

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
UFCSPA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO ENSINO NA SAÚDE

Angélica Chini

**O PAPEL DO APOIADOR INSTITUCIONAL E SUA RELAÇÃO COM A
EDUCAÇÃO NO CONTEXTO DA GESTÃO EM SAÚDE**

Porto Alegre

2019

Angélica Chini

**O papel do Apoiador Institucional e sua relação com a educação no contexto
da Gestão em Saúde**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Linha de Pesquisa: *Currículo, Formação, Docência e Ensino na Saúde.*

Orientador (a): Profa. Dr^a Márcia Rosa da Costa

Porto Alegre

2019

Catlogação na Publicação

Chini, Angélica

O papel do Apoiador Institucional e sua relação com a educação no contexto da Gestão em Saúde / Angélica Chini. -- 2019.

104 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2019.

Orientador(a): Márcia Rosa da Costa.

1. Gestão em Saúde. 2. Educação em Saúde. 3. Sistema Único de Saúde (SUS). 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Apoio Institucional. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Agradecimentos

Aos meus pais, Aldoir e Leni, as minhas irmãs Vanessa e Patrícia, a minha sobrinha e afilhada Heloísa e ao meu querido namorado Matheus pelo apoio incondicional para a concretização desta importante etapa da minha vida.

Aos professores do Programa de Pós Graduação em Ensino na Saúde - UFCSPA pelo aprendizado e contribuição que tiveram na minha formação acadêmica.

A professora Márcia Rosa da Costa, pelos ensinamentos e contribuições para a minha formação acadêmica.

À UFCSPA pela oportunidade de estudar em uma instituição pública de ensino de excelência.

Aos sujeitos desta pesquisa do município de Sapucaia do Sul, por terem sido tão acolhedores e aceitarem fazer parte deste estudo, trazendo suas ricas experiências sobre o apoio institucional e sua relação com a educação.

Aos meus queridos colegas da Unidade de Saúde da Família Cruzeiro do município de Esteio, por me auxiliarem e ouvirem minhas angústias em relação à dissertação, em especial a minha colega e coordenadora Marielli e meus colegas Evandro e Luciana companheiros de estrada.

Obrigada a todos que de alguma forma contribuíram para a chegada desse momento.

A educação se torna um ato de depositar, em que os educandos são os depositados e o educador, o depositante. Em lugar de comunicar-se, o educador faz 'comunicados' e depósitos que os educandos, meras incidências, recebem pacientemente, memorizam e repetem. Eis aí a concepção 'bancária' da educação, em que a única margem de ação que se oferece aos educandos é a de receberem os depósitos, guardá-los e arquivá-los. Margem para serem colecionadores ou fichadores das coisas que arquivam. No fundo, porém, os grandes arquivados são os homens, nesta (na melhor das hipóteses) equivocada concepção 'bancária' da educação. Arquivados, porque, fora da busca, fora da práxis, os homens não podem ser. Educador e educandos se arquivam na medida em que, nesta visão distorcida de educação, não há criatividade, não há transformação, não há saber (FREIRE, 2014, p. 80-81).

RESUMO

O apoio paidéia, intitulado dessa forma pelo autor Gastão Wagner de Souza Campos, é uma postura metodológica que busca reestruturar os modelos tradicionais de gestão em saúde. Trata-se de um novo modo de se fazer a coordenação, planejamento, supervisão e avaliação do trabalho desenvolvido pelas equipes. O apoio vem de um desejo de que as funções gerenciais sejam realizadas entre os sujeitos, ainda que estes tenham diferentes graus de saber e de poder. Nessa perspectiva, essa proposta considera a educação em saúde como sua força principal, com foco na construção compartilhada e na análise das dificuldades vivenciadas na prática. A educação em saúde, mais do que transmitir informações, busca desenvolver a capacidade de análise e de intervenção das pessoas tanto sobre o próprio contexto quanto sobre o seu modo de vida e sobre sua subjetividade. Este estudo teve como objetivo geral analisar o papel do apoiador institucional e sua relação com a educação no contexto da gestão em saúde no Município de Sapucaia do Sul, refletindo e contribuindo com a qualificação das práticas desenvolvidas nesse âmbito. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo exploratório descritivo. O campo de estudo foi composto pelos locais de atuação do apoiador institucional do município de Sapucaia do Sul, Rio Grande do Sul. Os sujeitos desta pesquisa foram trabalhadores da saúde que desenvolvem ações de apoio e profissionais da saúde que estão na interação com os trabalhadores que apoiam os serviços do município de Sapucaia do Sul/RS que se disponibilizaram a participar do estudo. A geração de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada, seguindo um roteiro de perguntas abertas, gravadas em áudio e transcritas na íntegra pela pesquisadora. A análise das entrevistas foi feita por meio de Análise Temática de Braun e Clarke, com uma abordagem qualitativa. Os resultados apontados neste estudo pelas falas dos sujeitos entrevistados revelaram seis categorias temáticas: O papel e as ações dos profissionais que atuam como apoiadores; O apoiador institucional fomentando espaços de educação permanente em saúde; Articulação com Instituições de Ensino; O apoiador como educador; Desafios do apoio institucional e Potencialidades. Percebeu-se através desta pesquisa que tanto para os apoiadores como para os profissionais que eram apoiados, os apoiadores são como um elo de interlocução entre a assistência e a gestão, sendo essenciais para uma gestão participativa e horizontal, verificou-se que o apoiador na sua essência é um profissional educador e que grande parte de suas ações são voltadas direta ou indiretamente à educação/ensino.

Palavras-chave: Gestão em Saúde. Educação em Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS). Atenção Primária à Saúde. Apoio Institucional.

Abstract

The Paidéia Support, titled by the author Gastão Wagner de Souza Campos, is a methodological stance that seeks to restructure the traditional models in Health Management. This is a new way of coordinating, planning, supervising and evaluating the work done by the teams. The idea of Paidéia Support comes from the desire for management functions to be performed among all, even though they have different degrees of knowledge and power. From this perspective, this proposal considers health education as its main force, focusing on shared construction and analysis of difficulties experienced in practice. Health education, rather than only transmitting information, seeks to develop people's ability to analyze and intervene both in their own context and in their way of life and their subjectivities. This study aimed to analyze the relationship of institutional supporter with the education in the context of health management in the city of Sapucaia do Sul, reflecting and contributing to the qualification of the practices developed in this area, using a qualitative descriptive exploratory approach. The study was conducted where the institutional supporters act in the city and the subjects of this research were health workers who develop support actions and health professionals who are in interaction with workers who support the services of the city, who volunteered to participate in the study. The data was collected through semi-structured interviews, following a script of open-ended questions and recorded audio fully transcribed by the researcher. The analysis was carried out within Braun and Clarke Thematic Analysis, with a qualitative approach. The results obtained through the interviews revealed six thematic categories: the role and actions of professionals who act as supporters, the institutional supporter fostering spaces for permanent health education, the articulation with educational institutions, the supporter as an educator, challenges of institutional support and potentialities. It was clear from this research that for both points of view, the supporters act as a link between care and management and are essential for the implementation of a participative and horizontal management. In its essence, is a professional educator and most of its actions are directed, directly or indirectly, to education / teaching.

Keywords: Health Management. Health Education. Sistema Único de Saúde (SUS). Primary Health Care. Institutional Support.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2.1 GESTÃO EM SAÚDE NO SUS: APOIO COMO NOVO MODELO DE GESTÃO DE COLETIVOS	11
2.2 EDUCAÇÃO E SAÚDE NO SUS	16
3 OBJETIVOS.....	21
3.1 OBJETIVO GERAL	21
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
4 MÉTODO	22
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	22
4.2 CAMPO DO ESTUDO	22
4.3 SUJEITOS DO ESTUDO	23
4.4 GERAÇÃO DE DADOS.....	26
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	26
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE ATUAVAM COMO APOIADORES INSTITUCIONAIS	31
5.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE ESTAVAM NA INTERAÇÃO COM OS APOIADORES	32
5.3 O PAPEL E AS AÇÕES DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAVAM COMO APOIADORES	32
5.4 O APOIADOR COMO EDUCADOR	47
5.4.1 Espaços formativos no município.....	47
5.4.2 Educação Permanente e Educação em Saúde	52
5.4.3 Articulação com Instituições de Ensino.....	57
5.4.4 Equipe Multiprofissional	59
5.7 DESAFIOS E POTENCIALIDADES DO APOIO INSTITUCIONAL	64
5.7.1 Vínculo de trabalho frágil	64
5.7.2 Desestruturação do apoio.....	68
5.7.3 Falta de recursos no âmbito da saúde, precarização da saúde	69
5.7.4 Modelo de Gestão sendo questionado	71
5.7.5 Sobrecarga como gestor	72
5.7.6 Serviços desorganizados que acarretavam perda de tempo aos apoiadores.....	73
5.7.7 Dificuldades na avaliação devido ao vínculo estatutário dos profissionais que compunham a rede	74
5.7.8 Potencialidades	75

6 PRODUTO EDUCACIONAL.....	77
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	84
REFERÊNCIAS.....	87
APÊNDICE A – FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES QUE DESENVOLVEM AÇÕES DE APOIO	94
APÊNDICE B- ROTEIRO DE ENTREVISTA AOS TRABALHADORES QUE DESENVOLVEM AÇÕES DE APOIO	95
APÊNDICE C – FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE ESTÃO NA INTERAÇÃO COM OS APOIADORES.....	96
APÊNDICE D- ROTEIRO DE ENTREVISTA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE ESTÃO NA INTERAÇÃO COM OS APOIADORES	97
APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	98
ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA	100

1 INTRODUÇÃO

Este é um estudo que trata acerca do papel do apoiador institucional¹ e sua relação com a educação no contexto da gestão em saúde no Município de Sapucaia do Sul, Rio Grande do Sul.

O interesse pelo assunto em questão surgiu a partir da minha vivência profissional como residente pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul com Ênfase em Atenção Básica em Saúde Coletiva, tendo como campo de formação o município de Sapucaia do Sul. Neste município tive oportunidade de vivenciar o trabalho desenvolvido pelos apoiadores institucionais, que atuam na gestão dos serviços de atenção básica e atenção psicossocial. Essa vivência me motivou a conhecer mais sobre o papel deste profissional por meio de um estudo aprofundado sobre a relação deste com a temática educação e saúde. Naquela ocasião pude observar a atuação dos apoiadores institucionais junto às equipes de atenção básica. Ao buscar referências sobre o tema percebi que essa experiência é pouco descrita na literatura, e que é muito necessária para que se possa pensar mais nesse tipo de gestão que vem ocorrendo em alguns locais da gestão do SUS (Sistema Único de Saúde).

No decorrer da minha vivência neste campo de atuação vários questionamentos e reflexões surgiram no ímpeto de conhecer e compreender acerca do verdadeiro papel do apoiador, bem como verificar a percepção destes e dos profissionais que estão em interação com os apoiadores em relação ao papel do apoiador como educador.

O apoiador é a figura que pode auxiliar a equipe a repensar suas práticas, com o intuito de aumentar a capacidade de intervenção sobre a realidade. Deste modo, ele pode ser como um espelho ou como alguém que traz suas experiências e conhecimentos, alguém que provoca mudanças, por meio da composição de uma ética para si mesmo e para o outro (ou com o outro). O apoiador pode ter o papel de mediador/coordenador dos interesses e desejos da equipe, usuários e gestores (CASTRO; CAMPOS, 2014).

¹ O apoiador institucional tema de análise desse projeto, tem sido em diversos contextos um profissional da área da saúde com formação em nível superior, como enfermeiros, odontólogos, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, educadores físicos, médicos, entre outras profissões da área da saúde, tendo seu foco na gestão em saúde.

A palavra *apoio* indica uma pressão de fora, que pressupõe trazer algo externo ao grupo que opera os processos de trabalho ou que recebem bens e ou serviços. Quem apoia sustenta e empurra ao outro. Sendo também sustentado e empurrado pela equipe (CAMPOS, 2013).

As primeiras iniciativas de inserção do método da roda, método preconizado por Gastão Wagner de Souza Campos, na cogestão de instituições de saúde e na organização da atenção à saúde, foram na rede de saúde do município de Campinas/SP, durante a década de 1990. A partir do começo dos anos 2000, municípios e estados implantaram esse método: Belo Horizonte/MG, Sobral/CE, Diadema/SP, Amparo/SP, São Bernardo/SP, Recife/PE, Aracaju/SE, Vitória/ES, bem como as Secretarias Estaduais de Saúde do Rio de Janeiro e da Bahia e a Fundação Estatal de Saúde da Família da Bahia (PEREIRA JÚNIOR; CAMPOS, 2014).

Por conseguinte, o trabalho desenvolvido pelo *apoio institucional* visa aumentar a capacidade dos indivíduos de refletirem e intervirem na realidade. Sendo assim, busca-se maior implicação dos sujeitos no seu trabalho, com maior comprometimento e participação nas instituições de saúde. Esse também visa contribuir para a formação dos sujeitos, de modo a fazê-los rever os planos das emoções, das ideias e do saber, promovendo maior capacidade nas pessoas para reconhecer e lidar com questões singulares, que frequentemente não estão claras ou conscientes (FERNANDES; FIGUEIREDO, 2014).

O *apoio* vem de um desejo de que as funções gerenciais sejam realizadas entre os sujeitos, ainda que estes tenham diferentes graus de saber e de poder (CAMPOS, 2013). Ele preza a participação de todos os sujeitos, vem no sentido de ampliar a capacidade de análise e a intervenção nos processos de trabalho e das necessidades dos sujeitos envolvidos. Dessa forma, o apoio comporta perspectivas para uma prática de gestão participativa no âmbito da saúde, constituindo-se em potente produtor de mudanças. A ampliação do acesso aos serviços de saúde, instituição de colegiados gestores, reorganização dos processos de trabalho abrangem alguns resultados alcançados por este novo modelo de gestão (MAERSCHNER et al., 2014).

Segundo o autor Gastão Wagner de Souza Campos, o apoio *paidéia* é uma postura metodológica que busca reestruturar os modelos tradicionais de gestão. Trata-se de um novo modo de se fazer a coordenação, planejamento, supervisão e

avaliação do trabalho desenvolvido pelas equipes. Frequentemente, o gestor fica distante do trabalho desenvolvido pelos operadores das atividades (CAMPOS, 2013).

Uma forma importante para a construção de novas práticas na gestão em saúde é a educação em saúde auxilia na circulação da informação e modifica costumes, valores ou a subjetividade de grupos. Uma educação em saúde organizada segundo a metodologia Paidéia tem sua força na construção compartilhada e na análise das dificuldades de levá-las à prática. A educação em saúde, mais do que transmitir informações, busca desenvolver a capacidade de análise e de intervenção das pessoas tanto sobre o próprio contexto quanto o seu modo de vida e sobre sua subjetividade (CAMPOS, 2013).

O *apoio* e a Educação Permanente em Saúde caminham juntos, seja articulando o apoio para instigar, agir e coordenar espaços e processos de educação permanente, ou na formação dos apoiadores (PEREIRA JÚNIOR; CAMPOS, 2014).

Segundo a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) a educação permanente, além da sua clara dimensão pedagógica, é também uma importante “estratégia de gestão”, com potencial provocador de mudanças no cotidiano dos serviços, em sua micropolítica, bastante próximo dos efeitos concretos das práticas de saúde na vida dos usuários, e como um processo que se dá “no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho”. (BRASIL, 2012).

A vinculação dos processos de educação permanente à estratégia de apoio institucional pode fomentar o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na atenção básica, aumentando as alternativas para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores em seu cotidiano. (BRASIL, 2012).

Este estudo buscou responder as seguintes questões: Qual é o papel do apoiador institucional? Qual sua relação com a educação no contexto da gestão em saúde no município de Sapucaia do Sul?

Ao abordar o tema *apoio e sua relação com a educação no contexto da gestão em saúde*, se traz para estudo um assunto muito relevante, pois este ainda é relativamente novo e pouco explorado em estudos. Sabe-se que o papel do *apoio institucional* e da gestão de coletivos é essencial para uma gestão mais democrática e participativa, assim como, a educação em saúde está diretamente ligada à construção de novas práticas que visam à qualificação do atendimento e cuidado aos usuários do SUS.

2 REFERENCIAL

2.1 GESTÃO EM SAÚDE NO SUS: APOIO COMO NOVO MODELO DE GESTÃO DE COLETIVOS

A década de 1980 foi muito relevante não somente por ter marcado o início do fim do regime ditatorial; foi também uma das mais positivas do ponto de vista da pluralização dos movimentos sociais, que passaram a abranger diversos novos temas, como o assunto das mulheres, dos negros, de crianças, dos índios, do meio ambiente, entre outros (BEM, 2006).

O movimento pela reforma sanitária, bem como, os movimentos pela redemocratização do país, estiveram associados a lutas por mais justiça social e equidade. A democracia era vista por estes movimentos não apenas como um valor em si, mas também como um meio através do qual se poderia conseguir uma solução para as desigualdades sociais, levando ainda a condições que permitiriam tanto um melhor estado de saúde da população quanto um acesso mais equitativo aos serviços de saúde (COELHO, 2010).

O Movimento Diretas-Já confirmou que a população brasileira não tinha mais como aceitar o modelo de regime que havia se instalado em 1964. Levou ao fim da ditadura militar, fortaleceu a Sociedade Civil, levando, no período entre 1985 e 1988, o vasto movimento pela Constituinte, responsável pela nova Carta Constitucional (1988), que introduziu muitos mecanismos direcionados na garantia de direitos sociais (BEM, 2006).

A Constituição Federal elaborada em 1988 trouxe no artigo 196 que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Bem como, se refere à construção de uma rede regionalizada e hierarquizada através da descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral; e participação da comunidade (BRASIL, 1988).

A regulação constitucional do SUS se completou em 1990, com as leis nº 8.080 e 8.142. A Lei nº 8080/90, trouxe como disposição preliminar que o SUS é o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas

federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. Nesta lei constam os princípios e diretrizes do SUS, como: a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integralidade de assistência; igualdade da assistência à saúde; participação da comunidade; e ênfase na descentralização dos serviços para os municípios (BRASIL, 1990).

Já a lei 8.142/90 refere-se sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Assim como, cria instâncias colegiadas como a conferência de saúde e os conselhos de saúde (BRASIL, 1990).

Logo, a democratização busca suprimir as formas autoritárias e tradicionais de gestão das Políticas Sociais, bem como o uso de práticas que favoreçam uma maior transparência da participação da sociedade no processo decisório (SILVA; CRUZ; MELO, 2007).

Uma das sugestões para a democratização foi a implantação dos conselhos de saúde nas esferas municipais, estaduais e federal. Segundo a legislação as decisões oriundas desses órgãos devem tratar da formulação de estratégias e do controle da execução das políticas de saúde, com pleno acesso aos aspectos econômico-financeiros voltados para o setor, propondo parâmetros para a programação, a execução, o acompanhamento, a avaliação e a elaboração e a aprovação do plano de saúde, bem como o estabelecimento de estratégias para a sua efetivação (SILVA; CRUZ; MELO, 2007).

Sendo assim, a gestão em saúde no SUS tem uma forte dimensão participativa, pois, além de envolver os gestores municipais, estaduais e federais, congrega, por meio de mecanismos participativos, como os Conselhos e Conferências de Saúde, que incluem a participação dos gestores, trabalhadores e usuários do sistema (FERREIRA NETO; ARAÚJO, 2014).

Vários estudos mencionam a criação de modelos organizacionais com recorte democrático, participativo, descentralizado, com ênfase na autonomia, direção colegiada em todos os níveis da organização, linha dos contratos de gestão, organogramas horizontalizados, dentre outros (ARAÚJO; PONTES, 2012).

A gestão participativa é uma ferramenta para ter eficácia e eficiência. A gestão é uma maneira de racionalizar os meios para atingir um fim, porém pode ser também

um modo de democratizar o poder, assim como estimular e de educar os trabalhadores (CAMPOS, 2013).

No ano de 2003 o MS lançou a Política Nacional de Humanização (PNH) que trouxe uma diferente perspectiva de se fazer gestão na saúde e procura pôr em prática os princípios do SUS, provocando mudanças na gestão e cuidado desenvolvidos nos serviços de saúde. A PNH incentiva as relações entre gestores, trabalhadores e usuários para desenvolver processos em coletividade para o enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras. A PNH é ligada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, conta com equipes regionais de apoiadores que se articulam às secretarias estaduais e municipais de saúde. Dessa forma, são elaborados planos de ação para promover e disseminar inovações nas maneiras de fazer saúde (BRASIL, 2015).

O HumanizaSUS, como também é denominada a PNH, aposta na gestão compartilhada com a inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho. A PNH tem princípios dentre eles estão: a transversalidade, a indissociabilidade entre atenção e gestão; o protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos e coletivos. Além disso, a PNH tem diretrizes, como o acolhimento, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários e destaca-se principalmente a gestão participativa e cogestão, tema que está sendo trazido neste trabalho (BRASIL, 2015).

Na percepção de Pereira Júnior e Campos (2014) o movimento de institucionalização do apoio por meio do método Paideia entrou no discurso oficial da gestão federal do SUS, inicialmente, por meio de dois movimentos do Ministério da Saúde: Política Nacional de Humanização (PNH) e publicações realizadas pelo Departamento de Apoio à Descentralização (DAD), entre elas, o apoio integrado à gestão descentralizada do SUS (BRASIL, 2004).

A PNH promove dispositivos (modos de fazer), forma apoiadores institucionais e, por meio do apoio institucional, constrói, junto com as equipes, outro formato do trabalho em saúde (MORI; OLIVEIRA, 2009).

Um método de se fazer gestão, que é preconizado por Gastão Wagner de Souza Campos, é o *método da roda* que se propõe a trabalhar objetivando a constituição de coletivos organizados, o que envolve construção de análise e

cogestão para que os grupos saibam lidar tanto com a produção de bens e serviços quanto com a sua própria constituição. O Método da Roda trabalha com as pessoas, o Sujeito e aplica-se dessa maneira a coletivos e equipes (CAMPOS, 2015).

Por conseguinte, o método da roda tem características antiTayloristas, visto que ele pensa em novas formas de se analisar e se operacionalizar Coletivos para a produção. Este Método vem de uma lógica que quer distribuir o poder, através de outros modos de funcionamento das organizações. (CAMPOS, 2015).

Para o Método da Roda o fortalecimento e empoderamento do Sujeito e a democratização das instituições são os dois caminhos a se percorrer para se alcançar a reestruturação e superação da racionalidade gerencial hegemônica (CAMPOS, 2015).

Para o Método relatado acima não cabe, oposição antagônica entre indivíduo e coletivo. Ao contrário, um coletivo com democracia gera espaços para expressões e reformulação dos interesses e desejos de seus membros. Nem neurose narcísica; nem santidade infável. Tampouco dominação do outro, e sim horizontalidade das relações. Este Método examina com cautela as articulações entre Poder, Saber e Sujeito. Considera com detalhes as formas pelos quais o poder não somente controla, mas também constitui sujeitos. Para democratizar as relações de Poder é preciso criar a habilidade dos Coletivos em gerar necessidades para si mesmo e para os outros (CAMPOS, 2015).

Sabe-se que a forma tradicional de se prestar assistência à saúde está em esgotamento: contém pouca eficácia (baixo impacto) e custos elevados (CAMPOS, 2013).

O Método Paidéia possibilita alternativas para mudança do paradigma, isto é, para urgência de se construir uma teoria sobre o processo saúde doença que necessita de produção de saúde. Esse novo paradigma tem o comprometimento em especial com a prática, ou seja, com a ação humana nesse processo (CAMPOS, 2013).

Paidéia é um conceito antigo, clássico, e que quer dizer desenvolvimento integral do ser humano. Foi criado no tempo em que os gregos almejavam cidades democráticas. Essas cidades precisariam de um modo novo de governar e viver. Para criar um governo democrático eles tinham a Ágora, que era uma assembleia da população: em que se promovia a cogestão, o orçamento participativo, os conselhos, etc. Entretanto, sabiam que era necessário um trabalho sobre eles

mesmos para que fossem capazes de gerir a própria vida: para isso eles criariam um sistema de formação integral dos cidadãos; uma educação para a vida; e assim se origina a palavra Paidéia. A formação integral do ser humano: cuidar da saúde, da educação, das relações sociais, do ambiente, entre outras situações. E fazer isso respeitando as diferenças entre os indivíduos. Paidéia, o desenvolvimento integral do ser humano, considerando tanto as necessidades e desejos da coletividade quanto das pessoas. Fator Paidéia, uma ideia-síntese, pensar instituições que tenham funções pedagógicas, e que valorizem a subjetividade das pessoas (CAMPOS, 2013).

O apoio se constrói por meio do Método Paideia e pelo Método da Roda, pois o apoiador é um agente que potencializa a reflexão das práticas desenvolvidas na saúde e promove a gestão de coletivos.

O apoio institucional preconiza uma interação entre equipe e apoiadores, na qual tanto uns quanto outros dialoguem em relação às práticas em saúde e sobre a gestão. O apoio centra o processo reflexivo na prática dos profissionais, tratando de articular essa análise com elementos teóricos, buscando modificar o processo de trabalho destas equipes (CASTRO; CAMPOS, 2014).

Ao se ter a função de apoiador, é preciso refletir sobre nós mesmos e nas implicações de nossas atitudes sobre os demais indivíduos. A formação do apoiador pressupõe reflexão sobre a prática e discussão dessas práticas em um espaço coletivo formal com outros apoiadores. Isto é, a formação ocorre no processo dinâmico de apoiar um coletivo organizado. Logo, é distinto do ensino prescritivo (CASTRO; CAMPOS, 2014).

Um estudo buscou compreender a formulação do apoio institucional pelo Ministério da Saúde (MS), e como essa estratégia foi incorporada ao discurso oficial da gestão federal do SUS. Para se chegar a esse objetivo foram analisados os documentos oficiais do MS que tratam do apoio institucional. Nesse estudo chegou-se a conclusão que o apoio e a Educação Permanente caminham juntos desde o início do período analisado, seja articulando o apoio para induzir, operar e coordenar espaços e processos de educação permanente, ou na formação dos apoiadores. (PEREIRA JÚNIOR; CAMPOS, 2014)

O município precursor do apoio foi o de Campinas/São Paulo, foi pioneiro na Reforma Sanitária, Reforma Psiquiátrica e a partir os anos 1970, organizou uma rede de assistência significativa (NASCIMENTO; CORREA; NOZAWA, 2007) e nos

anos 2000 proporcionou modificações importantes na atenção à saúde e gestão, com a implantação do Programa Paideia Saúde da Família. Nesse período, teve início a experiência com a metodologia de apoio institucional (BRASIL, 2012).

Em 2001, a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas incorporou o apoio institucional para a gestão de diversas instâncias do SUSCampinas (CAMPINAS, 2004). A rede de Atenção Primária foi reorganizada em lógica parecida à Estratégia de Saúde da Família (ESF), mas em uma forma mais ampliada em relação ao modelo sugerido pelo Ministério da Saúde, utilizando um conjunto de conceitos desenvolvidos por Campos em sua tese de Apoio Paideia: Clínica Ampliada, Cogestão, Equipes de Referência, Apoio Matricial, Colegiados Gestores e Apoio Institucional (CAMPOS, 2000).

A partir disso, percebe-se que o apoio vem como um novo modo de se fazer gestão no SUS, de uma necessidade de se envolver todos os sujeitos na construção de novos fazeres na saúde, incluem-se nesse processo, os gestores, trabalhadores e usuários do SUS. Sabe-se que é um assunto ainda pouco abordado, mas que as experiências já relatadas tem se mostrado instigadoras e potentes para a mudança de práticas já endurecidas pelo tempo.

A seguir será apresentado o tema educação e saúde e sua importância para a construção de um SUS mais participativo e democrático.

2.2 EDUCAÇÃO E SAÚDE NO SUS

A educação em saúde é o campo de prática e conhecimento da saúde que se volta a construção de vínculos entre a clínica e o pensar e fazer cotidiano da população. Diferentes visões e práticas têm marcado a história da educação em saúde no Brasil. Entretanto, até a década de 1970, a educação em saúde no Brasil foi basicamente uma iniciativa das elites políticas e econômicas e logo, subordinadas aos seus interesses. Voltava-se para a imposição de normas e comportamentos considerados adequados (VASCONCELOS, 2004).

O governo militar elaborou contraditoriamente oportunidades para uma sucessão de experiências de educação em saúde que representaram uma ruptura com o padrão descrito no parágrafo anterior. Nessa época, a política de saúde se voltou para a ampliação de serviços de saúde privados, especialmente hospitais, em que as ações educativas não tinham espaço importante. A “tranquilidade” social

imposta pela repressão política e militar proporcionando que o regime voltasse suas atenções para a ampliação da economia, reduzindo as despesas com as políticas sociais. Com os partidos e sindicatos esvaziados, a população foi aos poucos procurando novos modos de resistência. A Igreja Católica, que conseguira se proteger da repressão política, apoiou esse movimento, proporcionando o empenho de intelectuais dos mais diversos campos. O método da Educação Popular, sistematizado por Paulo Freire, se constituiu como norteador da ligação entre intelectuais e classes populares (VASCONCELOS, 2004).

Foi no interior do “Movimento de Educação Popular”, que ocorreu no interior do “movimento político e sociocultural mais amplo”, que foi sendo formulada a “concepção de Educação Popular” e esse mesmo Movimento também se constituía como formador, porque propiciava, na dinâmica política e organizativa dos diferentes movimentos sociais, a vivência concreta de outro modo de relações sociais e de compreensão da realidade (PALUDO, 2015).

Diversos profissionais de saúde, descontentes com as práticas mercantilizadas dos serviços de saúde, acabaram por se engajar nesse processo. No abandono do Estado com as dificuldades da população, foram surgindo iniciativas de busca de soluções técnicas desenvolvidas a partir do diálogo entre o saber popular e o saber acadêmico (VASCONCELOS, 2004).

A área da saúde foi um exemplo nesse processo. Junto aos movimentos sociais emergentes, nos anos 70, surgiram experiências de serviços comunitários de saúde desvinculados do Estado, em que trabalhadores de saúde aprenderam a relacionar-se com os grupos populares, começando com tentativas de organização de ações de saúde integradas à população (VASCONCELOS, 2004).

Movimentos populares que já haviam avançado na discussão das questões de saúde, procuraram reivindicar por serviços de saúde públicos locais e a exigir participação no controle de serviços já existentes (VASCONCELOS, 2004).

Como movimento, a Educação Popular cumpriu um intenso papel de ação cultural no interior do campo e para além dele, constituindo-se em mediação entre a realidade objetiva e o projeto de futuro em construção. Por meio deste movimento, articulado aos processos de luta e resistência, ia-se recompondo a representação do real enquanto totalidade, superando a fragmentação, na direção de uma concepção “ético-política” (PALUDO, 2015).

Internacionalmente, o Brasil teve papel pioneiro na construção do método da Educação Popular, o que esclareceu em parte a sua relevância, no rearranjo de práticas sociais dos mais diferentes campos do saber. Ela começou a se compor como corpo teórico e prática social no final da década de 1950, quando intelectuais e educadores pertencentes à Igreja Católica e inspirados pelo humanismo personalista que nascia na Europa no pós-guerra se voltaram para as questões populares. Paulo Freire foi o pioneiro na sistematização teórica da Educação Popular. Seu livro *Pedagogia do oprimido* (1966) ainda reverbera em todo o mundo (VASCONCELOS, 2004).

Ao analisar o percurso histórico da Educação Popular em Saúde (EPS) é impossível não se comentar que diversos caminhos foram percorridos por autores na área da saúde, como Paulo Freire e Victor Valla, assim como pelos movimentos sociais que fizeram parte da trajetória de conquista que nos proporcionou a formulação de uma Política de EPS no âmbito do SUS (BRASIL, 2014).

A EPS surgiu em 2005 na Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, gerou mudanças significativas no campo institucional, fortalecendo sua identidade com a democratização do Sistema de Saúde através da participação e do controle social. Ao mesmo tempo, a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) estava em processo de reorganização e começava então a formulação da ParticipaSUS (Política de Gestão Participativa do SUS) (BRASIL, 2014).

Entende-se que a EPS tem potencial, não somente como referencial teórico/metodológico para a formulação de políticas, haja vista as experiências reais no campo de prática social com largo poder de agregação, com princípios éticos e culturais comprometidos com o popular (BRASIL, 2014).

Dentre os princípios da EPS, é possível ressaltar a defesa da democracia em contraponto ao autoritarismo ainda comum em nossa recente democracia; a articulação entre os saberes populares e os científicos gerando o resgate de saberes invisíveis para um projeto popular de saúde em que haja o sentido do pertencimento popular ao SUS; a aposta na solidariedade e na amorosidade entre as pessoas para uma nova ordem social; a valorização da cultura popular como fonte de identidade; a percepção de que a leitura da realidade é necessária para qualquer processo educativo emancipatório que se proponha a contribuir para a conquista da cidadania (BRASIL, 2014).

A EPS tem apontado princípios que podem colaborar para práticas de saúde mais acolhedoras e que promovam a problematização da realidade das populações enquanto parte básica dos processos educativos e de planejamento no enfrentamento dos determinantes sociais da saúde; a valorização do saber popular como forma de construirmos relações e vínculos mais efetivos, para além do desafio de resgatarmos e articularmos as práticas populares de cuidado aos serviços da rede de saúde; a construção de forma compartilhada do conhecimento; e a amorosidade, elemento inerente da humanização do sistema, que implica o reconhecimento do outro em sua totalidade e diversidade (BRASIL, 2014).

Logo, a EPS não é somente a valorização da elaboração de soluções para os problemas de saúde de forma dialogada e compartilhada. É uma arte e um saber complexo, desenvolvidos por mais de 50 anos de história. Victor Valla foi um dos grandes autores que tornou possível o avanço desta política (BRASIL, 2014).

Paulo Freire (1991) desenvolveu o conceito dos Círculos de Cultura que são fundamentados em uma proposta pedagógica, tendo um caráter radicalmente democrático e libertador, sugerindo uma aprendizagem integral, que rompe com a fragmentação e requer uma tomada de decisão perante os problemas vividos em determinado contexto. Para Freire, essa percepção promove a horizontalidade na relação educador-educando e a valorização das culturas locais, da oralidade, contrapondo-se à visão de uma elite da educação.

Dentro da temática educação e saúde encontra-se a educação permanente que tem como foco maior o profissional de saúde.

A educação permanente é considerada pelo Ministério da Saúde um conceito pedagógico que propõe efetuar relações entre ensino, ações e serviços de saúde. Trata-se de aprendizagem significativa no ambiente de trabalho, pois propõe problematizar a realidade vivenciada objetivando transformar as práticas de trabalho e a organização do processo de trabalho (BRASIL, 2007). Ela também sugere que a transformação das práticas dos trabalhadores esteja baseada na reflexão em relação às práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços. A educação permanente é a realização do encontro entre os saberes científicos e o mundo de trabalho, em que o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (BRASIL, 2004).

A Educação Permanente em Saúde viabiliza a produção de novos pactos e acordos coletivos de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). Seu principal foco

são os processos de trabalho (formação, atenção, gestão, controle social), e seu alvo são as equipes (unidades de produção), seu lócus de operação são os coletivos, pois o olhar “do outro” é essencial para se problematizar e produzir “incômodos” (SANTOS; PINTO; PEDROSA, 2016).

É fundamental que profissionais atuantes nos serviços priorizem a inclusão de atividades de educação permanente e espaços de reflexão entre suas atividades, visando a qualificação do atendimento aos usuários. Para que isto ocorra, é necessário, que estas atividades sejam priorizadas e viabilizadas pelos gestores, cuja ação mostra-se essencial, especialmente na busca de formas de permitir o afastamento temporário dos profissionais para a participação em cursos, seminários, encontros, entre outros (STAHLSCHMIDT, 2012).

A partir do que foi exposto, é possível compreendermos a importância da educação em saúde e da participação da população na formulação das políticas de saúde para que sejam mais próximas ao contexto de vida dos usuários do SUS. Os profissionais da saúde necessitam estudar essas temáticas desde o começo da graduação para que possam ter uma formação mais humanizada, acolhedora e integral, de modo que possam desenvolver práticas em saúde correspondentes.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o papel do apoiador institucional e sua relação com a educação no contexto da gestão em saúde no Município de Sapucaia do Sul, refletindo e contribuindo com a qualificação das práticas desenvolvidas nesse âmbito.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar a percepção, de profissionais da saúde que atuam como apoiadores institucionais ou estão na interação com os mesmos, sobre papel do apoiador institucional na gestão dos serviços de saúde e sua relação com a educação.

Analisar as ações educativas desenvolvidas pelo apoio institucional a partir da percepção dos apoiadores.

Analisar as fragilidades e potencialidades no trabalho desenvolvido pelo apoiador institucional a partir da percepção dos mesmos.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Para se chegar aos objetivos propostos foi desenvolvido um estudo com abordagem qualitativa do tipo exploratório descritivo.

O método qualitativo é utilizado para o estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, que são produtos das interpretações que os seres humanos fazem a respeito da forma como vivem, pensam e sentem durante a vida (MINAYO, 2008).

A pesquisa exploratória visa proporcionar uma maior proximidade com o problema para torná-lo mais explícito, tendo como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias. Já o estudo descritivo, tem intenção de descrever as características de determinado grupo ou fenômenos (GIL, 2010).

4.2 CAMPO DO ESTUDO

O campo de estudo foram os locais de atuação do apoiador institucional do município de Sapucaia do Sul, Rio Grande do Sul.

O município está dividido em quatro regiões de saúde que contam com 23 equipes de ESF, cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma Unidade de Pronto Atendimento, um Hospital Geral, uma Unidade Central de Especialidade (UCE), uma Clínica de Saúde da Mulher (CLISAM), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II, um CAPS Álcool e Drogas, um CAPSi, uma equipe de apoio em saúde mental, um Ambulatório de Infectologia, um Programa de Assistência Domiciliar (PAD), quatro Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

O apoio institucional de Sapucaia do Sul faz a gestão das USF, UBS, da CLISAM, do CAPS II, CAPS Álcool e Drogas, do CAPS i e da equipe de apoio em saúde mental. Além de fazer a articulação entre esses serviços com os demais componentes da rede de saúde.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Sapucaia do Sul possui uma população estimada de 139.476 habitantes para o ano de 2017 (IBGE, 2017) e uma cobertura de 57,8% da população pela ESF e 100% de

cobertura com o atendimento realizado pelas UBS segundo dados do Núcleo de Informações em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde no mês de março de 2018.

A escolha do campo deveu-se ao fato da pesquisadora ter atuado como residente com Ênfase em Atenção Básica em Saúde Coletiva pela Escola de Saúde Pública/RS e como enfermeira deste município recentemente, ainda que neste momento sua atuação profissional seja em outra localidade.

4.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Os sujeitos desta pesquisa foram os trabalhadores da saúde que desenvolvem ações de apoio e profissionais da saúde que estão na interação com apoiadores do município de Sapucaia do Sul/RS, que se disponibilizaram a participar do estudo.

No momento em que o estudo foi desenvolvido, os apoiadores neste município eram denominados como assessores técnicos de gestão em saúde, antes estes eram chamados de apoiadores institucionais, essa denominação foi modificada em 2017 apenas para mudança de vínculo empregatício. O apoio de Sapucaia do Sul era formado por sete assessoras técnicas de gestão em saúde, uma coordenadora das assessoras técnicas de gestão em saúde, um coordenador do Núcleo de Informações e um coordenador da APS.

No segundo semestre de 2018 o município de Sapucaia do Sul passou por um processo de reestruturação da gestão municipal, os profissionais que compunham o apoio que eram na sua maioria contratados pela Fundação Getúlio Vargas, foram desligados do município por término de contrato, neste período a gestão ficou somente com os trabalhadores que tinham vínculo estatutário no município. No momento da geração de dados apenas três profissionais que desenvolviam ações de apoio tinham mais de seis meses de experiência na gestão municipal. Nesse período, os profissionais que estavam na gestão não conseguiam mais desenvolver ações de apoio como anteriormente devido à falta de profissionais, já que 5 dos apoiadores haviam sido desligados devido o término de contrato.

O município de Sapucaia do Sul passou por uma reforma administrativa no ano de 2019, no momento atual o apoio está composto somente por trabalhadores com vínculo estatutário, tendo oito apoiadores institucionais, destes oito, uma apoiadora é responsável pelo setor financeiro da Secretaria Municipal da Saúde,

uma delas apoia os serviços de saúde mental do município e as demais apoiam as equipes da estratégia de saúde da família. Além disso, a coordenação da APS passou a ser chamada de diretoria de ações em saúde, também se manteve na gestão um coordenador do Núcleo Municipal de Informações. Dos profissionais que compõem a gestão municipal atualmente quatro deles foram sujeitos desta pesquisa.

Quanto aos trabalhadores que desenvolviam ações de apoio, foram adotados como critérios de inclusão no estudo: 1) Estar atuando no apoio há pelo menos seis meses; 2) Aceitar participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Inicialmente, foi realizado contato com os apoiadores institucionais para a apresentação do projeto de pesquisa. Posteriormente, foi realizado contato para apresentar o projeto e ter o consentimento da participação deste, e após isso, foi agendada a entrevista para a geração de dados.

Foi possível realizar a entrevista com três profissionais que estavam compondo a gestão municipal no período da geração de dados e três profissionais que haviam saído recentemente da gestão municipal por término de contrato. Não foi possível realizar a entrevista com dois das profissionais que desenvolviam ações de apoio, pois estes não estavam mais atuando no município o que dificultou o seu contato.

O tempo total de duração das entrevistas com os profissionais que desenvolviam ações de apoio, foi de aproximadamente de 3 horas e 58 minutos, com duração mínima e máxima de 27 min e 49 segundos, e 1 hora e 4 min, respectivamente. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 39 min e 40 segundos.

Em relação aos profissionais da saúde que estavam na interação com os trabalhadores que apoiam, para inclusão na pesquisa, foram considerados os seguintes critérios: 1) Estar atuando na rede do município de Sapucaia do Sul há pelo menos seis meses; 2) Trabalhar em um dos serviços da rede que sejam apoiados; 3) Aceitar participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a seleção dos 12 profissionais da saúde que interagem com os trabalhadores que apoiam, se optou pela técnica de “Bola de Neve” (Snowball) que

permite a definição de amostra por referência, e o número de sujeitos é definido até se chegar a saturação dos dados coletados nas entrevistas.

A técnica bola de neve é uma forma de amostra não probabilística utilizada em pesquisas sociais em que os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que, por sua vez, indicam outros novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo do estudo ou o ponto de saturação, que ocorre quando os dados da coleta param de produzir novas informações ou fornecem informações redundantes (POLIT; HUNGLER, 1995 e BALDIN; MUNHOZ, 2011). Assim, o número exato de participantes dar-se-á no momento em que for observada a repetição das informações.

Seguindo a técnica da Bola de Neve, foi solicitado ao último apoiador entrevistado que sugerisse um profissional de saúde que interagira com o apoio, este trabalhador se aceitasse participar do estudo indicaria outro profissional da rede dos serviços apoiados.

Foi realizado contato com os profissionais da saúde indicados através da técnica Bola de Neve descrita acima para a apresentação do projeto de pesquisa. Posteriormente, foi realizado contato para apresentar o projeto e ter o consentimento da participação deste, e após isso, foi agendada a entrevista para a geração de dados.

Considerando os critérios de inclusão citados anteriormente, foram entrevistados doze profissionais da saúde que estavam na interação com os trabalhadores que desenvolviam ações de apoio. Das entrevistas realizadas, onze delas foram utilizadas no estudo, uma das entrevistas não foi usada, pois o profissional não demonstrou conhecimento sobre o tema da pesquisa.

O tempo total de duração das entrevistas com os profissionais da saúde que estavam na interação com os trabalhadores que apoiavam, foi de aproximadamente de 2 horas e 13 minutos e 38 segundos, com duração mínima e máxima de 6 min, e 7 segundos, e 17 min e 59 segundos, respectivamente. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 12 min e 9 segundos.

O encontro para a geração dos dados com os sujeitos do estudo, por meio da entrevista, foi realizado presencialmente no seu local de trabalho, em espaço adequado, mediante o agendamento prévio, conforme a disponibilidade dos sujeitos da pesquisa.

4.4 GERAÇÃO DE DADOS

A geração de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada, seguindo um roteiro de perguntas abertas para os apoiadores institucionais (APÊNDICE B) e outro roteiro para os profissionais da saúde que interagem com os trabalhadores que apoiam (APÊNDICE D), nos meses de novembro de 2018 a fevereiro de 2019. Além disso, foi utilizada uma ficha de caracterização dos trabalhadores que desenvolvem ações de apoio (APÊNDICE A) e uma ficha de caracterização dos profissionais da saúde que estão na interação com os apoiadores (APÊNDICE C).

Segundo Triviños (2007-2012), a entrevista semi-estruturada é aquela que parte de questionamentos básicos apoiados em teorias e hipóteses que oferecem grandes possibilidades interrogativas, elas vão surgindo à medida que o entrevistado vai respondendo as questões. Dessa forma, o entrevistado vai seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas perspectivas dentro do ponto central colocado pelo entrevistador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas na SMS de Sapucaia do Sul com os apoiadores e nas Unidades de Saúde da Família com os profissionais da saúde que interagem com os trabalhadores que apoiam. Elas foram gravadas em gravador de voz digital, através da autorização dos entrevistados pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C), para posterior transcrição na íntegra das falas para a análise.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise das entrevistas foi feita por meio de Análise Temática (BRAUN; CLARKE, 2006), com uma abordagem qualitativa. A análise temática consiste em um método de identificar, relatar e analisar temas que emergem dos dados, todavia pode envolver uma interpretação de diversos pontos relacionados com a temática do estudo (BOYATIS, 1998 apud BRAUN e CLARKE, 2006).

Um padrão captura algo significativo em relação aos dados do estudo e representa algum nível de resposta padronizada ou significado dentro do conjunto

de dados. Uma das vantagens da análise temática é sua flexibilidade (MARTINS, 2013).

A Análise Temática traz padrões nos dados e vai para além da contagem de palavras ou frases explícitas, concentrando-se na identificação e descrição de ideias implícitas e explícitas nas falas que estão sendo analisadas. Os códigos são frequentemente desenvolvidos para corresponder os padrões identificados e aplicados ou ligados a dados brutos como marcadores-resumo para análise subsequente. (GUEST et al., 2011).

Rubin e Rubin (1995, cit. por BRAUN & CLARKE, 2006) afirmam que a análise temática é excitante, pois se descobrem padrões e conceitos incorporados nas falas. Braun e Clarke (2006) formularam um guia com seis etapas para a análise temática: 1) familiarizar-se com os dados; 2) gerar códigos iniciais; 3) procurar temas; 4) rever temas; 5) definir e nomear temas; e 6) produzir o relatório.

Na redação das falas, cada grupo de sujeitos entrevistados foi representado por uma letra maiúscula, seguida do número correspondente com que à ordem com que a entrevista foi realizada. Assim, os trabalhadores que desenvolviam ações de apoio foram representados pela letra A, os profissionais da saúde que estão na interação com os trabalhadores que apoiam, utilizou-se a letra P. Nessa lógica, A6 representa o sexto trabalhador que desenvolvia ações de apoio entrevistado, o P2 o segundo profissional que interage com os trabalhadores que apoiam. Com isso, buscou-se preservar o anonimato dos sujeitos do estudo.

Foram utilizados alguns símbolos para facilitar a compreensão do texto, os quais seguem classificados abaixo:

...- Reticências é utilizada no final das frases, quando o entrevistado não conclui a mesma, sem comprometer o que foi expresso por ele.

[...] - Colchetes foram utilizados quando foi necessário fazer uma supressão de parte do texto, ou esclarecer uma palavra ou então, uma ideia implícita no recorte da fala, porém que está referida claramente na entrevista descrita na íntegra.

Foi usada a letra maiúscula A para garantir o anonimato de uma pessoa que foi mencionada nas falas.

Para facilitar a leitura dos depoimentos foram suprimidas algumas palavras e expressões do corpo do texto, como *né*, *hum*, *sabe*, entre outras, sem alterar o sentido do texto. Também, se preservou a linguagem coloquial dos sujeitos do estudo.

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

As considerações éticas foram respeitadas quanto ao acesso e análise de dados, conforme resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016). Este estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA via Plataforma Brasil, mediante parecer sob número 2.733.800 no dia 25 de junho de 2018, (Anexo A) e foi autorizado pela SMS do município de Sapucaia do Sul.

Os participantes do estudo tiveram esclarecimento oral sobre os objetivos do estudo e, após, receberam o TCLE para confirmar a participação no estudo, por meio da assinatura, pessoal, do documento. Uma via ficou com o pesquisador e a outra com o participante, sendo esta última para esclarecimento de qualquer dúvida que possa surgir no decorrer da pesquisa.

Esta pesquisa envolveu riscos mínimos, como o tempo que o participante do estudo dispôs para responder a entrevista, além disso, a entrevista poderia gerar algum desconforto sobre o relato do trabalho desenvolvido pelo sujeito do estudo no apoio. Os riscos mínimos comprovadamente decorrentes da pesquisa foram de responsabilidade dos pesquisadores, que procuraram atender as necessidades dos participantes frente a algum desconforto decorrente da pesquisa ou orientação quanto à possibilidade de interrupção da participação no estudo. Foi garantida a privacidade e a confidencialidade das informações, assegurando-lhes a possibilidade de desistência em qualquer momento do estudo, assim como sua recusa. Neste caso, qualquer informação dos mesmos não foi utilizada, sem prejuízo para a pesquisa ou para os desistentes. A presente pesquisa trouxe como benefício a melhor compreensão do papel do apoiador institucional na gestão da APS, bem como ver a relação entre o apoio e a educação.

Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pelo pesquisador principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/2012 e 510/2016). Todos os dados serão guardados sob sigilo, resguardando seu anonimato, assim como a ética profissional exige. Os resultados poderão ser divulgados em publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais.

As entrevistas realizadas com os sujeitos da pesquisa foram gravadas através de um gravador digital e registradas em memória *USB flash drive* ou *pen drive*.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa, sobre o papel do Apoiador Institucional e sua relação com a educação, foi realizada a partir da análise das falas dos sujeitos que foram entrevistados contendo as experiências vivenciadas em relação ao objeto do estudo.

Foi realizada a leitura de todas as falas com intuito de ter uma noção geral sobre as experiências vivenciadas pelos sujeitos do estudo. Durante o processo de análise e nessa aproximação das falas, retornava-se continuamente à questão norteadora do estudo e aos seus objetivos.

A partir da análise das informações sobre o papel do Apoiador Institucional e sua relação com a educação, foi possível organizar os resultados em três categorias, sendo elas: 1) O papel e as ações dos profissionais que atuam como apoiadores; 2) O apoiador como educador; 3) Desafios e potencialidades do apoio institucional.

O quadro 1, a seguir, demonstra a construção das categorias de análise deste estudo.

Categorias	Subcategorias
1) O papel e as ações dos profissionais que atuavam como apoiadores	
2) O apoiador como educador	1) Espaços formativos no município 2) Educação Permanente e Educação em Saúde 3) Articulação com Instituições de Ensino 4) Equipe Multiprofissional
3) Desafios e potencialidades do apoio institucional	1) Vínculo de trabalho frágil 2) Desestruturação do apoio 3) Carência de recursos financeiros no âmbito da saúde, precarização da saúde 4) Modelo de Gestão sendo questionado 5) Sobrecarga como gestor 6) Serviços desorganizados que acarretavam perda de tempo aos apoiadores 7) Dificuldades na avaliação devido ao vínculo estatutário dos profissionais que compunham a rede 6) Potencialidades

Quadro 1- Categorias do Estudo

A seguir, será apresentada uma breve caracterização dos apoiadores institucionais e dos profissionais que estão em interação com os apoiadores, e em seguida serão discutidas detalhadamente cada uma das categorias apresentadas, com apoio teórico da revisão bibliográfica.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE ATUAVAM COMO APOIADORES INSTITUCIONAIS

O quadro 1 mostra algumas características sócio demográficas dos sujeitos entrevistados no estudo, quanto a idade, sexo, categoria profissional e nível de formação.

Características	n
Faixa Etária	
30 a 39 anos	5
40 a 49 anos	1
Sexo	
Feminino	5
Masculino	1
Categoria profissional	
Cirurgião Dentista	2
Enfermeiro	3
Psicólogo	1
Pós-Graduação concluída	
Sim	6
Não	0
Tempo de Formação (anos)	
1 a 9 anos	4
10 a 19 anos	2

Quadro 1 – Características sócio demográficas dos profissionais que atuavam como apoiadores institucionais

A grande maioria dos profissionais que atuavam como apoiadores encontra-se na faixa etária de 30 a 39 anos, dos 6 entrevistados 5 são do sexo feminino, estão distribuídos entre três categorias profissionais, sendo 2 cirurgião dentistas, 3 enfermeiros e 1 psicólogo. Todos os entrevistados possuem pós-graduação concluída. Mais da metade dos sujeitos da pesquisa tinham de 1 a 9 anos (4), de formados da graduação (tempo de formação).

5.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE ESTAVAM NA INTERAÇÃO COM OS APOIADORES

O quadro 2 demonstra algumas características sócio demográficas dos profissionais que estão na interação com os apoiadores, quanto a idade, sexo, categoria profissional, tempo de formação.

Características	n
Faixa Etária	
20 a 29 anos	2
30 a 39 anos	4
40 a 49 anos	5
Sexo	
Feminino	9
Masculino	2
Categoria profissional	
Auxiliar Administrativo	1
Cirurgião Dentista	4
Enfermeiro	3
Médico	1
Técnico de Enfermagem	2
Tempo de Formação (anos)	
1 a 9 anos	2
10 a 19 anos	6
20 a 30 anos	3

Quadro 2 – Características sócio demográficas dos profissionais que estavam na interação com os apoiadores

A faixa etária dos profissionais que estavam na interação com os apoiadores está dividida entre os 20 aos 49 anos de idade. A maioria são do sexo feminino (9). A maior parte dos profissionais entrevistados foram de Cirurgião Dentista (4) e Enfermeiro (3). A maioria dos sujeitos da pesquisa tinham de 10 a 19 anos de formados na graduação, Ensino Médio Completo e Ensino Técnico (tempo de formação) (6).

5.3 O PAPEL E AS AÇÕES DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAVAM COMO APOIADORES

Essa categoria surge em decorrência da presença e da frequência nas falas dos participantes de expressões que caracterizam o papel e as ações que são desenvolvidas pelos apoiadores institucionais.

No discurso tanto dos apoiadores como dos profissionais que são apoiados percebe-se que estes veem o apoio como um elo de interlocução entre a assistência

e a gestão. Em uma das falas dos apoiadores ele destaca que geralmente existe uma grande distância entre a gestão e a ponta, as ações dos gestores se tornam mais verticais e formais, além de não existir um profissional que faça o movimento de articulação entre a gestão e a assistência. Segue abaixo duas falas que exemplificam isso:

Então o apoiador seria esta conversa, a gente leva alguma coisa para eles, assim como eles levam para a gestão e vice e versa. Então seria bem esse elo de ligação entre as duas esferas, assistencial e gestão. (P1)

Eu acho que em termos gerais, ser apoiador institucional é fazer um elo entre a gestão e a atenção, entre a gestão e a assistência, porque, para nós que já trabalhamos na ponta e se a gente já vivenciou outras experiências, a gente vê que da assistência para a ponta tem um abismo muito grande, principalmente de comunicação [...].é isso, estar fazendo essa ponte entre esses dois espaços, das experiências que eu tive sem apoio institucional, isso fica muito distante, as coisas ficam mais verticais, o memorando que vai, a determinação do trabalho que vai, as vezes é a queixa do servidor que vem de lá para cá, sem que exista uma pessoa que faça esse trânsito [...]. (A4)

Os sujeitos da pesquisa trazem suas ações principais como: Mediação de conflitos entre os profissionais dos serviços de saúde que apoiam; Monitoramento e avaliação de indicadores; Levar para as equipes as demandas que a gestão tem; Gestão de insumos e RH. Um dos apoiadores trás que existem outras formas de gestão em que percebe-se uma grande distância entre a ponta e a gestão, este exemplifica um modelo em que a comunicação é feita por memorandos, onde existem determinações mais diretivas e hierarquizadas pela gestão. Segue abaixo uma fala que caracteriza o que foi comentado:

[...] a articulação vai desde a parte de pensar processo de trabalho junto de tirar dúvidas dos trabalhadores, de questões de relação interpessoal a gente se envolve muito, problemas de relações interpessoais entre os trabalhadores, gestão de pessoas, de conflito, gestão de RH que a gente faz também, quando chega um servidor novo para onde vai o servidor tem que ser deslocado para outra equipe e para, além disso, que daí é fazer esse elo, levar as demandas da gestão, as demandas de acompanhamento, de monitoramento, de avaliação, as pautas mais duras da gestão [...]. (A4)

Outra profissional que é apoiada fala abaixo sobre o papel de articulação do apoiador entre a secretaria, trabalhadores e usuários.

Para mim é que faça o link entre secretária e os trabalhadores, quem aproxima, quem consegue fazer esse diálogo entre secretaria, trabalhadores e usuários. (P11)

Nessa perspectiva, o apoio institucional articula trabalhadores e serviço a fim de possibilitar permanente análise crítica sobre o processo de trabalho, bem como a constante renovação de pactos (entre trabalhadores de uma equipe e entre diferentes equipamentos de saúde) para assegurar o cuidado e a ampliação/renovação das tecnologias envolvidas na atenção (MERHY et al., 2003).

O apoio institucional é um método que busca reestruturar os tradicionais modos de se fazer gestão. Trata-se de uma maneira de se fazer cogestão. Implica postura interativa, tanto analítica quanto operacional. Esta função pode ser exercida tanto pelo gestor, quanto pode compor um cargo específico. O apoio parte da pressuposição de que as ocupações realizadas na gestão se exercem entre sujeitos, ainda que com distintos graus de saber e de poder. (CAMPOS et al., 2014).

Os profissionais que desenvolvem ações de apoio comentam em seu discurso que o apoio auxilia no processo de trabalho das equipes de saúde da família, trazendo o acesso como um dos temas já estudados pelas equipes. Segue uma fala que expressa isso:

[...] estar junto para discutir [...] tudo que envolve processo de trabalho de uma equipe de saúde da família, desde o acesso que foi uma das coisas que eu discuti bastante nas equipes [...](A6)

Segundo um relato de experiência realizado em Sapucaia do Sul, por BEDIN et al (2014), o apoio institucional foi criado com o intuito de se pensar mais sobre o processo de trabalho nas equipes da APS. A ideia era ampliar as possibilidades de reflexão sobre os processos de trabalho junto às equipes, expandindo o conhecimento acerca das necessidades do território, além de diminuir práticas corporativas e fragmentadas, olhando para os trabalhadores das unidades de saúde como equipes e não apenas como meros realizadores de procedimentos de suas áreas de formação. As falas dos apoiadores demonstram que auxiliar no processo de trabalho das equipes é essencial para um apoiador, e o estudo citado traz a construção do processo de ser apoiador no município de Sapucaia do Sul.

Os apoiadores trazem também como ações do apoio escalas, liberação de trabalhadores da rede para eventos, avaliação de projetos, liberação para atividades com a comunidade ou com a equipe, liberação para licença prêmio dos funcionários

estatutários, contratação de trabalhadores para a rede, auxílio em situações que envolviam o RH e participação de espaços na rede solicitados pelo secretário de saúde. Além de, fazerem as avaliações de estágios probatórios, o que causa preocupação nos apoiadores já que após a desestruturação do apoio, eles se sentem mais distantes das equipes o que dificulta a avaliação.

Grande parte dos trabalhadores que desenvolviam ações de apoio identificaram que uma de suas principais funções é a mediação de conflitos interpessoais, utilizavam da escuta humanizada como instrumento de trabalho.

Segue uma fala de um dos apoiadores que traz um pouco de que foi comentado acima.

[...] a gente acabava mediando muito conflito interpessoal, acho que é um dos principais papéis do apoio [...], então a gente tinha muito espaço de escuta dos profissionais, fosse dentro da equipe, mas mais eles acabavam nos procurando na secretaria para fazer essas escutas desde questões de processos de trabalho, questões individuais com alguns colegas, desde problemas pessoais da sua vida e que estava interferindo o trabalho e a gente acabava fazendo essa escuta, uma escuta mais humanizada, tentar ver o que a gente podia fazer, o que a gente tinha gerência, ou às vezes era só fazer uma escuta, quase uma escuta terapêutica, [...] a gente acolheu muito trabalhador que está com sofrimento, a gente fez muitas trocas de unidade, respeitando esse sofrimento [...]. (A5)

O papel do apoiador é estar atento às necessidades do grupo, escutar as angústias, fragilidades e fortalezas, mediar conflitos, tentando proporcionar um clima de confiança entre os membros da equipe. Dessa maneira, as discussões fluem com mais facilidade, sobretudo quando ocorre empenho, abertura e receptividade, por parte da gestão, e interesse das pessoas envolvidas, promovendo a reflexão e análise dos processos de trabalho, percebendo barreiras e soluções possíveis. É muito importante para o apoio ampliar a resolutividade dos serviços, através da promoção de ambientes saudáveis para relações interpessoais entre profissionais, gestão e usuários, e assim, favorecendo o surgimento de ideias, afetos e escutas, permitindo assim que as pessoas se sintam a vontade para opinar, sendo protagonistas do processo (BASTOS et al., 2010).

Os trabalhadores que desenvolviam ações de apoio trazem que o apoio é um gestor, no município de Sapucaia do Sul este tem sido escolhido pelo secretário da saúde, prefeito ou o coordenador da APS, é uma pessoa que vai rever junto às equipes o processo de trabalho destas, refletindo sobre as práticas desenvolvidas, trazendo demandas e trazendo a realidade do território para os espaços de

colegiado na secretaria municipal de saúde ou para o seu gestor. As falas dos apoiadores expressam que o apoio precisa fazer com que as políticas de saúde do município estejam de acordo com o que o Ministério da Saúde preconiza. Além, de ter conhecimento das políticas e novas portarias que vão surgindo na área da saúde, estar sempre inovando e em busca de novas informações na área. É possível ver isso, através das falas que seguem abaixo:

[...] tem a questão de ser uma pessoa que vai tocar a política de saúde do município, vai fazer planejamento junto com o secretário, é alguém que é um gestor próximo das equipes, é um gestor que tem a capacidade de entender o processo de trabalho das equipes e trazer demandas e trazer a realidade mesmo do que acontece lá no território, para contribuir com o gestor ou com o colegiado gestor aqui da Secretaria [...]. (A2)

O apoio institucional acho que mais que tudo ele é um grande articulador das políticas, então acho que faz a discussão das políticas com as equipes, e esse meio entre gestão e ponta, [...] é um provocador das equipes em relação a construção dos seus processos, as equipes tem um pouco dessa ânsia de o apoiador vir com a resposta e uma solução, mas acho que o nosso papel é mais a reflexão e provocação, a construção em conjunto [...]. (A5)

Os apoiadores trazem em suas falas a importância do apoio conhecer os serviços de saúde de perto, conhecer a realidade do município de Sapucaia do Sul, estar próximo aos territórios.

Segue abaixo a fala de uma das apoiadoras que traz que uma das suas preocupações era como o apoio iria tocar as políticas de saúde e ao mesmo tempo aprender junto às equipes ao longo deste processo a se fazer uma nova forma de gestão.

Tinha uma demanda muito grande e isso era uma coisa que me preocupava muito de como dar conta de tudo isso, como é que a gente consegue tocar uma política e aprendendo ao longo do tempo, conseguir fazer os outros também nos entenderem e todo mundo aprender uma nova forma de gestão [...]. (A2)

A partir disso, percebe-se que diferentemente das clássicas “assessorias” e “consultorias”, o apoiador não faz pela ou para as equipes, e sim com as equipes, apoiando a análise, elaboração e planejamento de trabalhos e projetos de intervenção. Portanto, compromete-se com as equipes e não apenas com a alta direção da instituição, sem deixar de trazer diretrizes dos níveis superiores da

gestão e avaliar o contexto exterior ao grupo, como diretrizes orçamentárias, políticas, organizacionais (CAMPOS, 2000).

O estudo de GUIZARDI et al. (2018) identificou que a principal intenção do apoio institucional refere-se à democratização da gestão das organizações de saúde, traduzida como ampliação do protagonismo e da autonomia dos sujeitos nos processos decisórios e nas relações institucionais. Secundariamente, observa-se a preocupação com a qualificação das políticas públicas de saúde.

Um dos profissionais que desenvolvia ações de apoio se questiona qual é o lugar do apoiador, se vê dentro e ao mesmo tempo fora da equipe, traz também a importância da autocrítica e autoanálise que o apoiador deve ter no seu dia-a-dia de trabalho. Segue o depoimento do apoiador:

De um profissional que se coloca para estar junto com vários outros e poder ter um olhar, nesse exercício de ter um olhar para essa equipe, que ele é um pouco de dentro, mas ele também é um pouco de fora e do quanto é importante a gente também analisar o nosso trabalho e compartilhar com outros apoiadores e apoiadoras para que a gente também não perca essa capacidade de crítica e autoanálise que algo que a gente tenta fomentar nas equipes. (A6)

Os trabalhadores que eram apoiados ficam um pouco divididos, um dos entrevistados percebe o apoiador como alguém de fora com um olhar neutro sobre a equipe, já outro vê o apoiador como um ente da equipe, outro trabalhador comenta que este é um gestor, não o identifica como um trabalhador da rede, mas sim alguém que gere as equipes. Os depoimentos que seguem demonstram o que foi trazido acima:

É o vínculo entre a equipe com a secretaria de saúde ou o secretário de saúde, o intermediário nisso, e é uma pessoa de fora que também trabalha com a equipe com olhar de fora, com um olhar neutro, com um olhar também de coordenação. (P3)

[...] é o suporte para equipe, é o apoio para a equipe, digamos ela participa da equipe, não deixa de ser um membro da equipe mesmo que venha nas reuniões e tal mas, não deixa de ser, é algo similar, é como se fosse o Agente Comunitário em relação ao posto e a comunidade, nós e a secretaria, um elo que a gente tem [...]. (P2)

É o trabalhador que faz essa articulação entre o gestor e as equipes de saúde. É o trabalho mais complexo, por que ele não é o representante do gestor, mas também não é o trabalhador da rede [...]. (P9)

Para Santos Filho (2014), o apoio tem a característica de mobilizar os coletivos e disparar discussões em relação ao trabalho, trazendo as seguintes finalidades inter-relacionadas: promover a participação ativa dos trabalhadores como sujeitos das atividades analíticas, a incorporação de novos olhares e métodos para se colocar em análise o trabalho e seus modos de inserção, incentivar novos modos de operar e de produzir, fortalecendo os coletivos na própria produção de si como sujeitos e qualificando sua capacidade de intervenção no trabalho. E dessa forma resultando na reorganização das práticas e reformulação dos modos de exercer a gestão.

Diferentemente de um supervisor que se coloca de fora do grupo/equipe e seria responsável pela “super-visão” dos processos e grupidades, o apoiador institucional exerce função de apoio às equipes/coletivos, contribuindo na gestão e organização de processos de trabalho a partir de instrumentos elaborados a partir de uma nova concepção de gestão do trabalho em saúde e escolhendo o Método da Roda como contraponto a uma gestão vertical e hierarquizada. (PAVAN; TRAJANO, 2014).

O apoiador não é simplesmente um consultor, que palpita sobre o trabalho e diz das mazelas do grupo; nem tampouco sua ação se abrevia à assessoria, indicando caminhos a partir de um suposto saber externo que atua sobre o grupo. Sem negar estas especificidades, o apoiador se insere no grupo para acioná-lo como dispositivo, se apresentando como um “fora dentro incluído”, alguém que atravessa o grupo não para feri-lo, ou para anunciar suas debilidades, entretanto para operar junto com o grupo em um processo de transformação na própria grupalidade e nos modos de organizar o trabalho e de ofertar ações e estratégias de saúde (BENEVIDES, 1994).

Os profissionais que desenvolviam ações de apoio relatam que o seu trabalho é muito desafiador, estes se veem no entre lugar, mas ao mesmo tempo é possível notar nas falas destes que este lugar pode ser um lugar nenhum. Comentam que o apoiador é um mediador e articulador de ações e que precisa utilizar estratégias teóricas e técnicas para desempenhar o seu papel com as equipes que apoia. Também falam que em alguns momentos o apoiador terá que se posicionar de forma mais dura/normativa, como demonstram as falas a seguir:

É a forma de gestão que eu mais acredito, que eu acho que é mais potente de se fazer gestão, é um trabalho muito desafiador que não tem muito uma rotina, ser apoiador é tentar se colocar um pouco num entre lugar, trabalhar mais com uma perspectiva de analisar os processos, de construir a partir do trabalho que está acontecendo e trazer outras estratégias teóricas, técnicas, enfim, para esse trabalho [...].(A6)

Eu acho que o apoiador muitas vezes, estando nesse entre lugar pode acabar sendo um lugar nenhum, e quanto isso pode ser um lugar vazio, então eu acho que é isso, saber que em alguns momentos [...], a gente tem muito um papel de mediador, articulador, mas em alguns momentos a gente vai fazer um papel mais de gestão, um pouco mais duro talvez, mais normativo, em outros momentos a gente vai ter mais autonomia para inventar, criar e vai poder se posicionar também enquanto trabalhador [...].(A6)

Essa interlocução que é a ponte, o entre, [...] entre a gestão e o trabalhador [...].(A3)

Um estudo com o objetivo de analisar os sentidos e significados que as equipes de Saúde da Família (EqSF), os gestores e os apoiadores atribuem ao processo de trabalho do apoio institucional municipal em dois municípios da Bahia, verificou que os trabalhadores que foram entrevistados tem a ideia de apoio Institucional como “ponte”, “mediador”, “pessoa que fica entre a gestão e equipe”, numa relação de maior “acesso”, revelando o quanto a aproximação do Apoiador com a equipe permite um maior conhecimento da realidade local. Esta pesquisa corrobora com as falas dos entrevistados no atual estudo, pois os apoiadores também veem o apoio como mediador e um profissional que faz a articulação entre a gestão e a equipe (MACHADO et al., 2018).

Dentre as ações que o apoio desenvolvia os sujeitos da pesquisa trouxeram as reuniões de colegiado/espacos coletivos como sendo importantes para tomada de decisão coletiva e horizontal. Um dos apoiadores relatou que trabalhou com uma de suas equipes como esta poderia realizar o acolhimento dos usuários do serviço, o apoiador esteve junto à equipe vivenciando a política do acolhimento em ato. Segue abaixo falas exemplificando o que foi relatado acima:

[...] a gente tem aqui em Sapucaia as reuniões de colegiado que tem representantes de toda a secretaria de saúde para a tomada de gestão ser conjunta, é tu estimular os colegiados nas Unidades de Saúde para que as equipes tenham decisões mais horizontais, é tu construir os processos com as equipes, não é tu impor, por exemplo, a partir de hoje todas as unidades de saúde vão fazer acolhimento, é tu fazer junto e a gente já teve experiência aqui, que eu mesmo fui para uma equipe de saúde da família, fiquei três dias acolhendo junto com a enfermeira, que a enfermeira dizia que a comunidade não ia se adaptar com aquilo que a comunidade

preferia trabalhar numa lógica de fichas de dia de agendamento e não fazer acolhimento e muito menos agendamento via acolhimento, então eu disse, não então vamos tentar, vamos trabalhar isso em educação permanente na equipe, eu levei alguns textos para a gente discutir e perguntei qual era o dia que tinha mais demanda, que normalmente é segunda-feira normalmente, fiquei segunda, terça e quarta com a equipe fazendo acolhimento junto, então é isso, só que para tu ter esse desprendimento de tu ir para o território tu também tem que ter o desprendimento de trazer demandas e trabalhar as demandas que vão vir, porque tu está lá com essa frequência, e tu está em conselho local com os usuários [...].(A4)

O apoio é responsável pelas ações relacionadas aos espaços coletivos que a gente tem, eu acho que o apoio é o que faz essa articulação, através também desses espaços coletivos, o que é deliberado, o que é decidido, passar para a gestão e ter essa conversa, esse retorno deles, o apoio aqui em Sapucaia sempre teve esse papel [...]. (P4)

As falas dos profissionais que eram apoiados revelam que o apoio é uma forma de gestão horizontal, e poder de decisão não parte de um nível mais superior, o processo de decisão é construído de forma coletiva, ou seja, entre os trabalhadores dos serviços de saúde e a gestão.

É uma proposta de gestão que busca uma aproximação com os serviços, é uma forma de gestão mais horizontal, que o poder decisório não parte de um nível superior, de uma forma mais impositiva aos serviços, e sim é que a gestão estaria no mesmo nível de deliberação digamos assim, juntamente com os serviços, para que o processo de decisão seja construído em conjunto, entre os serviços e a gestão. (P8)

O autor Campos (2000) aponta o potencial pedagógico e terapêutico do apoio, na medida em que cria espaços para construção de novas subjetividades, em que, por meio da cogestão e invenção de novas lógicas e estruturas organizacionais, os grupos fossem adquirindo maior capacidade de análise e intervenção sobre a realidade e sobre si mesmos.

O apoio institucional se baseia no método Paidéia que também é considerado como uma postura metodológica que se apresenta como um dispositivo para ampliar a capacidade de reflexão e análise de coletivos. Por meio da cogestão, busca-se instituir e fortalecer a democracia institucional, ao se afirmar e ampliar o protagonismo dos trabalhadores (BARROS, 2014).

O apoio tem sido reconhecido como ferramenta de ampliação da democracia institucional e autonomia dos sujeitos e, por conseguinte, uma via para alterar os modelos de gestão verticalizados e autoritários, ainda tão presentes no SUS (CAMPOS, 2014).

O acolhimento é uma das políticas de saúde que o apoio estimula as equipes a desenvolverem nos territórios, essa política pública é preconizada pelo Ministério da Saúde e tem como objetivo estreitar o elo entre profissionais de saúde e usuários, tornando o olhar do profissional centrado nas necessidades do usuário, sendo assim, o apoiador como gestor precisa incentivar as equipes na implantação desta política pública. Além disso, permite uma reflexão sobre o processo de trabalho e traz responsabilização e maior resolubilidade. O Acolhimento funciona como um dispositivo que questiona processos intercessores que constroem as “relações clínicas” das práticas de saúde (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

O desafio de alguns anos é estabelecer processos de intervenções institucionais em distintos serviços de saúde, tomando como referência o interesse do usuário, construindo processos de mudança ao implantar Acolhimento e aprimorar o acesso dos usuários aos estabelecimentos de saúde (MERHY, 1997).

Tanto os trabalhadores que apoiavam, como os profissionais que eram apoiados comentam a importância dos apoiadores terem vivenciado a ponta para estarem atuando como apoiadores, expressam através de suas falas que é necessário ter experiência na assistência e na saúde da família para poder estar na gestão. Uma das profissionais apoiadas reconhece que a profissão de apoiador não é fácil e que precisa ser flexível para desempenhar a sua função. Abaixo seguem duas falas que contemplam o que foi relatado acima:

[...] todos nós fomos trabalhadores da assistência e recebemos apoio e agora estamos apoiando, quem está aqui além de ser qualificado, ser de confiança do secretário, ser pessoas que foram escolhidas para estar aqui, a gente também tem a vivência de ser apoiado [...]. (A2)

[...] tem que ser uma pessoa preparada, tem que ser uma pessoa com vivência de ponta em primeiro lugar, [...] com vivência de saúde da família e ter esse jogo de cintura de trabalhar e saber manejar as coisas tem que ser uma pessoa relativamente flexível, acho que ser apoiador não é muito fácil não. (P4)

Um estudo sobre sentidos e significados atribuídos ao apoio institucional na Atenção Básica em dois municípios do oeste baiano, Nordeste do Brasil em que participaram 22 profissionais, entre gestores, apoiadores e trabalhadores de equipes de Saúde da Família, corroborou com a presente pesquisa, pois os trabalhadores das equipes de Saúde da Família, trouxeram que há necessidade da aproximação da gestão com as equipes, relatando que o Apoiador “tem que sair para conhecer a

realidade”. Situação essa que remete a um dos elementos essenciais do apoio que deve estar pautado na interação e encontro entre sujeitos numa expectativa de produzir “efeitos” entre eles (MACHADO et al., 2018).

Os profissionais que eram apoiados manifestam pelas suas falas o quanto é importante o apoiador trazer as experiências que vivenciou em outras equipes de saúde, além disso um dos trabalhadores traz em sua fala o quanto era legal isso, porém não estava mais ocorrendo após a desestruturação do apoio, segue uma fala de um trabalhador que expõe o que foi relatado neste parágrafo:

Conhecer mais de perto as equipes, as comunidades, a troca de experiência, por exemplo, não vou nem citar, porque acho que todas fizeram isso, a equipe tal fez uma ideia, traz para a gente, experiências que são feitas em outras equipes, que vão sendo trocadas, [...] e o apoio por estar mais próximo, ele viu aquilo crescendo, aquilo se montando, as dificuldades, tudo, aí traz a experiência para gente, isso eu achava uma coisa legal, que agora não tem. (P2)

Os autores Barros e Dimenstein (2010) trazem que o apoio institucional evidencia a troca de experiências e a organização de redes sociais com o intuito de potencializar capacidades e enfrentamento dos problemas pelas equipes, considerando a territorialização.

Diferente das tradicionais “consultorias”, o apoiador não faz pelas equipes, e sim em conjunto com as equipes, apoiando a análise, elaboração e planejamento de serviços e projetos de intervenção. Assim, compromete-se com as equipes e não apenas com a direção da instituição, sem deixar de trazer diretrizes e políticas dos níveis superiores da gestão (CAMPOS, 2000).

Uma das profissionais que recebia apoio comenta o quanto o apoio conseguiu criar fluxos mais formais no município, sendo construídas outras maneiras de se fazer saúde, não associadas a favores ou contatos dos profissionais dentro da gestão. Segue abaixo a fala citada acima:

Realmente, antes do apoio era muito a política, corpo a corpo, ir na secretária pedir favor, se eu conhecia fulano. Isso a apoiadora conseguiu desconstruir, vamos dizer assim. Então, há um fluxo de petição formal e não essa coisa do favor, eu sou mais amiga de fulano ou de ciclano, isso se desconstruiu felizmente. (P9)

Sendo assim, entende-se que a ação do apoiador institucional é política, clínica e institucional na medida em que é ação de mudança. Interferir em uma situação, com as distintas forças que compõem uma dada instituição – em nosso caso a

saúde, com os sujeitos, saberes e poderes que a configuram –, é atravessar territórios institucionais, habitando-os, acionando forças que imperam formas instituídas e produzindo, com eles, novas formas de se fazer saúde (BRASIL, 2006).

Outra área de atuação dos apoiadores é o controle social, mobilizando a população em espaços como o conselho local de saúde, segundo os sujeitos da pesquisa o apoiador participa desses espaços como gestor vendo as demandas da população e trazendo para o grupo de apoiadores para ver como solucionar o problema que foi trazido pela população. Os apoiadores trouxeram essa temática nas falas seguintes:

[...] ajudar a pensar a como estruturar ações seja com grupos, o controle social, como mobilizar, pensar em estratégias de mobilização da população daqui a pouco uma associação de moradores, tentar articular a formação de um conselho local [...].(A6)

Além disso, tem uma interface importante com os usuários também, que é nos territórios, [...] no controle social é o apoiador que vai estar lá esclarecendo, pegando aquelas demandas, trazendo aqui para o coletivo para tentar solucionar, então tem essas duas frentes, é aqui e da do território também [...].(A4)

O controle social tem sido o centro das discussões e práticas recentes de diferentes segmentos da sociedade como sinônimo de participação social nas políticas públicas, em especial na área da saúde. O conceito recebeu importância no Brasil a partir do processo de democratização, na década de 1980, e, sobretudo, com a institucionalização dos mecanismos de participação nas políticas públicas na Constituição de 1988. Nesse período a participação foi concebida na perspectiva de controle social exercido por segmentos da sociedade civil através das ações do Estado, no sentido de este atender aos interesses da maior parte da população (CRISTO, 2012).

A Lei n. 8.142/90 preconiza a obrigatoriedade de organização e funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, compostos por representantes dos trabalhadores de saúde, usuários, gestores e prestadores de serviços. Por serem de composição paritária (50% de usuários, 25% de trabalhadores de saúde e 25% de gestores e prestadores de serviços), os conselhos devem possibilitar à população o exercício da autonomia e da responsabilidade, através da formulação de estratégias e controle da execução da política de saúde vigente (BRASIL, 1990).

Os Conselhos de Saúde são instâncias políticas de caráter permanente e deliberativo, órgãos colegiados que têm como uma de suas principais atribuições possibilitar a participação da sociedade civil organizada e dos usuários do SUS na discussão institucionalizada do ciclo de políticas de saúde dos estados e municípios. No entanto, a pesquisa de Monitoramento e Apoio à Gestão Participativa do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvida pelo Ministério da Saúde, revela as dificuldades para o estabelecimento de canais participatórios ou para a participação da sociedade civil, devido à fragilidade das instituições políticas e das instituições da própria sociedade civil (SCOREL et al., 2006).

Segundo o relato de experiência realizado em Sapucaia do Sul, o apoio institucional desde seu início propôs, junto às equipes da APS, o debate sobre as possibilidades de modificação desse modelo biomédico, incentivando as equipes a perceber o usuário como ator do processo do cuidado em saúde. Com isso, aumentou a mobilização dos trabalhadores resultando na realização das referidas assembleias e na formação de conselhos gestores locais (BEDIN, 2014). As falas trazidas pelo estudo atual demonstram que os apoiadores tentaram manter o controle social e a participação popular como uma das pautas principais de articulação do apoio junto as equipes.

Além do controle social os trabalhadores que desenvolviam ações de apoio tinham interação com os usuários através das ouvidorias presenciais na secretaria municipal da saúde, geralmente os usuários requeriam orientações e esclarecimentos sobre o fluxo da Unidade de Saúde ou da rede de saúde. Este posicionamento pode ser conferido na seguinte fala:

[...] a interface com os usuários ela é bem frequente, porque aqui, por exemplo, quando o usuário vem fazer uma queixa, alguma ouvidoria ou alguma questão para falar sobre alguma equipe quem atende é o apoiador, então lá em determinada unidade tem uma reclamação uma dúvida, uma queixa, um elogio, ou quer saber qual é o fluxo ou quer saber qual é a sua referência dentro do município, vem aqui, é com o apoiador que ele vai falar, determinado apoiador que é responsável pela aquela equipe vai lá e faz uma ouvidoria direta que a gente chama, já conversa diretamente, isso ajuda muito, porque tu acelera muito os processos [...].(A4)

Tanto os profissionais que desenvolviam ações de apoio como os trabalhadores que eram apoiados revelam em suas falas que um dos papéis principais do apoiador é fomentar a articulação entre os serviços da rede de saúde do município e fora dele, pode-se constar esse ponto de vista na fala seguinte:

Elas são extremamente potentes, justamente por que elas conseguem vislumbrar a rede. Não só a rede de saúde, mas a Intersectorial e muitas conseguiram ver além do município, essa articulação estadual a regional. Então isso, acabava nos auxiliando de outras formas, poder fazer essa comparação em tal lugar é assim e tal lugar é assado, nos trazendo exemplos. (P9)

As redes de atenção à saúde são constituídas por unidades de diferentes perfis e funções, organizadas de maneira articulada, responsáveis pela provisão integral dos serviços de saúde numa dada região, o que tem se configurado como uma das estratégias mais discutidas, na atualidade, para garantir o acesso integral, em tempo oportuno, a todos os recursos assistenciais que os usuários necessitam e, assim, lhes proporcionar o acesso a um caminho ininterrupto de assistência à sua saúde, uma linha de cuidado (KUSHNIR, 2006; FRANCO, 2003). Sendo assim, o apoio tem como uma das suas diretrizes fundamentais a estruturação e formulação de uma rede assistencial que vise uma trajetória de assistência de qualidade aos usuários do SUS.

Os profissionais que desenvolviam ações do apoio trazem algumas das ações que ainda vinham desempenhando após a desestruturação do apoio, comentam que estavam dando suporte as equipes por demanda, fazendo as ouvidorias diretas com os usuários na secretaria municipal da saúde. A fala que segue traz um pouco do que foi descrito.

[...] o que a gente faz é as ouvidorias diretas para os usuários, atender alguns trabalhadores, mais através de demanda espontânea, coisas graves que estão ocorrendo nas equipes que ligam para cá ou vem aqui para a gente atender presencialmente, mas quando o apoio ia de 15/15 dias nas reuniões ou até mais quando precisava isso não está mais sendo feito agora que a gente está com essa equipe reduzida [...]. (A3)

Um dos sujeitos da pesquisa traz a importância de estar na equipe da gestão mesmo com os repasses financeiros estão escassos, reconhece a importância de ter qualificação técnica para analisar o que é mais prioritário e o que pode ser cortado do orçamento da saúde. Segue a fala do apoiador:

[...] aí pensando em demanda que a gente tem nas equipes, pensando epidemiologicamente o que vão ser esses próximos meses em termos de doenças que chegam nas equipes, então vamos priorizar esses insumos em detrimentos a outros, então isso é uma importância de também estar aqui de estar em um período

terrível que nesses 9 anos aí, desde que eu me formei eu nunca tinha vivido, nos 6 anos de município eu nunca tinha vivido, mas a gente sabe que estaria bem pior se não tivesse essa visão mais técnica de alguns processos. (A4)

No discurso dos trabalhadores que desenvolviam ações de apoio, estes demonstram gratidão pelo trabalho que desenvolveram como apoiadores, comentam que a sua profissão é muito potencial e que faz diferença no trabalho em saúde, pois trabalha dando suporte as equipes de forma mais qualificada e democrática. Um dos apoiadores traz o quanto é gratificante estar atuando como apoiador, pois quando ele foi apoiado no início de sua atuação na APS do município de Sapucaia recebeu um grande suporte dos colegas apoiadores e neste momento está podendo retribuir essa ação aos colegas da rede de saúde. Seguem dois trechos de falas dos apoiadores que exemplificam o que foi descrito acima.

[...] as equipes que eu apoiava seguiram fazendo as educações permanentes, teve algum momento que eu fiquei chateada por não estar mais vivendo isso, e as gurias comentaram, pensa bem a construção que tu fez, que eles mantiveram, então é porque fez sentido, enfim, então isso é gratificante. (A1)

[...] naquela época tinha coisas que eu via, primeiro, me dava muito prazer de ser esse tipo de gestor que tem muito o conhecimento da realidade que procura não atropelar ninguém nem o secretário e nem as equipes, eu achava que a gente fazia um trabalho muito difícil, diferencial, de realmente uma gestão com mais qualidade, de promover espaços mais democráticos [...]. (A2)

Alguns dos apoiadores gostariam de ter realizado mais ações voltadas às equipes, principalmente pensando no processo de trabalho destas, além de utilizar ferramentas de planejamento e indicadores para avaliar o trabalho desenvolvido pelos trabalhadores da rede de saúde. Seguem duas falas que demonstram o que foi relatado acima.

E o que eu não consegui fazer, é que eu queria estar mais nas equipes, para ver mais o processo de trabalho, porque às vezes as pessoas estão tão envolvidas no dia-a-dia que as vezes elas não se dão conta, precisa de alguém de fora para dar uma olhada. (A1)

[...] a gente não tem essas coisas de meta ainda estipulada de atendimento e tal, que eu acho que foi uma falha, nós queríamos implantar, era uma das coisas do planejamento, porque também não dá para deixar tão solto, não ser algo punitivo, mas mais para manter uma linha de trabalho [...]. (A5)

Deste modo, identifica-se que no desempenho de sua função, o apoiador desenvolve ações que são essenciais na quebra da alienação cotidiana do trabalho mediante a ativação de processos de mudança, assumindo o trabalho de coletivos organizados, como objeto de sua intervenção. (MELO et al., 2017)

5.4 O APOIADOR COMO EDUCADOR

Nesta categoria serão apresentados os espaços formativos do município em que foi realizado o estudo e a colaboração do apoio no desenvolvimento dessas atividades; As ações de educação permanente e educação em saúde realizada pelos apoiadores; A articulação que o apoio tem feito com as instituições de ensino; e a importância de uma equipe multiprofissional para a atuação de um apoiador.

5.4.1 Espaços formativos no município

Nesta subcategoria tanto os trabalhadores que desenvolviam ações de apoio como os profissionais que eram apoiados demonstram em suas falas o quanto o apoio fomenta espaços coletivos e formativos de troca de experiências entre os serviços da rede de saúde do município, trazem o NUMESC (Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva) como um espaço importante para a educação permanente dos profissionais de saúde do município, podendo ter a participação dos trabalhadores, usuários, universidades, gestores. Um dos apoiadores relata que teve um tempo em que foi possível fazer um calendário anual de educações permanentes, além disso, eram apresentados trabalhos de conclusões de cursos de graduação e pós-graduação. Isto pode ser visto na fala que segue:

[...] a nossa reunião que a gente chama de NUMESC ela daria conta disso de pensar juntos com os trabalhadores e definir gestores e trabalhadores em alguma medida com a participação de usuários, das Universidades, dos Programas de Residência enfim, todo mundo que passasse ou tivesse alguma proximidade com a rede que a gente definisse e que a gente tocasse as agendas de educação permanente a partir do NUMESC e acho que isso durante muito tempo foi uma realidade de a gente apresentar e fechar o calendário do ano e da gente trocar e trazer os trabalhos de conclusão [...]. (A2)

Logo, é tarefa fundamental do apoio a oferta de suporte ao movimento de mudança deflagrado por coletivos, buscando fortalecê-los no próprio exercício da produção de sujeitos em seus processos de mudança. O objeto de trabalho do apoiador é, principalmente, o processo de trabalho de coletivos que se organizam para produzir, nesse caso, saúde (BARROS et al., 2014).

De acordo com Campos (2007), para que se faça apoio, são indispensáveis, ao Apoiador Institucional, algumas ferramentas metodológicas, como: (a) habilidade de construir rodas, propor espaços coletivos visando a interação intersujeitos na análise de situações e na tomada de decisão; (b) capacidade em incluir as relações de poder, de afeto e a circulação de conhecimentos; (c) habilidade de pensar e fazer em conjunto com as pessoas e não em lugar delas, incitando a capacidade crítica dos sujeitos; (d) capacidade de apoiar o grupo para compor compromissos e contratos; (e) habilidade de trabalhar com uma metodologia dialética que, ao mesmo tempo em que traga ofertas externas, valorize as demandas do grupo apoiado, uma vez que a metodologia dialética entende o homem como um ser ativo e que vive de relações.

Os sujeitos da pesquisa reconhecem a importância das formações realizadas nos núcleos profissionais, sendo que este é um dos espaços educativos mais antigos do município, relatam que os núcleos mais antigos e fortes são os dos enfermeiros, médicos e dentistas, como pode ser visualizado na fala que segue:

[...] os núcleos sempre se reuniram mesmo antes de a gente instituir apoio institucional sempre existiu principalmente enfermeiro, médico e dentista [...]. (A2)

Os apoiadores relatam que com muito afinho foram criados os núcleos dos administrativos e dos técnicos de enfermagem que, muitas vezes, apresentam muita dificuldade em pautar suas demandas dentro da equipe e no núcleo conseguiram trazer seus anseios. Porém, após a desestruturação ocorrida no apoio estes núcleos não se reuniam há 3 meses, demonstrando que o apoio tinha um papel essencial em fomentar esses encontros. Uma das apoiadoras reconhece que esses espaços não podem parar, pois tem uma relevância muito grande aos profissionais da rede. Segue a fala de uma das apoiadoras que demonstra o que foi descrito neste parágrafo.

[...] com muito esforço a gente foi instituindo os outros núcleos administrativo que a gente sabe que é super importante que é uma galera que não tem voz muitas vezes na Unidade, técnico de enfermagem que muitas vezes toca grande parte da oferta de uma equipe de saúde da família e tem muita dificuldade de pautar suas questões dentro da equipe e que as vezes dentro do núcleo conseguiam falar coisas e que não conseguiam falar na equipe e que o apoiador conseguia ajudar e levar, então esses núcleos que já são mais fragilizados que já tem um histórico mais difícil assim de tocar, faz três meses que eles não se reúnem mais, então nesse momento a educação permanente está sendo mais prejudicada pelo momento que a gente está vivendo [...] acho que esses espaços vão ter que ser tocados de algum jeito, seja por algum grupo de trabalhadores, pelo secretário, alguém vai ter que tocar, porque não tem como a saúde demanda tanto do trabalhador, o trabalhador tem tantas questões do dia-a-dia que ele precisa ter espaços para dividir para pensar junto, para construir junto. (A2)

A fala acima corrobora com a fala de uma das profissionais apoiadas, esta traz que sente muita falta do núcleo dos administrativos, conta que era aberto um momento do núcleo para a saúde mental dos mesmos, além de promover interação e trocas entre os integrantes. Segue a fala da profissional que é apoiada:

[...] era o apoio que fazia essa intermediação também e nos núcleos, os eventos também e também tinham as apoiadoras que faziam aquelas educações permanentes lá, como os núcleos dos auxiliares administrativos, essas fazem bastante falta, porque eu sinto bastante falta do núcleo para a nossa própria saúde mental, uma conversa, além dos assuntos administrativos, a gente tinha a nossa parte de saúde mental que a gente fazia, que a apoiadora que era psicóloga fazia, isso aí a gente sente bastante falta, também da própria integração dos próprios administrativos, assim como do pessoal da enfermagem também, das ACS também acredito que elas também sintam falta disso. A segunda parte do núcleo de administrativos era sempre relacionado à saúde mental e a gente interagia também. (P7)

Outra fala que segue abaixo traz a importância do NUMESC a respeito das trocas de experiências entre os serviços da rede e o aprendizado que isso acaba gerando.

[...] que eu acho que era o mais rico que eu acho que a gente acaba trocando com os núcleos, mas não só com os núcleos, durante o NUMESC que tinha as discussões principalmente, conhecendo os trabalhos não só das nossas equipes, mas das equipes dos colegas, então eu acho que isso é estar em constante aprendizado. (A5)

O apoio fomentava também os Grupos de Trabalho (GT) como o de Educação Permanente, de Plantas Medicinais, da Saúde Mental, de Compras, de Transmissão Vertical, o GT Materno Infantil, estes GT eram espaços destinados a fomentar

discussões e fluxos no município sobre as temáticas trabalhadas. O GT de Educação Permanente era destinado para avaliação e aprovação de pesquisas que eram realizadas no município e para avaliação e liberação de educações permanentes das equipes. Isto pode ser visto nas falas que seguem:

[...] a gente tem o GT de Educação Permanente que ele é formado pelos apoiadores então todas as pesquisas que vão ser feitas aqui a gente que avalia, que dá o ok que vê as questões éticas que faz os pareceres permitindo e tal [...].(A4)

[...] todas nós éramos referência para alguns espaços, eu estava no da Odontologia, no de Auxiliar de Saúde Bucal, de Agentes Comunitários de Saúde da Família, aí tinha o NUMESC que todo mundo participava. Tinha o GT de Educação Permanente que era o apoio que participava, tinha o GT de Plantas Medicinais também eu estava participando. Algumas equipes tinham gestão colegiada, além do espaço de reunião de equipe, eu participava da reunião colegiada, tinha da Linha de Cuidado em Saúde Mental, tinha o GT de Transmissão Vertical, o GT Materno Infantil. (A6)

Depois disso, tinha todo o calendário de educação permanente que a gente montava anualmente e lá estavam os núcleos profissionais, o NUMESC, os GTs, tinha os GT de Plantas Medicinais, GT da Saúde Mental [...] e tinha outros GTs, tinha o GT de compras, o GT de Educação Permanente que era mais o apoio, onde a gente avaliava as pesquisas que iriam entrar no município. (A5)

Os trabalhadores que desenvolviam ações de apoio tinham educação permanente do apoio que ocorria semanalmente, era destinada a formações voltadas ao que se desejava que fosse transversal nas equipes de saúde, um dos temas bastante trabalhados foi o PMAQ (Programa Nacional de Melhoria e da Qualidade da Atenção Básica), em que foram trabalhados os indicadores e o que seria avaliado. Uma das apoiadoras percebeu a importância das educações permanentes, pois as formações dos apoiadores são diferentes, e um complementa o outro. Segue a fala de uma apoiadora que traz o que foi descrito acima:

[...] a gente fazia as rodadas do apoio, que era isso a gente pegava uma temática e trabalhava bem intenso com as equipes, a gente trabalhava o que a gente queria que fosse mais transversal, todas as equipes tem que saber isso, então por exemplo teve a nova pactuação do PMAQ, a gente pegou todos os indicadores do PMAQ esmiuçou dos os indicadores, porque tem isso, como as formações são diferentes, então por exemplo eu sou dentista, eu tenho uma formação mais epidemiológica, então para mim não era tão complexo, mas tinha colegas que eram do serviço social e da psicologia que não tinham tanta familiaridade, sentava todo mundo junto preparava uma educação permanente, estudava bem os indicadores para depois levar para as equipe. (A5)

Um dos profissionais que era apoiado relata que os espaços coletivos de formação no município só ocorriam se fomentados pelos apoiadores. Este sujeito do estudo lembra de espaços como a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), eventos, Amostras de Atenção Básica, ele acredita que é necessário alguém que gerencie esses espaços coletivos. Segue a fala do trabalhador apoiado:

A RAPS (rede de atenção psicossocial), espaços coletivos, os eventos, as amostras da atenção básica, os núcleos acontecem por causa deles, então a gente sempre acaba trazendo conteúdos que a gente queira esclarecer, esses espaços existem por causa deles, a gente perde muito quando eles não estão, até para dar continuidade, quando são as educações dentro da equipe, a gente tem esse controle, mas quando é tem algo de proporção maior, como no município tem que ter um coordenador, alguém que gerencia, eu acho que o apoio é fundamental nesse sentido. (P1)

Um dos profissionais que era apoiado, reconhece que percebeu com o tempo que um dos papéis do apoiador é o de educador. Este posicionamento pode ser conferido na seguinte fala:

O papel de educador é um dos papéis que não sabia que existia que com o tempo eu fui aprendendo que é um dos papéis do apoiador também. (P3)

Um dos profissionais que desenvolvia ações de apoio percebe que existem algumas ações de educação mais formais como, por exemplo, trabalhar o acolhimento junto com a equipe, essa educação seria em ato, além de espaços de educação continuada e permanente nos Núcleos e no NUMESC, já existem momentos mais informais como quando o apoiador faz ensino orientando os usuários na ouvidorias na secretaria, no espaço do colegiado que é um momento de troca entre a gestão da saúde. Segue o relato do apoiador:

Todas as ações são de educação, mas algumas são informais e algumas são mais formais, a gente tem algumas ações de educação mais formal no momento que a gente leva uma EPS sobre acolhimento e faz o acolhimento junto com a equipe que nem eu citei que isso é direto é em ato, tem os espaços de educação continuada e educação permanente que a gente tem na secretaria de saúde que são os núcleos que muitas vezes a gente leva as temáticas as capacitações que, as vezes, somos nós que conduzimos também, tem o espaço do NUMESC o Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva que é o apoio que conduz também, mas que tem a participação de todos os trabalhadores da rede também é um espaço de educação permanente bem forte bem potente que a gente tem e tem os momentos mais informais que se faz ensino também que é na própria ouvidoria que a gente faz com

os usuários orientando um fluxo dentro da rede é nos momentos que os trabalhadores ligam e questionam alguma situação, é no momento aqui do colegiado da secretaria de saúde que se levanta uma pauta isso mesmo sobre os insumos que a gente vai ter que reduzir e de que forma a gente pode fazer isso, também é um momento de troca [...].(A4)

A educação permanente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) tem se colocado como um dos principais instrumentos para se chegar a uma maior resolubilidade no cuidado em saúde. Transitando entre a construção e disseminação de tecnologias leve-duras e leves (Merhy, 2004). Ceccim e Feuerwerker (2004) sustentam um desenho a partir do quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social, ao mesmo tempo em que trazem os desafios longínquos de tomá-los como direcionamento possível no âmbito dos serviços de saúde em função das demandas cotidianas ao trabalhador.

Compreende-se, dessa maneira, a relevância de se promover espaços de formação que permitam ao trabalhador avançar na construção de conhecimento por meio da experimentação e da transformação da prática cotidiana (KINKER; MOREIRA; BERTUOL, 2018).

5.4.2 Educação Permanente e Educação em Saúde

Alguns trabalhadores que desenvolviam ações de apoio e profissionais que são apoiados viram como um aspecto positivo a ampliação do horário de uma reunião de equipe mensal para a realização de educação permanente pelas equipes de saúde do município, este foi um espaço conquistado pelos apoiadores que vendo que em duas horas semanais as equipes conseguiam apenas trabalhar questões administrativas, de processo e discussões de caso. Um dos apoiadores traz que antigamente as reuniões eram de 4 horas semanais e depois passaram a ser de 2 horas, ele vivenciou o período de redução da carga horária das reuniões e agora conseguiu como apoiador em conjunto com seus colegas a ampliação de horário de reunião para a realização de educação permanente. Para as equipes realizarem as educações permanentes era necessário o envio de um projeto aos apoiadores. Um dos trabalhadores que era apoiado comenta que após o desligamento de sua apoiadora da Unidade, a equipe não realizou mais educações permanentes. Seguem abaixo duas falas que demonstram o que foi descrito neste parágrafo:

[...] a gente teve reuniões de equipe que eram do turno inteiro e isso há alguns anos se restringiu começaram a ser feitas reuniões só de duas horas, reuniões de equipe e a gente sabe que em duas horas a gente faz estritamente discussões de caso, questões administrativas e burocráticas da equipe a gente não consegue fazer educação permanente num período muito curto de tempo, então a gente conseguiu um avanço muito importante neste ano que foi de pelo menos uma vez por mês as equipes terem uma reunião de equipe com turno estendido para fazer educação permanente mediante mandar um projeto aqui para a gente sugerindo temas, sugerindo datas para a gente poder ir junto também e poder estar participando, é um turno inteiro, então as equipe mandaram os projetos para a gente acompanhar e fazer essa aprovação e sugerir temas também na medida do possível e para a gente se organizar para estar acompanhando, então quando tem educação permanente a gente vai junto, então isso é um avanço muito grande que foi um retrocesso que inclusive eu estava na ponta ainda e agora a gente sabe a que duras penas a gente conseguiu isso, mas foi uma coisa importante, poder estar aqui fazendo esse elo com os trabalhadores e poder estar tentando conseguir alguns benefícios [...]. (A4)

Os apoiadores sempre acompanharam as atividades de educação da Unidade mais recentemente antes desse problema com a saída do apoio, nós estávamos tendo um turno mensal, seriam duas horas na verdade, mensalmente, dedicadas a educação permanente na equipe e normalmente o apoiador fazia, mas a intenção era que ele se fizesse presente nesses momentos e auxiliasse de alguma forma o aproveitamento desse espaço para a educação permanente da equipe, vinha sendo feito foi concretizado em um ou dois momentos e logo depois houve essa quebra, digamos assim. (P8)

Percebe-se através das falas dos profissionais que eram apoiados que o apoiador participa das educações permanentes realizadas nas equipes, os mesmos relatam que enquanto o apoiador estava atuando na equipe a educação permanente era organizada, porém quando o apoiador saiu a educação permanente ficou desestruturada, entende-se que o apoiador direciona a equipe e auxilia esta a utilizar o tempo de forma mais útil. Segue a ilustração de uma das falas dos trabalhadores apoiados:

A gente começou a questão da educação permanente aqui, foi feito um calendário de educação permanente e estava se fazendo, [...] estava indo bem quando a T estava [...] bem organizadinho, aí a A saiu meio que se perdeu, desandou e desandou bem, assim a questão da educação permanente, por exemplo, a gente teve a última educação permanente, foi meia boca, foi reservado um dia só que as pautas eram tantas que invadiram o horário da educação permanente, aí ela ficou menos de uma hora que não era a ideia inicial que talvez se tivesse o apoio ele, digamos talvez ele iria direcionar sabe, e a equipe acaba às vezes se perdendo isso pode ser uma outra potencialidade, a questão de direcionar um pouquinho, nos dar um caminho, porque às vezes, o que acontece as equipes parece que, uma parte nada para um lado, é o mesmo barco, mas um está remando para um lado o outro está remando para outro [...]. (P2)

Desta forma, percebe-se que o apoio institucional apresenta potencialidades e desafios para organizar os serviços nas unidades de saúde, podendo ser utilizados por gestores e trabalhadores, levando a uma melhor efetividade nos processos de planejamento, no qual um dos desafios é manter o estímulo, o incentivo e o ânimo das equipes nas unidades de saúde, já que em muitos períodos elas se encontram absortas em problemas organizacionais e precisam de auxílio para buscar inovações no trabalho em saúde (ORLANDO et al., 2014).

Pode-se considerar o apoio institucional como um dispositivo capaz de mobilizar os espaços concretos, vividos e circunstanciais, do cotidiano das práticas em saúde e produzir "desestabilizações" do que nele se encontra cristalizado e obscurecido. A "implicação-inserção" do apoiador beneficia a elaboração de um olhar compartilhado com trabalhadores e usuários, capaz de investir em problemas cujas respostas tradicionalmente não se encontram em seus repertórios, levando à constituição de "novos itinerários", com uso de estratégias adequadas aos casos complexos vividos pelas equipes. De tal modo, pode atuar como mediador, fomentar encontros e zonas de comunicação (SAKELLARIDES, 2010).

Os profissionais que eram apoiados relatam que consideram importante nas educações permanentes quando o apoiador trazia referências de autores, relatam que alguns apoiadores tinham mestrado. Os profissionais que eram apoiados relatam também que o apoio auxiliava a equipe na execução e na escolha de temas para serem trabalhados nas educações permanentes. Isto pode ser visto nas falas que seguem abaixo:

Começando pelos trabalhadores, eu acho que a gente conseguia momentos de educação em saúde, muitas vezes, o apoiador estava presente, contribuindo, inclusive com isso tudo, não só da prática, mas assim, tal autor, por muitas vezes os apoiadores já tinham mestrado inclusive. (P9)

Sim, eles eram instigadores de que a gente tivesse sempre com educação permanente, sempre realizando ações de educação permanente, então o apoio tem muito tanto na questão de trazer temas ali, quanto a nos ajudar na própria execução da educação permanente [...]. (P5)

Logo, a educação permanente e o apoio institucional surgem como estratégias com o objetivo de qualificar o processo de cuidado em saúde, de modo a garantir a integralidade e a efetivação dos atributos da Atenção Primária em Saúde (APS) no cotidiano das práticas em saúde. O atrelamento dos processos de educação

permanente à estratégia de apoio institucional pode fomentar enormemente o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na APS, na medida em que acresce as alternativas para o enfrentamento dos problemas vivenciados pelos trabalhadores no seu dia-a-dia (BUSS, 2007).

Conforme Ceccim e Ferla (2009), na Educação Permanente, existe a troca e o intercâmbio, o “estranhamento” e a “desacomodação” com os saberes e as práticas que estejam vigentes em cada lugar. Diante disso, o Apoiador, ao lançar mão dessa estratégia para ativar coletivos em processos de mudança, deve considerar que todos (inclusive ele) são, ao mesmo tempo, educandos e educadores; apoiadores e apoiados.

Além dos apoiadores produzirem ações de educação permanente estes também desenvolvem ações voltadas aos usuários, caracterizando-se como educação em saúde. Os apoiadores trazem em suas falas que consideram que realizam ações de educação em saúde nos Conselhos Municipais e Locais de saúde, em formações para professores no Programa de Saúde na Escola (PSE). Segue o trecho de um depoimento de um dos apoiadores:

Educação em Saúde eu considero os Conselhos, que a gente está sempre presente, seja o conselho local, seja o conselho municipal, se tem que organizar alguma coisa para fora da secretaria de saúde o apoiador acabava indo junto, alguma formação para professor, alguma formação dentro das escolas pelo PSE, acabava tendo um papel junto a equipe [...]. (A5)

Sendo assim, a saúde e a educação estão intimamente articuladas, pois são vistas como complementares e essenciais para o progresso da estratégia de saúde da família. Saúde e educação não podem ser dissociadas, caminham juntas, se articulam enquanto práticas sociais (WAYHS, 2004). A educação em saúde é parte destacada das atribuições dos profissionais integrantes das equipes de saúde da família. A prática da educação em saúde requer do profissional de saúde, por sua proximidade com esta prática, uma análise crítica da sua atuação, bem como uma reflexão de seu papel como educador (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004).

Uma das falas dos trabalhadores que desenvolviam ações de apoio comenta que o apoio tem um papel de desacomodar as equipes, que por muitas vezes, estão tão inseridas no seu dia-a-dia que acabam esquecendo de ações tão importantes quanto desenvolver na comunidade um conselho local de saúde. Segue a fala do profissional descrito:

A gente estava tentando com o apoio da nossa apoiadora estudar as questões do conselho local para também desenvolver isso na equipe, muito isso veio do secretário de saúde de instigar que as equipes tivessem conselhos locais, mas o trabalho do apoiador com as equipes, não deixar isso morrer, porque, as vezes, a gente no dia a dia vai deixando a rotina, a demanda vai sendo cada vez maior, a gente vai se perdendo e o apoiador traz isso para gente parar e refletir, que as vezes, muitos problemas que a gente tem é porque a gente não tem um conselho local. (P5)

Tanto os apoiadores como os trabalhadores que eram apoiados compreendem que a educação permanente é em ato, que ocorre e se constrói no dia-a-dia de trabalho do apoiador, a educação é estar dentro das equipes desenvolvendo em conjunto processos de trabalho, compartilhando experiências, discutindo casos, discutindo sobre indicadores, instigando a equipe a desenvolver ações na comunidade, trazendo conhecimentos técnicos e teóricos as equipes, é ser um trabalhador formador. Estes reconhecem que poderiam fazer mais ações de educação no seu trabalho como apoiadores e comentam que fazem tanto educação em saúde como educação permanente. Seguem algumas falas que ratificam o que foi comentado neste parágrafo:

Educação permanente com as equipes, dos núcleos, tem tudo aquilo que a educação permanente também não é tu ir fazer só o momento, algo que está em ato, que a gente vai construindo, então eu acho que algo que perpassa muito o trabalho do apoio. Então, isso de a gente compartilhar as experiências também, poder trazer esse conhecimento técnico teórico [...]. (A6)

Tem uma expressão que a gente usava quando estava na residência e que levei comigo que é a coisa do trabalhador formador [...] eu me vejo um pouco assim e é o que eu tento fazer. (A6)

Enfim, eu acho que a gente fazia um pouco de educação permanente e um pouco de educação em saúde. (A1)

Eu acho que a educação, a educação em saúde de uma forma geral, é uma das premissas básicas do papel do apoiador institucional, então eu acho que isso compõe digamos assim a rotina do trabalho do apoiador institucional tanto a nível de qualificação do quadro dos trabalhadores, planejamento de ações de educação em saúde para a qualificação do processo de trabalho para o município de uma forma geral como também na questão de educação em saúde que é desenvolvida pelas unidades, pelos serviços de saúde [...]. (P8)

Estas falas acima demonstram o quanto à educação é presente na atuação dos apoiadores, e que estes desenvolvem tanto educação permanente com os

trabalhadores da rede como a educação em saúde direta e indiretamente com os usuários do sistema de saúde.

5.4.3 Articulação com Instituições de Ensino

Tanto os profissionais que desenvolviam apoio como os trabalhadores apoiados trazem em suas falas a articulação importante que faziam com as Universidades para o recebimento de acadêmicos e residentes nos serviços da rede de saúde. O município recebia acadêmicos da Fevale e Unisinos, e residentes da Escola de Saúde Pública nas Ênfases de Saúde Mental Coletiva e Atenção Básica em Saúde Coletiva, também recebem residentes da Unisinos, UFRGS e da Medicina de Família e Comunidade da Fundação Getúlio Vargas, para a realização da formação dos residentes no município existe tratativas que são realizadas pelo apoio pensando o perfil do aluno, competências, o campo em que irá atuar, entre outras coisas que são pensadas entre a instituição de ensino e o apoio. Além disso, o apoio recebia residentes da Escola de Saúde Pública durante a vivência de um mês no apoio. Isto pode ser visualizado nas falas a seguir:

[...] a gente tem uma articulação com as instituições de ensino, então todos os processos de estágio que acontecem aqui, das residências, a gente que faz essa articulação com as instituições de ensino, então a gente tem acadêmicos da Unisinos, a gente tem acadêmicos da Fevale, a gente tem residência aqui da Fundação Getúlio Vargas de Sapucaia, Residência na Escola de Saúde Pública, Residência da Unisinos, Residência da UFRGS, também de Saúde Mental, então toda essa articulação que a gente faz, as reuniões, as tratativas também é conosco aqui. Os residentes, normalmente no percurso formativo do segundo ano de R2, quando eles tem vivência na gestão, eles fazem a vivência aqui, a vivência de um mês [...]. (A4)

O que eu estava bem envolvida com os residentes da ESP, que já é de mais tempo, mas eu me envolvi bastante com a residência da Unisinos e da atenção primária que foi um processo de construção coletiva então a gente construiu todo o perfil junto, as competências e tinha reuniões frequentes com a Unisinos para discutir como ia ser, os preceptores eram novos e também teve a Medicina de Família e Comunidade pela Fundação [...]. (A5)

A partir das falas dos apoiadores é possível ver que estes acreditavam que a residência contribuía muito para que as equipes repensassem suas práticas, além de promover mais espaços de educação dentro das equipes. Uma das apoiadoras relata que tentava identificar quando havia a possibilidade de levar a residência para

as equipes, pensando que ter pessoas em formação nos serviços, contribui para uma assistência mais qualificada a população. Segue abaixo uma fala que exemplifica o que foi exposto:

Eu sempre tentei conversar muito com os residentes das equipes que eu apoiava e eu sempre vi quando eu tinha possibilidade de levar a residência para alguma equipe que eu apoiava, eu investia nisso e tentava construir isso com a equipe, por que eu acho que é uma formação que contribui muito para o serviço. Essas articulações pela residência foi algo que contribui muito pensando nessa questão da educação. (A6)

Um dos trabalhadores que era apoiado relata que o apoio faz as negociações com as residências e que acaba ficando mais a par disso, faz uma crítica de que o preceptor frequentemente é o último a saber do que foi pactuado com as Universidades. Segue a fala do profissional apoiado:

A Articulação com as residências também ajudava bastante, nós somos campos de residência da ESP, agora da Fundação, daqui a pouco nós vamos estar recebendo da Unisinos. Elas estavam muito mais a par dessas negociações do que o preceptor local, que é sempre uma crítica, o preceptor local é o último a saber. (P9)

A partir do que foi exposto até aqui, percebe-se que o processo de ensino-aprendizagem estabelecido a partir da integração entre o ensino e o serviço através da inserção dos discentes no serviço de saúde pode levar a novas formas de organização do trabalho no campo da saúde, possibilitando uma melhor qualificação para o atendimento. Além do que, a relação de troca de saberes entre discentes, docentes, trabalhadores do serviço e usuários pode cooperar para a formação de um novo perfil de profissionais empenhados com a qualidade da assistência prestada na área da saúde e que atenda às reais necessidades da população (ALBUQUERQUE et al, 2008).

A Atenção Básica é um dos principais cenários de aprendizagem, com ênfase em métodos ativos de aprendizagem. O uso destes métodos e a inserção precoce dos estudantes no cotidiano dos serviços favorecem a aprendizagem significativa, a construção de conhecimentos, além de desenvolver habilidades e atitudes, com autonomia e responsabilidade (CHIRELLI; PIO; SOARES, 2016).

Em tal contexto, a integração ensino-serviço apresenta-se como importante proposta para que os processos de mudanças na formação dos profissionais de saúde se consolidem. Em revisão de literatura sobre o tema, foi constatado que essa

integração possibilita a redução da dicotomia teoria-prática, aproxima os estudantes com os princípios do SUS, auxilia os serviços no desenvolvimento de ações e na capacitação dos profissionais, melhorando a qualidade do cuidado (KUABARA et al, 2014). Acrescenta-se que, para a formação mais sólida dos profissionais da saúde, a educação e o trabalho se articulam por meio da inserção de ambos na rede de atenção. São momentos únicos em que se realizam ações imbricadas e de mútua influência (PEDUZZI, 2013).

5.4.4 Equipe Multiprofissional

Nas falas dos trabalhadores que desenvolviam ações de apoio percebe-se que estes consideram como diferencial e potente o apoio ter uma equipe multiprofissional, com distintas visões o que torna a experiência do apoio plural e heterogênea. Traz também que apoio fazia ações de educação em saúde, principalmente quando participava de espaços como o controle social, que também eram espaços de troca/ensino, muitas vezes, o usuário precisava esclarecer dúvidas sobre fluxos, verificar reivindicações destes. Segue uma fala que demonstra o que foi trazido neste parágrafo.

[...] uma coisa que nos potencializava muito que é uma diferença das experiências de apoio que eu pelo menos já vivenciei que o nosso grupo era multidisciplinar, então ele tinha enfermeiro, dentista, psicólogo, assistente social, teve um momento que teve nutricionista, teve um momento que teve médico, então isso faz com que os espaços de educação também sejam muito plurais e muito heterogêneos e isso muitas vezes o que os municípios fazem é chamar trabalhadores que estavam na ponta para ocupar essas funções, então acaba que na maioria das vezes são enfermeiros e quando muito enfermeiros e dentistas e isso faz com que tu também perca em potência em singularidade que os núcleos profissionais tem nesses espaços de educação [...], é na ponta, é com os usuários, é nos espaços aqui de formação, é nos espaços de controle social que a gente vai também, porque o conselho local de saúde ele tem uma parte dele que é de demanda, reivindicações dos usuários, mas em grande parte dele, ele é educativo e é de ensino também, porque é muitas vezes o usuário[...] questionando o porquê de um fluxo e não especificamente questionando aquele atendimento, mas porque aquele atendimento se dá daquela forma e não daquela e muitas vezes sim tu tem que repensar aquela prática daquela equipe, mas as vezes é esclarecer o porque aquilo funciona de uma forma um pouco mais coerente do que outras, então se tu for pegar tudo isso que eu citei que o apoio faz muitas delas são diretamente de educação e as que não são tem a educação atravessada ali, porque o apoiador institucional ele está sempre ou levando alguma coisa ou trazendo alguma informação para qualificar o processo,

isso é ensino, é tu levar conhecimento é tu trazer conhecimento, repensar a prática, então eu acho que está muito na essência desse trabalho. (A4)

Neste sentido, a cogestão e o apoio institucional, são ferramentas que propiciam a constituição de conhecimentos transdisciplinares nas equipes multiprofissionais, superando maneiras tradicionais e hierarquizadas de se fazer gestão, pautando uma proposta interativa, em que a gestão acontece em uma relação entre vários sujeitos, cada qual com seu saber, poder e papel na instituição (CUNHA; CAMPOS, 2010).

A partir das falas dos apoiadores não é possível deixar de trazer, o termo educação em saúde para discussão, este vem sendo empregado desde as primeiras décadas do século XX e para sua melhor compreensão faz-se necessário o entendimento da história da saúde pública no Brasil. A ampliação da medicina preventiva para algumas regiões do país, a partir da década de 1940, com o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), apresentava estratégias de educação em saúde autoritárias, tecnicistas e biologicistas, em que as classes populares eram vistas e tratadas como passivas e incapazes de iniciativas próprias (VASCONCELOS, 2001). As ações do Estado se davam por meio das chamadas campanhas sanitárias.

A educação em saúde como processo político pedagógico exige o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, desvelando a realidade e propondo ações transformadoras que direcionem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade (MACHADO et al, 2007).

Outro termo muito relevante para se colocar em pauta é a Educação Popular que é o saber que orienta nos difíceis caminhos, cheios de armadilhas, da ação pedagógica voltada para a apuração do sentir/pensar/ agir dos setores subalternos para a construção de uma sociedade voltada a solidariedade, justiça e participação de todos (VASCONCELOS, 2004).

A Educação Popular tem significado não uma atividade a mais que se realiza nos serviços de saúde, mas uma ação que reorienta a globalidade das práticas ali executadas, contribuindo na superação do biologicismo, autoritarismo do doutor, desprezo pelas iniciativas do doente e seus familiares e da imposição de soluções técnicas restritas para problemas sociais globais que dominam a medicina

atualmente. É, dessa forma, uma ferramenta de construção da ação de saúde mais integral e qualificada para a população (VASCONCELOS, 2004).

A Educação Popular não é o único projeto pedagógico a valorizar a diversidade e heterogeneidade dos grupos sociais, a intercomunicação entre diferentes atores, o compromisso com as classes subalternas, as iniciativas dos educandos e o diálogo entre o saber popular e o saber científico. Mas, para o setor de saúde brasileiro, a participação histórica no movimento da Educação Popular foi marcante na criação de um movimento de profissionais que procura romper com a tradição autoritária e normatizadora da relação entre os serviços de saúde e os usuários. Apesar de uma certa crise do conceito da Educação Popular nos novos tempos, é ele que vem servindo para identificar e instrumentalizar a diversidade de práticas emergentes. Nessas experiências, os vários aspectos metodológicos valorizados articulam-se de modo peculiar, diferenciando-se do que ocorre em outros continentes. Há um elemento inovador e pioneiro nas experiências brasileiras e latino-americanas de Educação Popular em Saúde, que vem sendo reconhecido internacionalmente (VASCONCELOS, 2004).

A concepção dialógica de Freire pode ampliar as fronteiras de atuação na área da saúde, principalmente na Saúde da Família, com maior resolutividade das ações e melhor impacto dos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida. Considera-se que esta é uma dimensão de fundamental relevância na produção de cuidados de saúde, no processo de construção do SUS. A prática problematizadora promove o diálogo entre profissionais e usuários, a autonomia cidadã, assim como incentiva estes sujeitos a adotarem uma postura ativa em seus ambientes políticos e sociais. (BACKES et al, 2008).

A política de Atenção Básica preconiza esta prática, que se está em total sintonia com as ideias do autor Paulo Freire. Para ele educação é comunicação, é diálogo, na medida em que não é transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados (FREIRE, 1992). Esta linha de pensamentos converge para a intersetorialidade e interdisciplinaridade e é expressivamente mais rica culturalmente e mais produtiva do ponto de vista do conhecimento.

Assim como os apoiadores, os profissionais apoiados também acreditam que diferentes profissões são importantes para se fazer um trabalho diferenciado na gestão, expressam em suas falas que os apoiadores não trabalham sozinhos e

podem ter uma visão mais ampla sobre a saúde, trazem também que profissões diferentes como, por exemplo, a psicologia no apoio pode auxiliar a equipe na resolução de conflitos, isso é uma das coisas que os profissionais apoiados sentiram falta após a desestruturação do apoio. Seguem duas falas que demonstram o que foi trazido pelos profissionais apoiados.

Como eu tive outras experiências fora do município, outras formas de fazer isso, esse trabalho, eu ficava pensando, mas como é que a fulana vai saber questões de odonto, por exemplo, aí tu via, ela não trabalha sozinha de fato, ela não é uma pessoa só, tinha dentista, tinha outras lá, depois com o tempo eu fui vendo, eu vou dizer eu considero a melhor forma, esse contato da equipe com a secretaria, acho que é mais interessante. (P2)

As duas últimas apoiadoras que eu tive, as duas eram psicólogas, então elas sabiam fazer essa gestão de conflitos muito melhor do que a gente que não é, uma equipe de atenção básica, saúde da família não tem psicólogo, a gente tinha não tanto com o usuário, mas em relação a gerencia a dificuldade de trabalhar numa equipe grande como a gente aqui, nós somos aqui duas equipes de estratégia de saúde da família com residentes, nós atendemos três territórios, então são muitos trabalhadores e isso acaba gerando sempre mais conflito, essa gestão de conflitos assim eu sinto muita falta [...]. (P5)

Nesse sentido, a ideia das equipes multiprofissionais apresenta-se como condição da Integralidade, fruto do esforço e confluência de vários saberes do espaço concreto e singular do serviço de Saúde, com o trabalho organizado de maneira mais aberta, contemplando atividades e rotinas não previstas ou prescritas em protocolos. Essa abertura de conhecer outras necessidades e outras possibilidades implica conhecer a totalidade do processo do trabalho (RAMOS, 2009).

A formação pelo trabalho, então, implica necessariamente uma apropriação de conhecimentos que permita ao sujeito conhecer e reconhecer a totalidade do processo do trabalho, ainda que ele venha a atuar em uma parte dessa totalidade. A equipe multiprofissional não pode ser a soma de várias pessoas. Cada qual necessita ter suas responsabilidades, mas também comprometer-se com as responsabilidades dos outros, numa convergência para objetivos em comum. Isso compõe a Integralidade do cuidado em saúde, levando-nos a procurar na formação elementos fundamentais para a Integralidade no trabalho em saúde (RAMOS, 2009).

Nas falas dos profissionais que desenvolvem ações de apoio nota-se que os apoiadores se veem como educadores, fazendo esse papel em diversos espaços

como, em uma reunião de equipe, no controle social e em espaços de colegiado, ou seja, o apoiador tem como uma de suas principais funções o ensino, devido a uma postura formativa nos espaços em que trabalha.

Um dos apoiadores traz que as formações em saúde, muitas vezes, não contemplam o ensino, o que se caracteriza como uma fragilidade, pois o trabalho de apoio tem total relação com a educação popular, construindo soluções para os problemas em conjunto com as equipes apoiadas, as pautas precisam emergir da necessidade. Este mesmo apoiador traz que nas educações continuadas do apoio são utilizadas referências de autores da educação popular, além de autores do tema apoio como o Gastão, pois só se faz apoio em conjunto com os trabalhadores e usuários. É possível visualizar isto nas falas seguintes:

O trabalho de apoio na essência é de educador e até mesmo quando não está necessariamente nesse papel que eu falo dessa questão mais formal, o apoiador ele se coloca sempre nessa posição, numa reunião de equipe, num espaço de controle social, nos nossos espaços colegiados aqui, nos espaços com os usuários, é essa intermediação é muito uma função de educador e aí um desafio voltando lá para as fragilidades a nossa formação em saúde que, muitas vezes, não contempla a educação, não contempla o ensino e o quanto a gente tem que estar olhando para isso porque lá na ponta a gente faz muito uma função de educador, mas aqui na gestão a gente faz muito, pensando na educação popular o apoio tem que se aproximar muito da educação popular no sentido de tu levar algumas demandas algumas pautas para equipe, mas na grande maioria das coisas tu constrói com a equipe, tu leva um problema e daquele problema tu tem que construir um processo de trabalho em conjunto com a equipe [...].(A4)

[...] quando se vai para o território para falar com usuários ou quando a gente faz o nosso trabalho aqui na secretaria de saúde nem se fala e mais ainda essa construção que tem que ser feita coletiva, são pautas e são demandas que tem que emergir da necessidade, então quando a gente faz as nossas reuniões e a nossa educação continuada aqui no grupo a gente sempre traz autores da educação popular para estar pensando a nossa prática, porque tu só faz apoio institucional se tu fizer com o trabalhador, fizer com o usuário, se tu levar um conhecimento e se tu levar uma demanda fechada e tentar efetivar aquilo, dificilmente tu vai conseguir, e com certeza aquilo não vai ser apoio institucional pelo referencial que a gente usa de cogestão e de apoio institucional e método paideia que é toda a discussão que o Gastão traz nossa referência principal assim de trabalho. (A4)

Nessa perspectiva, o apoio institucional é norteado na idealização coletiva e pedagógica com os sujeitos capazes de influenciar na gestão, com o intuito de formar ambientes que possibilitem a troca de conhecimentos e crescimento conjunto, vivenciando a gestão compartilhada dos serviços e construção constante,

tendo a educação permanente como uma direção qualificada para o fortalecimento das práticas e ações no campo da saúde (OLIVEIRA; ROSA, 2012).

5.7 DESAFIOS E POTENCIALIDADES DO APOIO INSTITUCIONAL

Essa categoria surgiu devido à frequência e relevância nas falas tanto dos apoiadores como dos profissionais que são apoiados, esta traz os desafios a serem vivenciados para se manter o apoio institucional como modelo de gestão, além das potencialidades que este possui.

5.7.1 Vínculo de trabalho frágil

Através da análise das falas dos profissionais que desenvolviam ações de apoio e dos trabalhadores que eram apoiados percebe-se que estes veem como fragilidade o vínculo de trabalho do apoiador frágil, sendo que não existia uma preocupação até o momento com esse tema no município, para ser apoiador era necessário uma especialização e de preferência dois anos de experiência na gestão, mesmo sendo assim, em alguns lugares da prefeitura o apoio era visto como CC, era uma contratação muito instável, os apoiadores se sentiam muito vulneráveis com medo de a qualquer momento perder o seu emprego. Os apoiadores relatam que o município tinha uma lei que instituía o cargo de apoiador, porém nesta lei não constava a forma de contratação e o vínculo de trabalho desse profissional. Nesse sentido, seguem falas dos apoiadores que exemplificam isso:

Com certeza o vínculo era uma grande fragilidade, o nosso cargo era técnico, tinha que ter especialidade, mas a prefeitura nos via como um cargo, um CC, então eu acho isso muito negativo, muito vulnerável, a cada hora era uma informação, aí chegava o final do ano, vai acabar o contrato, vai ser demitido, nunca teve nada certo, e agora por último também a gente estava na Fundação e simplesmente a gente recebeu uma ligação que o contrato tinha acabado, então eu acho isso muito ruim [...]. (A1)

Eu acho que a principal fragilidade que tem não só aqui, mas nos modelos de apoio que a gente vê, é a questão do vínculo trabalhista mais precário, porque por mais, por exemplo aqui em Sapucaia, tem uma lei que institui o apoio institucional [...] que institui os cargos, mas não institui a forma de contratação e que vínculo que essa pessoa vai ter, então historicamente nossos apoiadores sempre foram cargos de confiança do secretário de saúde, no cargo ele exige que tenha formação específica

na área da saúde que tenha pós graduação, preferencialmente que tenha dois anos de experiência na gestão [...]. (A4)

Eu acho que a maior fragilidade é talvez o vínculo [...]. (P1)

Os apoiadores reconhecem que o apoiador precisa de um vínculo de trabalho mais seguro com direito a salário, décimo terceiro, férias, a final é um trabalho muito complexo e que gera uma sobrecarga. Segue uma fala que demonstra isto:

Tem uma fragilidade muito grande a contratação, ao vínculo, isso sempre foi uma coisa que a gente sempre bateu muito e lutou muito, que a gente acha que quem trabalha na gestão também precisa ter segurança, precisa ter algum nível de estabilidade funcional, precisa receber salário, décimo terceiro, férias, é um trabalhador que é muito demandado [...]. (A2)

Daí dizermos, também, que a formação do apoiador está relacionada às experimentações do apoio. É necessária certa permanência no apoio e num coletivo para se constituírem as condições de possibilidade do trabalho de apoio. É necessário um tempo para que o mesmo coletivo compartilhe projetos e expectativas e para que a função apoio se realize como tal. É neste aspecto que o apoio se diferencia de outras possibilidades de encontro, como visitas, participação em capacitações ou atualizações. Isso tudo pode ser muito importante, mas não há, necessariamente, o estabelecimento de confiança e de vínculo se não há continuidade, pois, nessa exposição esporádica, o apoiador não terá condições de se constituir como referência ao grupo, cuja construção permitirá, ao grupo, frequentar dispositivos e settings construídos como verdadeiros espaços para se analisar, se reposicionar e contratar tarefas. A esse respeito, a afirmativa de Campos é pontual e singela: “A relação entre o Apoiador e a Equipe é mediada por contratos [...] recomenda-se que o trabalho de co-gestão comece com a construção do contrato estabelecendo expectativas, objetivos, regras, método de trabalho e o que mais for necessário” (p. 187) (CAMPOS, 2000).

Um dos apoiadores acredita que é necessário ter uma estabilidade no vínculo de trabalho do apoiador no período dos quatro anos de governo, pois é necessário mudar, o apoiador não pode ficar muito tempo como apoiador, pois é um trabalho muito difícil. Segue a fala de um apoiador:

De fragilidade era mais isso, nunca teve uma estabilidade, teria que ter estabilidade no tempo de governo, os quatro anos, acho que concurso para apoiador já acho difícil, porque eu acho que é um papel que ele tem que circular, as pessoas tem que circular, tem que dar uma oxigenada, na minha opinião não dá para ser apoiador a vida toda, é muito pesado, tu cria muito vício e é bom estar oxigenando como a gente fazia seja trocar de equipes, seja saí da ponta ir para a ponta um pouco sabe, acho que isso é importante no trabalho do apoiador, ficar 30 anos como apoiador é difícil. (A5)

Outro apoiador acredita que é necessário um vínculo de trabalho como o de estatutários que garanta longitudinalidade, para que aja continuidade do trabalho que está sendo desenvolvido para que não haja uma quebra como ocorreu no município recentemente, em que ficaram apenas com dois apoiadores na gestão, pois todos os demais tinham vínculo frágil de trabalho. Segundo este apoiador fica muito a cargo do gestor definir que tipo de modelo de atenção em saúde ele quer seguir, pois é impossível se fazer apoio com uma gestão vertical e sem diálogo, o apoio institucional é cogestão, troca, trabalho em equipe e gestão colegiada, uma gestão horizontal, em que todos fazem parte do processo decisório.

[...] mas a questão da fragilidade do vínculo é uma coisa que impacta muito, porque, não sendo uma pessoa, ou um grupo de pessoas que vai ter uma continuidade no município, porque nos ficamos entre dois aqui no município com a saída dessas colegas, os únicos dois trabalhadores que eram estatutários, porque esse secretário da saúde ele tem um entendimento de que tem que compor esse espaço com estatutários para justamente ter essa continuidade, mas foi uma preocupação que anteriormente não se teve, então isso fica muito a critério do gestor definir, primeiro definir o modelo de gestão do apoio e depois que esse modelo seja sustentável, no sentido de uma manutenção e no sentido de uma longitudinalidade e essa questão dessa definição do gestor pelo modelo de atenção também é um entrave muito grande, porque tu fazer apoio institucional obrigatoriamente, tu tem que ter uma gestão horizontal se não, não é apoio institucional, tu não consegue fazer apoio institucional com uma gestão vertical que tu vai chegar e demandar coisas para a unidade de saúde para ela cumprir, levar dados e fazer um trabalho mais burocrático, daí não é a lógica do apoio institucional, a lógica do apoio institucional é a cogestão, é a troca, é o trabalho conjunto, é o trabalho coletivo, é a gestão colegiada [...]. (A4)

Alguns trabalhadores que eram apoiados também acreditam que o vínculo de trabalho dos apoiadores deve ser mais seguro, na fala abaixo a trabalhadora comenta que existe um movimento de o apoio ser composto de profissionais que já estão na rede e que tenham perfil para o cargo e não fazer processos seletivos para essa contratação, pois poderia se selecionar profissionais sem perfil, comenta

também a importância de se estabelecerem avaliações periódicas a esses profissionais.

Gostaria de pontuar essa questão do apoio ter pessoas qualificadas e como ter, como chegar nessas pessoas, uma forma muito importante de estar pensando agora é procurar dentro da nossa rede pessoas que tem esse perfil, existe um movimento de que tenha só pessoas da rede que sejam só estatutários que não sejam cargos comissionados e eu concordo com isso, talvez não seja algo viável no momento, mas eu acho que deveria ser pensado como definitivo para o futuro assim, e não fazer de maneira nenhuma processos seletivos para o apoio, porque eu acho que pode entrar ali dentro pessoas que não vão ter perfil, mas que passaram no processo seletivo, uma coisa que também é bem importante e ter sempre, que se instituisse uma forma de avaliação periódica, mas uma avaliação bem feita [...]. (P4)

O crescimento do trabalho precário tem surgido como uma preocupação contemporânea no mundo inteiro desde os anos de 1970. Por "trabalho precário" quer se dizer trabalho incerto, imprevisível, e no qual os riscos empregatícios são assumidos principalmente pelo trabalhador, e não pelos seus empregadores ou pelo governo. Exemplos de trabalho precário incluem atividades no setor informal e empregos temporários no setor formal. O trabalho precário existe desde o início do trabalho assalariado. Porém, forças sociais, econômicas e políticas que têm operado durante várias décadas tornaram o trabalho mais precário no mundo inteiro (KALLEBERG, 2009).

O trabalho precário tem conseqüências de longo alcance, atravessando muitas áreas que preocupam cientistas sociais, bem como trabalhadores e suas famílias, governos e empresas. Isso criou insegurança para muitos, e afeta de modo difuso e amplo não só a natureza do trabalho, os locais de trabalho e a experiência dos trabalhadores, mas também muitos aspectos individuais (estresse, educação) e sociais (família, comunidade) não relacionados ao trabalho, bem como a instabilidade política (KALLEBERG, 2009)

A questão da precarização do trabalho no setor saúde tem sido apontada como um desafio para a gestão do trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006), por isso é preciso esforços dos gestores/sociedade para que esse contexto mude e que a saúde tenha vínculos de trabalho mais seguros aos trabalhadores tanto da assistência como na gestão.

Para uma das trabalhadoras que desenvolvia ações de apoio não é obrigatório o vínculo de trabalho do apoiador ser estatutário ou CC, porém é necessário ter um

perfil técnico e de articulação política, ser um profissional flexível, que sabe lidar como o todo. Segue abaixo o relato deste apoiador:

Eu acho que essa questão do contrato que é um empecilho, eu acho que não tem uma obrigatoriedade de as pessoas serem estatutárias ou CCs eu acho que as pessoas tem que ter um perfil técnico e ter um perfil que faça articulação política também, e quando eu falo articulação política eu não falo de política partidária, mas isso de ter que lidar com vereador, ter todo um jogo de cintura, construir uma forma de se colocar nesses espaços. (A6)

Percebe-se que existem distintas visões sobre o tipo de vínculo de trabalho ao profissional que desenvolve ações de apoio, mas também é possível ver que todos acreditam que precisa-se de uma certa segurança no trabalho de apoiador, mesmo que durante os quatro anos de governo se for o caso de uma contratação em Cargo de Confiança, a maioria dos entrevistados acreditam que é necessário uma estabilidade maior por ser um trabalho de processo que precisa de continuidade e que é longitudinal.

5.7.2 Desestruturação do apoio

Como já foi comentado anteriormente neste estudo, no segundo semestre de 2018 o apoio passou por um processo de desestruturação, os profissionais que compunham o apoio que eram na sua maioria contratados pela Fundação Getúlio Vargas, foram desligados do município por término de contrato, neste período a gestão ficou somente com os trabalhadores que tinham vínculo estatutário no município, diminuindo o número de apoiadores, o que causou uma quebra no trabalho que estava sendo desenvolvido até o momento pelo apoio institucional que pode ser constatado através das falas dos trabalhadores apoiados.

Vários trabalhadores que eram apoiados trazem a falta que as ações do apoio causam nas equipes, comentam sobre trabalhos que vinham sendo conduzidos pelos apoiadores que foram interrompidos. Estes trazem que espaços coletivos como o NUMESC, núcleos profissionais, eventos como a Mostra de Saúde e o Encontro da RAPS não estão mais ocorrendo. Eles comentam que não tem a quem recorrer, sentem-se desamparados, comentam que houve uma quebra no elo entre a secretaria e os serviços de saúde, o canal de comunicação foi quebrado. É possível visualizar isso nas falas que seguem abaixo:

[...] a gente estava fazendo um trabalho muito bom com a nossa apoiadora, [...] e isso ficou interrompido, a equipe sente muita falta disso [...]. (P5)

[...] então agente acaba não tendo núcleo, não tendo mais a RAPS, não tendo mais nada, não está tendo o NUMESC [...]. (P6)

[...] acho que hoje a gente está bem perdida, acho que essa quebra foi bem importante. Acabou desestruturando um pouco, a equipe se sente insegura mesmo, parece que a gente não tem um respaldo, não tem a quem direcionar, bem ruim. (P11)

Hoje sem apoio a gente percebe que esse elo foi quebrado, hoje a gente não tem canal de comunicação [...]. (P2)

Segundo Martins e Waclawovsky (2015), o setor público precisa de gestores, ágeis, flexíveis, que saibam organizar, estruturar, planejar e avaliar. Também é necessário que os gestores conheçam e tenham acesso a informações de natureza técnico-científica e político institucional para que possam agregar conhecimentos e formular programas e projetos capazes de intervir sobre o estado de saúde da população a ser atendida. Visto isso, entende-se que é preciso do gestor para que se possa manter as ações/ serviços e planejamento em saúde.

5.7.3 Falta de recursos no âmbito da saúde, precarização da saúde

Os apoiadores comentam em suas falas o quanto é complexo trabalhar com a precarização que vem ocorrendo na área da saúde, com a falta de recursos para manter os serviços básicos, os apoiadores se veem em uma situação muito desagradável, pois são a gestão e precisam comunicar os profissionais sobre a diminuição dos recursos, além de, muitas vezes, ter que responder ouvidorias dos usuários sobre serviços que não estão sendo realizados por falta de financiamento. Estes trazem que em 2012 houve uma franca expansão dos serviços destinados a saúde no município e que nos últimos anos vem se tendo uma precarização da saúde. Apesar dessa situação o apoiador percebe que é importante eles estarem lá em um momento como esse, ainda com um modelo de gestão da saúde como o apoio, pois se garante espaços como os de educação permanente ainda que não como anteriormente. Nessa perceptiva, seguem duas falas dos apoiadores sobre essa temática:

Tem a questão financeira que aí ela pega de todos os lados e aí para nós aqui da Coordenação ela é muito importante, principalmente agora com o estado não pagando seus repasses, a gente está tendo que rever vários serviços e isso é muito difícil, pois a gente é que vai ter que discutir com os trabalhadores que vai diminuir o serviço, a gente é que tem que responder a ouvidoria do usuário de que este não está tendo mais acesso ao serviço, a gente fica muito na linha de frente, a vantagem é de que pelo menos a gente participa da decisão, nem sempre é a gente que dá a palavra final, mas pelo menos o secretário nos chama pergunta o que a gente acha [...]. (A2)

[...] estar aqui nesse momento de precarização do SUS está sendo muito sofrido, está sendo bem difícil, a gente está vendo um desmonte da nossa rede que desde 2012 quando eu entrei aqui em franca expansão em franca qualificação dos trabalhadores e agora a gente vê nos últimos anos uma piora bastante grande vários processos que a gente tinha instituído acabando, mas ao mesmo tempo é sofrido, mas eu vejo a importância de estar aqui também, porque eu vejo que se não tivesse esse tipo de modelo de gestão nesse momento ia estar muito pior porque a gente ainda entre dois apoiadores aqui a gente ainda consegue garantir que ainda existam alguns espaços nesse momento está acontecendo aqui o núcleo médico aqui no auditório, a gente não consegue mais participar porque a gente está envolvido com outras demandas, mas a gente dá autonomia dos trabalhadores, organizem, venham a gente reserva o auditório vocês tem liberação para estar aqui fazendo educação permanente, eles estão conseguindo se organizar, estão conseguindo trazer convidados para estar fazendo EPS então se não tivesse esse grupo pelo menos garantindo isso não ia ter educação permanente [...]. (A4)

Um relato de experiência desenvolvido no município de Sapucaia do Sul, traz que entre 2009 e 2012 houve investimentos direcionados à qualificação das estruturas físicas das unidades de saúde, à garantia de número adequado de trabalhadores nas Unidades de Saúde (BEDIN et al, 2014), já este estudo constata através das falas dos apoiadores que houve uma queda de investimentos tanto do estado como do município em investimentos, faltando até mesmo insumos básicos para a APS.

Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), entre os problemas a serem enfrentados há o desafio da universalização, do financiamento, do modelo institucional, do modelo da atenção à saúde, da gestão do trabalho e o da participação social. Quanto ao desafio da universalidade, apontam que decorre de vários fatores, mas principalmente pelo SUS ter se consolidado como parte de um sistema de saúde segmentado. No que se refere ao desafio do financiamento mencionam que este é decorrente principalmente da insuficiência de recursos e da má administração dos mesmos. (BRASIL, 2006).

Mendes e Marques (2009) declaram que os problemas relacionados ao financiamento sempre existiram e que esta crise na situação financeira foi explicitada pela adoção de uma política macro-econômica restritiva na tentativa de se reduzir os gastos em saúde. Isso levou a dificuldades na efetivação do SUS, principalmente a universalidade.

5.7.4 Modelo de Gestão sendo questionado

As fala dos apoiadores trazem um descontentamento em relação a desestruturação do apoio, pois era um modelo em que acreditavam muito e que agora simplesmente acabou, estes expõem em suas falas que em alguns locais da própria prefeitura acreditam que o apoio é um Cargo de Confiança do Secretário da Saúde, e não técnico, e que eles não fazem nada. Os apoiadores trazem que nunca foi garantido um quantitativo de pessoal que desse conta de todas as ações que o apoio possui, o que acabava gerando sobrecarga de trabalho. A seguir uma fala que caracteriza o que foi descrito neste trecho:

[...] não tem um entendimento do nosso trabalho aqui mesmo dentro da organização da prefeitura, quando a gente pergunta na prefeitura o que o apoio institucional faz ninguém sabe e não só não sabem como fazem falas de o apoio não faz nada, ganham para não fazer nada, a são CCs de luxo do secretário de saúde, coisas assim, que nesse meio tempo a gente escuta sabe e não sabem o processo de trabalho que é, tanto que agora a gente está passando por um processo de trabalho de um desmonte bastante grande da nossa equipe, que era composta por 12 pessoas e agora a gente ficou com dois, contando com mais três colegas de outros setores que estão nos ajudando aqui para fazer o apoio e quando a gente tenciona recompor esse grupo não tem um entendimento dessa importância, a mas para que precisa de tanta gente, mas é muita gente, é um grupo muito grande, sendo que mesmo com esse grupo que a gente tinha, a gente tem instituído na lei municipal que são oito apoiadores e um coordenador a atenção primária e um coordenador para o NIS e uma pessoa para pensar na Educação Permanente em Saúde, a gente nunca teve esse grupo com todo esse quantitativo de pessoas, sempre foi um grupo menor e nosso tensionamento era para tentar minimamente ter essas vagas preenchidas, mas não ao contrário, se diminuiu o grupo se tirou todas as colegas que eram contratadas e agora a gente está com esse quadro bem menor, então isso faz com que a sobrecarga seja maior ainda, e obviamente que de todas essas atribuições que o apoio institucional tem, muitas dessas coisas, a maioria dessas coisas, a gente não está mais conseguindo fazer [...]. (A4)

A falta de recursos somada a desestruturação do apoio gerou um sentimento de questionamento se este é realmente o modelo de escolha para o momento em

que o país está passando. Seguem as falas dos apoiadores que exprimem o sentimento abordado neste parágrafo:

[...] hoje a gente está vivendo uma fragilidade muito grande, por conta desse clima de instabilidade, é a instabilidade do modelo, porque em alguma medida os nomes, as palavras e tal, elas ficaram queimadas, para alguns e para algumas pessoas a gente falar apoiador e Apoio Institucional, já vem um certo ranço, a pessoa já não escuta, a pessoa já fica achando que a gente está defendendo a volta das colegas [...]. (A2)

[...] para mim tem uma fragilidade mesmo, uma instabilidade e um não reconhecimento de que esse modelo é um modelo de escolha para esse momento. (A2)

Esta subcategoria demonstra o quanto o apoio acaba sendo frágil e depende muito das decisões do gestor, os apoiadores questionam até mesmo o que sempre acreditaram devido à instabilidade e falta de recursos existentes no município e no país para a área da saúde.

5.7.5 Sobrecarga como gestor

Através das falas trazidas abaixo pelos profissionais que desenvolviam ações de apoio nota-se que estes sentem sobrecarga e pouca valorização no seu trabalho que é muito complexo e tem muita demanda. A sobrecarga de trabalho, muitas vezes, é devido ao número de apoiadores não estar adequado ao tamanho da rede existente. Com essa demanda alta de trabalho foi pensado na coordenação do apoio no sentido de os apoiadores terem espaços de conversas e um profissional que as apoiasse. Os apoiadores trouxeram a dificuldade de se desenvolver o apoio propriamente dito, com a metade dos apoiadores que deveria existir, acabava-se nestes momentos não se fazendo apoio e apenas gestão do que era possível. Uma das apoiadoras traz que quando apoiava serviços após as 17:00 horas gerava sobrecarga, pois as equipes acabavam acionando os apoiadores a noite após o expediente de trabalho do apoiador.

A gente não tem muito esse retorno, a gente se sentia um pouco sobrecarregada, chegou um tempo que a gente estava com 8 apoiadores, mas a gente teve uma ampliação de equipes importante e o número de apoiadores não aumentou. A gente teve que fazer uma redivisão e também por isso da coordenação do apoio, para dar uma aliviada nesse sentido, as meninas precisavam falar, precisavam ter muita troca, cada apoiador tinha um perfil diferente por ser de núcleos diferentes, histórias

diferentes, sempre tinha que aliar algumas coisas, as próprias equipes cobram isso, não dava para um apoiador falar uma língua e outro falar outra coisa [...]. (A5)

[...] quando tu apoia serviços do terceiro turno, por exemplo, as pessoas vão te acessar a noite também, então tu tem que estar sempre meio ligado no celular. Isso é uma coisa que às vezes gera um certo cansaço. Muitas vezes ter uma certa sobrecarga de trabalho e não ter esse reconhecimento dos trabalhadores, de muitos trabalhadores, acabam sendo uma fragilidade. (A6)

A fala que segue abaixo exprime o sentimento de sobrecarga e o não reconhecimento do trabalho como apoiador, pois não existe nenhuma diferenciação em termos de salário para estar no cargo de apoiador.

[...] a gente continua com o mesmo vínculo, continua com o mesmo salário, não tem nenhuma diferenciação de estar aqui ou de estar lá na ponta, então é por interesse de realmente querer estar ocupando este espaço, mas ao mesmo tempo é uma sobrecarga bastante grande, primeiro porque tem muita demanda [...]. (A4)

Percebe-se através das falas dos apoiadores o quanto essa profissão demanda e o quanto ela ainda não é valorizada, os apoiadores trazem que, muitas vezes, são mais valorizados fora do município do que dentro dele.

5.7.6 Serviços desorganizados que acarretavam perda de tempo aos apoiadores

Os apoiadores revelam em suas falas que acabavam perdendo seu tempo com ações que eram de outros setores da Secretaria da Saúde enquanto podiam estar trabalhando processo de trabalho, educações permanentes com as equipes. Para estes haviam fragilidades em relação ao RH que não dava conta de suas atribuições e que o apoio acabava absorvendo. Abaixo estão os discursos de dois apoiadores:

A gente tinha uma questão bem séria de RH, [...] o RH não atendia ao telefone, “eu tenho um monte de coisa para fazer, então não vou atender”, e eles ligavam para a gente e a gente parava o que estava fazendo e ia lá resolver um assunto do RH [...]. (A1)

Uma outra fragilidade também, é com as questões de RH, mas mais no que envolve, por exemplo, processos de advertência de trabalhadores, sindicâncias. Sindicâncias correndo de situações muito graves que enfim, a coisa não avança. (A6)

O almoxarifado também apresentava problemas, muitas vezes, os profissionais faziam um pedido e eram ignorados pelo setor, e apoio acabava interferindo nessa

relação, uma das apoiadoras percebe que este serviço é bastante falho, pois não tem um série histórica dos materiais utilizados na saúde e a gestão é pouco atuante. Segue a fala de um dos apoiadores que mostra o que foi comentado:

Uma fragilidade também era o Almoxarifado, a gente está ali há tantos anos e a gente não tem uma série histórica do que as Unidades utilizavam, acho que um pouco era desorganização de não ter as coisas registradas e isso atrapalhava muito, a gente está na gestão, mas a gente se coloca no lugar do trabalhador, a gente também já foi da ponta a gente sabe um pouco o que é trabalhar numa Unidade, que você quer fazer um curativo e não tem gaze, é ruim. A gente nunca era consultado em relação aos materiais, mas quando dava uma coisa errada, a foi o apoiador que pediu, coisas que a gente nem sabia. (A1)

Os apoiadores demonstram em suas falas, como no exemplo que segue abaixo que o apoio acaba deixando de fazer ações muito importantes de sua prática, como pensar no processo de trabalho das equipes para fazer tarefas de outros setores como agenda de transporte que seria do RH. Segue um discurso que explana o que foi comentado neste parágrafo:

[...] uma das funções do apoio é poder pensar o processo de trabalho das equipes, trazer para roda as questões e tal, aquele método paideia, mas tu não consegue de tanto atravessamento de tanta coisa que é o apoio que faz, gente tinha uma coisa que era o apoio que estava fazendo que agora não é mais o apoio que está fazendo que assim, não vai voltar a fazer, se eu continuar no apoio, que a agenda de transporte, que é essa função de RH, aí tu não tem tempo para pensar, o acolhimento daquela equipe, porque tu tem que dar conta daquelas horas extras que não foram pagas daquela criatura lá. (A3)

Essa percepção também é dos trabalhadores que eram apoiados, estes expressam em seu discurso que o apoio acaba fazendo atividades que poderiam ser feitas por outros setores, porém os apoiadores acabam realizando, devido ao seu vínculo de trabalho frágil, eles comentam que por isso, o apoio acaba deixando de fazer atividades que seriam da sua função.

5.7.7 Dificuldades na avaliação devido ao vínculo estatutário dos profissionais que compunham a rede

As falas dos apoiadores que seguem abaixo trazem o quanto é difícil trabalhar com o vínculo estatutário dos profissionais das equipes apoiadas, pois estes são difíceis de manejar e que se forem avaliados de forma ruim, nada irá ocorrer, pois a

prefeitura não abre processo administrativo disciplinar da forma que deveria ocorrer, os apoiadores tem medo de se expor e não adiantar.

A falta de governabilidade para algumas coisas, (A3) hoje eu fiz uma fala com o secretário, “porque tem que canetiar, tem que fazer a avaliação”, o que adianta se lá na prefeitura não acontece nada, se não acontece processo administrativo disciplinar adequado, se as pessoas não são exoneradas, e aí pior sou concursada eu vou me desgastar com um colega, não vou, então essa é uma fragilidade [...]. (A3)

Vou te dizer que um ponto negativo é trabalhar com algumas pessoas que são estatutárias, a gente tem pessoas maravilhosas, mas tem outros que tu não tem manejo [...]. (A1)

Através das falas dos apoiadores, percebe-se que este município precisa estruturar junto à prefeitura um processo de avaliação mais eficaz, garantindo dessa maneira, profissionais qualificados na assistência aos usuários da rede de saúde.

5.7.8 Potencialidades

Esta subcategoria surge das falas dos apoiadores e dos profissionais apoiados, traz o que estes acreditam como potencial no apoio institucional.

As expressões mencionadas pelos apoiadores trazem como uma potencialidade os apoiadores estarem buscando avanços e benefícios enquanto rede consideram importante também a troca que ocorre entre o apoiador e a equipe, no trabalho desenvolvido na Secretaria de Saúde, fazendo com que o apoiador amadureça e aprenda a lidar com os diversos tipos de profissionais que existem. Tanto os apoiadores como os trabalhadores que são apoiados consideram um trabalho em que é necessário estar sempre estudando e buscando novas alternativas na área da saúde. Seguem duas falas que demonstram o que foi comentado neste parágrafo.

Particularmente como um funcionário aqui do quadro aqui do município a maior potencialidade que eu vejo poder estar buscando alguns avanços e alguns benefícios enquanto rede para os próprios trabalhadores e os próprios usuários dessa rede que eu componho também como servidor [...]. (A4)

[...] para além desse papel de educador, é essa troca, tu aprende muito com as equipes, acho que esse crescimento profissional de ter essa vivência com muitas pessoas, experiências excelentes com outros desafios. (A5)

As falas dos apoiadores trazem que o encontro entre a equipe e o apoiador é muito potencial, comentam sobre o fato de o apoiador não ser um gerente local como sugere a Política Nacional de Atenção Primária (PNAB).

Isso de tu poder ter esse encontro com a equipe e conseguir produzir coisas a partir dali, e tu não estar o tempo todo dentro de um serviço, de tu não ser um gerente como está na política. (A6)

As falas dos trabalhadores que estavam na interação com os apoiadores trazem que uma potencialidade do trabalho do apoiador, é fazer com que aja um diálogo entre a ponta e a gestão, fazendo com que os processos de decisão sejam mais horizontais. Também são importantes para fazer a equipe refletir sobre os processos de trabalho, intervindo na equipe de forma construtiva. Seguem algumas das falas dos profissionais apoiados:

Para nós é fundamental o apoiador eu acho que a potencialidade de ter um apoiador institucional é justamente isso tu não fica numa ponta isolado trabalhando ali, enfrentando as dificuldades, e essas dificuldades, não podem ser colocadas para o gestor ou enfim para quem decide [...]. (P4)

Então é a gente poder ter essa comunicação, eu acho que é uma grande potencialidade. Os municípios que não tem essa comunicação sofrem mais, vira uma coisa mais vertical, então acredito que a gente consiga ter algo mais horizontal, uma conversa, um diálogo, por causa dos apoiadores. (P1)

Um dos profissionais que são apoiados comenta que algo que iria potencializar mais o trabalho do apoio seria estar mais próximo das equipes, auxiliando no planejamento e avaliação das ações.

[...] uma proximidade maior do apoiador, uma presença maior do apoiador na Unidade, potencializaria muito o planejamento das ações, da avaliação, do acompanhamento das ações, essa também seria uma potencialidade. (P8)

Esta categoria demonstra o quanto o trabalho desenvolvido pelo apoiador pode ser potencial, esta profissão auxilia as equipes no seu processo de trabalho e faz a ligação entre a assistência e a gestão.

6 PRODUTO EDUCACIONAL

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
UFCSPA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO ENSINO NA SAÚDE**

Angélica Chini

Produto Educacional: “Proposta de educação permanente: ação educativa sobre o papel do apoiador institucional e sua relação com a educação no contexto da gestão em saúde”

Porto Alegre

2019

1 INTRODUÇÃO

O apoiador é a figura que pode auxiliar a equipe a repensar suas práticas, com o intuito de aumentar a capacidade de intervenção sobre a realidade. Deste modo, ele pode ser como um espelho ou como alguém que traz suas experiências e conhecimentos, alguém que provoca mudanças, por meio da composição de uma ética para si mesmo e para o outro (ou com o outro). O apoiador pode ter o papel de mediador/coordenador dos interesses e desejos da equipe, usuários e gestores (CASTRO; CAMPOS, 2014).

A palavra *apoio* indica uma pressão de fora, que pressupõe trazer algo externo ao grupo que opera os processos de trabalho ou que recebem bens e ou serviços. Quem apoia sustenta e empurra ao outro. Sendo também sustentado e empurrado pela equipe (CAMPOS, 2013).

Um método de se fazer gestão, que é preconizado por Gastão Wagner de Souza Campos, é o *método da roda* que se propõe a trabalhar objetivando a constituição de Coletivos Organizados, o que envolve construção de análise e cogestão para que os grupos saibam lidar tanto com a produção de bens e serviços quanto com a sua própria constituição. O Método da Roda trabalha com as pessoas, o Sujeito e aplica-se dessa maneira a coletivos e equipes (CAMPOS, 2015).

Paidéia é um conceito antigo, clássico, e que quer dizer desenvolvimento integral do ser humano. Foi criado no tempo em que os gregos almejavam cidades democráticas. Essas cidades precisariam de um modo novo de governar e viver. Para criar um governo democrático eles tinham a *Ágora*, que era uma assembleia da população: em que se promovia a cogestão, o orçamento participativo, os conselhos, etc. Entretanto, sabiam que era necessário um trabalho sobre eles mesmos para que fossem capazes de gerir a própria vida: para isso eles criariam um sistema de formação integral dos cidadãos: uma educação para a vida: e assim se origina a palavra Paidéia. A formação integral do ser humano: cuidar da saúde, da educação, das relações sociais, do ambiente, entre outras situações. E fazer isso respeitando as diferenças entre os indivíduos. Paidéia, o desenvolvimento integral do ser humano, considerando tanto as necessidades e desejos da coletividade

quanto das pessoas. Fator Paidéia: uma ideia-síntese: pensar instituições que tenham funções pedagógicas, e que valorizem a subjetividade das pessoas (CAMPOS, 2013).

O apoio se constrói por meio do Método Paideia e pelo Método da Roda, pois o apoiador é um agente que potencializa a reflexão das práticas desenvolvidas na saúde e promove a gestão de coletivos.

Este produto - "Proposta de educação permanente: ação educativa sobre o papel do apoiador institucional e sua relação com a educação no contexto da gestão em saúde" - surgiu através da dissertação de mestrado de uma aluna do Programa de Pós- Graduação Ensino na Saúde da UFCSPA em que foi analisado o papel do apoiador institucional e sua relação com a educação no contexto da gestão em saúde no Município de Sapucaia do Sul, percebeu-se ao longo deste estudo a necessidade de se promover espaços de formação aos apoiadores, profissionais de saúde que são apoiados e usuários do município com o intuito destes conhecerem mais sobre o papel do apoio, a relação do apoio com a educação e conhecer os desafios a serem vivenciados para se manter o apoio institucional como modelo de gestão.

A seguir serão apresentadas a metodologia para o desenvolvimento do produto com os respectivos Planos de Aula para as duas formações que serão realizadas e considerações finais do produto.

2 METODOLOGIA

Apresenta-se duas ações de educação permanente para os apoiadores, profissionais apoiados e usuários do município de Sapucaia do Sul a serem desenvolvidas em reunião do NUMESC (Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva). As formações serão realizadas pela pesquisadora deste estudo. As datas a serem realizadas as atividades educativas serão definidas com a gestão municipal. As educações permanentes serão realizadas em espaço disponível pela Secretaria Municipal de Saúde. Estas ações não terão custos.

Para cada formação, foi feito um plano de aula com o tema, carga horária, responsável, objetivo geral, específicos, conteúdos, procedimentos e avaliação. Os assuntos foram divididos conforme os Planos de Aula abaixo.

Tema: O papel do apoiador institucional e sua relação com a educação no contexto da gestão em saúde.
Carga Horária: 2 horas
Instrutor: Pesquisador Responsável

Objetivo Geral	Objetivos Específicos	Conteúdos	Procedimentos	Avaliação
- Identificar o papel do apoiador institucional e sua relação com a educação no contexto da gestão em saúde.	- Reconhecer o papel e as principais ações do apoiador institucional. - Identificar a relação do apoio institucional com a educação.	- Principais ações do apoio institucional. - Apoio paideia, método da roda e gestão de coletivos. - Educação em Saúde e Educação Popular.	- Aula dialogada e formato de roda, em que todos os presentes tenham voz ativa.	- Ao final da aula será fornecido um formulário para criação de métricas acerca do alcance que a formação obteve e o grau de satisfação dos participantes.

Tema: Desafios para o apoiador institucional e possibilidades para vencê-los.
Carga Horária: 2 horas
Instrutor: Pesquisador Responsável

Objetivo Geral	Objetivos Específicos	Conteúdos	Procedimentos	Avaliação
- Identificar quais desafios o apoio institucional possui e como vencê-los.	- Identificar os desafios para o apoio institucional. - Reconhecer possibilidades para vencer os desafios postos ao apoio institucional.	- Apresentação dos desafios identificados na dissertação de mestrado da pesquisadora responsável.	- Será realizada utilizando a ferramenta Diagrama de Ishikawa, Causa e Efeito. Passos para realizar o Diagrama de Ishikawa: Passo 1- Definir o problema. Passo 2- Criar a espinha de peixe e marcar o problema que será analisado. Passo 3 – Reunir os profissionais que estão participando da formação em grupos de até 5 pessoas. Passo 4 - Análise das causas e fatores atrelados a estas e planejamento de ações.	- Ao final da aula será fornecido um formulário para criação de métricas acerca do alcance que a formação obteve e o grau de satisfação dos participantes.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Almeja-se que através deste produto os apoiadores institucionais, os profissionais apoiados e os usuários do município tenham mais conhecimento acerca do apoio e sua relação com a educação, além de identificarem os desafios a serem enfrentados pelo apoio e planejar ações para solucionar estes problemas. Busca-se também, que os profissionais que participarem dessa formação, possam utilizar os temas trabalhados para qualificar e fomentar os espaços coletivos existentes no município.

BIBLIOGRAFIA

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Saúde Paidéia**. 4.ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2013.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **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 Editora, 2015.

CASTRO, Cristiane Pereira de; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Apoio Institucional Paideia como estratégia para educação permanente em saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 29-50, Apr. 2014.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo permitiu atingir o objetivo de analisar o papel do apoiador institucional e sua relação com a educação no contexto da gestão em saúde no Município de Sapucaia do Sul, refletindo e contribuindo com a qualificação das práticas desenvolvidas nesse âmbito.

No intuito de dar conta de responder a questão central do estudo observou-se que as falas em torno do papel do apoiador institucional e sua relação com a educação no contexto da gestão em saúde, articularam-se em seis temáticas principais, que deram origem às categorias de análise: 1) O papel e as ações dos profissionais que atuam como apoiadores; 2) O apoiador como educador; 3) Desafios e potencialidades do apoio institucional.

Em relação à primeira categoria foi possível observar que tanto no discurso dos apoiadores como dos profissionais que eram apoiados percebe-se que os apoiadores são como um elos de interlocução entre a assistência e a gestão, articulando a secretaria municipal de saúde com os trabalhadores da rede e usuários. Além disso, tem um papel importante no auxílio às equipes de saúde da família em relação ao processo de trabalho destas.

Na segunda categoria nota-se que os apoiadores se veem como educadores, fazendo esse papel em diversos espaços como, em uma reunião de equipe, no controle social e em espaços de colegiado, ou seja, o apoiador tem como uma de suas principais funções o ensino, devido a uma postura formativa nos espaços em que trabalha.

Na terceira categoria os apoiadores e os profissionais que eram apoiados trazem alguns desafios ao trabalho do apoio: O vínculo de trabalho do apoiador frágil; A sobrecarga de trabalho do apoiador e pouca valorização no seu trabalho; A falta que as ações do apoio causam nas equipes, diversos trabalhos que vinham sendo feitos, foram interrompidos; A perda de tempo dos apoiadores com ações que eram de outros setores da Secretaria da Saúde; A complexidade em trabalhar com a precarização que vem ocorrendo na área da saúde, com a falta de recursos para manter os serviços básicos a população; Dificuldade no apoio em trabalhar com o vínculo estatutário dos profissionais das equipes apoiadas, pois estes são difíceis de manejar. Trazem também, como principal potencialidade do trabalho do apoiador, o

diálogo que este realiza entre a ponta e a gestão, fazendo com que os processos de decisão sejam mais horizontais.

Estudos que tragam experiências relacionadas ao Apoio Institucional bem como investigação de outras estratégias que buscam fortalecer a cogestão e os processos educativos, são temas que podem qualificar a temática nesse campo de investigação e oferecer elementos para se utilizar esse tipo de gestão com ênfase na cogestão e participação de todos os sujeitos que compõem o fazer saúde. Sugere-se também, se fizerem pesquisas que tragam indicadores que demonstrem se esse tipo de gestão gera bons resultados aos municípios que optaram por esse modelo.

Uma das limitações deste estudo foi que no segundo semestre de 2018 o município de Sapucaia do Sul passou por um processo de reestruturação da gestão municipal, os profissionais que compunham o apoio que eram na sua maioria contratados pela Fundação Getúlio Vargas, foram desligados do município por término de contrato, neste período a gestão ficou somente com os trabalhadores que tinham vínculo estatutário no município. No momento da geração dos dados apenas 3 profissionais que desenvolviam ações de apoio tinham mais de 6 meses de experiência na gestão municipal. Por esse motivo, foi necessário entrevistar os profissionais que haviam sido desligados do município, isso foi desafiante, pois estes já não estavam no município e tinham outros compromissos de trabalho, destes profissionais foi possível entrevistar apenas 3 apoiadores, 2 deles não foram possíveis por dificuldades em acessá-los.

Através deste estudo foi possível expressar o papel do apoiador institucional e sua relação com a educação no contexto da gestão em saúde através da visão dos profissionais que desenvolviam ações de apoio e os trabalhadores que estavam na interação com os mesmos, o estudo pôde contribuir para que se conheça mais sobre esse tipo de gestão que preza a horizontalidade e que dá mais voz aos atores que compõem a saúde, articulando a gestão aos profissionais e usuários do SUS. Também pôde se pensar que modelo de gestão queremos no campo saúde em um momento de precarização e falta de recursos financeiros direcionados a saúde. Verificou-se neste estudo que o apoiador na sua essência é um profissional educador e que grande parte de suas ações são voltadas direta ou indiretamente a educação/ensino.

Este estudo me fez crescer como profissional da área da saúde e aprimorar meus conhecimentos em relação ao Ensino e a Pesquisa Científica. No decorrer dessa pesquisa vi o quanto uma gestão próxima aos usuários e trabalhadores da ponta faz diferença na construção da saúde que queremos. Consegui perceber que os conceitos, como apoio institucional, cogestão e apoio paideia, trabalhados por autores como Gastão Wagner de Souza Campos tem muita proximidade com o conceito de Educação Popular, sendo assim, o apoiador institucional tem como um dos seus papéis principais a educação.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Verônica Santos et al . A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, set. 2008.
- ARAUJO, Carmem Emmanuely Leitão; PONTES, Ricardo José Soares. Constituição de sujeitos na gestão em saúde: avanços e desafios da experiência de Fortaleza (CE). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2357-2365, Setembro. 2012.
- BACKES, V.M.S. et al. **Pensamento de Paulo Freire e sua aplicação na pesquisa em Enfermagem e Saúde**. In: Anais do III Congresso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud; 2008 Mai 06-09; San Juan, Porto Rico. San Juan: Universidade de Porto Rico; 2008. p. 13-15.
- BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. **Snowball (Bola de Neve):** uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. X Congresso Nacional de Educação e I Seminário Internacional de representações sociais, subjetividade e educação. Curitiba, 2011.
- BARROS, Maria Elizabeth Barros de et al . O apoio institucional como dispositivo para a implantação do acolhimento nos serviços de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 1107-1117, 2014.
- BARROS, Silvana do Carmo Maia; DIMENSTEIN, Magda. O apoio institucional como dispositivo de reordenamento dos processos de trabalho na atenção básica. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, abr. 2010.
- BASTOS E.N.E. et al. O desenvolvimento do papel de apoiador institucional em Fortaleza - Ceará. In: Campos GWS, Guerrero AV, organizadores. **Manual de práticas de atenção básica**. São Paulo: Hucitec; 2010. p. 388-411.
- BEDIN, Dulce Maria et al . Reflexões acerca da gestão em saúde em um município do sul do Brasil. **Saude soc.**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1397-1407, Dez. 2014.
- BEM, Arim Soares do. A centralidade dos movimentos sociais na articulação entre o Estado e a sociedade brasileira nos séculos XIX e XX. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 27, n. 97, p. 1137-1157, Dez. 2006.
- BENEVIDES, R.B. **Grupo: a afirmação de um simulacro** [tese]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica; 1994.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: Avanços e desafios**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2006.
- BRASIL. **Constituição Brasileira**. Brasília: Congresso Nacional, 1988.
- BRASIL. **Diretrizes do Apoio Integrado para a qualificação da gestão e da atenção no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **II Caderno de educação popular em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.** Brasília: Congresso Nacional, 1990.

BRASIL. Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Brasília: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dispõe sobre as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS e dá outras providências.** Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Formação de Apoiadores para a Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS caminhos para a educação permanente em saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **Apoio integrado à gestão descentralizada do SUS: estratégia para a qualificação da gestão descentralizada.** Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização.** 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRAUN, V.; CLARKE, Victoria. "Using thematic analysis in psychology", **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, p. 77- 101, 2006.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis** , Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, abril de 2007.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas, 2004. **Programa Paideia: as Diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde – Gestão 2001-2004.**

CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia.** São Paulo. Hucitec, 2007. 185 p.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al . A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 983-995, 2014.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Apoio matricial e institucional em saúde. Entrevista: Gastão Wagner de Sousa Campos. Entrevistador: Liane Beatriz Righi. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 1145-1150, dez. 2014.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Saúde Paidéia.** 4.ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2013.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Um método para análise e cogestão de coletivos.** São Paulo: Hucitec, 2000.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **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 Editora, 2015.

CASTRO, Cristiane Pereira de; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Apoio Institucional Paideia como estratégia para educação permanente em saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 29-50, Apr. 2014.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde. In: **DICIONÁRIO da Educação Profissional em Saúde.** Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009.

CHIRELLI, Mara Quaglio; SOARES, Marcia Mayo de Oliveira; PIO, Danielle Abdel Massih. Competência dialógica: avaliação dos desempenhos na percepção dos facilitadores. **REME**, v.8, n. 3, p.109-123, 2016.

COELHO, Ivan Batista. Democracia sem equidade: um balanço da reforma sanitária e dos dezenove anos de implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.171-183, jan. 2010.

CRISTO, Solange Conceição Albuquerque de. Controle social em saúde: o caso do Pará. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 109, p. 93-111, mar. 2012.

CUNHA, Gustavo Tenório; CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Método paidéia para cogestão de coletivos organizados para o trabalho. **ORG & DEMO.** n.1, v.11, p. 31-46, 2010.

SCOREL, Sarah et al. A democratização nos Conselhos de Saúde. **Saúde em Debate do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 73-74, p. 205-218, maio/dez. 2006.

FERNANDES, Juliana Azevedo; FIGUEIREDO, Mariana Dorsa. Apoio institucional e cogestão: uma reflexão sobre o trabalho dos apoiadores do SUS Campinas. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 287-306, Mar. 2015.

FERREIRA NETO, João Leite; ARAUJO, José Newton Garcia de. Gestão e subjetividade no SUS: o enfrentamento de impasses em tempos neoliberais. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 26, n. 3, p. 675-684, Dec. 2014.

FRANCO, T.B. **Processos de trabalho e transição tecnológica na saúde: um olhar a partir do cartão nacional de saúde** [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2003.

FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderlei Silva; MERHY, Emerson Elias. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345-353, Apr. 1999.

FREIRE, Paulo. **Convite à leitura de Paulo Freire**. São Paulo: Scipione (Série Pensamento e Ação no Magistério), 1991.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a Pedagogia do oprimido**. 3a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1992.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 56. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.
GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUEST, G.; MACQUEEN, K.; NAMEY, E. C. **Introduction to Applied Thematic Analysis**. In Applied Thematic Analysis .Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2011.

GUIZARDI, FRANCINI LUBE et al . Apoio institucional na Atenção Básica: análise dos efeitos relatados. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, 2018.

KALLEBERG, Arne L.. O crescimento do trabalho precário: um desafio global. **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 24, n. 69, p. 21-30, Feb. 2009.

KUABARA, Cristina Toschie de Macedo et al. Integração ensino e serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura. **REME rev. min. Enferm**, v.18, n. 1, p. 195-201, 2014.

KUSHNIR, R. Organizando redes de serviços de saúde. In: Pessoa LR, Pinto LF. Curso de Aperfeiçoamento em Gestão de Investimentos e Projetos em Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 96-111.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al . Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, Apr. 2007.

MACHADO, Sávila Souza et al. Apoio Institucional na ótica de gestores, apoiadores e trabalhadores: uma aproximação da realidade a partir de diferentes lugares. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 813-825, Set. 2018.

MAERSCHNER, Rosane de Lucca et al. Apoio institucional – reordenamento dos processos de trabalho: sementes lançadas para uma gestão indutora de reflexões. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 1089-1098, 2014.

MARTINS, Tânia Patrícia Silva. **Mudanças familiares e rede social dos cônjuges de militares em missão**: um Estudo Exploratório. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, 2013.

MELO, Lygia Maria de Figueiredo et al. CARACTERÍSTICAS DO APOIO INSTITUCIONAL OFERTADO ÀS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 685-708, Dec. 2017.

MENDES, Áquilas; MARQUES, Rosa Maria. O financiamento do SUS sob os "ventos" da financeirização. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 841-850, Junho 2009.

MERHY, E. E. et al. **O trabalho em saúde**: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2003.

MERHY, E.E. **Em busca do tempo perdido**: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (Orgs.) Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC, 2008. 407p.

MORI, Maria Elizabeth; OLIVEIRA, Olga Vânia Matoso de. Os coletivos da Política Nacional de Humanização (PNH): a cogestão em ato. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 627-640, 2009.

NASCIMENTO, Elisabet Pereira Lelo; CORREA, Carlos Roberto da Silveira; NOZAWA, Márcia Regina. O município de Campinas e a organização da Secretaria Municipal de Saúde. **Revista da Ciência Médica**, v. 16, n. 3, p. 161-173, 2007.

OLIVEIRA, Hadelândia Milon de; GONCALVES, Maria Jacirema Ferreira. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 6, p. 761-763, Dezembro 2004.

OLIVEIRA, João André Santos de; ROSA, Grace Fátima Souza. Plano de Desenvolvimento da Gestão e do Cuidado: uma ferramenta do Apoio Institucional/FESF-SUS às Equipes de Gestão da Atenção Básica. **RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**. Rio de Janeiro, v.6, n.2, Sup., Ago., 2012.

ORLANDO, Claudio, et al. Apoio institucional potencialidades e desafios. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, p.633-649, 2015.

PALUDO, Conceição. Educação popular como resistência e emancipação humana. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 35, n. 96, p. 219-238, Aug. 2015.

PAVAN, Cleusa; TRAJANO, Ana Rita Castro. Apoio institucional e a experiência da Política Nacional de Humanização (PNH) na Freguesia do Ó, Brasilândia, São Paulo, Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 1027-1040, 2014.

PEDUZZI, Marina. Trabalho e educação na saúde: ampliação da abordagem de recursos humanos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1539-1541, Junho 2013.

PEREIRA JUNIOR, Nilton; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. O apoio institucional no Sistema Único de Saúde (SUS): os dilemas da integração interfederativa e da cogestão. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 895-908, 2014.

POLIT, Denise; HUNGLER, Bernardette. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

RAMOS, Marise. Educação pelo trabalho: possibilidades, limites e perspectivas da formação profissional. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 18, supl. 2, p. 55-59, jun. 2009.

SAKELLARIDES, Constantino. Repensando a contratualização (editorial). **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Vol. 9, p. 5-6, 2010.

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa. Apoio institucional e análise do trabalho em saúde: dimensões avaliativas e experiências no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 1013-1025, 2014.

SANTOS, Patrícia Feitoza; PEDROSA, Kamyla de Arruda; PINTO, José Reginaldo; Educação Permanente como ferramenta no trabalho interprofissional na Atenção Primária à Saúde. **Tempus, Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 10, n.3, p.177-189, set. 2016.

SILVA, Alessandra Ximenes da; CRUZ, Eliane Aparecida; MELO, Verbena. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 683-688, Junho, 2007.

STAHLSCHMIDT, A. P. M. Integralidade, construção e socialização de conhecimentos no contexto da educação permanente e atuação de profissionais da área da saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 819-827, set. 2012.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sócias: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas; 2007-2012.

VASCONCELOS, EYMARD MOURÃO. Educação Popular: de uma Prática Alternativa a uma Estratégia de Gestão Participativa das Políticas de Saúde. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67- 83. 2004.

VASCONCELOS, EYMARD MOURÃO. **Participação popular e educação nos primórdios da saúde pública brasileira.** In: Vasconcelos E.M., organizador. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da Rede de Educação Popular nos Serviços de Saúde. São Paulo: Editora Hucitec; 2001.

WAYHS, R.I. **Ressignificando o sofrimento cotidiano da família da criança e do adolescente com o diagnóstico de câncer a partir de uma prática cuidativa-educativa problematizadora** [dissertação]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.

APÊNDICE A – FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES QUE DESENVOLVEM AÇÕES DE APOIO

Nº da Entrevista:

Data:

Idade:

Formação: _____

Curso(s) de pós-graduação (Especialização, Residência, Mestrado, Doutorado ou Pós-Doutorado) **concluído(s)**:

() Sim, qual (is): _____

() Não.

Curso(s) de pós-graduação (Especialização, Mestrado, Doutorado ou Pós-Doutorado) **em andamento**:

() Sim, qual (is): _____

() Não.

Quanto tempo de formado?

Quanto tempo você é apoiador neste município?

APÊNDICE B- ROTEIRO DE ENTREVISTA AOS TRABALHADORES QUE DESENVOLVEM AÇÕES DE APOIO

- a) Para você o que é ser um apoiador institucional?
- b) Como você se vê no seu dia-dia de trabalho?
- c) Quais ações você desenvolve?
- d) Quais fragilidades e potencialidades você encontra no seu trabalho como apoiador institucional?
- e) Você desenvolve ações de educação? Quais?
- f) Neste papel de apoiador institucional você se considera um educador? Por que?

APÊNDICE C – FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE ESTÃO NA INTERAÇÃO COM OS APOIADORES

Nº da Entrevista:

Data:

Idade:

Formação:_____

Curso(s) de pós-graduação (Especialização, Residência, Mestrado, Doutorado ou Pós-Doutorado) **concluído(s)**:

() Sim, qual (is):_____

() Não.

Curso(s) de pós-graduação (Especialização, Mestrado, Doutorado ou Pós-Doutorado) **em andamento**:

() Sim, qual (is):_____

() Não.

Quanto tempo de formado?

APÊNDICE D- ROTEIRO DE ENTREVISTA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE ESTÃO NA INTERAÇÃO COM OS APOIADORES

- a) Para você o que é ser um apoiador institucional?
- b) Na sua concepção quais ações o apoio desenvolve?
- c) Quais fragilidades e potencialidades você encontra no trabalho do apoiador institucional?
- d) Você acredita que o apoio desenvolve ações de educação? Quais?
- e) Você considera o apoiador institucional um educador? Por que?

APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto:

O papel do Apoiador Institucional e sua relação com a educação no contexto da Gestão em Saúde

Você está sendo convidado a participar do Projeto de Pesquisa “O papel do Apoiador Institucional e sua relação com a educação no contexto da Gestão em Saúde”. Essa pesquisa objetiva analisar o papel do apoiador institucional e sua relação com a educação no contexto da gestão em saúde no Município de Sapucaia do Sul, refletindo e contribuindo com a qualificação das práticas desenvolvidas nesse âmbito.

A escolha do tema de pesquisa justifica-se, pois por meio deste estudo será possível refletir sobre as práticas de gestão desenvolvidas no Sistema Único de Saúde (SUS) e contribuir para que os profissionais ampliem cada vez mais sua capacidade de refletirem e intervirem na realidade.

Se aceitar participar da pesquisa, é importante que você esteja ciente que participará voluntariamente. Sua participação será através de uma entrevista, individual para fins de geração de dados sobre o trabalho desenvolvido pelo apoiador institucional. O tempo estimado da entrevista é de aproximadamente uma hora.

O encontro para a geração dos dados, por meio da entrevista, será realizado presencialmente no seu local de trabalho, em espaço adequado, mediante agendamento prévio, conforme sua disponibilidade. Para maior confiabilidade e registro dos dados a entrevista será gravada em áudio. Os dados coletados (áudio, anotações e transcrição da entrevista individual) posteriormente serão utilizados somente para fins de estudo, sendo os mesmos armazenados pelo pesquisador principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/2012 e 510/2016). Todos os dados serão guardados sob sigilo, resguardando seu anonimato, assim como a ética profissional exige. Os resultados poderão ser divulgados em publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais.

Este projeto não implica nenhum risco conhecido para a sua saúde, os riscos estão ligados ao possível desconforto em responder as questões da entrevista. Você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta que possa lhe trazer constrangimento ou mesmo desistir de participar desta pesquisa a qualquer momento, mesmo após ter começado, e isso não vai lhe trazer nenhum prejuízo.

Riscos mínimos que sejam comprovadamente decorrentes da pesquisa serão de responsabilidade dos pesquisadores que darão o suporte e/ou orientação sobre o que fazer perante o ocorrido. Os pesquisadores desta investigação se comprometem a seguir o que

consta na resolução no 466/2012 e na resolução 510/2016 sobre pesquisas com seres humanos.

Ressaltamos que a concordância ou não em participar do estudo, não irá alterar as suas funções profissionais.

Não haverá despesas pessoais para você, assim como também não haverá compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa.

A presente pesquisa trará como benefício a melhor compreensão do papel do apoiador institucional na gestão em saúde, bem como explicitará relações entre o apoio institucional e os processos de educação em saúde.

A responsabilidade do estudo fica a cargo da pesquisadora Márcia Rosa da Costa. Para qualquer esclarecimento sobre a pesquisa você poderá contatar a qualquer momento com a mesma, pelo e-mail: marciarc.ufcspa@gmail.com ou telefone (51) 3303 8768. Caso tenha dúvidas o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/UFCSA) também estará à disposição no endereço Rua Sarmento Leite, 245, Prédio 3, sala 407, Porto Alegre/RS ou pelo telefone (51) 3303 8804. Ambos os contatos podem ser feitos diariamente entre 9:00 e 17:00 horas.

Eu, _____,
declaro que fui devidamente esclarecido (a) de forma clara e detalhada, livre de qualquer constrangimento e coerção, sobre o objetivo, procedimentos, justificativa, benefícios e riscos deste estudo. Declaro estar ciente da necessidade de gravação de minha entrevista, autorizo, os pesquisadores a realizar a gravação de minha entrevista, sem custos financeiros a nenhuma parte.

Declaro que todas as páginas deste termo foram rubricadas e ao final desta, assinadas pela responsável e recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com os pesquisadores, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) e concordo em participar voluntariamente desta pesquisa, nos termos propostos.

Porto Alegre, __ de _____ de 2018

Assinatura do participante

Assinatura da Pesquisadora Responsável

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O PAPEL DO APOIADOR INSTITUCIONAL E SUA RELAÇÃO COM A EDUCAÇÃO NO CONTEXTO DA GESTÃO EM SAÚDE

Pesquisador: MÁRCIA ROSA DA COSTA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 88772518.0.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.733.800

Apresentação do Projeto:

Trata-se da resposta ao primeiro parecer emitido por este CEP. Este trabalho busca compreender o papel do apoiador institucional na gestão da APS, a fim de construir mais conhecimento entre o apoio e a gestão de coletivos para profissionais de saúde e refletir sobre as práticas desenvolvidas na saúde em Sapucaia do Sul.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o papel do apoiador institucional e sua relação com a educação no contexto da gestão em saúde no Município de Sapucaia do Sul, refletindo e contribuindo com a qualificação das práticas desenvolvidas nesse âmbito.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Há menção a riscos mínimos decorrentes da pesquisa, e esses estariam ligados a desconforto em responder às questões da pesquisa. Além disso, no projeto se demonstra que haverá benefícios para compreender o papel do apoiador institucional na gestão em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O trabalho analisa o papel do apoiador e sua relação com a equipe de saúde. Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório descritivo, em que será realizada entrevista semi-estruturada, com perguntas abertas, usando também uma ficha de caracterização de profissionais de saúde que interagem com esses apoiadores. As entrevistas serão gravadas.

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 2.733.800

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE foi adequado, incluindo a declaração de autorização da gravação da entrevista.

Os demais termos estão adequados

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1102559.pdf	31/05/2018 16:06:54		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMestradoUFCSPAFinalversaoNova.docx	31/05/2018 16:04:52	Angélica Chini	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEversaoNova.pdf	31/05/2018 16:03:25	Angélica Chini	Aceito
Outros	termocompromissoentregarelatorio.pdf	02/05/2018 09:14:54	MÁRCIA ROSA DA COSTA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoAnuencialInstituicao.pdf	29/04/2018 21:07:35	Angélica Chini	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	29/04/2018 19:30:27	Angélica Chini	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	29/04/2018 19:21:52	Angélica Chini	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoPesquisa.pdf	29/04/2018 19:13:19	Angélica Chini	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 2.733.800

PORTO ALEGRE, 25 de Junho de 2018

Assinado por:
Luciane Dalcanale Moussalle
(Coordenador)