

**Universidade Federal do Rio Grande Do Sul**

**Faculdade de Medicina**

**Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde: Mestrado Profissional**

Luana Machado

**O APOIO INSTITUCIONAL NOS PROCESSOS DE TRABALHO: FERRAMENTA  
PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Porto Alegre, 2014

Luana Machado

**O APOIO INSTITUCIONAL NOS PROCESSOS DE TRABALHO: FERRAMENTA  
PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação para a obtenção do título de Mestre apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde: Mestrado Profissional

Orientadora: Prof<sup>ta</sup>. Dra. Miriam Suzéte de Oliveira Rosa

Porto Alegre, 2014

CIP - Catalogação na Publicação

MACHADO, LUANA  
O APOIO INSTITUCIONAL NOS PROCESSOS DE TRABALHO:  
FERRAMENTA PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
À SAÚDE / LUANA MACHADO. -- 2014.  
72 f.

Orientadora: MIRIAM SUZETE DE OLIVEIRA ROSA.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa  
de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto Alegre, BR-  
RS, 2014.

1. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE. 2. APOIO  
INSTITUCIONAL. 3. EDUCAÇÃO PERMANENTE. I. SUZETE DE  
OLIVEIRA ROSA, MIRIAM, orient. II. Título.

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



## ATA PARA ASSINATURA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Nível Mestrado Profissional  
Ensino na Saúde - Mestrado Profissional  
Ata de defesa de Dissertação

Aluno: Luana Machado, com ingresso em 31/08/2012

Título: **O APOIO INSTITUCIONAL NOS PROCESSOS DE TRABALHO: FERRAMENTA PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Orientador: Profª Drª Miriam Suzete de Oliveira Rosa

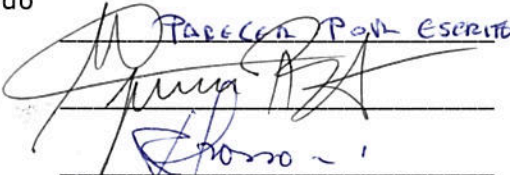
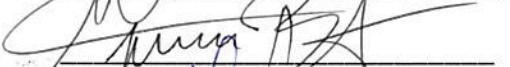

Data: 15/08/2014

Horário: 14:30

Local: FAMED

Banca Examinadora	Origem
Carmen Lucia Bezerra Machado	UFRGS
Maria Eugenia Bresolin Pinto	UFCSPA
Eloá Rossoni	UFRGS

Porto Alegre, 15 de agosto de 2014.

Membros	Assinatura	Conceito	Indicação de Voto de Louvor
Carmen Lucia Bezerra Machado		A	—
Maria Eugenia Bresolin Pinto		A	S
Eloá Rossoni		A	S

Conceito Geral da Banca: (A) Correções solicitadas: (x) Sim ( ) Não  
Indicação de Voto de Louvor: (x) Sim ( ) Não

**Observação:** Esta Ata não pode ser considerada como instrumento final do processo de concessão de título ao aluno.

  
\_\_\_\_\_  
Aluho

  
\_\_\_\_\_  
Orientador

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Nível Mestrado Profissional  
Av. Ramiro Barcelos,, 2400 2º andar - Bairro Santa Cecília - Telefone 51 33085599  
Porto Alegre -

**O APOIO INSTITUCIONAL NOS PROCESSOS DE TRABALHO: FERRAMENTA  
PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde: Mestrado Profissional

Porto Alegre, 15 de agosto de 2014.

À Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação “O apoio institucional nos processos de trabalho: ferramenta para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde”, elaborada por Luana Machado Silveira, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Ensino na Saúde.

Comissão Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Maria Eugênia Bresolin Pinto (Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre)

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Eloá Rossoni (Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Carmen Lucia Bezerra Machado (Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Miriam Suzete de Oliveira Rosa - Orientadora

*Aos colegas, que assim como eu, têm na Atenção Primária à Saúde sua realização profissional e oportunidade de crescimento pessoal. Que tenhamos sabedoria para valorizar o Humano nos processo de trabalho.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à UFRGS, através do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde, pela oportunidade de participação em um Mestrado Profissional, que traz a prática cotidiana à academia, ofertando aos seus mestrandos, a oportunidade de troca e crescimento.

Aos colegas e professores pelas horas de convivências, pelas trocas, conversas, risadas, palavras de conforto e entusiasmo, e certamente pelo imenso aprendizado.

À professora Miriam, minha orientadora, pelas palavras e ensinamentos para a vida.

À Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, pelo espaço para realização deste estudo, e acima de tudo pelo investimento nesta pesquisadora enquanto profissional da rede de Atenção Primária do município.

A Patrícia, minha estagiária, que com muita competência e serenidade, realizou as entrevistas desta pesquisa.

Aos colegas, Apoiadores Institucionais que se dispuseram a dialogar sobre seu cotidiano, trazendo suas angústias e inquietações. Agradeço profundamente.

Em especial, a minha colega, amiga e companheira de apoio, Enf<sup>a</sup>. Milene Cassalha, pelas trocas, pela cumplicidade e convivência. E ainda, por cuidar das nossas equipes enquanto eu me dedicava a esta construção.

Aos demais colegas da Gerência Distrital Partenon/ Lomba do Pinheiro pela parceria diária, somos uma grande equipe, guiada pela “chefe”, Vânia Frantz, a quem agradeço a confiança que me foi deposita ao assumir o apoio institucional. Vocês me fazem acreditar que podemos produzir um cuidado integral e resolutivo a partir de uma gestão democrática e com foco do usuário.

A minha querida família, Mãe, Mana, Tiaguinho e Beh, meu porto seguro, onde encontro aconchego e serenidade para enfrentar as dificuldades.

E por último, mas não menos importante, ao meu grande amor, marido, amigo e companheiro, Ramiro Silveira, meu incentivador, com quem divido meus anseios, meus sonhos e minha vida. TE AMO.

*“A imperiosa necessidade de dar uma guinada, de promover uma transformação interna à ‘vivência da humanidade’, só terá sentido realista se se começar pela reflexão aplicada à própria transformação individual, pois todos nós contribuimos para que nosso mundo seja o que é: um mundo pelo qual cada dia é mais difícil sentir admiração e respeito, numa condição que, como bem sabemos, torna tudo ainda mais difícil.” (Maturana & Varela, 1995, p. 25)*



## RESUMO

A atenção primária em saúde se constitui como o primeiro e o preferencial contato do usuário com o Sistema Único de Saúde, estando orientada nos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da humanização, da equidade e da participação social. Na busca por sua qualificação e consolidação, a atenção primária tem no apoio institucional um dispositivo para o fortalecimento deste espaço, visando modificar as formas de fazer gestão e planejamento em saúde. O apoio surge diante da necessidade de se rever os processos de produção de cuidado, valorizando a singularidade dos sujeitos e as formas mais democráticas de se fazer gestão. Assim, o presente estudo, explora o papel do apoiador institucional junto às equipes de atenção primária em saúde de Porto Alegre, com vistas as suas ações diante do processo de trabalho em saúde, traçando o seus perfis e propondo estratégias de qualificação para o desempenho da *função* apoio através da educação permanente. A pesquisa foi desenhada a partir de um estudo qualitativo, em forma de pesquisa de campo, de caráter exploratório – descritivo, onde foram ouvidos os apoiadores institucionais do município de Porto Alegre, tendo como base teórica a metodologia do apoio Paidéia ou metodologia da Roda, idealizada por Campos. Mediante as falas dos sujeitos, pode-se caracterizar a forma como o apoio vem ocorrendo no município, suas potencialidades e fragilidades bem como, identificar as ferramentas necessárias para o desenvolvimento de tal *função* diante da proposta de fomentar a cogestão, promover a produção de coletivos e a autonomia dos sujeitos.

**Descritores:** Atenção Primária em Saúde, Apoio Institucional, Educação Permanente.

## ABSTRACT

The primary health care constitutes as the first and preferred user contact with the National Health System, being guided by the principles of universality, accessibility, link, continuity of care, comprehensive care, humanization, the fairness and social participation. In the search for their qualification and consolidation, the primary institutional support has a device to strengthen this area, to change the ways of doing management and health planning. The support comes on the need to revise the production processes of care, valuing the uniqueness of individuals and the most democratic ways of doing management. Thus, the present study explores the role of institutional supporter together teams of primary health care in Porto Alegre, with a view their actions before the process of health work, tracing their profiles and proposing strategies qualification for the performance of function support through continuing education. The survey was drawn from a qualitative study in the form of field research, exploratory - descriptive, where institutional supporters of Porto Alegre were heard and the theoretical basis of the methodology or methodology support Paidéia Wheel, devised by Campos. By the subjects' statements, can characterize how the support has been occurring in the city, their strengths and weaknesses and identify the tools needed for the development of such a function on the proposal to promote co-management, promote the production of collective and the autonomy of individuals.

**Descriptors:** Primary Health Care, Institutional Support, Continuing Education.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

AB – Atenção Básica

APS – Atenção Primária à Saúde

CNS – Conferência Nacional de Saúde

EPS – Educação Permanente em Saúde

GD – Gerência Distrital

IMESF – Instituto Municipal de Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

PMAQ – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNH – Política Nacional de Humanização

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

USF – Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 ALICERCE PARA A CONSTRUÇÃO DO APOIO INSTITUCIONAL .....	15
2.1 A saúde enquanto campo de práticas .....	15
2.2 A Atenção Primária à Saúde no mapa do Sistema Único de Saúde .....	17
2.3 O apoio institucional como ferramenta de construção do trabalho em saúde .....	21
2.4 A lógica do apoio com base na educação permanente em saúde .....	23
3 OBJETIVOS DO ESTUDO .....	25
3.1 Objetivo geral .....	25
3.2 Objetivos específicos .....	25
4 CAMINHO METODOLÓGICO .....	26
4.1 Tipo de pesquisa .....	26
4.2 O lugar de onde falamos .....	27
4.3 Sujeitos .....	28
4.4 Instrumento de coleta de dados .....	29
4.5 Procedimentos éticos e de coleta de dados .....	30
4.6 Análise de dados .....	31
5 O APOIADOR INSTITUCIONAL COMO FACILITADOR .....	34
6 O APOIADOR NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO CUIDADO .....	43
7 APETIDÕES E HABILIDADES NO FAZER DO APOIADOR INSTITUCIONAL.....	49
8 CONSIDERAÇÕES NECESSÁRIAS .....	56
REFERÊNCIAS .....	60
APÊNDICE A – Instrumento para coleta dos dados .....	64
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	65
ANEXOS .....	67

## 1 INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde em sua conformação atual resulta de uma série de estudos e lutas sociais que ocorrem em nível mundial com a finalidade de constituir conceitos e propostas de atenção à saúde da população que atendam às necessidades locais, respeitando os princípios da integralidade e da equidade (ANDRADE, BARRETO e BEZERRA, 2009).

O grande marco destas lutas foi a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em 1978 pela UNICEF/ONU, na cidade de Alma-Ata que reuniu na ocasião experiências bem sucedidas dos diversos continentes, cuja declaração final convocava os governos do mundo a promover a saúde para todos até o ano 2000. No Brasil, o maior desdobramento desta proposta foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde em março de 1986, que entre seus resultados de maior importância estão conforme ROSA (1990, p. 47): a conceituação de saúde num sentido mais amplo; o direito à saúde ampliado para além da assistência, devendo ser garantido mediante diferentes ações intersetoriais e a reestruturação do Sistema Nacional de Saúde vigente na época.

Diante desta importante evolução nos conceitos e ações de saúde pública, a Estratégia de Saúde da Família foi instituída no Brasil com o objetivo de reorganizar a atenção primária à saúde através do fortalecimento dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo pautada nas necessidades da unidade familiar através de um trabalho intersetorial e que valorize a participação popular (BÓGUS e WESTPHAL, 2007).

Contudo, atuar na atenção primária à saúde tem se constituído com algo desafiador, que traz diferentes inquietudes e, ao mesmo tempo, abre a janela do conhecimento para que esta possa ser explorada. Aos trabalhadores cabe ampliar a clínica, lidar com a diversidade, produzir autonomia e valorizar o sujeito. E como fazer isso tudo sem entender o processo de criação e progressão do espaço que estamos inseridos? Daí surge a noção de cogestão, pois para desvelarmos o cuidado em sua magnitude, precisaremos produzir apropriação dos processos de trabalho e de gestão na saúde.

Nesta perspectiva, frente à ampliação do campo da saúde, bem como diante da necessidade de provocar mudanças na forma de se produzir neste campo, novas ferramentas foram sendo introduzidas nos processos de trabalho em saúde, com o objetivo central de

democratizar os espaços de gestão e fazer o discurso circular entre os atores envolvidos, pois assim acredita-se que seja possível buscar as mudanças favoráveis ao cuidado integral.

Dentre as novas ferramentas que foram aparecendo no cenário da atenção primária, o apoio institucional surge como um dispositivo capaz de produzir mudanças nos modos de operar e de gerir no campo da saúde. Campos (2013) apresenta tal proposta como um articulador, capaz de problematizar temas importantes dentro dos grupos, integrando pessoas, democratizando a gestão e propondo a autonomia aos sujeitos.

Na prática do apoiador institucional, como indutor de mudanças, podemos visualizar na construção de Campos, a metodologia Paidéia ou da Roda, como ferramenta fundamental para o desenvolvimento de coletivos. Através desta metodologia, é possível construir um processo de cogestão, centrado na intervenção humana dentro do processo.

A ampliação da clínica e das práticas sanitárias tornam-se outros importantes focos para a atuação do apoiador. Cabe destacar que, para que isso ocorra se faz necessária uma reorganização do conhecimento a partir da prática vivenciada, para que os trabalhadores possam se apropriar das técnicas pedagógicas e estratégicas que lhe permitirão lidar com a subjetividade dos sujeitos.

O desafio de compor o apoio institucional do município de Porto Alegre, fez com que a pesquisadora buscasse através da revisão do seu próprio fazer, enquanto trabalhadora de saúde, as metodologias indispensáveis para o desenvolvimento da nova *função*<sup>1</sup>. No entanto, percebeu-se que somente isso não seria suficiente, sendo necessário investigar mais profundamente a forma como o apoio institucional se constitui e a partir daí traçar a estratégia de trabalho a ser utilizada.

Assim, surge o presente estudo, a partir da prática da pesquisadora e com base nas necessidades visualizadas no grupo de apoiadores em questão, bem como na certeza de que há muitos avanços a serem alcançados dentro do sistema de saúde brasileiro, que serão possíveis, se houver engajamento e entendimento do que está sendo feito por parte de todos os envolvidos, sejam estes gestores, trabalhadores ou usuários.

No esforço de auxiliar o colegiado de apoiadores que transitam pelo apoio institucional

---

<sup>1</sup> *Função* quando escrito em itálico corresponde ao cargo e suas atribuições.

em Porto Alegre, tendo como resultado a reformulação do modelo de atenção à saúde no município, a pesquisadora busca trazer aqui novos significados ao trabalho que vem sendo desenvolvido por estes trabalhadores, criando e recriando possibilidades de amadurecimento e de reconhecimento do importante espaço que eles ocupam.

Vale destacar que a base teórica apresentada ao longo do estudo serve de eixo para o desenvolvimento da prática. No entanto, a práxis deve ser orientada pelo dia a dia do apoiador, onde este se autodescobre em um novo espaço, que se revela em diferentes possibilidades e potencialidades.

Com isso, o presente estudo propõe, em seu desenrolar, a qualificação das ações no âmbito do seu desenvolvimento, servindo como instrumento para os apoiadores institucionais no seu fazer com as equipes. Trazendo mais transparência sobre o papel destes profissionais no fortalecimento da atenção primária, buscando através da educação permanente a produção de coletivos organizados e a autonomia dos sujeitos.

## 2 ALICERCE PARA A CONSTRUÇÃO DO APOIO INSTITUCIONAL

### 2.1 A saúde enquanto campo de práticas

[...] a palavra trabalho tem muitos significados. Embora pareça compreensível, como uma das formas elementares de ação dos homens, o seu conteúdo oscila. Às vezes, carregada de emoção, lembra dor, tortura, suor do rosto, fadiga. Noutras, mais que aflição e fardo, designa a operação humana de transformação da matéria natural em objeto de cultura. É o homem em ação para sobreviver e realizar-se [...] (ALBORNOZ, 1994 p.8).

O trabalho, de uma forma geral, é uma atividade resultante da dispensação de energia, utilizada para construir ou transformar as coisas. O homem participa desta construção como sujeito dispensador de tal energia, sendo esta considerada uma forma de expressão e identificação do ser humano. Liedke (1997, p. 181), refere o trabalho como “[...] um processo pelo qual o homem atua sobre as forças da natureza, submetendo-as ao seu controle e transformando os recursos naturais em formas úteis à sua vida [...]”.

Entendido como um ato concreto, o trabalho permite ao homem socializar-se através de seu pensamento e de suas vontades, o que provoca uma adaptação entre aquilo que o mesmo julga necessário e o que tem o desejo de fazer, a fim de desfrutar de alguma forma de prazer, na realização de suas atividades, o que segundo Cattani (1996, p. 71) torna-se “[...] um vetor essencial de construção identitária e de socialização e a principal, ou única, maneira de se obter recursos materiais necessários à vida em sociedade”.

A atenção à saúde do indivíduo, seja ela de forma coletiva ou não, é entendida como uma forma de trabalho que, ao longo da história dos homens, vem passando por diversas modificações, sem perder sua essência ou suas características de jamais pertencer a um único ramo de especialidade.

O trabalho em saúde é um tipo de atividade essencial para vida humana e, para Pires (1999), trata-se de um trabalho da esfera de produção não material, que acaba completando-se no ato de sua realização. Não tem como resultado um produto material, e sim um produto gerado e consumido ao mesmo tempo, ou seja, a própria assistência prestada.

No que tange à realidade do trabalho em saúde, pode-se identificar a necessidade de trabalhar com diferentes formas de agir e pensar. O que para Leopardi é traduzido da seguinte forma:



[...] o trabalho na saúde é inegavelmente um trabalho repleto de inesperados. Cada ação significa um apoio para revitalização das pessoas, quer no âmbito de seu corpo, quer de sua psique ou de sua sociedade. Porém, por mais objetividade que se possa introduzir, é sempre com pessoas que trabalhamos. E pessoas respondem de forma inesperada aos cuidados que dedicamos. Daí a necessidade de refazer esteticamente a jornada, de modo que o trabalho não seja constrangimento para vida (LEOPARDI, 1999, p. 53).

Desta forma, a construção do trabalho em saúde se dá a partir de um encontro entre diferentes sujeitos que trabalham por um mesmo objetivo, sendo este a promoção, prevenção e recuperação da saúde das pessoas. Merhy (1997), traz uma leitura diferenciada sobre este mundo, apostando que nas tecnologias, não materiais presentes no processo, é possível identificar aquelas que são estruturais, pertencentes a um território formulado, ligadas aos saberes intelectuais presentes em cada profissão, e aquelas relacionais, existentes em um território em formulação, pertencentes a todos os trabalhadores da saúde. Assim, surge um espaço para que todo trabalhador seja produtor de saberes.

O trabalho em saúde está ligado a um processo produtivo que atua diretamente no cuidado, assim, o mesmo ocorre num território permeado por disputas de poder, onde historicamente sua ação está centrada na doença clinicamente previsível e pouco baseada na subjetividade do sujeito, levando a uma baixa qualidade de produção (BERTUSSI, 2010).

Merhy *et al.* (2003), aponta como proposta para mudar a realidade do trabalho em saúde, uma atenção integral, centrada no usuário, onde cada sujeito possa se colocar em cena, apontando seus interesses e vontades, trazendo para o território de produção e micropolítica seus aspectos e características pessoais, tornando o cuidado uma produção coletiva.

Vale ressaltar que o trabalho em saúde, produtor de cuidados, ainda que traga características marcantes com relação ao seu processo de gestão, tem um espaço criativo bastante interessante na relação direta com o usuário, onde o profissional se vê diante da possibilidade de contratualizar o cuidado conforme as necessidades encontradas, sem que a gestão mais centralizada possa intervir, isso porque, há um lugar de sigilo entre um e outro (MERHY e FRANCO, 2009).

Com isso, é possível reconhecer que os profissionais têm desejos, vontades, interesses e saberes que lhes permitem ou não aderir à determinada proposta de mudança, caracterizando o espaço de produção do cuidado como um território de intensa disputa e constituição política. Cada ator, com suas características e diferentes formas de agir, impõem a conformação do

cuidado, sendo que todos têm o poder e a governabilidade de produzir (BERTUSSI, 2010).

Toda a construção apresentada por Merhy *et al.* (2003) sobre o processo de trabalho em saúde aponta para características marcantes, e que podem servir como ponto de partida para produzir as mudanças necessárias no próprio processo. O autor destaca que toda a ação em saúde ocorre em um terreno tensional constituído por três campos. O primeiro campo transparece na disputa entre os interesses dos atores envolvidos, podendo estes indivíduos se confrontarem ou se aliarem aos interesses dos que formularam as políticas. O segundo campo seria o da lógica tensional, onde o agir em saúde pertence a uma esfera não material, que opera muitas vezes na incerteza e nas possibilidades do trabalho vivo em ato. O último campo se relaciona a forma como as organizações de saúde se tornam um espaço tensional em si, pois se constitui na possibilidade de intervenção, onde o dia a dia entre em disputa com as regras e normas baseadas no controle organizacional.

Bertussi (2010) coloca que o autogoverno dos trabalhadores em saúde “[...] é constitutivo do trabalho em saúde e a tensão entre autonomia e controle é sem dúvida presente em todos os modos de organizar a gestão [...]”, assim podendo se traduzir como temática de mudança nos processos de trabalho.

Diante da possibilidade de análise e mudança apresentada, e partindo do pressuposto que o agir em saúde ocorre em um território tensional e micro político, o apoio institucional surge como um dispositivo estratégico para mobilizar os atores envolvidos no cuidado, na tentativa de modificar as ações em saúde, buscando aproximar a gestão do território de práticas e ainda, promover o cuidado centrado nas necessidades do usuário.

## **2.2 A Atenção Primária à Saúde no mapa do Sistema Único de Saúde**

Para iniciarmos a escrita sobre a constituição e características da Atenção Primária em Saúde no Brasil, é necessário fazermos uma breve análise sobre o quanto houve influência internacional na sua formulação inicial.

Ao pensarmos nas primeiras ações desenvolvidas no país que buscavam uma mudança na atenção à saúde das pessoas, é possível identificar características vindas de atos de fundo igualitário, propostos por agências internacionais ligadas às Nações Unidas, as quais estão voltadas às políticas sociais, que exercem um importante papel, no sentido de propor ações

mais equânimes para os povos e entre os povos, mediando conflitos de interesses entre financiamento e necessidades (GIL, 2006).

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, proposta pela ONU e pela UNICEF, reunida em Alma-Ata (1978), traz um bom exemplo de tal influência, pois ali se viu a necessidade de mudar a realidade das condições de saúde mundiais, sendo até hoje um importante marco nas discussões das políticas públicas de saúde no mundo.

Tal conferência, expressou a necessidade de se promover a saúde de todos os povos do mundo até o ano 2000, sendo que sua Declaração traz em seu arcabouço teórico que os cuidados primários são essenciais para saúde das pessoas, sendo baseados em métodos e tecnologias cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, estando colocadas ao alcance universal dos indivíduos, famílias e comunidade.

Conforme descrito neste documento, tais cuidados representam o primeiro nível de contato dos indivíduos com o sistema nacional de saúde, pelo qual a saúde é levada o mais próximo possível aos lugares onde vivem e trabalham seus usuários, e se constitui no primeiro elemento de um processo contínuo de assistência à saúde.

No Brasil o movimento sanitário iniciou bem antes dos avanços e tecnologias da área da saúde que conhecemos nos dias atuais. Assim, a Atenção Primária à Saúde (APS) surgiu, como já vimos, influenciada por eventos internacionais, mas também a partir de uma série de lutas sociais, que envolveram um conjunto articulado de práticas científicas, ideológicas e culturais, que circulavam no âmbito das organizações civis, acadêmicas e de pesquisa, tendo no núcleo de sua formação dois elementos centrais: a saúde como um processo resultante de múltiplos determinantes e a temática do processo de trabalho em saúde (CARVALHO, 2007).

De acordo com Matta e Morosini (2009), no início do século XX, mais precisamente em 1924, já era possível se identificar algumas ações incipientes de cuidado à saúde da população brasileira, que mais tarde poderiam ser entendidas como ações de atenção primária à saúde. Foi quando os centros de saúde, apesar de realizar ações divididas entre preventivas e curativas, já se organizavam a partir de uma base territorial e realizavam atividades de educação sanitária.

Posterior a isso, as ações já existentes foram se intensificando e se transformando em temas das lutas sociais na época. Com o surgimento do movimento sanitário as concepções da

APS tomaram as ideias reformistas, vislumbrando-se a necessidade de provocar uma reorientação no modelo assistencial, rompendo com o modelo médico-privatista vigente até então.

Como grande marco destas lutas destaca-se a 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em março de 1986, que na ocasião trazia como tema central a Reformulação do Sistema Nacional de Saúde, prevendo a participação social dos níveis locais até o nível nacional; o amplo acesso ao sistema e; a adoção de políticas de saúde que respondessem efetivamente à complexidade do perfil sócio sanitário da população brasileira.

As discussões propostas na 8ª CNS, somadas à Constituição Federal (1988) e posteriormente regulamentadas pelas Leis 8.080 e 8.142 de 1990, possibilitaram a criação de uma política de APS, orientada pelos princípios do Sistema Único de Saúde e pautada na ideia de tornar-se o contato prioritário do usuário com o sistema de saúde vigente.

Ressaltamos aqui que existem diferentes estudos que abordam as nomenclaturas utilizadas atualmente para definir a atenção à saúde da população em seu território. O Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), “[...] considera os termos “atenção básica” e “Atenção Primária à Saúde”, nas atuais concepções, como termos equivalentes” (BRASIL, 2012).

Conforme consta no texto da Política Nacional Atenção Básica, a mesma se caracteriza por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde, bem como nos determinantes e condicionantes de saúde dos coletivos (BRASIL, 2012).

A Atenção Básica deve ser desenvolvida no mais alto grau de capilaridade, estando próxima das pessoas, onde estas vivem e se relacionam, sendo o contato preferencial dos usuários, caracterizando-se como porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde. Andrade, Barreto e Bezerra (2009) complementam dizendo que este tipo de atenção se constitui como a assistência posta ao alcance da população.

Entre as definições existentes sobre APS, temos a trazida por Starfield (2002), que salienta que é através destes espaços que o sistema de saúde absorve as necessidades e os problemas apresentados pelos usuários, ofertando atenção à pessoa e não a enfermidade, independente de sua condição econômica e sociocultural, sendo que diante daquilo que foge à

sua competência a atenção primária deve assumir o papel de coordenar e integrar a atenção prestada em outros níveis.

Importante ressaltar que nas concepções atuais a APS se orienta nos princípios da integralidade, da universalidade, da equidade, da continuidade, do vínculo e da participação popular, considerando a singularidade do sujeito e sua inserção sociocultural. Sendo desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão democráticas e participativas.

Utiliza-se do trabalho em equipe multidisciplinar, dirigido a territórios definidos, pelos quais assume a responsabilidade sanitária, considerando sua dinamicidade. Utiliza-se ainda, de tecnologias de cuidado complexas e variadas que auxiliam no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco e vulnerabilidade. Conforme descrito na PNAB, tem como fundamentos e diretrizes os itens que se seguem (BRASIL, 2012):

- Território adscrito: buscando o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais que sejam de relevância e possam interferir nos condicionantes e determinantes de saúde da população que constitui tal território.
- Acesso universal e contínuo: este fundamento visa garantir aos usuários o acesso à rede de serviços de saúde, tendo a APS como porta aberta de entrada ao sistema, acolhendo os usuários e promovendo o vínculo e a corresponsabilização pela atenção às suas necessidades.
- Adscriver os usuários: a adscrição dos usuários tem por objetivo promover o vínculo entre serviço de saúde e comunidade, garantindo a continuidade das ações e a longitudinalidade do cuidado, tornando a equipe referência para o usuário.
- Coordenação do cuidado: aqui, a busca é por promover ações integrais que envolvam atividades programáticas e também de acolhimento à demanda espontânea, mantendo a coordenação do cuidado junto à APS, tendo a responsabilidade sanitária e o território como orientador de tal responsabilidade. A coordenação e orientação do cuidado devem ser exercidas por meio de um processo interdisciplinar onde os núcleos de competência profissionais possam enriquecer o campo do cuidado em saúde.
- Estimular a participação dos usuários: neste item, a intenção é ampliar a autonomia dos sujeitos, buscando sua participação ativa no cuidado de sua própria saúde, bem como na de sua comunidade. Estimulando a prática de saúde baseada nas necessidades dos usuários e o

exercício do controle social.

### **2.3 O apoio institucional como ferramenta de construção do trabalho em saúde**

O apoio institucional nasce de uma proposição de Gastão Wagner de Souza Campos, quando o mesmo, em 2005, escreve uma tese sobre métodos para mudar os processos de gestão verticalizados, fazendo uma crítica à tradição da racionalidade gerencial hegemônica, propondo uma concepção ampliada do trabalho e da gestão em saúde (CASTRO e CAMPOS, 2014).

Com isso, o autor propõe a partir do apoio institucional horizontal, uma reforma sobre a forma de se fazer gestão, aproximando a prática dos serviços aos meios de gerir a atenção à saúde, apostando em uma gestão democrática, denominada cogestão, que visa à participação dos sujeitos em coletivos organizados para produção.

Com base nos estudos de Campos, dentro da Política Nacional de Humanização, a função do apoio institucional surge com a missão de operar o apoio como um disparador de processos, sendo capaz de provocar e estimular mudanças significativas nos ambientes sociais que compõe a atenção primária em saúde. Trata-se de uma função gerencial que busca a reformulação da forma mais tradicional de se planejar, coordenar e avaliar os processos de trabalho em saúde (SANTOS, BARROS E GOMES, 2009).

Conforme descrito por Oliveira (2011, p.34), o apoio institucional “[...] assume como objetivo as mudanças nas organizações, misturando e articulando conceitos e tecnologias advindas da análise institucional e da gestão”. Desse modo, a *função* apoio é chave para a instauração de processos de mudança em grupos e organizações, o apoio institucional adota como diretriz a democracia institucional e a autonomia dos sujeitos.

Assim, a noção de apoio envolve a constituição/inserção do apoiador em movimentos coletivos, ou seja, jamais ele atuará sozinho, o mesmo preferencialmente estará na equipe, ajudando na análise da instituição, buscando novos modos de operar e produzir nas organizações. Opera em “uma região limítrofe entre a clínica e a política, entre o cuidado e a gestão – lá onde estes domínios se interferem mutuamente” (BRASIL, 2008, p.53).

O apoio institucional tem como base a cogestão, sendo compreendido como um modo de agir que busca enfrentar os modelos de gestão verticalizados e não produtores de autonomia. Ele se constrói na relação horizontal entre sujeitos, objetiva transformar as relações de supervisão em relações produtoras de autonomia, buscando respeitar as especificidades regionais e os processos decisórios (BERTUSSI, 2010).

Diante da perspectiva levantada por Campos em suas diversas produções sobre o tema, a função de apoio pode estar centrada em uma modalidade de cogestão, intitulada como apoio Paidéia, que consiste em uma postura metodológica de trabalhar na busca das reformulações dos modos mais tradicionais de se operar a gestão.

A *função* apoio assume que todo trabalho produz efeitos em três sentidos distintos, quais sejam, o fato de que se trabalha para o outro, a busca por assegurar a reprodução ampliada da própria organização e a interferência na produção social e subjetiva dos próprios trabalhadores e usuários.

Assim, a gestão em seu modelo tradicional, ao lidar com os trabalhadores e usuários na perspectiva de objetos apenas, está centrada nas duas primeiras finalidades apresentadas, reproduzindo formas burocratizadas de trabalho, causando um empobrecimento subjetivo e social dos trabalhadores e usuários (CAMPOS, 2001).

Na metodologia Paidéia ou método da Roda, ou seja, quando há uma lógica centrada no modelo de apoio, tem-se uma série de recursos voltados para relação entre os sujeitos, buscando estabelecer um modo interativo que reconheça os diferentes papéis dos atores envolvidos. A Política Nacional de Humanização, lista estes recursos, de forma a sistematizar as ferramentas que devem estar sendo utilizadas no desenvolvimento do apoio:

“ [...] construção de rodas; [...] inclusão das relações de poder, de afeto e circulação de conhecimento; [...] trazer para o trabalho de coordenação, planejamento, supervisão e avaliação a lógica da tríplice finalidade das organizações; [...] trabalhar com uma metodologia dialética que traga ofertas externas e ao mesmo tempo valorize as demandas internas; [...] a ideia de apoiar o grupo, tanto para construir objetos de investimento, quanto para compor compromissos e contratos com os outros” (BRASIL, 2010 p. 13-21).

Diante dos recursos citados, e inspirando-se nos estudos de Campos, é possível vislumbrar quais seriam as principais ações do apoiador institucional na utilização do método Paidéia.

O apoio institucional recomenda uma interação dialógica entre equipe e apoiadores, na qual tanto uns quanto outros opinem sobre 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 (CASTRO e CAMPOS, 2014, p. 31).

Trabalhar na construção de Rodas significa agir em forma de coletivos, sentindo-se parte da construção do trabalho, buscando estabelecer e fortalecer as relações existentes nos espaços onde se está ocupando. Neste sentido, o apoiador está apto a sofrer o efeito Paidéia, e a partir disso, passa a perceber de forma diferenciada os processos em que está envolvido.

No sentido de ampliar o espaço de ação do apoiador, o mesmo deve buscar os momentos certos para se colocar diante do grupo que vem sendo apoiado, estando disponível às críticas e pronto para quando necessário, superar a inércia. Através destas ações e posições é possível ampliar também a capacidade do grupo em pensar e agir de forma coletiva.

Deste modo, autorizar os grupos a exercer a crítica generosa e autorizar-se a ser agente e não somente apoiador de equipes também fazem parte da *função* apoio, que mais profundamente deve ser baseada no fato de que [...] “todo o apoiador minimamente sábio descobre que somente se consegue apoiar quando se autoriza ser apoiado pelo grupo a quem se pretende ajudar” (CAMPOS, 2001, p.9).

Assim, segundo o Ministério da Saúde, o apoio institucional promove o vínculo, a corresponsabilidade e a interlocução entre os diferentes atores que compõe a atenção primária à saúde, além de ter um processo contínuo de pactuação e de educação permanente que se constituem como ferramentas do apoio (BRASIL, 2008).

## **2.4 A lógica do apoio com base na Educação Permanente em Saúde**

A adesão à educação permanente em saúde, enquanto política nacional foi publicada no ano de 2009 e desde então vem sendo aprimorada e fortalecida em alguns espaços e altamente negligenciada em outros.

Constituída como o estudo a partir da prática e ocorrendo no cotidiano de trabalho, a educação permanente permite ao trabalhador pensar de forma reflexiva sobre seu fazer diário,



e a partir desta problematização produzir as mudanças necessárias para as melhorias esperadas.

Contudo na prática cotidiana dos serviços de atenção primária em saúde, a mesma não se apresenta como uma realidade vivenciada pelas equipes e, acaba sendo esquecida e não utilizada apesar de ser uma metodologia garantida como política pública.

Com base nos estudos de Ceccim (2005, p.1), “a educação permanente em saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente”, assim, torna-se um espaço em potencial para o crescimento, que precisa ser valorizado por todos os envolvidos, sejam eles, gestores, trabalhadores e/ou usuários.

Aprofundar o tema da educação permanente passa a ser uma das funções claras do apoiador institucional, isso porque, conforme Merhy (2002), as mudanças necessárias ao modo de produzir serão viáveis quando estas fizerem sentido a quem às executa. A metodologia utilizada na educação permanente é justamente a da aprendizagem significativa, podendo ser vista como aprendizagem-trabalho, sendo feita a partir das necessidades de trabalhadores e usuários.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde propõe um espaço de educação no cotidiano dos serviços de saúde, que vise processos de formação a partir da problematização, que estejam interligados aos princípios e diretrizes do SUS, e que busquem uma atenção integral e resolutiva à saúde das pessoas (BRASIL, 2009).

Entendendo que a educação permanente está interligada ao trabalho do apoiador institucional e que através da utilização da metodologia da Roda é possível produzir momentos que valorizem os espaços de trabalho e educação na atenção primária, tal tecnologia deve servir como base para o desenvolvimento da *função* apoio, com foco nas necessidades apresentadas pelo grupo, buscando a produção coletiva e a autonomia dos sujeitos.

### **3 OBJETIVOS DO ESTUDO**

#### **3.1 Objetivo geral**

Conhecer o papel do apoiador institucional junto às equipes de atenção primária em saúde com vistas as suas ações diante do processo de trabalho em saúde, propondo estratégias para qualificação e melhor desempenho da *função* apoio.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Traçar o perfil dos apoiadores institucionais que atualmente compõe a atenção primária à saúde de Porto Alegre;
- Propor estratégias de qualificação para o desempenho da *função* apoio através da educação permanente;
- Fortalecer a *função* do apoio institucional através de uma proposta de definição de atividades inerentes ao cargo.

## **4 CAMINHO METODOLÓGICO**

### **4.1 Tipo de pesquisa**

O caminho metodológico utilizado na realização desta pesquisa foi do tipo qualitativo, em forma de pesquisa de campo, de caráter exploratório – descritivo.

Conforme Triviños (1987), a pesquisa qualitativa nasceu com o advento da antropologia, quando a mesma passou a sentir a necessidade de conhecer mais profundamente a vida humana. Surgindo assim, o aspecto de investigar a qualidade de determinadas ações exercidas pelos homens e não apenas a quantidade dessas ações.

A pesquisa qualitativa é para Chizzotti (2003), uma abordagem que tem como finalidade construir uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito da pesquisa, sendo o resultado obtido, um dado fidedigno composto de significados e relações que são parte do cotidiano do sujeito. Neste caso, há uma forte relação entre o pesquisador e os sujeitos, pois os mesmos tornam-se parte da pesquisa, sendo considerados membros construtores deste trabalho.

Segundo Leopardi (2002, p. 196), no caso da pesquisa qualitativa, os dados coletados são entendidos como “[...] conhecimento originário de informações de pessoas diretamente vinculadas com a experiência estudada, portanto não podem ser controladas e generalizadas. No entanto, por serem experiências verdadeiras de pessoas, não podem ser suspeitas e tidas não verdades”.

Mínayo (2008), refere-se à pesquisa de campo como um método fundamental para o desenvolvimento de uma pesquisa de cunho qualitativo, pois tem como características essenciais a proximidade entre pesquisador e sujeito, através do conhecimento e do entrosamento por parte do pesquisador do ambiente habitado pelo sujeito, contribuindo assim, para o entendimento dos dados coletados.

Ao abordar as pesquisas exploratórias, Gil (1999, p.45), aponta a caracterização de uma forma de pesquisa com diversas particularidades, dentre estas o fato de ter como objetivo principal proporcionar ao pesquisador uma visão geral do tema a ser pesquisado, sendo este “[...] um tipo de estudo bastante utilizado quando o tema escolhido é pouco estudado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis”.

Quanto ao estudo descritivo, pode-se salientar que o mesmo busca observar, registrar, analisar e correlacionar fatos e fenômenos sem manipulá-los. Para Cervo e Bervian (2002), significa uma busca constante para conhecer e entender as relações que ocorrem no cotidiano da vida social e os demais aspectos do comportamento humano tanto individual como coletivo.

A pesquisa descritiva se caracteriza pela necessidade de explorar uma situação, seja esta pouco conhecida ou até mesmo desconhecida. “[...] explorar uma realidade significa identificar suas características, sua mudança ou sua regularidade” (LEOPARDI, 2002, p.198).

## **4.2 O lugar de onde falamos**

Capital do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre possui aproximadamente 1,5 milhão de habitantes, com uma densidade populacional de quase 3 mil habitantes por Km<sup>2</sup>, a cidade nasceu à beira do rio Guaíba, e em 1772, ganhou jurisdição própria deixando assim de ser parte de Viamão (OBSERVAPOA, 2014<sup>2</sup>).

Com relação ao Índice de Desenvolvimento Humano, Porto Alegre ocupa a 7<sup>a</sup> posição entre as capitais brasileiras, ficando em 0,86. A capital gaúcha acompanha o restante do país na mudança do padrão demográfico, apresentando uma diminuição dos índices de natalidade e fecundidade e um significativo aumento do contingente de população acima dos 60 anos.

Na área da saúde, percebe-se um alto crescimento nos últimos anos, em que se destaca a expansão da rede de atenção primária e especializada ambulatorial, a ampliação de leitos hospitalares, a implantação das linhas de cuidado e o fortalecimento da tecnologia da informação (PMS, 2013).

Cabe destacar que a ampliação de serviços de saúde não garante maior qualidade e resolutividade no cuidado prestado à população, desta forma, são muitos os desafios a serem enfrentados pela rede de atenção a saúde de Porto Alegre, dentre as quais se pode destacar o fortalecimento da APS, a ampliação do planejamento participativo e o controle de doenças como a Tuberculose e a AIDS.

No município de Porto Alegre, a atenção primária em saúde está organizada em dois

---

<sup>2</sup> Observatório da cidade de Porto Alegre. Web. Disponível em: <<http://www.observapoa.com.br/>>

modelos de atendimentos principais, sendo eles as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Unidades de Saúde da Família (USF), sendo esta última, o atual modelo de atenção adotado pelo município, sendo que em 2011, foi criado o Instituto Municipal de Saúde da Família – IMESF.

A estrutura existente no município consiste na divisão da cidade em dezessete distritos sanitários, estes por sua vez são agrupados em oito gerências distritais de saúde, as quais atuam na gestão regional dos serviços de saúde do seu território. Atualmente a rede de atenção primária à saúde do município conta com 47 Unidades Básicas de Saúde e 206 Unidades de Saúde da Família, localizadas em pontos estratégicos a fim de atender as demandas do território.

Na tentativa de produzir a reordenação e o fortalecimento da atenção primária à saúde em meados de 2012, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) aderiu ao apoio institucional como um dispositivo para fomentar os processos de mudança necessários para as reformulações citadas.

A aposta no dispositivo do apoio surgiu em substituição à figura da supervisão, existente no âmbito da saúde da família, que até então atuava na linha mais administrativa/gerencial. Atualmente o município possui um grupo de apoiadores formado por quatorze profissionais lotados nas oito gerências distritais que compõe a cidade.

O advento do apoio trouxe uma nova discussão às Rodas da SMS, sendo necessário à apropriação por parte da rede da *função* deste novo membro da equipe, trazendo indagações e inquietações que perpassam por saber de que espaço se está falando, qual o limite do campo de atuação deste profissional, que governabilidade eles terão sobre os processos de atenção a saúde. Tudo isso, está em constante construção no âmbito do município de Porto Alegre, sendo que o que mais se tem atualmente são incertezas sobre o fazer destes profissionais, ao longo deste estudo, tentaremos elucidar algumas questões e certamente despertar outras tantas ainda não conhecidas.

### **4.3 Sujeitos**

Como sujeitos desta pesquisa foram ouvidos, conforme o desejo e disponibilidade dos mesmos, dez entre os quatorze profissionais que atualmente trabalham como apoiadores

institucionais em sete das oito gerências distritais de saúde de Porto Alegre.

Durante a realização do estudo, observou-se que estes profissionais, foram escolhidos para ocupar a *função* de apoiadores institucionais pelos gestores locais dos territórios que os mesmo estão atuando, sendo em sua maioria do sexo feminino, na faixa etária entre 27 e 46 anos, com maior concentração na faixa dos 35.

No que se refere à área de formação, tem-se a totalidade dos apoiadores do núcleo da enfermagem, com um tempo médio de formação profissional de 8 anos, sendo que a pessoa com mais experiência tem 14 anos de atuação como profissional enfermeiro e a com menor, 4 anos.

Com relação ao tempo de atuação na área da atenção primária em saúde, tem-se também uma importante variação, que vai desde 2 até 12 anos, sendo que a maioria dos sujeitos apresentam experiência maior que 6 anos de trabalho na área.

Quanto ao apoio institucional, apenas três das pessoas entrevistadas estão desenvolvendo esta *função* desde que a mesma foi instituída no município de Porto Alegre, há dois anos. Desta forma, os demais atuam como apoiadores institucionais por um período que varia de 6 meses a 1 ano.

Vale ressaltar que de todos os entrevistados, apenas um dos sujeitos possui experiência anterior na área do apoio institucional, para os demais, esta está sendo a primeira aproximação com a *função*.

#### **4.4 Instrumentos de coleta de dados**

O instrumento de coleta de dados utilizado na realização do estudo foi a entrevista semiestruturada composta por perguntas abertas aplicadas a cada um dos apoiadores institucionais que optaram em participar do estudo (APÊNDICE A).

“A entrevista não é uma simples conversa. É uma conversa orientada para um objetivo definido: recolher por meio do interrogatório do informante, dados para a pesquisa”. (Cervo e Bervian, 2002, p.46), sendo que este tipo de recurso é bastante utilizado, quando se tem a necessidade de analisar dados que não estão descritos em registros ou bibliografias, como a opinião e os sentimentos do ser humano em relação a determinado assunto.

Tem-se por entrevista semiestruturada, conforme descrito em Minayo (2008), um tipo de entrevista onde há uma interação direta entre pesquisador e seu sujeito, pois o mesmo tem o poder de conduzir a conversa, a fim de contemplar os objetivos de sua pesquisa, e não apenas realizar as perguntas conforme o roteiro. No caso da entrevista semiestruturada existe como nas demais um roteiro porém, o mesmo não necessita seguir rigorosamente uma determinada ordem.

Além disso, foi utilizado como fonte de coleta de dados os registros realizados pela própria pesquisadora através de um diário de campo, criado para identificar as funções que na prática vem sendo desenvolvidas pela mesma, enquanto apoiadora institucional, em uma das gerências distritais de saúde que participam do estudo.

#### **4.5 Procedimentos éticos e de coleta de dados**

Conforme a resolução 196/96, que dispõem sobre a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, o projeto foi enviado para apreciação e aprovação dos Comitês de Ética e Pesquisa do município de Porto Alegre e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXOS), tendo recebido parecer favorável de ambos os órgãos em maio do corrente ano (BRASIL, 2000).

Posteriormente a aprovação e liberação do parecer favorável para a realização da pesquisa, a próxima etapa, constituiu-se na realização do contato com os representantes das oito gerências distritais de saúde do município de Porto Alegre para a apresentação do projeto, diante do posicionamento positivo para realização do estudo no local, os sujeitos passaram a ser contatados via telefone.

Assim, foi avaliada a disponibilidade de cada um, bem como sua intenção voluntária de participar de tal estudo. As entrevistas ocorreram em dia e hora pré-agendados, conforme ajustes de tempo e vontade dos sujeitos, em sala reservada, fazendo-se presentes apenas o entrevistador e o entrevistado.

No momento da entrevista, os sujeitos receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), o qual foi lido e interpretado pela entrevistadora, a fim de proporcionar ao entrevistado total entendimento sobre o trabalho a ser desenvolvido, da mesma forma que assegurou ao mesmo, a oportunidade de desistência em qualquer fase de

desenvolvimento do estudo.

As entrevistas foram gravadas em arquivos digitais de voz, os quais serão guardados pelo pesquisador por cinco anos, após este período os mesmos serão descartados. Os dados foram exclusivamente utilizados para o desenvolvimento e análise da pesquisa, bem como posteriormente poderão ser usados na publicação de artigos científicos e apresentação em congressos e eventos afins.

Para manter o anonimato dos sujeitos e o absoluto sigilo sobre a origem dos dados coletados, os entrevistados receberam denominações fictícias representadas por uma cor de sua preferência.

#### **4.6 Análise de dados**

Para proceder a análise dos dados coletados, a pesquisadora utilizou como método de apreciação, a Análise de Conteúdo, que para Chizzotti (2003), é entendido como uma técnica onde o pesquisador tem a oportunidade de obter informações sobre o comportamento humano atestado por uma fonte documental e/ou pelas falas reproduzidas através de entrevistas.

Primeiramente, os dados coletados através das entrevistas foram transcritos pela pesquisadora, de forma cuidadosa e fidedigna de acordo com o citado pelos sujeitos, sendo estas organizadas, classificadas e separadas em categorias de análise. Essas foram elaboradas a partir das respostas das questões, bem como frequência das mesmas e os objetivos do estudo.

Tais categorias segundo Minayo (2008, p. 70) são grupos que [...] “abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si”. A elaboração das categorias, faz com que a pesquisadora possa atingir um nível mais profundo na análise dos dados coletados nas entrevistas e nos documentos.

Com a finalidade de complementar a análise dos dados coletados através das entrevistas, houve a análise das informações contidas nos registros pessoais da pesquisadora, sobretudo de seu diário de campo, onde a mesma relata suas ações e experiências enquanto apoiadora institucional no município em questão.



O método de Análise Conteúdo, sejam estes expressos nas falas dos sujeitos ou baseados em arquivos documentais, é considerado uma forma primordial para se chegar aos resultados de um estudo. Segundo Rodrigues e Leopardi (1999), é a maneira mais visível para se entender os meios de comunicação entre os seres humanos. Os autores completam dizendo ainda:

O método de análise de conteúdo favorece a sistematização de um trabalho de análise de dados, desenvolvido em etapas, consonantes aos objetivos de um determinado estudo. Contempla a particularização dos componentes de um estudo, assim como o confronto entre as partes. É susceptível de ser amoldável em estilo e qualidade, conforme finalidade e circunstância requeridas pelo estudo” (RODRIGUES e LEOPARDI, 1999, p. 19).

A análise de conteúdo pode ser considerada como a maneira encontrada pelo homem para entender o ambiente onde ele está inserido, devendo cumprir os objetivos sugeridos na pesquisa, da mesma forma que devem segundo Gil (1999, p. 168), “[...] organizar e resumir os dados de forma tal que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema da investigação”.

Conforme Minayo (2008), existem diversas modalidades de análise de conteúdo, sendo a utilizada nesta pesquisa a análise temática, por ser mais simples e considerada apropriada para investigações de cunho qualitativo na área da saúde.

Diante desta situação, segundo a mesma autora, a análise temática nos traz três etapas para sua apreciação. Entre estas, a pré-análise considerada a primeira delas, onde o pesquisador deve proceder com uma leitura do material coletado, fazendo um confronto com os objetivos do estudo, criando indicadores que possam orientá-lo na compreensão e interpretação final do material obtido.

Em um segundo momento, há a exploração do material, sendo esta considerada uma operação classificatória, que visa alcançar um alto nível de compreensão textual. “Para isso, o investigador busca encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado” (Minayo, 2008, p.317).

No presente estudo, foram encontradas como categorias para serem discutidas a partir da fala dos sujeitos, a ideia do apoiador enquanto um facilitador, a presença do apoiador na construção do cuidado em saúde e ainda as habilidades e aptidões que os mesmos precisam desenvolver para atuar em tal *função*.

A última etapa nos coloca o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação profunda dos mesmos. É nesta fase que se realiza as interpretações e inter-relações com o quadro teórico desenhado e estudado anteriormente.

Realizadas todas as etapas da análise e tratamento dos dados, como produto do presente trabalho, a pesquisadora pretende apresentar à Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, a descrição do perfil e das funções dos apoiadores institucionais do município, resultantes deste estudo e, a partir de uma análise conjunta entre a pesquisadora, os próprios apoiadores, a Coordenação da Rede de Atenção Primária em Saúde, Serviços Especializados e Substitutivos e a Área Técnica de articulação da APS, irá se construir o programa de educação permanente aos apoiadores.

## 5 O APOIADOR INSTITUCIONAL COMO FACILITADOR

Na constituição do apoio institucional como ferramenta para o fortalecimento da atenção primária em saúde, tem-se destaque às características necessárias para que este profissional possa circular livremente nos espaços compreendidos entre a gestão e a assistência. Neste contexto, o apoiador institucional aparece como um facilitador, ou seja, é através da escuta qualificada e intervenção deste profissional, que se propõem avanços nas discussões dos processos de trabalho.

Em Porto Alegre o apoio aparece claramente no “**entre**” da instituição, sem um lugar delimitado ou pré-determinado, apesar de se entender a necessidade de identificar a ação deste sujeito dentro da Secretaria Municipal de Saúde, é nítido que o apoiador precisa ter espaço nos diferentes campos de atuação da atenção à saúde, podendo circular por todos os lugares, sem a necessidade de limitar sua atuação, seja na gestão ou nas rotinas dos serviços de saúde.

Conforme Campos (2013), estes serviços de saúde podem e devem ser vistos como espaços coletivos organizados para a produção, sendo estes, os espaços onde um grupo de pessoas trabalha com o mesmo objetivo, na busca da constituição do sujeito, do valor de uso e ainda da produção de coletivos. Percebe-se que na tentativa de transformar as equipes de saúde em espaços produtivos o apoiador passa a ser o agente externo capaz de produzir inquietações nos membros do coletivo sendo que isso se dá a partir da produção de diálogo e da problematização da realidade vivenciada.

Talvez seja o momento de resgatar para o apoiador institucional o que foi dito por Rosa (1990):

Exige-se para os profissionais progressistas assumir com criticidade o uso do espaço que lhes é concedido nos Serviços de Saúde, vivenciado a ambiguidade de estar taticamente dentro do sistema e manter-se estrategicamente fora, para apreender, com ele e dentro dele, novas formas de resistências ao projeto domesticador das minorias que se encontram no poder (ROSA, p.115, 1990)

A *função* hoje identificada como sendo a do apoiador institucional em Porto Alegre, ainda aparece confusa e pouco experimentada pelos gestores, trabalhadores e também pelos próprios membros do grupo de apoiadores. Sendo muitas vezes vista como algo administrativo, com baixa governabilidade e representação exclusivamente da hierarquia produzida pela gestão tradicional e centralizada. Conforme se pode observar na fala de um dos sujeitos da pesquisa, o apoio é:

*“Percebido em muitos casos como um apoio administrativo, como um representante de vínculos, essa é a percepção que nós temos [...] e o que eu vejo às vezes, é que nós estamos sendo vistos como, os que estão fazendo a cobrança” (VERMELHO).*

O papel do apoiador ainda precisa ser muito discutida para que se possa chegar ao que de fato está proposto na literatura, que traz este profissional com um potencializador das mudanças necessárias, buscando uma gestão compartilhada e protagonizada por todos entes envolvidos.

Na tentativa de ilustrar o que os sujeitos entendem por apoio institucional, é possível identificar que mesmo com as incertezas relacionadas à *função*, há um espaço criativo sendo utilizado pelo grupo como ferramenta para aperfeiçoar o seu fazer diário e potencializar o que é trazido como positivo pelas equipes. Durante o desenvolvimento do presente estudo a autora, sendo ela também apoiadora institucional pode, através de suas observações, perceber que há um potencial de crescimento no grupo a partir dos encontros realizados pelo mesmo, onde a forma de realização de suas atividades é pauta de extensas discussões que tem por finalidade, aprimorar o fazer e criar as condições necessárias para produção dos coletivos.

Na fala de outro informante, abaixo registrada, é possível perceber claramente a necessidade e a importância das discussões relatadas, pois é nestes espaços, que o apoio se constitui e se solidifica, mesmo que de forma ainda embrionária, ele vem ocorrendo e buscando uma identidade.

*“[...] hoje eu me sinto assim, um pouco, não sei se eu me sinto, eu acho que nós como apoiadores, pelo que eu posso ver na nossa reunião, a gente tá muito em construção, a gente ainda não tem certeza de tudo, nunca a gente tem... Mas, eu acho que a gente tá muito construindo o papel, eu acho que a gente vai construindo o que se espera que um apoiador faça [...] Eu acho que a gente tá assim, como é que, fugiu a palavra! Fortalecendo, fortalecendo exatamente o que é” (ROSA)!*

O trabalho que vem sendo desenvolvido ou pelo menos, aquele que está proposto pelo grupo de apoiadores do município de Porto Alegre está muito próximo do encontrado na literatura porém nem sempre o apoiador realiza aquilo que ele próprio contratualiza, visto que rotineiramente, o mesmo depara-se com ações de características hierárquicas e verticalizadas, como avaliações funcionais, advertências, demissões e outras demandas bastante desgastantes, que geram desconforto e proporcionam interpretações errôneas sobre o que seria a *função* de um apoiador institucional.

Nas falas abaixo, é possível identificar tais ações no cotidiano dos apoiadores, e também as consequências que as mesmas podem trazer na construção do trabalho coletivo e transversal proposto pelo grupo.

*“Eu acho que principalmente RH, que eu tava falando antes, a função de demissão, de contratação, de advertências, essas coisas no meu entendimento não deveriam ser função do apoiador, né” (ROSA).*

*“Não, não gosto de ter que ficar revisando se a pessoa, porque o que eu sei, por exemplo, a gente tem a questão do IMESF, porque... não é a minha função, entende? Eu não sei se a pessoa pode sair sete dias, porque morreu alguém ou se ela tem que voltar pro trabalho no outro dia, e que documento ela tem que trazer [...]” (ROXO)*

Campos desde 2003 advoga no apoiador a figura daquele que busca o equilíbrio dos saberes, o compartilhamento das ações e a cogestão, através de uma aproximação das funções gerenciais e de operação propriamente dita, com isso, desenvolver ações que gerem penalidades aos trabalhadores, tais como advertências, suspensões e demissões, agregam à atividade do apoio, justamente àquilo que não se quer, ou seja, a criação de uma relação hierárquica entre apoiador e trabalhador.

*“Eu acho que o apoio institucional ele vem então, como um dispositivo de descentralizar os processos de gestão, quem antes só executava, também passa a fazer a gestão do seu processo de trabalho, é a desburocratização do processo de gestão, é então, tornar ele transversal [...]” (ROXO)*

Este tornar transversal ocorre a partir do caminhar deste apoiador, de um fazer, que pode inicialmente ser visto como algo desafiador para as equipes, mas que é um desafio compartilhado e vivenciado no sentido de provocar as mudanças que o coletivo, entender necessárias, a vontade do apoiador deve ser sempre trazida ao grupo para que a decisão e o planejamento sejam coletivos. Conforme Campos (2013), o apoiador institucional poderá produzir significado, quando os sujeitos entenderem a sua importância nesse espaço coletivo dos serviços.

O apoiador como, agente externo ao grupo, terá suas concepções e percepções do trabalho ali desenvolvido, no entanto nem tudo que este agente compreende como algo a ser melhorado, tem significado para quem executa as ações, daí a importância do planejamento e da análise, que em última instância, busca quebrar preconceitos que possam estar bloqueando a capacidade operativa do grupo.

Dentre as ferramentas que o apoiador pode estar tomando para si, como auxiliar nos processos acima citados, tem-se a metodologia da Roda. Campos (2013) a descreve como um método no qual é possível proporcionar ao grupo a oportunidade de reconstruir o modo operacional de fazer cogestão, potencializando o sujeito e utilizando o planejamento e a análise para a construção do coletivo.

No contexto de trabalho do apoiador institucional, o método da Roda poderá criar um espaço onde este profissional possa exercer suas características principais, nas quais se pode destacar o fato de não pertencer a um espaço fixo e/ou formal, mas sim, de circular livremente nos espaços de produção do cuidado.

Ao se pensar na Roda, logo vem à mente, o círculo, aquilo que é inteiro, que tem o poder de manter todos no mesmo posicionamento horizontal, seguindo no mesmo sentido, sem criar espaços e condições hierárquicas. Quando visualizamos a Roda, todos são vistos no mesmo nível, sem que se criem determinados espaços de invisibilidade ou de passividade.

Com base nos estudos propostos por este autor, pode-se deslumbrar a Roda, como aquela ferramenta em que é possível, criar, expor, dividir e até mesmo confraternizar. Podemos exemplificar com o caso da nossa roda de chimarrão, estamos ali para celebrar e compartilhar aquilo que entendemos ser de interesse do outro, é na Roda, que tecemos propostas para construir e reconstruir nossos conceitos de vida.

A metodologia proposta apresenta uma forma de gerir coletivos, em que a base da construção se dá a partir da cogestão, cada um entra com sua disposição e habilidade, buscando entoar o andamento do trabalho com o ritmo e o compasso que satisfaça ao grupo na procura de harmonia e autonomia para mudar as organizações duras e disciplinares.

Diante disso, vem o questionamento, estaríamos então propondo um novo fazer no mundo da administração montada na teoria taylorista?

Quando buscamos um fazer diferenciado, regulado na individualidade dos sujeitos, queremos transpor conceitos que tragam apenas a vontade daqueles que dominam o dito conhecimento, é necessário fugir as regras já impostas e tão discutidas, os trabalhadores precisam ser vistos como entes produtores de saberes e de vontades que perpassam pela satisfação pessoal.

O apoio institucional em Porto Alegre busca trazer os trabalhadores para as discussões que ultrapassem conceitos da antiga administração, como profissionais participantes dos coletivos, como membros de um grupo, que se organiza e articula para produzir saúde e autonomia.

As propostas apresentadas por estes profissionais ainda que não sejam claramente identificadas como uma metodologia de trabalho pode ser comparada com o método da Roda proposto pelo autor já citado, onde as pessoas apostam na democracia institucional, com a produção de mudanças em longo prazo, a partir da conscientização dos sujeitos enquanto produtores e pensadores de seu próprio fazer.

Neste sentido a Roda como espaço de produção deve ser compreendida como tempo e lugar. É nesta conjunção que estamos e podemos propor um fazer diferente nas equipes, enquanto apoiadores institucionais, estes profissionais, vistos e entendidos como agentes externos à produção, aparecem como potencializadores e articuladores da constituição do saber. É com base na possibilidade de produção muitas vezes levantada pelo grupo, mas não percebida diretamente, que o apoiador se inspira para buscar uma produção ativa do coletivo.

Um exemplo disso seria a instituição de diretrizes já estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde, amplamente discutidas pelas equipes e, que por um motivo ou outro na prática não estão visíveis no cotidiano dos serviços, apesar de estarem presentes nas entrelinhas do cuidado. Cabe ao apoiador trazer a tona estes conceitos e diretrizes na tentativa de produzir significado com os sujeitos dando visibilidade ao processo já existente, desta forma, é possível constatar na fala a seguir o apoiador neste papel de indutor de análise.

*“Então a gente indo nas equipes, as equipes passaram a nos ver como apoiadores na maneira real, de ir, e propor mudança de processo... De ajudar eles na mudança de processo e foi aí que a gente começou a ter um vínculo melhor com as equipes, através da convivência e das idas, a gente conseguiu estimular as mudanças propostas e hoje, eles fazem e nos veem muito com um apoio na mudança de processo, acho que poucas equipes nos veem como a Gerência... A maioria nos vê como um parceiro, como um apoio real, tu tá aqui prá me apoiar e prá me ajudar”(MARRROM)!*

Conforme identificado na fala dos sujeitos da pesquisa, o apoio institucional em Porto Alegre, já tem experienciado esta metodologia, ainda que isso, não ocorra como uma diretriz dentro da Secretaria Municipal de Saúde sabe-se que em algumas regiões da cidade, os apoiadores têm conseguido evoluir nas discussões e, os resultados têm sido os melhores.

A fala abaixo está em conformidade com o discutido até então, mostra exatamente a clareza que alguns dos profissionais envolvidos com o apoio têm em relação ao seu papel:

*“O apoio prá mim, é estar no meio, é ser o elo entre a gestão e a assistência, é encurtar o caminho entre um e outro, é estar perto, acompanhar, auxiliar e quando necessário, proporcionar a mudança dos processos de trabalho” (MARROM).*

Para proporcionar as mudanças esperadas pela equipe, é necessário, que o apoiador tenha a capacidade de despertar no coletivo, a autonomia na qual os sujeitos irão se sustentar para alavancar os processos de mudanças. É preciso que a própria equipe encontre o seu caminho, que os processos ocorram e, que os trabalhadores se sintam parte da mudança, não apenas como executores, mas como protagonistas do seu fazer.

Na mesma linha que busca produzir significado, cabe ao apoiador trazer à Roda as discussões sobre o valor de uso daquilo que o coletivo produz, questionamentos como: Para quem se produz? A que necessidades atendem o nosso produto? Onde produzimos e o que produzimos? Precisam ser colocadas aos membros do grupo para que eles possam examinar com um olhar crítico e analítico aquilo que eles mesmos se propuseram, que projetos, políticas, programas e modelos de atenção estão seguindo.

Campos em 2003 já defendia que para toda essa produção, é necessário que o apoiador trabalhe com a equipe a noção de oferecimento, ou seja, que traga para o consumo do grupo, enquanto oferta elementos que os auxiliem a analisar e operar os processos de trabalho, utilizando dados e indicadores, que outras experiências sejam trazidas à Roda e que acima de tudo jamais se trabalhe com a ideia da imposição, pois para o mesmo autor, “uma imposição é um limite, um condicionamento, uma regra” (CAMPOS, p.221, 2003).

Na utilização dos ditos oferecimentos, o apoiador trabalha com a equipe a ideia de explorar o que o coletivo tem de melhor, é através das ofertas trazidas pelo agente externo que os membros das equipes começam a expressar seus sentimentos e vontades, externando coisas que antes estavam guardadas. Muitas vezes as ofertas podem ser consideradas simples, com uma frase, uma brincadeira ou até uma figura, o desenvolvimento da ação se dá a partir da experiência e condução do grupo. A demanda não deverá ser produzida apenas por aquilo que é trazido pelo apoiador, deverá também estar inspirada no que o mesmo conhece do grupo em que atua e na capacidade que tal grupo tem de autoproduzir (CAMPOS, 2013).



As dinâmicas propostas por este autor estão visíveis nas falas dos sujeitos da pesquisa, quando os mesmos afirmam ser necessário conhecer as equipes, estar perto, junto a elas. Cabe ressaltar, que todos os entrevistados citaram a aproximação com as equipes, como algo que lhes traz crescimento e satisfação enquanto profissionais. É pautada nesta aproximação que os apoiadores institucionais baseiam seu trabalho e fortalecem o seu papel dentro da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

Dentre uma gama de ferramentas e propostas que podem ser utilizadas no método da Roda, o mapa de núcleos temáticos de análise é bastante utilizado e visa criar uma reflexão a partir de uma tarefa coletiva em que as temáticas vão surgindo conforme as necessidades apresentadas pelo grupo e as ofertas trazidas pelos agentes externos. Os principais núcleos temáticos envolvem questões como o **objeto de trabalho**, onde a análise busca a quebra de preconceitos que interferem na capacidade operativa do grupo. A análise criteriosa dos **processos de trabalho**, este é o espaço onde os conceitos de: Campo e Núcleo devem ser abordados para que se possa assegurar na prática o trabalho interdisciplinar, a democratização do poder e a socialização do conhecimento.

A **apreciação dos objetivos** também deve ser observada, uma vez que é importante que o grupo reavalie aquilo que já foi traçado, refazendo o caminho percorrido e realizando as mudanças necessárias a partir da construção participativa. Outro importante item, é a **análise e a reconstrução dos saberes e do sistema de valor**, na ocasião, pretende-se estabelecer uma relação entre a teoria e os sistemas de valores do grupo, resultando em uma práxis orientada a partir de diretrizes teóricas, que se prestam como ponto de apoio para desvelar as novas necessidades dos coletivos.

Compondo tais ferramentas, tem-se ainda, a educação permanente com um dos focos do trabalho do apoiador institucional, através da problematização da realidade dos serviços que este profissional pode buscar a desacomodação dos trabalhadores, eleger temas, casos, situações que podem gerar indagações no grupo, fortalece o desempenho de cada um e interfere diretamente no fazer, pois ao repensarmos o modo de fazer, estamos resignificando as ações.

Dentre as ações citadas como aquelas que fazem parte do dia a dia dos apoiadores institucionais em Porto Alegre, é possível perceber que todos trazem fortemente o fato de estar nas equipes, para os sujeitos da pesquisa apoiar é: “[...] *estar junto com as equipe*”

(AZUL); “[...] acho que visitar as equipe [...]” (ROSA); “[...] o acompanhamento das equipes [...]” (ROXO).

Diante de tantas demandas, nem sempre estar nas equipes é o alicerce do trabalho dos apoiadores, como vimos anteriormente, por mais que a vontade destes profissionais seja buscar uma prática orientada a partir das necessidades do grupo, com base na construção coletiva e na autonomia do sujeito, o dia a dia os coloca diante de situações onde impera a vontade verticalizada de uma gestão centralizada e pouco democrática.

Pela revisão de literatura é sabido que será possível intervir positivamente no campo da saúde coletiva, quando os sujeitos estiverem certos de sua participação ativa nas ações, o apoiador conseguirá exercer suas atividades com qualidade quando puder definir suas prioridades através de uma boa análise institucional. Assim, para que as ações trazidas por este agente sejam efetivadas dentro das equipes, o mesmo precisará conhecer profundamente o espaço que ele está trabalhando, as potencialidades e fragilidades apresentadas pelo grupo e as ferramentas que compõe a sua gama de opções que naquele momento se adaptam a demanda apresentada pelo coletivo.

No entanto, na prática vivenciada nos distritos de saúde de Porto Alegre, têm-se os profissionais atuando na *função* de apoiadores institucionais na forma de improviso, agindo pelo instituído, buscando sempre o melhor, porém, sem possibilidade de planejamento e organização, isso se dá por diversos motivos, seja pelo perfil dos próprios apoiadores, seja pela forma como a gestão centralizada compreende a ferramenta da cogestão, tendo na figura do apoiador a pessoa que vai executar aquilo que a gestão determina, sem muitas vezes ouvir o trabalhador. Portanto, conforme a fala abaixo, se faz necessário aprofundar a discussão sobre o que se espera de um apoiador institucional no município, qual a perspectiva de trabalho e quais objetivos a serem alcançados com a criação desta *função*.

*“Olha, acredito que a gente esteja num momento bem crítico do apoio institucional, né? A gente vem fazendo uma série de reuniões com todos os apoiadores do município, né. Não há um papel claro, né, não há clareza de qual é a função do apoio, né? Então acredito que muita gente fica na questão do achismo [...] eu percebo o apoio aqui no município como algo muito embrionário ainda, mas que a gente tem muito a avançar, essa é minha percepção” (VERDE).*

A grande demanda administrativa, que engloba ações extremamente burocráticas que na maioria das ocasiões seriam de outros membros da equipe, acabam sendo absorvidas pelos apoiadores e tornando estes sujeitos menos presentes no cotidiano dos serviços de saúde, a

consequência disso, segundo apontado pelos próprios apoiadores, os torna mais duros e rígidos, trazendo à tona, um fazer mecanizado, com base na intervenção a partir de uma demanda institucional, colocando os sujeitos como meros expectadores da gestão do seu processo de trabalho. Levando-nos a crer que estes não se afastam muito das atribuições estabelecidas para as gerências locais.

Como exemplo, temos os próprios apoiadores se denominando como aqueles que estão prontos para dar a solução, que chegam à equipe a partir de uma demanda pontual, estanque, que nem sempre conseguem espaço para circular no entremeio da instituição, agindo precisamente na situação que se apresenta, não conseguindo uma evolução nos processos.

*“Vejo o apoiador institucional ainda, hamm, como um entre aspas, um apagador de incêndio” (AZUL).*

*“[...] ai a gente se sente meio bombeiro às vezes, eu gosto tanto do meu trabalho, daquilo que eu tinha me programado pra fazer, e preciso fazer, mas vai ter que esperar, vai ter que ficar lá... essa questão de apagar incêndio é função da gente, a gente tá numa função que tem que fazer isso, mas isso também frustra um pouco, porque tu não consegues muita programação em algumas coisas” (ROSA).*

Segundo Bertussi (2010), o apoio estaria realizando a chamada supervisão administrativa-gerencial com base na sistematização de normas que tem sua lógica centrada no controle dos processos e dos resultados de trabalho repetindo o modelo vigente nas administrações públicas.

Com a finalidade de reforçar as ações do apoiador institucional no município de Porto Alegre como um agente transformador de processos e motivador de grupos é preciso rever as atividades atuais que os mesmos vêm desenvolvendo, bem como criar os critérios mínimos para se atuar como tal e ainda definir que características seriam importantes para que o profissional possa desenvolver as competências necessárias para desenvolvimento desta *função* a ser criada na estrutura da carreira da Secretaria.

## 6 O APOIADOR NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO CUIDADO

### O cuidado de si...

Ao pensarmos no cuidado de si, podemos analisar a forma como o apoiador institucional se vê no desenvolvimento das suas ações, diante da realização deste estudo, foi possível identificar que os apoiadores que atuam na rede de atenção primária de Porto Alegre, ainda apresentam dificuldade de olhar para si, apesar de estarem desenvolvendo espaços coletivos como os já citados, onde estes atores discutem suas ações e se autodefinem enquanto sujeitos de um processo em construção, em seu diário de pesquisa, a pesquisadora encontra registros que trazem a necessidade de aprofundar com estes profissionais considerações que valorizem os aspectos individuais dos apoiadores, pois é evidente o desejo que os mesmos têm de serem entendidos pelos demais.

Para estes profissionais, eles são percebidos erroneamente como aquele que traz a solução imediata às demandas do cuidado, porém, nem mesmo os apoiadores percebem, que eles estão sendo vistos, exatamente como se colocam na prática, pois inevitavelmente, pode-se perceber que o discurso apresentado pelo grupo, se difere daquilo que efetivamente ocorre.

Apesar de identificarmos o apoiador como um articulador, como aquele que está no “entre” dos acontecimentos, não há consenso prático no desenvolvimento das atividades destes profissionais, ao analisar as falas dos sujeitos da pesquisa, evidencia-se que as diferenças entre os distritos de saúde no Município de Porto Alegre, incluindo a forma com este é gerenciado, interfere enormemente na maneira como o apoiador se porta e se percebe.

Cabe aqui, deixar um apontamento, para posterior discussão, sobre a necessidade ou não de incluir nos momentos de construção dialética do apoio outros entes que também participam do cuidado, sejam eles, no caso de Porto Alegre, gerentes distritais e áreas técnicas que compõe a atenção primária em saúde.

Buscar identificar a forma como cada apoiador se vê, se percebe em sua atividade, possibilita o cuidado individual dos profissionais e potencializa o grupo para que mesmo possa afinar as ações e promover de forma integral o cuidado com outro.

*Eles nos veem como um solucionador dos problemas e o representante principal da*

*gestão [...] muitas vezes nós somos vistos como a única solução, então eles nos buscam para resolver quase que todas as suas dificuldades da unidade [...] (VERMELHO).*

Essa visão simplista em que o apoiador se coloca diante do olhar do outro, como se a sua capacidade operativa se resumisse em dar respostas, traz a estes profissionais um sentimento de desconforto que pode ser percebido claramente nas suas expressões, pois há a expressão da tristeza com o não entendimento da *função*. No entanto, a partir da realização e análise deste estudo, quer-se mudar a prática de forma mais homogênea, buscando a autonomia dos serviços e a qualificação o apoio, para que o mesmo possa ser entendido e realizado em equivalência.

Mesmo sendo possível perceber o descontentamento de alguns apoiadores com a forma como estes vem desenvolvendo o seu trabalho, quando questionados, todos os entrevistados se disseram parcialmente satisfeito com o seu dia a dia.

*“Parcialmente satisfeito, parcialmente [...] e uma coisa que me frustra bastante, que eu já coloquei em espaços de reunião de apoio, é que não se tem realmente qual é o papel do apoio institucional, não se tem” (VERDE)!*

Novamente aparece a necessidade de se ter claro de que papel se está falando, para quem apoia, assim como, para quem é apoiado, falta saber o que se espera dentro do município de Porto Alegre desta *função*, bem como qual a expectativa gerada em cima do dispositivo do apoio. Em outra fala, se observa ainda, o sentimento de pouco reconhecimento do trabalho que vem sendo desenvolvido.

*“Eu acho que eu estou satisfeita em ser apoiadora, porque eu gosto do que eu faço, gosto do meu trabalho, eu sei qual é a função e é isso que eu quero fazer, mas eu não estou satisfeita por haver uma sobrecarga de trabalho, por não haver mais apoiadores, por não haver um papel claro e porque não, por não haver um reconhecimento financeiro por isso” (MARROM)!*

Conforme Becker, 2004, a satisfação em realizar suas atividades traz ao profissional a possibilidade de reconhecimento pessoal do que está sendo feito, o mesmo busca evidenciar as coisas que lhe fazem bem, e isso, nada mais é do que uma forma de cuidar de si.

*“[...] eu procuro sempre colocar os meus troféus a mostra, pra que eu possa me convencer que eu estou fazendo algo [...] caso contrario, a gente vive um sofrimento. Sim, tenho, não vou dizer que eu não tenho as nas minhas frustrações, porque tenho várias, mas*

*sim, tô contente, tô satisfeito com o que eu faço” (VERMELHO).*

Becker enfatiza ainda que fazer o que gosta representa condição necessária para se alcançar qualquer mudança, assim, podemos concluir que para potencializar os espaços de produção, o apoiador institucional deve estar bem consigo mesmo, tendo clareza de que este é o seu lugar, que as suas ferramentas poderão ser utilizadas sem receios e que acima de tudo há uma mútua relação de confiança entre os atores envolvidos nos processos de mudança necessários ao cuidado.

### **O cuidado com o outro...**

Atualmente as práticas de saúde estão passando por uma importante e difusa fase de reavaliação e redefinição, em contraste com seu expressivo desenvolvimento científico e tecnológico, estas práticas vêm encontrando sérias limitações para responder efetivamente às complexas necessidades de saúde de indivíduos e populações. Com isso, o Ministério da Saúde tem buscado tecer propostas de humanização e integralidade no cuidado que têm se configurado em estratégias para enfrentar criativamente e construtivamente tal fase, sendo que as principais ações perpassam por uma remodelagem dos modos de se fazer gestão (AYRES, 2004).

Diante desta realidade, e na reconstrução do processo e das linhas de cuidado, é importante ressaltar, a necessidade de existência de uma conexão entre os diferentes entes envolvidos na rede de atenção a ser organizada. O apoiador institucional pode tornar-se o profissional potencializador para que tal conexão ocorra, conforme vimos no capítulo anterior, através do trabalho dos apoiadores, é possível articular em diferentes espaços, ações que envolvem o cuidado a partir das necessidades encontradas, estando o apoiador como facilitador dos processos.

Quando mencionamos a necessidade de mudanças concretas no dia a dia dos serviços de saúde, temos como objetivo a busca por um cuidado adequado com a saúde da população atendida, potencializando a atenção primária como ordenadora deste cuidado. Assim, torna-se impossível dissociar a figura do apoiador institucional da construção do cuidado em saúde, cabe a nós enquanto profissionais visualizarmos isso nas nossas ações, não vendo o apoiador como uma figura burocrática e restrita a uma modelagem daquilo que precisa ser exercitado.

Na reflexão sobre o cuidado, podemos identificar diferentes significados para que possamos traçar uma definição de como ele se dá, no entanto, é possível perceber que este está inserido na humanidade desde o início da história do ser humano, tendo acompanhado a evolução dos tempos e da sociedade, estando presente nas discussões dos diferentes espaços coletivos (SILVA et al., 2009).

A Política Nacional de Humanização, vê no apoio institucional, através das suas ferramentas, uma forma de ampliar a noção de cuidado por parte dos coletivos, o trazendo como uma possibilidade de potencializar os sujeitos como entes cuidadores, sendo que este cuidado pode ser de si, do outro ou do ambiente em que se opera.

Na prática do apoiador institucional, é possível identificar claramente que na busca pela autonomia do sujeito e pelas mudanças nas organizações de trabalho, ele acaba circulando nos espaços de produção e gestão do cuidado, cabendo ao apoiador despertar no trabalhador, a noção de que ele deve exercer tal gestão, pactuando com o usuário o melhor caminho a ser seguido. Neste contexto, a Política Nacional de Humanização (PNH), vai além, dizendo que o apoiador institucional, se constitui como um provocador de mudanças na busca da produção de cuidado e de subjetividade, que em uma democracia institucional, diz respeito à constituição de sujeitos autônomos e protagonistas de sua produção de saúde (BRASIL, 2008).

Na fala de um dos sujeitos da pesquisa, pode-se perceber o apoio no exercício do cuidado com outro, no momento em que articula a rede e busca a integralidade entre os diferentes espaços de produção do cuidado, ressaltamos aqui, que para produzirmos ações que refletem em cuidado, sendo este o ato em que a pessoa sai de si e encontra-se com o outro, é necessário que haja a busca por diferentes modos de agir e de entender o mundo.

*“O que me faz mais feliz enquanto apoio, é realmente a função de poder ajudar os serviços, os trabalhadores, os colegas da área saúde a entenderem o que é a APS [...] a promoção da saúde, essas articulações são, é o que mais me agrada, na verdade nós fugimos de todo o queixume, de todo o ranço e entremos pra a ação prática [...]” (VERMELHO).*

### **O cuidado do entorno...**

Quando pensamos em cuidado com o ambiente logo nos vem a mente a relação de cuidado e atenção que se deve ter com o espaço em que coabitamos com outros seres

cuidadores e passíveis de serem cuidados. Aqui iremos pensar e visualizar a figura do apoiador institucional, neste cuidado com o ambiente em que hora habita como convidado, hora como parte daquilo e ainda, em alguns momentos como um ser indesejável.

No cotidiano dos serviços de saúde, nosso habitat, a noção de cuidado perpassa por manter o ambiente agradável e acolhedor para aqueles que ali necessitam coabitar. Neste sentido, o apoiador é percebido como mediador e indutor de ações que visem manter a estabilidade do ambiente, tais ações têm como base os conflitos existentes nas relações de poder.

Os conflitos existem desde o início da humanidade, fazem parte do processo de evolução dos seres humanos e são necessários para o desenvolvimento e o crescimento de qualquer sistema familiar, social, político e organizacional.

Como exemplo, citamos as falas a seguir, onde os sujeitos da pesquisa trazem a mediação de conflitos como uma de suas ações diárias, sendo que é no ir e vir dos serviços de saúde, que o apoiador vai construindo seu espaço enquanto apoio, ou seja, mediar conflitos perpassa por ter imparcialidade, escuta qualificada e, ética na condução e resolução adequada. Cabe destacar que conflitar, conforme Nascimento e El Sayed (2002), pode também ser entendido como algo positivo, como uma fonte de novas ideias, levando o grupo a discussões abertas e propositivas, tudo dependerá da forma como se percebe a situação.

*“[...] mas eu acho que eu trabalho de uma forma mais junto, mais assim, mais horizontal com eles [...] fico disponível, eles ligam bastante prá tirar dúvidas, prá conversar, resolução de conflitos, também coisas que são dentro da equipe e que o pessoal consegue chamar [...] eu tenho um apelido meio de conciliadora assim [...]” (ROXO).*

*“[...] a gente é demandado pra muita coisa, pra intermediar conflitos dentro da própria equipe, da equipe com a GD, às vezes, até da equipe com a comunidade” (ROSA).*

Diante da fala dos sujeitos, tem-se na mediação de conflitos uma das muitas manifestações de cuidado com o ambiente no qual e com o qual nos relacionamos, para conseguir produzir as mudanças necessárias nos processos de trabalho das equipes de saúde, conforme já citado anteriormente, é preciso que tais mudanças tenham sentido para os sujeitos envolvidos, sendo que, para que isso ocorra, também é preciso que os sujeitos estejam bem consigo mesmo, entre si e, sobretudo, dispostos a conflitar na procura de crescimento.



Na busca pela totalidade do cuidado, seja ele individual ou coletivo, tem-se que detalhar que cada ente envolvido nas ações do Cuidar precisa estar interligado e se relacionar direta ou indiretamente. Aqui podemos envolver o trabalho interdisciplinar proposto pelo dispositivo do apoio institucional e sacramentado na PNH, quando esta traz em seu arcabouço ferramentas como o cuidado compartilhado, o plano terapêutico singular e a clínica ampliada (BRASIL, 2008).

Cabe ao apoiador, quando a equipe não conseguir, perceber o momento de intervir nos ambientes de trabalho, e assim, poder propor as reorganizações necessárias para o adequado convívio no espaço de produção. Campos em 2013 aborda sabiamente tal situação, dizendo que o desafio está em repensar o significado e o modo como operamos, buscando entendê-lo a partir de duas finalidades, a de produção e a de constituição do sujeito e do espaço.

## 7 APTIDÕES E HABILIDADES NO FAZER DO APOIADOR INSTITUCIONAL

Considerando o que se vem explorando até aqui, conforme as falas apresentadas pelos sujeitos da pesquisa, tendo como pano de fundo a discussão teórica realizada e os apontamentos da autora é possível, elencar algumas ferramentas que os apoiadores institucionais precisam tomar para si, na tentativa de realizar adequadamente aquilo que lhes é posto enquanto tarefa.

No dia a dia de trabalho das equipes de atenção primária em saúde, temos uma dinâmica de acontecimentos que nem sempre permitem que o planejamento inicial seja seguido conforme o previsto, no entanto, cabe aos membros do coletivo, juntamente com seu apoiador, refazer tal planejamento e priorizar as ações que na ocasião sejam fundamentais para o cumprimento dos objetivos estabelecidos.

Desta forma destaca-se a primeira das características, que o apoiador institucional precisa ter, conforme o depoimento dos sujeitos da pesquisa, a **flexibilidade**, com base na compreensão das dificuldades e do dinamismo presentes nos serviços de saúde.

*“[...] a primeira questão é a flexibilidade, acho que é fundamental isso, a compreensão, porque o apoiador tem que compreender que cada equipe tá num tempo diferente, né tem uma realidade diferenciada e o que tu vai discutir com uma equipe não vai ser a mesma coisa que tu vai discutir com outra, não é robótico, não é padrão” (VERDE).*

Ser flexível, para Machado (2011), significa estar aberto a fazer composições diferentes daquelas já estabelecidas, no ambiente de trabalho, usar de flexibilidade, permite criar novas alternativas para solucionar as questões apresentadas. No dia a dia do apoiador institucional, tal flexibilidade perpassa por se despir de suas convicções e abrir espaço para a construção coletiva dos processos de mudança.

Outra importante característica apontada pelos sujeitos é de que para atuar no apoio institucional, o profissional tem a necessidade desenvolver a capacidade de atuar como um **mediador**, ou seja, é preciso estar apto a mediar diferentes interesses e vontades.

*“[...] eu acho que tem que ser mediador, tem que ser uma pessoa que consiga, ah, eu não tô nem falando assim, que consiga acertar, ou deixar todo mundo bem, de bem! Não é isso, mas acho que tem que ser uma pessoa, aí a gente pode botar, ponderada ou que consiga mediar grupo, mas também não tô falando só de conflito, é preciso fazer o discurso circular” (ROXO).*

Neste aspecto, Campos (2013), traz que o apoiador ocupa o espaço de mediador no momento em que se dispõe a estar no “*entre*” das instituições, neste lugar, sem um núcleo específico, em que se criam e recriam as possibilidades para o crescimento do coletivo. O apoio ao se colocar na Roda atua como aquele que faz o intermédio, que traz ao grupo os pontos que merecem ser problematizados a partir das necessidades apontadas pelo coletivo.

Para os trabalhadores que atualmente compõe o apoio em Porto Alegre, um pré-requisito para estar neste lugar, seria já ter **atuado previamente em APS**, preferencialmente na área de Saúde da Família e no próprio município, conforme as falas dos sujeitos, tal requisito permite ao apoiador um prévio conhecimento dos fluxos presentes no campo que este irá trabalhar, facilitando assim, o desenvolvimento de suas atividades.

*“[...] acho que tem que ser alguém que conheça muito o campo da APS, né, e então, que circule além do seu núcleo, a gente hoje tem um grupo grande de enfermeiros, mas alguém que circule muito bem pela APS, que conheça muito bem a política de saúde, então acho que essa é uma característica importante [...]” (ROXO).*

Em contraponto a este requisito, tem-se o fato de outros sujeitos apontarem que se o profissional possuir experiências na área de saúde anteriores ao trabalho no apoio já bastaria, independente desta estar ou não vinculada à APS. Os autores que pesquisam e escrevem sobre o apoio institucional, apontam que outras características, também citadas pelos sujeitos, são tão importantes quanto à vivência prévia em APS, o que determinará ou não o sucesso do profissional é o fato dele conseguir desenvolver-se adequadamente no espaço de criação coletiva.

*“[...] E eu acho que a experiência não só em APS [...] mas eu acho que eu experiência de vida profissional, não consigo imaginar um apoiador recém-formado, por exemplo, eu acho que experiência de vida profissional, enfim, e essa experiência muito no sentido de lidar com pessoas, o trabalhar em equipe [...] e é como eu disse, eu não tinha noção do que era um SIAB, mas isso a gente estuda, acho que o diferencial está no restante” (MARRROM).*

*“Depois disso, a maturidade profissional e a experiência em APS são necessárias, mas elas também não são superiores ao desejo de apreender e de amadurecer. Eu acho que o desejo de trabalhar, a mente aberta são muito importantes, buscar conhecimento. E também pessoas que tenham facilidade ou que demonstre o desejo de trabalhar [...]” (VERMELHO).*

As falas dos sujeitos acima podem ser vistas também pelos aspectos relacionados à vontade de se exercer determinada *função*, conforme Merhy (2002) quando uma ação tem sentido para quem a executa, passa a ser essencial como fonte de dedicação e prazer, tornando-se o indivíduo capaz de contagiar o coletivo com a sua perspectiva de produção.

Outro atributo fundamental à figura do apoiador institucional, para o grupo pesquisado, seria o fato do mesmo desenvolver condições de agir de forma **comprometida**, tendo um **olhar horizontal**, com disposição para atuar de forma multidisciplinar, utilizando o campo da saúde coletiva como espaço de prática.

*“[...] comprometida, que conseguisse trabalhar em equipe, que tivesse uma visão que não fosse verticalizada, e principalmente uma noção assim, dessa questão do apoio, que o ponto de vista dele é muito amplo assim, o apoiador ele é bem o entre, ele não tem que nem pender para gestão, nem pender para as equipes [...]” (LILÁS).*

Bertussi (2010), em sua escrita sobre apoio, reforça o que foi encontrado em Porto Alegre, para atuar no apoio institucional, a primeira noção que o apoiador terá de desenvolver, é a de conseguir circular livremente pelo campo da gestão, do trabalho e da gestão do trabalho, sem direcionar seu olhar para A ou B, o mesmo terá de posicionar-se a favor da democracia e da construção com base na cogestão.

Dando continuidade, aos itens que devem compor a caixa de ferramentas do apoiador institucional, estando esta equipada com tudo aquilo que é indispensável para o desenvolvimento de seu trabalho, temos algumas aptidões essenciais, como **otimismo**, **perseverança** e principalmente **resiliência**.

Pode-se aqui considerar a resiliência como a capacidade do apoiador de, em determinados momentos, lidar com a adversidade apresentada nos coletivos de trabalho, sendo conceitualmente a possibilidade de superação num sentido dialético, representando não uma eliminação, mas uma ressignificação do problema.

Noronha *et.al.* (2009), diz que a resiliência surge como estratégia, uma habilidade e até como uma competência que o ser humano desenvolve para enfrentar as adversidades da vida, tornando-se capaz de superá-las, adaptar-se ou recuperar-se delas.

“É preciso compreender e agir para encadear um processo de resiliência. Quando falta um dos dois factores, a resiliência não se tece e a perturbação instala-se. Compreender sem agir é propício à angústia. E agir sem compreender produz delinquentes” (CYRULNIK, 2001, p. 172).

Os três últimos predicados essenciais ao ser apoiador estão interligados e fazem parte da composição humanística do apoio institucional, ao desenvolver competências como **escuta**

**qualificada, diálogo aberto e humanidade** nas ações, o apoiador passa a atuar como instrutor de conceitos e formador de seres humanos.

*“[...] acho que o instrumento da escuta é vital no trabalho em saúde, prá ser trabalhador da saúde tu tem que ter essa questão da escuta qualificada [...]” (ROXO).*

*“[...] humanidade. Deve saber ouvir e se por no lugar do outro, respeitando as diferenças” (BRANCO).*

Raimundo e Cadete (2012), trazem a escuta e o diálogo como habilidades próprias do humano, sendo que no processo de escuta do outro, se faz necessário criar um espaço de confiança e vínculo entre os autores envolvidos, cabe aqui destacar que os apoiadores necessariamente precisam ter a capacidade de exercer uma escuta resolutiva diante das equipes, é preciso que os espaços de acolhimento aos trabalhadores sejam estendidos aos espaços de gestão, o apoiador, como articulador, deve estar em meio a estes espaços, podendo potencializar e equalizar a escuta.

Nesta lógica, Campos (2013), traz a escuta como parte essencial na construção de significado dentro dos processos de trabalho, é necessário ouvir e ser ouvido, é através da escuta que as percepções em relação às necessidades do outro passam a circular dentro do coletivo.

O homem pela boca deve, no imediato, absorver o oxigênio, a água e as substâncias que lhe fornecerão energia suficiente para fazer funcionar a máquina. Mas também, pode pela boca, criar um mundo transcendente, cantar, rezar, falar e fazer viver um mundo de representações despercebidas, intensamente sentidas (CYRULNIK, 1999, p.72).

Tanto a escuta quanto o diálogo são fundamentais para que o humano possa expressar suas emoções, Maturana em seus estudos sobre o humano afirma que toda a ação humana depende de uma emoção para efetivar-se. Conforme o autor, mesmo quando dizemos que estamos agindo racionalmente, temos uma ação fundada nas emoções, desta forma, cabe ao apoiador institucional permitir, através dos dispositivos da escuta e do diálogo que o humano das instituições se sobreponha aos espaços fragmentados e verticalizados instituídos no cotidiano de nosso fazer.

Tenho um cérebro que é capaz de crescer na **linguagem**, mas a **linguagem** não se dá no cérebro. A **linguagem** como fenômeno, como um operar do observador, não ocorre na cabeça nem consiste num conjunto de regras, mas ocorre no espaço de **relações** e pertence ao âmbito das coordenações de ação, como um modo de fluir nelas (MATURANA, 1998, p.27).

Como diz Freire (1997, p. 131): “No processo da fala e da escuta a disciplina do silêncio a ser assumido com rigor e a seu tempo pelos sujeitos que falam e escutam é um 'sine qua' da comunicação dialógica.”

Em Rosa encontramos que: “A arte de escutar com equanimidade pode produzir um espaço em que cada um possa reencontrar sua própria palavra, reencontrando, assim, o sujeito que já existe em si mesmo” (ROSA, 2003, p. 59).

Maturana afirma que o bem estar da humanidade depende e precisa da nossa ação responsável e consciente dos nossos desejos. Assim, é possível perceber que nos espaços saúde, a valorização do humano perpassa pela percepção que cada um tem de si e do outro.

Para recuperar a harmonia fundamental que não destrói, que não explora, que não abusa, que não pretende dominar o mundo natural, mas que deseja conhecê-lo na aceitação e respeito para que o bem-estar humano se dê no bem-estar da natureza em que se vive, é preciso aprender a olhar e escutar sem medo de deixar de ser, sem medo de deixar o outro ser em harmonia, sem submissão (MATURANA, 1998, p.34).

Diante de tantas possibilidades no trabalho do apoiador institucional, se pode afirmar que para o desenvolvimento de todos os aspectos citados neste capítulo, torna-se indispensável à qualificação do servidor que desempenhará a *função* apoio através de um programa de educação permanente que permita a estes trabalhadores o desenvolvimento de tais competências.

Para falarmos das questões das competências, é necessário recorrermos a Schwartz (2007), onde tais questões são amplamente discutidas, trazendo a tona o fato das situações de trabalho serem difíceis de serem definidas, uma vez que, seus limites são imprecisos, horizontais e se entrelaçam o tempo todo, assim, ficaria difícil prever qual competência é necessária para determinado fazer.

Com isso, cabe ressaltar a noção de competência apresentada pelo mesmo autor, onde são colocados três elementos que se articulam facilmente na composição de tal noção, sejam eles:

- Primeiro seria algo na linha da apropriação, com normas e linhas definidas que enquadram e dão estrutura a qualquer situação de trabalho, dentro da lógica do apoio institucional, este primeiro elemento se refere aos protocolos, as fluxos já estabelecidos dentro da SMS e que servem de base para o fazer nas equipes;

- Depois, aparece um elemento diferente, inovador, mas histórico, que já existe, mas que, no entanto, fugiu as normas apresentadas no primeiro item. Aqui, está a disponibilidade do apoiador em se deixar permear pelos acontecimentos, pela dimensão singular das coisas, percebendo a grandeza dos encontros e das interfaces do fazer;
- Por último, tem-se o ingrediente próprio, onde a pessoa é remetida a si mesma, apresentando suas escolhas, neste aspecto, entra a capacidade do apoiador em perceber a situação como ela se apresenta, conseguindo articular os dois primeiros elementos, ou seja, trata-se de uma ação meramente protocolar, ou será necessário considerar a singularidade do caso.

Diante destes três elementos Schwartz (2007), apresenta o fato do fazer não ser homogêneo, ou seja, as dimensões da experiência humana são colocadas em cada atividade, não havendo uma competência específica e sim um agir em competência. No caso específico do apoio institucional, é preciso explorar este agir em competência, a partir do dispositivo da educação permanente.

Como base para a constituição do programa de educação permanente dos apoiadores institucionais de Porto Alegre, o presente estudo sugere que os três elementos apresentados por Schwartz sejam utilizados na constituição do agir em competência, necessário para o trabalho no apoio, que este seja proposto a partir das vivências dos sujeitos, e que a prática possa ser considerada na construção coletiva do saber.

*“[...] é importante para os apoiadores uma educação permanente na ótica do que faz sentido para as pessoas que estão na função do apoio [...] cada um com a sua experiência, com a sua trajetória pessoal, mas também com suas experiências nas diversas GDs [...] e, além disso, na real o importante é tu aliar a teoria com a prática, dentro do caso do dia a dia tu conseguir teorizar, porque daí faz mais sentido do que tu lê um papel [...]” (VERDE).*

A fala do sujeito acima vem ao encontro da proposta da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, na qual, traz o aprendizado como algo que parte das situações cotidianas, articuladas com as necessidades dos trabalhadores e dos serviços, onde o apreender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações de saúde (BRASIL, 2009).

Freire (1998), também nos faz refletir sobre essa relação entre teoria e prática, o autor coloca que é o desvelar do que fazemos à luz do conhecimento que a ciência e a filosofia nos oferecem a oportunidade de nos corrigirmos e aperfeiçoarmos. Sendo esta a forma de pensar a prática, “é pensando a prática que apreendo a pensar e a praticar melhor” (FREIRE, 1998, p. 105).

Assim, entende-se que a oportunidade de realizar um programa de educação permanente aos apoiadores institucionais de Porto Alegre, trará crescimento ao grupo e amadurecimento em relação à sua *função* diante das equipes e do processo de cuidar em saúde.



## 8 CONSIDERAÇÕES NECESSÁRIAS

Ao encerrar esta etapa, penso em todos os encontros e desencontros que foram vivenciados até aqui, quantas certezas e incertezas, desde que as primeiras linhas foram escritas. Aos poucos se teceu uma construção que certamente não se encerra nestas páginas, e é justamente isso que se espera! Espera-se, que os relatos que compõem esta dissertação possam se propagar; que causem anseios, medos, realizações, inquietações e que sejam vistos e entendidos, alguns como alicerce e outros como obstáculos a serem superados, mas que acima de tudo possam trazer reflexão.

Durante o caminho percorrido algumas afirmações aparecem para dar sustentação e servir de bússola para guiar os passos da pesquisa, as certezas esclarecem a importância do estudo para o grupo pesquisado, o quanto eles esperam estar amparados pelo retrato de seu próprio trabalho, e aí me pergunto: Porque constantemente precisamos demonstrar nossa importância no espaço que ocupamos? E as respostas rapidamente surgem, somos capazes de apontar algo a ser melhorado, mas temos uma imensa dificuldade de mostrar algo que parece dar certo.

Foi neste contexto, marcado por certezas e incertezas que a construção do apoio institucional surgiu como dispositivo de trabalho em Porto Alegre, e é assim, que hoje, passados dois anos, desde sua implantação, que o mesmo continua sendo percebido.

Quanto recorremos aos conceitos teóricos trazidos sobretudo por Campos, temos o apoio institucional como um potencializador de modos de operar, que busca uma atenção integral aos usuários e um reconhecimento do trabalhador em saúde, no entanto, vivenciando a prática diária dos apoiadores, os atravessamentos aparecem e muitas vezes se põem diante do grupo como obstáculos difíceis de serem superados.

O primeiro obstáculo claramente visualizado pela pesquisadora, perpassa pelas frequentes mutações sofridas pelo grupo, são inúmeras entradas e saídas de pessoas, sem que se aprofunde o porque destes acontecimentos, conforme pode-se observar nas falas dos sujeitos, isso se dá pela baixa governabilidade e pouca valorização que o apoio tem no município de Porto Alegre.

Falando-se em governabilidade, ao longo do estudo, aparece fortemente o fato dos

apoiadores estarem no “*entre*” da instituição, e para a maioria dos sujeitos da pesquisa, isso é entendido como algo negativo, que os limita em termos de governabilidade, que os deixa num espaço vazio. No entanto, ao aprofundar as questões e características que envolvem a *função* do apoiador institucional, tem-se a ideia de que o espaço do meio, ele é proposital e necessário para que o apoiador possa circular livremente pelos espaços e gestão e de trabalho, sem ter limites bem definidos.

Outro importante obstáculo apresentado pelo grupo e que cabe a ampliação da discussão junto às equipes, é a visão que os atores envolvidos no processo do cuidado em saúde, têm da figura do apoiador institucional, o mesmo se põe com mediador, articulador, provocador, mas na prática, na maioria das vezes atua de forma administrativa e puramente gerencial, se colocando em uma posição verticalizada em relação às equipes, resultando mais uma vez no afastamento entre os espaços de gestão e de produção do cuidado.

Infelizmente essa ainda é a realidade do apoio no município de Porto Alegre, os profissionais que atuam nesta *função*, estão muito voltados para um fazer burocratizado, exercendo um papel de chefia, de representantes constantes da gestão centralizada. Cabe ao grupo ampliar e fortalecer suas discussões sobre o fazer do apoiador, tomando para si, as ferramentas apontadas por Campos e discutidas neste estudo como instrumentos para o uso da cogestão, do estabelecimento de vínculo, da democratização da palavra e da construção de autonomia.

Diante disso, há certamente alguns caminhos que podem ser seguidos pela gestão municipal para fortalecer o papel do apoio institucional dentro do espaço de produção de saúde em Porto Alegre, cabe agora, saber se isso irá ocorrer. Os apoiadores, por sua vez, terão de disponibilizar-se a estar em um espaço de tensionamentos e conflitos de interesses, para garantir que a discussão do tema ocorra, pois de nada adiantará, o grupo se colocar numa posição de espera, de deixar a coisa acontecer livremente, pois assim, tende-se a favorecer a verticalização da gestão.

Se entender como gestor do espaço micro político que o mesmo ocupa, é a primeira atuação que os apoiadores precisarão desenvolver, pois é a partir do reconhecimento deste espaço que surgirão os caminhos metodológicos de uso do apoiador. A necessidade de autoconhecimento, autodescobrimento, faz parte do processo de crescimento e fortalecimento da função apoio, pois antes de tentar produzir no outro o entendimento sobre o que essa figura

se propõe a realizar, os apoiadores terão que ter de forma mais concisa os primeiros traços do seu fazer.

A dinamicidade existente no trabalho em saúde, bem como sua diversidade e especificidade não permitem que o apoiador institucional tenha um fazer prescritivo, protocolar, porém, traços mínimos, em forma talvez de rascunho, são necessários, sobretudo na iniciação do processo de apoio, como o que ocorre em Porto Alegre.

A extensão de nossa capital, a singularidade existente em cada distrito de saúde e as questões do Humano que envolvem o processo do apoio, fazem com que as realidades vivenciadas pelos apoiadores sejam muito distintas. Existem diferentes formas de visualizar e operar o apoio. É preciso haver estruturas mínimas a serem seguidas, assim, este estudo propõe a partir dos relatos dos próprios apoiadores, que seja criada dentro da SMS, a descrição geral do cargo e das funções do apoiador institucional, não para trazer limite ou enquadrar o trabalho, mas para situar e legitimar o trabalho diário destes profissionais.

A partir da descrição do cargo e das funções dos apoiadores, teremos o que se espera enquanto resultados do trabalho desta figura, assim, será possível pleitear novas possibilidades de ação que talvez não tenham aparecido neste estudo. Cabe aos apoiadores participarem ativamente desta discussão, trazendo sua vivência prática para embasar novos delineamentos teóricos a respeito do “*que fazer*” do apoiador. É ainda necessário, que tais definições sejam permeadas pelas características dos diferentes territórios em que estes profissionais irão atuar, pois conforme já mencionado, as diversidades são imensas.

Nesta linha, tem-se na educação permanente, uma importante via para auxiliar na composição do rol de competências do apoio, pois a mesma propõe que as discussões partam da prática, valorizando os sujeitos, o fazer e os condicionantes que levarão ao sucesso ou insucesso. Assim, somos todos convidados a entrar na Roda, e tocá-la, fazendo-a girar com maior ou menor intensidade, tudo dependerá do contexto vivenciado.

Para então concluir, vejo que os caminhos estão dados, os instrumentos foram colocados ao alcance de quem interessar, cabe a mim enquanto apoiadora institucional, levar comigo aqueles que cabem na minha caixinha de ferramentas, e abri-la ofertando aos demais.

*“Não existem erros, apenas lições. O crescimento é um processo de tentativa, e o erro: experimentação. As experiências que não deram certo fazem parte do processo, assim como as bem-sucedidas. As respostas estão dentro de você. Tudo que tem que fazer, é analisar, ouvir e acreditar.”*

*Jorge Bernard Shaw*

## REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, Suzana. **O que é trabalho**. 6ª. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

ANDRADE, L. O. M.; BARRETO, I. C. H. C.; BEZERRA, R. C. **Atenção Primária à Saúde e Estratégia de Saúde da Família**. In: CAMPOS, Gastão W. S. *et. al.* (Org.). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2009. p. 783-836.

AYRES, José R. C. M. **O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde**. *Saúde e Sociedade*, v. 13, n.3. Set/Dez. 2004. p. 16-29.

BECKER, Sandra. G. **Cuidar de si, cuidando do outro, ampliando a consciência do eu**. 2004. 130f. Dissertação (Escola de Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre: 2004.

BERTUSSI, Débora C. **O apoio matricial rizomático e a produção de coletivos na gestão municipal em saúde**. 2010. 234 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

BÓGUS, Claudia M; WESTPHAL, Marcia F. **Participação social e cidadania em movimentos por cidades saudáveis**. In: FERNANDEZ, J. C. A.; MENDES, R. (Org.). *Promoção da Saúde e Gestão Local*. São Paulo: Hucitec, 2007.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília. DF. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) Acesso em: 19 mai. 2014.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília. DF. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm) Acesso em: 19 mai. 2014.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 8142, 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. Brasília. DF. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm) Acesso em: 19 mai. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho nacional de Saúde (CNS). **Resolução n° 196 de 10 de outubro de 1996**. Dispõe sobre normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Série B. Textos básicos de saúde. Série Pactos pela Saúde 2006. v. 9. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. **Cadernos de Atenção Básica, n 27. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à**

Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

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

CAMPOS, Gastão W. de S. **O apoio institucional e análise de demanda em saúde ou apoio Paidéia, 2001**. Disponível em: < <http://www.redehumanizaus.net/blog/evaldo>> Acesso em 11 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003.

\_\_\_\_\_. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. 4ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

CARVALHO, Sergio R. **Saúde Coletiva e Promoção da Saúde: Sujeito e Mudança**. 2ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

CASTRO, Cristiane. P; CAMPOS, Gastão. W.S. **Apoio Institucional Paidéia como estratégia para educação permanente em saúde**. Trab. Educ. Saúde. V. 12, nº. 1. Jan/Abr. 2014. p. 29-50.

CATTANI, Antônio D. **Trabalho e autonomia**. Petrópolis: Vozes, 1996.

CECCIM, Ricardo B. **Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.10, n.4. Rio de Janeiro. Out./Dez. 2005.

CERVO, A.L.; BERVIAN. **Metodologia científica**. 5ª. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 6ª. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

CYRULNIK, Boris. **Do Sexto Sentido: O Homem e o Encantamento do Mundo**. Lisboa: Instituto Piaget, 1999.

\_\_\_\_\_. **Resiliência**: Essa inaudita capacidade de construção humana. Lisboa: Instituto Piaget, 2001.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

\_\_\_\_\_. **Professora sim, tia não**: cartas a quem ousa ensinar. 9ª. ed. São Paulo: Olho d'Água, 1998.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Cuidados primários de saúde – **Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de**

**Saúde** – Alma Ata, 1978. Brasília: Fundo das Nações Unidas para a Infância; 1979.

GIL, Antonio C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5ª. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, Célia. R. R. **Atenção Primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro**. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. Jun. 2006. p. 1171-1181.

LEOPARDI, Maria T. (Org.). **Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: Papa-Livros, 1999.

\_\_\_\_\_. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2002.

LIEDKE, Elida. R. **Trabalho**. In: CATTANI, Antônio D. (Org.). *Trabalho e Tecnologia: Dicionário crítico*. Petrópolis: Vozes, 1997. p. 268-274.

MACHADO, Danielle C. **Flexibilidade do mercado de trabalho: a questão do tempo de trabalho**. Textos para discussão nº 62. Centro de Estudos sobre Desigualdade e Desenvolvimento, 2011.

MATTA, G. C. MOROSINI, M. V. G. **Atenção Primária à Saúde**. In: *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: 2009. p. 23-29.

MATURANA, Humberto. **Emoções e linguagem na educação e na política**. Belo Horizonte: UFMG, 1998.

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

\_\_\_\_\_. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo em ato**. São Paulo: Hucitec, 2002.

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

MERHY, Emerson E; FRANCO, Túlio B. **Trabalho em Saúde**. In: *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: 2009. p. 278-284.

MINAYO, Maria C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

NASCIMENTO, Maria E; EL SAYED, Kassen. M. **Administração de conflitos**. *Coleção Gestão Empresarial*. v5. Gestão do Capital Humano. Curitiba: Gazeta do Povo, 2002. p.47-56.

NORONHA, Maria Glícia. S. C. R. **Resiliência: uma perspectiva na promoção da saúde da família?** *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: 2009. p. 497-506.

OLIVEIRA, Gustavo N. de. **Devir apoiador: uma cartografia da função apoio**. 2011. 175 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.

PIRES, Denise. **A estrutura objetiva do trabalho em saúde**. In. LEOPARDI, Maria T. *O Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade*. Florianópolis: Papa-Livros, 1999. p. 25-48

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE (PMS) – 2014/ 2017**. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, RS. Porto Alegre, 2013. Disponível em: [http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/pms\\_2014-2017.pdf](http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/pms_2014-2017.pdf) Acesso em: 16 jun. 2014.

RAIMUNDO, Jader. S; CADETE, Matilde. M. M. **Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais da saúde**. *Acta Paul Enfer*. 2012. P. 61-70.

Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986. Anexo à publicação, **A saúde em estado de choque**. Rio de Janeiro: Vozes, 1986.

RODRIGUES, M. S. P; LEOPARDI, M. T. **O método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiros**. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999.

ROSA, Miriam S. O. **Educação em Saúde nos Serviços de Saúde: falácia, realidade ou utopia?** 1990. Dissertação (Faculdade de Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1990.

\_\_\_\_\_. **Educação em Saúde: Identidade Reencontrada**. 2003. Tese (Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.

SANTOS FILHO, S.B.; BARROS, M.E.B.; GOMES, R.S. **A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde**. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.13, supl.1, 2009. p.603-613.

SCHAWARTZ, Y. **Uso de si e competência**. In: Schwartz, Y. e Durrive, L. (orgs.) *Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana*. Niterói: Eduff, 2007 .

SILVA, Irene. J. **Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem**. *Rev. Esc. Enfer. USP*, 2009. P. 697-703.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TRIVINÕS, Augusto N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.



## APÊNDICE A – Instrumento utilizado para coleta de dados

### ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

#### 1. Dados de identificação:

Idade:

Sexo:

Área de formação:

Tempo de formação:

Tempo de trabalho na atenção primária à saúde:

Tempo de atuação como profissional apoiador institucional:

Tempo de trabalho nessa instituição

2. O que você entende por apoio institucional?

3. Qual sua percepção em relação à *função* do apoiador institucional?

4. Cite suas principais funções enquanto apoiador institucional?

5. No seu entendimento, o apoio institucional pode interferir nos processos de trabalho da atenção primária em saúde? Justifique.

6. Você, enquanto profissional, está satisfeito com a forma como se desenvolve seu trabalho?

7. Você entende que se faz necessário um programa de educação continuada/permanente para os apoiadores institucionais? Se sim, em que aspectos?

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### O APOIO INSTITUCIONAL NOS PROCESSOS DE TRABALHO: FERRAMENTA PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Este estudo trata de uma pesquisa de campo do tipo exploratório-descritiva, de cunho qualitativo que tem por objetivo identificar o papel do apoiador institucional junto às equipes de atenção primária em saúde com vistas as suas ações diante do processo de trabalho em saúde no município de Porto Alegre, além disso, mais especificamente pretende traçar o perfil dos apoiadores institucionais que atualmente compõe a atenção primária de Porto Alegre; propor uma estratégia de educação permanente e/ou continuada para estes profissionais e ainda fortalecer a função do apoio institucional através de uma proposta de definição de atividades inerentes ao cargo. Esta investigação é parte do projeto de estudos no mestrado profissional do programa de pós-graduação em ensino na saúde – PPGENSAU – UFRGS, proposto pela mestrand Luana Machado, sob a orientação da Professora Dra. Miriam Suzéte de Oliveira Rosa. Através deste documento, eu \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_, **declaro que fui esclarecido (a) de maneira clara e detalhada, confirmando assim a minha participação** no mesmo, estando ciente que a coleta de dados se dará por meio de entrevista gravada em arquivos digitais de voz. Sendo ofertada, por parte da investigadora, a garantia de que receberei, em qualquer tempo, esclarecimentos quanto às dúvidas acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outras questões relacionadas ao presente estudo, podendo desistir, em qualquer tempo, da minha participação no mesmo.

As informações fornecidas integrarão o relatório final do estudo, podendo ser divulgadas em seminários ou publicações, mantendo o anonimato de quem as forneceu. Após a finalização do estudo, os resultados serão utilizados para elaborar a descrição das funções inerentes ao cargo de apoiador institucional em Porto Alegre e ainda, propor junto à Secretaria Municipal de Saúde uma estratégia de educação continuada e/ou permanente para os apoiadores institucionais. Salientamos que a referida pesquisa não apresenta qualquer tipo de risco a integridade de seus sujeitos, seja esta física, biológica e/ou ética e moral.

As pesquisadoras responsáveis pela execução do estudo estarão disponíveis aos sujeitos conforme consta abaixo.

Coordenação do projeto: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Miriam Suzéte de Oliveira Rosa – Fone: (51) 33083735/ [msarievilo@gmail.com](mailto:msarievilo@gmail.com), executora do projeto: Mda. Luana Machado – Fone: (51) 32895531/ [luanam@sms.prefpoa.com.br](mailto:luanam@sms.prefpoa.com.br)

Caso haja qualquer tipo de dúvida por parte dos sujeitos desta pesquisa os mesmos poderão contatar o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pelo fone 51- 3308 3738 e/ou o Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, pelo fone 51-3289 5517/ [cep-sms@sms.prefpoa.com.br](mailto:cep-sms@sms.prefpoa.com.br)

O presente termo foi assinado em duas vias de mesmo teor, sendo uma de posse do entrevistado e outra do entrevistador.

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

---

Nome do Voluntário

---

Assinatura do Voluntário

---

Nome do Pesquisador responsável

---

Ass. do Pesquisador responsável

## **ANEXOS**

Continuação de Parecer: 635.897

Institucionais do município de Porto Alegre.

**Objetivo da Pesquisa:**

Conhecer o papel do apoiador institucional junto às equipes de atenção primária em saúde com vistas as suas ações diante do processo de trabalho em saúde, propondo estratégias para qualificação e melhor desempenho da função apoio. Como objetivos específicos, pretende traçar o perfil dos apoiadores institucionais que atualmente compõe a atenção primária de Porto Alegre; propor estratégias de qualificação para o desempenho da função apoio através da educação permanente; fortalecer a função do apoio institucional através de uma proposta de definição de atividades inerentes ao cargo.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos e benefícios estão adequadamente descritos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Parece estar bem fundamentada e adequada à área de estudo em questão. As cartas das Gerências Distritais faltantes (total de 7) foram devidamente anexadas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O TCLE está adequado aos padrões éticos em pesquisa. Foi retornada a versão anterior do mesmo, mais adequada, à qual foram introduzidas as modificações que faltavam (não excluir riscos e mencionar à submissão a este CEP e ao CEP da SMS).

**Recomendações:**

Recomenda-se aprovação.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Fátima **CEP:** 91.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3326-3738 **Fax:** (51)3326-4085 **E-mail:** erica@propeq.ufrgs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-  
REITORIA DE PESQUISA -



Continuação do Parecer: 535.897

PORTO ALEGRE, 20 de Fevereiro de 2014

Assinador por:

**MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA**  
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
Bairro: Ferroulha CEP: 91.040-060  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br)



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/  
SMSPA



## PARECER DO COLEGIADO

Elaborado pela Instituição Coparticipante

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O APOIO INSTITUCIONAL NOS PROCESSOS DE TRABALHO: FERRAMENTA PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

**Pesquisador:** Miriam Suzéte de Oliveira Rosa

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 21560813.3.3001.5338

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina da UFRGS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 609.546-0

**Data da Relatoria:** 11/03/2014

#### Apresentação do Projeto:

A atenção primária em saúde tem buscado consolidar-se enquanto ordenadora do cuidado em saúde sendo constituído como o primeiro e mais próximo contato da comunidade com os serviços de saúde. O apoio Institucional surge como uma ferramenta para o fortalecimento e construção deste espaço, visando modificar as formas de fazer gestão e planejamento em saúde. Com isso, o presente estudo pretende, através de seu objetivo geral, identificar o papel do apolador Institucional junto às equipes de atenção primária em saúde com vistas às suas ações diante do processo de trabalho em saúde. Os objetivos específicos pretendem traçar o perfil dos apoladores Institucionais que atualmente compõem a atenção primária de Porto Alegre, propor estratégias de qualificação para o desempenho da função apoio através da educação permanente e fortalecer a função do apoio Institucional através de uma proposta de definição de atividades inerentes ao cargo. A pesquisa é desenhada a partir de um estudo qualitativo, em forma de pesquisa de campo, de caráter exploratório descritivo, que será desenvolvida com os apoladores Institucionais do município de Porto Alegre, os quais serão submetidos a uma entrevista semiestruturada que busca cumprir com os objetivos apresentados. Como produto deste estudo, será realizada uma proposta de educação permanente para os Apoladores Institucionais do município de Porto Alegre.

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar

Bairro: Centro Histórico

CEP: 96.010-040

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3289-5517

Fax: (51)3289-2453

E-mail: cep\_sms@hotmail.com

Continuação do Parecer: 039.546-0

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Conhecer o papel do apoiador institucional junto às equipes de atenção primária em saúde com vistas as suas ações diante do processo de trabalho em saúde, propondo estratégias para qualificação e melhor desempenho da função apoio.

**Objetivo Secundário:**

- Traçar o perfil dos apoiadores institucionais que atualmente compõe a atenção primária de Porto Alegre;
- Propor estratégias de qualificação para o desempenho da função apoio através da educação permanente;
- Fortalecer a função do apoio institucional através de uma proposta de definição de atividades inerentes ao cargo.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com a pesquisadora, "pelos condições de anonimato dos Informantes da pesquisa consideramos não haver quaisquer tipos de riscos."

Como benefício, é descrito que "os resultados esperados poderão vir a subsidiar o fortalecimento das relações de trabalho dos apoiadores institucionais".

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Instituição: Faculdade de Medicina/UFRGS

Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde, nível de Mestrado.

Aluna: Luana Machado (servidora)

Número de participantes do estudo: 23

Local: em todas as Gerências Distritais

Duração: até julho de 2014.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos obrigatórios foram apresentados.

**Recomendações:**

Recomendamos inserir no TCLE a informação sobre a duração estimada da entrevista e substituir o termo "voluntário" por participante.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não se aplica.

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar

Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040

UF: RS Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2455 E-mail: cep\_sms@hotmail.com





Prefeitura de  
Porto Alegre  
Juarez de Oliveira Neto

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/  
SMSPA



Continuação do Parecer: 609.546-0

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 12 de Abril de 2014

---

Assinador por:

MARIA MERCEDES DE ALMEIDA BENDATI  
(Coordenador)

Este parecer reemitiu substitui o parecer número 609546 gerado na data 09/04/2014 14:30:13, onde o número CAAE foi alterado de 21560813.3.0000.5347 para 21560813.3.3001.5338.

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar

Bairro: Centro Histórico CEP: 96.010-040

UF: RS Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep\_sms@hotmail.com