

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM E SAÚDE COLETIVA  
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

**A trajetória e a modulação do Apoio Institucional na Atenção Primária de  
Porto Alegre/RS**

CLARISSA EINSFELDT DE LIMA

PORTO ALEGRE,  
2019

CLARISSA EINSFELDT DE LIMA

**A trajetória e a modulação do Apoio Institucional na Atenção Primária de  
Porto Alegre/RS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao  
Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Dário Frederico Pasche

PORTO ALEGRE,

2019

À minha vó paterna Juracy Bacellar de Lima  
(*in memoriam*).

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Universidade Federal do Rio Grande do Sul por ter me proporcionado ensino público de qualidade e ao Bacharelado em Saúde Coletiva por ter me possibilitado vivenciar experiências despertadoras de um olhar crítico e ampliado sobre a vida.

Meus sinceros agradecimentos ao professor Dário Pasche, que mais do que um grande mestre, me dispôs de sua amizade e parceria, acreditando nesta pesquisa e embarcando comigo nesta jornada.

Ao IMESF, por ter me proporcionado um rico campo de estágio, onde me aproximei do apoio institucional e vivenciei de perto a gestão do trabalho em saúde. Às pessoas que lá trabalham, com as quais pude aprender muito e criar laços de amizade.

Ao meu marido e namorado Pablo, que sempre me apoiou e me deu suporte para continuar dando o melhor de mim em todos os aspectos da minha vida. Obrigado por ter sido compreensivo nos momentos de ausência, não deixando isso influenciar na nossa relação. Te amo, e obrigada por ser o meu parceiro de vida.

Aos meus pais Karin e Almir, e ao meu irmão Eduardo, que também foram extremamente compreensivos em momentos da minha ausência para me dedicar a esta pesquisa. Obrigado por terem entendido este momento importante para mim, não deixando de serem intensamente carinhosos e atenciosos nos momentos em que conseguíamos estar juntos.

Aos meus sogros queridos Angela e Jeferson que sempre se mostraram prestativos e dividiram comigo momentos importantes da minha vida. Obrigado pelo apoio e carinho de vocês!

Aos meus amigos, Cássia Palópolo, Cássia Jaqueline, Juliana, Pedro, Carolina, e Eric, agradeço a vocês por terem entendido a minha ausência e por serem meus grandes amigos apesar da distância.

## RESUMO

O Sistema Único de Saúde tem como princípios fundamentais a participação popular e a democracia institucional, que foram a base da sua força constituinte. O trabalho na atenção básica deve ser exercido sob forma de equipes multi e interdisciplinares, onde haja o compartilhamento de saberes. A Política Nacional de Humanização nos aponta que os profissionais que compõem equipes de saúde devem se envolver em processos de construção do seu fazer, através da autonomia e a cogestão. Os coletivos são compostos por diferentes atores que mantêm entre si relações de afeto e de poder, elementos estes que incidem sobre a organização e a disposição das práticas dos profissionais. O apoio institucional surge como uma nova tecnologia de gestão para auxiliar as equipes de saúde a lidarem com seus problemas e conflitos cotidianos, através da problematização e análise dos processos de trabalho, na perspectiva de reconstruí-los. Assim como em vários municípios do Brasil, Porto Alegre adota esta ferramenta de gestão, que tem sido experienciada há aproximadamente seis anos no município, tendo uma trajetória marcada por vários momentos de reformulação das práticas dos apoiadores institucionais. Esta pesquisa se propõe a verificar como se deu a trajetória desta ferramenta em POA e nesse percurso como foram moduladas as práticas destes profissionais, buscando identificar, através do arcabouço teórico e metodológico proposto por Campos, principais marcos que influenciaram nas práticas dos apoiadores, métodos utilizados e dispositivos empregados, bem como os frutos e aprendizados deixados para a rede de atenção primária do município. A pesquisa se delineou a partir de uma abordagem qualitativa, do tipo exploratória-descritiva, sendo utilizado como instrumento de coleta de dados entrevistas semi-estruturadas, norteadas a partir de um roteiro de perguntas. Fizeram parte da pesquisa apoiadores institucionais e coordenadores da ferramenta no município. Através da pesquisa pode-se retratar a partir de alguns momentos significativos, a história do apoio institucional em Porto Alegre e seus desdobramentos. Obteve-se um panorama geral desta experiência, que permitiu apresentar como se configurou esta ferramenta, indicar fragilidades no processo de implementação do apoio, como se enquadra atualmente as suas práticas e indicar pistas de perspectivas futuras.

**Palavras-chave:** Apoio institucional, Gestão em saúde, Cogestão, Atenção Primária à Saúde, Trabalho em saúde.

## ABSTRACT

The Brazilian Health System has as fundamental principles the popular participation and institutional democracy which were the basis of its constituent force. The work in basic care should be exercised in the form of multi and interdisciplinary teams, where there is the sharing of knowledge. The National Humanization Policy points out that the professionals that make up health teams should be involved in the processes of building their doing, through autonomy and co-management. Collectives are composed of different actors who maintain relations of affection and power between them, elements that affect the organization and the disposition of professionals' practices. Institutional support emerges as a new management technology to help health teams deal with their daily problems and conflicts, through the problematization and analysis of work processes, with a view to rebuilding them. As in several municipalities in Brazil, Porto Alegre adopts this management tool, which has been experienced for approximately six years in the municipality, with a trajectory marked by several moments of reformulation of the practices of institutional supporters. This research proposes to verify how the trajectory of this tool in POA has occurred and in this way how the practices of these professionals were modulated, trying to identify, through the theoretical and methodological framework proposed by Campos, the main landmarks that influenced in the practices of the supporters, and devices used, as well as the fruits and learning left for the primary care network of the municipality. The research was delineated from a qualitative, exploratory-descriptive approach, being used as a data collection instrument semi-structured interviews, guided by a questionnaire. Institutional supporters and coordinators of the tool in the municipality were part of the research. Through the research can be portrayed from a few significant moments, the history of institutional support in Porto Alegre and its unfolding. An overview of this experience was presented, which allowed us to present how this tool was configured, indicate weaknesses in the implementation process of the support, how its current practice fits and indicate future perspectives.

**Key words:** Institutional support, Health management, Co-management, Primary health care, Health work.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	6
2. A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E O SURGIMENTO DO APOIO INSTITUCIONAL .....	8
3. ARCABOUÇO CONCEITUAL DO APOIO INSTITUCIONAL .....	12
4. OBJETIVOS .....	16
4.1 Objetivo Geral .....	16
4.2 Objetivos Específicos .....	16
5. METODOLOGIA .....	17
5.1 Caracterização da pesquisa .....	17
5.2 Contextualização do local da pesquisa .....	18
5.3. Breve contextualização do apoio em Porto Alegre .....	18
5.4. Coleta dos dados .....	19
5.5. Tratamento e análise dos dados .....	21
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	23
6.1 Caracterização dos entrevistados .....	23
6.2. Precedentes do apoio institucional .....	24
6.3. Em busca de uma identidade: primeira experiência de apoio institucional na SMS de Porto Alegre .....	26
6.4. Reformulação do apoio institucional .....	30
6.5. Fazer apoio e se fazer apoiador .....	35
6.5.1. A contratualização do novo fazer .....	35
6.5.2. Atuação e métodos do Apoio Institucional em Porto Alegre .....	38
6.5.3. Elementos facilitadores da atuação do apoiador institucional .....	43
6.5.4. Elementos dificultadores da atuação do apoiador institucional .....	46
6.6. Efeitos do apoio institucional: por trás dos bastidores .....	48
6.7. Os aprendizados do apoio institucional: montanha russa de sentimentos .....	51
6.8. Enquadre atual do apoio e perspectivas futuras .....	52
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	58
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	60
9. ANEXOS .....	65
9.1 Anexo I .....	65
9.2 Anexo II .....	67
9.3 Anexo III .....	70

## 1. INTRODUÇÃO

A participação popular e a democracia institucional são princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde. Na mesma direção, a Política Nacional de Atenção Básica aponta que as práticas de trabalho em saúde devem ser exercidas prioritariamente sob a forma de equipes multi e interdisciplinares, onde haja o compartilhamento de saberes, a fim de proporcionar uma saúde integral para a população. A Política Nacional de Humanização (PNH) propõe que os profissionais que compõem as equipes de saúde, devem trabalhar sob à perspectiva de cogestão, com mais autonomia e corresponsabilização.

Entende-se que o trabalho em equipe é algo complexo e dinâmico, pois é composto por diferentes sujeitos, que têm seus afetos, interesses e desejos nem sempre coincidentes (PASCHE; PASSOS, 2008) e o produto desta junção se reflete na saúde ofertada à população. Surge assim, a necessidade de se implementar estratégias que intervenham nos processos de trabalho, a fim de reorganizá-los para funcionar de maneira mais harmoniosa e produtiva, com valorização e reconhecimento dos profissionais.

O apoio institucional surge então como uma nova tecnologia de gestão para auxiliar as equipes de saúde a lidarem com seus problemas e conflitos cotidianos, através da problematização e análise dos processos de trabalho, na perspectiva de reconstruí-los.

O apoio institucional é uma ferramenta inovadora de se fazer gestão em serviços de saúde, pois rompe com os modelos tradicionais de organização das instituições, que em sua maioria, tendem a aderir modelos com pouca participação dos trabalhadores e que operam com relações verticalizadas. O apoiador institucional leva a problematização dos processos de trabalho para dentro das equipes de saúde, o que faz com que os trabalhadores reflitam e analisem suas práticas, qualificando assim o seu trabalho e produzindo saúde com maior qualidade para a população.

O apoio trabalha com a ideia de instaurar/aprimorar a democratização nas relações de trabalho e propõe às equipes um modelo de administração participativa, chamado de cogestão. Isto significa que todos os trabalhadores que compõem uma equipe possuem espaço e voz ativa para expor suas opiniões, de modo que as decisões sejam tomadas e discutidas coletivamente.

O apoiador faz ofertas e recebe demandas das equipes, podendo apresentar-se como um suporte técnico e conceitual, auxiliando no direcionamento das práticas cotidianas, a fim de ressignificá-las e qualificá-las.

No documento Cadernos HumanizaSUS: Atenção Básica (BRASIL, 2012), o apoio institucional é citado como uma das principais ferramentas para fortalecer a gestão da atenção



básica por meio das unidades básicas de saúde, e, sobretudo para consolidar a Política Nacional de Humanização (PNH) no Sistema Único de Saúde (SUS).

O apoio institucional vem sendo experimentado no SUS e cada local imprime singularidades no processo de implementação da ferramenta, bem como direciona sob diferentes formas a atuação dos apoiadores (RIGHI, 2014).

A literatura tem nos mostrado que o apoio pode ser um dispositivo importante no que se refere a mudanças das práticas e qualificação da Rede de Atenção à Saúde para alguns municípios. Os estudos apontam que o AI tem potência para instituir colegiados gestores, ampliar o acesso aos serviços, (MAERSCHNER, R.L. et al., 2014), ampliar o Acolhimento (BEDIN et al. 2014) e, qualificar a comunicação e os processos de trabalho (SALDANHA et al. 2014).

O apoio institucional vem sendo experimentado no município de Porto Alegre por quase seis anos e foi um investimento inovador, pois trata-se de uma tecnologia de gestão relativamente recente e que está sendo adotada gradualmente pelos municípios do Brasil. Ao longo destes seis anos, o apoio institucional foi se modulando e se configurando, tomando as feições desde sua experimentação na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que constitui, assim, um importante objeto de investigação,

A pesquisadora também foi despertada para esta temática a partir da vivência proporcionada pelo estágio curricular (outubro de 2017 a julho de 2019) na Assessoria de Gestão do Instituto Municipal de Estratégia da Saúde da Família (IMESF), no qual tive a oportunidade de ter contato com o AI de Porto Alegre. A Assessoria de Gestão do IMESF, conjuntamente com a SMS, é responsável por auxiliar, acompanhar e avaliar o apoio institucional do município, sendo assim, em vários momentos estive acompanhando o grupo de apoiadores.

Neste espaço pude presenciar o cenário de falta de investimentos no apoio institucional em Porto Alegre, e como isso estava repercutindo nos apoiadores, gerando momentos difíceis de incertezas do grupo quanto ao futuro da sua atuação. Este fato envolve questões de várias ordens e que se mostraram como aspectos importantes a serem aprofundados. Compreender a trajetória que o apoio institucional possui no município pode apresentar pistas sobre fatos que incidem sob o enquadre atual das práticas dos apoiadores.

Nessa perspectiva, esta pesquisa adota como pergunta norteadora a seguinte questão: *Como se deu a trajetória do apoio institucional em Porto Alegre e nesse percurso como as práticas dos apoiadores foram se modulando?*

## **2. A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E O SURGIMENTO DO APOIO INSTITUCIONAL**

Em 1988, o Brasil incorporou à sua Constituição Federal o Sistema Único de Saúde (SUS), que garantiu a saúde como direito de todos e dever do Estado. O SUS foi conquistado através de movimentos sociais, por lutas pela redemocratização do país, capitaneadas principalmente pelo Movimento da Reforma Sanitária, a partir do qual foram formulados os princípios de universalidade, equidade e integralidade da saúde (BENEVIDES; PASSOS, 2005a). O SUS é considerado um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde do mundo, pois além de oferecer atenção integral e gratuita para a população (SOLLA, 2006), tem como um de seus princípios a participação popular. A participação cidadã em saúde é fortemente influenciada pela diretriz da descentralização do poder, cuja principal referência é a municipalização, e de dispositivos como os Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde, o que demonstra que a democracia se integra como um ideal constituinte do SUS para modificar o funcionamento burocrático do Estado (CAMPOS, 1998).

Segundo Campos (1998), ainda que existam estratégias para a efetivação da democracia institucional, essas parecem insuficientes para alcançar os objetivos do SUS, pois há um alto grau de alienação dos atores envolvidos.

Na mesma direção Pasche e Righi (2017) nos apontam a que há uma falta de protagonismo e de autonomia dos usuários e dos trabalhadores do SUS. Os usuários têm construído sua relação com os profissionais de saúde através de uma posição de pacientes, passivos aos saberes médicos, perdendo a autonomia no seu processo de saúde/doença e conformando-se com as regras das instituições.

Em relação aos trabalhadores da saúde, observa-se que em geral, são submetidos a regras do trabalho definidas verticalmente, onde as relações de poder se apresentam como força de controle. “Essas formas de viver fazem comparecer como força de expressão um humano castrado, impotente e submisso, infeliz e indiferente (idem, 146).”

Os modos como as relações de trabalho vêm sendo concebidas sofrem grande influência do estilo de gestão taylorista, ou da Teoria da Administração Científica, criada por Frederick W. Taylor no século XIX (TAYLOR, 1985). Neste modelo há um distanciamento entre os sujeitos que decidem e os sujeitos que executam, e sua forma de operar é através da fragmentação e a alienação do trabalho, da ergonomia - que são movimentos calculados com o objetivo de produzir mais em menos tempo; da presença e intervenção de supervisores para

garantir que as tarefas sejam cumpridas, e da centralização e verticalização do poder (CAMPOS, 1998, 2007).

Para Campos (1998), apesar de as relações de trabalho terem se modernizado a partir do século XX, o modelo taylorista ainda não foi superado, o que coloca frente ao SUS o grande desafio de criar estratégias para fugir desta lógica de organização.

Benevides e Passos (2005a) nos apontam que os modos de cuidar e de gerir os processos de trabalho no campo da saúde são condicionados ao processo de produção de saúde e ao processo de produção de subjetividades, que são inseparáveis. Para os sujeitos, cuidar e gerir envolve dar sentido e significado ao trabalho, precisam estar implicados nas suas ações. Isso nos mostra que no âmbito da saúde pública a lógica de organização taylorista é incompatível com os ideais estruturantes do Sistema Único de Saúde, que tem como base da sua consolidação o protagonismo e a autonomia, que foram as suas forças emancipatórias.

Os trabalhadores da saúde vinham tendo experiências tristes do cuidar: acolhida fria; indiferença diante do sofrimento; baixa responsabilização; trabalho penoso e alienante (PASCHE; RIGHI, 2017). Usuários e trabalhadores estavam insatisfeitos com o modelo de atenção que vinha sendo oferecido a população. Usuários reivindicavam um atendimento humanizado e resolutivo, e os trabalhadores demandavam melhores condições de trabalho. O sentimento era de esgotamento e de crise do modelo do SUS. Era preciso de fato, repensar os modelos de atenção e gestão estabelecidos, pois a relação dos trabalhadores com seu trabalho estava perdendo sentido, e era necessário resgatar os valores e princípios imbricados no trabalho em saúde e especialmente no trabalho exercido pelo profissional do SUS (BENEVIDES; PASSOS 2005b).

Frente a essa situação, a sociedade começa a discutir estratégias para resgatar os princípios éticos do SUS. Na 11ª Conferência Nacional de Saúde realizada no ano 2000, denominada de “Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social” a humanização começa a se expressar como uma demanda essencial, que deve se inserir como ação prioritária na agenda pública (BENEVIDES; PASSOS 2005b).

Pesquisas sobre modos de gerir em saúde já estavam sendo desenvolvidas por militantes do campo da saúde pública, entre eles destaca-se Gastão Campos. Gastão Campos, médico, sanitarista, docente do Departamento de Saúde Coletiva da Unicamp e ex-presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (gestão 2015-2018). É reconhecido por suas publicações sobre os temas de gestão e democracia institucional, que inspirou muitas

experiências no campo das políticas de saúde. Entre suas principais obras, conforme Pasche e Righi (2017), destacam-se a Reforma da reforma: repensando a saúde (1992) e o Método da roda, publicado em 2000.

Pelas demandas da sociedade por mais humanização no SUS, surge a Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003 pelo Ministério da Saúde. A PNH surge com o “objetivo de deflagrar um movimento ético, político e institucional para alterar os modos de gestão e de cuidado em saúde.” Esta política busca superar e enfrentar as situações identificadas como incoerentes com a base discursiva do SUS através de condições político-institucionais. A PNH tenciona para que as normativas jurídicas-legais do SUS, como o direito a acesso universal e equitativo a práticas e ações integrais de saúde sejam cumpridas (PASCHE; PASSOS, 2010: 424).

Entre os princípios da PNH, destacam-se a indissociabilidade entre gestão e práticas de atenção à saúde, o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos. Entende-se que quando os sujeitos se implicam e se envolvem no processo de construção, compartilhando as responsabilidades, as ações da gestão se qualificam ao serem construídas por quem as executa (BRASIL, 2010).

Como método a PNH opta pela inclusão, que passa a ser denominado de *método da tríplice inclusão* (PASCHE; PASSOS 2008). Inclusão dos diferentes sujeitos (gestores, trabalhadores e usuários), com diferentes interesses e modos de pensar, contratualizam o seu ideal comum de atenção à saúde. Inclusão dos movimentos sociais enquanto grupos ou coletivos, fomentando as redes de atenção à saúde. E a inclusão dos analisadores sociais, entendidos como dispositivos de problematização que produzem reflexão sobre os modos de produzir saúde existentes, produzidos por meio da inclusão dos sujeitos e coletivos. Os analisadores são construção grupais que permitem ao coletivo compreender, por meio da análise, suas próprias contradições, que assim podem ser superadas.

Gastão Wagner Campos, no ano de 2000, publica o livro “Um método para análise e Cogestão de Coletivos – O método da Roda”, no qual propõe uma nova forma de organização das organizações de saúde: propõe o método Paideia. O método, a partir da crítica do modelo gerencial hegemônico (que Campos conceituou sendo o modelo “modernizado” do taylorismo), se baseia na ferramenta de problematização, que quando acionada, induz os sujeitos a fazerem uma reflexão dos seus processos de trabalho, proporcionando maior autonomia e corresponsabilização entre os profissionais, que se colocam como agentes de mudança do seu

cotidiano (CAMPOS, 2007). Campos ao propor o método Paideia, advoga na figura no apoiador institucional um agente capaz de operacionalizar este método dentro das equipes de saúde.

Segundo Pereira Júnior e Campos (2014) nos anos 1990 sugeriram as primeiras experiências de implantação do método da roda na rede municipal de Campinas/SP. E nos anos 2000, outros municípios e estados aderiram a metodologia, como Belo Horizonte/MG, Sobral/CE, Diadema, Amparo e São Bernardo em SP, Recife/PE, Aracaju/SE, Vitória/ES, além das Secretarias Estaduais do Rio de Janeiro e Bahia.

A partir de 2003 a Política Nacional de Humanização foi a primeira área do Ministério a utilizar os termos cogestão e apoio em suas formulações. A PNH em sua primeira edição ainda não havia citado o conceito de apoio institucional, apenas de apoio matricial (que se volta para a gestão da clínica). (PEREIRA JUNIOR; CAMPOS, 2014). Somente em sua terceira edição, no ano de 2006, a PNH define o apoio institucional como:

Novo método de exercício da gestão, superando formas tradicionais de se estabelecer relações e de exercitar as funções gerenciais. Proposta de um modo interativo, pautado no princípio de que a gerência/gestão acontece numa relação entre sujeitos, e que o acompanhamento/coordenação/condução (apoio) dos serviços/equipes deve propiciar relações construtivas entre esses sujeitos, que têm saberes, poderes e papéis diferenciados. Trata-se de articular os objetivos institucionais aos saberes e interesses dos trabalhadores e usuários, o que pressupõe a inserção dos sujeitos incorporando suas diferentes experiências, desejos e interesses. Mobiliza para a construção de espaços coletivos, de trocas e aprendizagens contínuas, provocando o aumento da capacidade de analisar e intervir nos processos (BRASIL, 2006: 36).

A PNH restitui a humanização no SUS, resgatando a democracia institucional e o princípio ético do produzir o comum através da inclusão das diferenças. E o apoio institucional surge como um dispositivo inovador, como um novo recurso que pode ativar os princípios da PNH nas práticas cotidianas de saúde e dar ressignificação ao trabalho das equipes de saúde, intervindo no modelo taylorista, entendido como antagônico perante os ideais do SUS. O apoiador, portanto, encontra na PNH respaldo conceitual e ético para dar sentido ao seu trabalho, pois carrega consigo o objetivo de provocar mudanças na gestão e no cuidado, como novas práticas institucionais, com diálogo, negociações e protagonismo, que vão ao encontro ao que é preconizado nas políticas públicas de saúde.

### 3. ARCABOUÇO CONCEITUAL DO APOIO INSTITUCIONAL

O apoio institucional é uma tecnologia que busca romper com a lógica verticalizada das instituições e fugir dos moldes tradicionais de se fazer gestão e, nessa perspectiva, é considerada uma metodologia inovadora. Para Pereira Junior e Campos (2014: 900) o apoio é

um método de cogestão (porque apoia a formulação e a execução) e, ao mesmo tempo, uma postura ético-política (porque objetiva a democracia institucional e a construção de autonomia dos sujeitos). [...] o apoiador institucional recebe estatuto e cargo de gestão, com definição de papéis e atribuições. Torna-se responsável pela mediação, negociação, manejo e aplicação de ferramentas e instrumentos de gestão, como o planejamento, a avaliação e o monitoramento.

O documento *HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS* (4ª edição), publicado em 2008 pelo Ministério da Saúde, aponta que o apoiador opera em uma “região limítrofe entre a clínica e a política, entre o cuidado e a gestão, e que a função de apoio institucional trabalha no sentido da transversalidade das práticas e dos saberes no interior das organizações”.

O mesmo documento também indica algumas funções do apoiador institucional, que envolvem estimular espaços coletivos e que nestes haja interação entre os sujeitos, identificar as relações de poder e afeto que perpassam os coletivos, fomentar a construção de objetivos comuns e pactuar compromissos e contratos, qualificar as ações institucionais, propiciar aos coletivos a prática do pensamento crítico, contribuindo pra que os mesmos, com novos referenciais, possam qualificar suas ações e conseqüentemente qualificar a gestão no SUS. Nesse sentido, o apoio se coloca como uma “diretriz e um dispositivo para ampliar a capacidade de análise e reflexão dos profissionais” (idem: 53), favorecendo a qualificação da produção de saúde.

Como já dito anteriormente, o apoio busca de certa forma, articular os princípios éticos da PNH nas suas práticas, fomentando a democracia institucional e a humanização nos coletivos. O apoiador põe em xeque as diferentes concepções dos modos de cuidar, e através das diferentes opiniões, busca traduzir o ideal comum de um coletivo. Este ideal comum não significa propriamente o que “temos em comum”, igualando e serializando, mais sim, nas múltiplas formas e possibilidades, resgatar o sentido e a finalidade das ações em saúde em comum no coletivo (OLIVEIRA, 2012).

É nas equipes de saúde que o apoiador opera. E nestas, coloca-se como um terceiro; alguém que vem de fora, um agente externo para trazer novas propostas ao coletivo (CAMPOS, 2007).

O apoiador tem o compromisso de fazer ofertas teóricas e metodológicas ao grupo. Figueiredo e Campos (2014: 933) nos referem que “as ofertas podem surgir a partir de demandas do próprio coletivo quanto do apoiador, trabalhando protocolos, diretrizes, diagnósticos situacionais e sugestão de novos fluxos a serem adotados”. As ofertas fazem com que o grupo se confronte com o externo, com o novo, e com isso exercite sua capacidade de análise dos seus dilemas e impasses e que possa passar da crítica para a intervenção da realidade.

Segundo Merhy e Franco (2005), o trabalho em saúde é um trabalho vivo que acontece em ato. É dinâmico, criativo e inventivo e composto pela tecnologia dura (instrumentos), pela tecnologia leve-dura (clínica ou saberes adquiridos) e pela tecnologia leve (produto das relações que acontecem em ato). O trabalhador tem seus instrumentos e seus saberes como ferramenta de atuação, mas seu trabalho depende também das relações que constitui com outros sujeitos, sendo as mesmas componentes do seu trabalho. As relações de trabalho, por vezes são dinâmicas e imprevisíveis, o que torna o trabalho a ser constituído em ato.

O trabalho do apoiador não é diferente dos demais trabalhadores da saúde, e também vai acontecendo em ato (MOURA; LUZIO, 2014), e conforme o apoiador vai atuando, as suas vivências vão produzindo implicações sobre o mesmo, o transformando e, conseqüentemente modelando o seu trabalho. O seu cotidiano também é dinâmico, visto que o seu trabalho é pautado especialmente nas relações, tanto nas que constrói com os trabalhadores, quanto na intervenção que faz sobre as relações intra-trabalhadores.

Para ativar os coletivos o apoiador utiliza o Método da Roda (CAMPOS, 2000). Sentar em roda para discutir os processos de trabalho da equipe. Isso significa que todos possuem espaço e voz ativa para construir os modos do fazer, pois se entende que ninguém é dono da verdade, e ninguém tem toda a experiência do mundo. E quem seriam as pessoas mais apropriadas para opinarem sobre um fluxo de trabalho, se não as mesmas que as executam? Quando os trabalhadores são protagonistas da construção do seu fazer, a gestão se qualifica. Construção através da corresponsabilização, através da cogestão (RIGHI, 2014).

O apoiador coloca-se frente a equipe como um agente externo (que não faz parte da equipe), e cumpre um papel mediador entre a direção da instituição e os trabalhadores que executam as ações na “ponta”. Traz as agendas e programas prioritários demandados pela direção, para dentro dos coletivos, de forma que as mesmas possam ser discutidas e negociadas conforme a dinâmica e realidade de cada equipe de saúde, considerando que as ações serão aplicadas de acordo com as características do grupo (PEREIRA JUNIOR; CAMPOS, 2014).

O apoiador não pode adotar uma postura de um detentor do saber, que chega na equipe para dar ordens, pois essa não é a lógica que se espera. A ética do apoiador se sustenta na lateralidade, no suporte, no fazer junto. O apoiador busca estabelecer relações horizontais com a equipe, por isso coloca-se como alguém que está trabalhando e caminhando junto com a equipe lado a lado, para alcançarem um objetivo comum.

Para a atuação do apoiador é preciso que se tenha um espaço adequado e tempo disponível para que encontros periódicos possam acontecer e o acompanhamento do grupo seja mantido. Neste espaço o apoiador deve incentivar sempre a noção de grupalidade, ampliando o sentimento de pertencimento e de compartilhamento de um projeto comum.

É importante que construa um contrato com o grupo, definindo como se dará o funcionamento e lógica dos encontros. A pactuação de um contrato permite que o apoiador ganhe confiança da equipe, deixando claro que o espaço está protegido, e todos podem expor ideias, análises e questionamentos, estabelecendo assim, um vínculo com a equipe, que é fundamental, pois só assim conseguirá trabalhar com a equipe (FIGUEIREDO; CAMPOS, 2014).

Além do mais, como se apresenta na equipe como um agente externo, podem surgir receios da sua presença e do motivo da sua visita. Podem ser vistos como fiscalizadores, ou até mesmo como espões enviados pela gestão, para supervisionar o trabalho. Por isso é de extrema importância estabelecer uma relação de confiança e de vínculo com as equipes, para desmistificar a sua presença e produzir um ambiente confortável de trocas. E isso se faz mediante a construção de um contrato de trabalho, pela realização de análises de implicação (o que mesmo me coloca nesta função?), da oferta (o apoio) e de demandas (o apoio se instaura a partir de qual pedido e encomenda?), o que permite construir, em processo, combinações e combinados, entre os quais o enquadre do setting, ou seja, o regramento de como vai se organizar e funcionar o espaço do apoio.

É relevante ressaltar que o apoiador vai se constituindo e amadurecendo enquanto apoia. O aprendizado é permanente e vai acontecendo ao longo da prática, e o seu trabalho vai se qualificando na medida em que vai se inserindo nas equipes e adquirindo mais experiência.

Para a efetivação das práticas do apoio institucional é imprescindível que se articule uma estratégia de apoio para o apoiador. O apoiador também precisa de apoio, pois trata-se de uma função complexa e inovadora, e pode ser desafiador para o sujeito apoiar equipes, frente à multiplicidade com que se constituem, bem como as singularidades dos territórios que às circundam. É importante para o profissional ter uma supervisão e acompanhamento do seu trabalho, pois precisa de suporte e respaldo para qualificar suas práticas.



É necessário que o mesmo participe de encontros de supervisão periódicos, entendidos como espaços para trocas de experiências e discussão de casos na perspectiva de permitir seu reposicionamento na próprio espaço e função apoio. Para aperfeiçoar seu trabalho é importante que o apoiador faça o exercício da autocrítica, e analise constantemente os seus conhecimentos, suas implicações, e que efeitos estão sendo provocados nos grupos apoiados. Dessa forma, teremos apoiadores mais preparados para lidar com as diversidades presentes no seu campo de atuação e, como diz Gastão Campos (2003), apoiadores sábios porque se deixam apoiar também pela equipe.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo Geral**

Verificar como se deu a trajetória do apoio institucional em Porto Alegre e nesse percurso como as práticas dos apoiadores foram se modulando

### **4.2 Objetivos Específicos**

- Verificar como o apoio institucional foi desenvolvido e foi se modulando na Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, ao longo do período de setembro de 2015 a março de 2019.
- Compreender e analisar a atuação do apoiador institucional, buscando verificar os dispositivos utilizados, facilidades e dificuldades do exercício de sua função;
- Verificar as principais interferências produzidas pelo apoio institucional na atenção primária em saúde.

## 5. METODOLOGIA

### 5.1 Caracterização da pesquisa

Esta pesquisa se caracteriza como qualitativa, do tipo exploratória-descritiva.

As pesquisas científicas se constituem, por mais que soe contraditório, em um processo artesanal. “Pesquisar é viajar, partir em busca do conhecimento. Geralmente quando se inicia a viagem, não se sabe com exatidão aonde se chegará”. Por isso nas pesquisas, costumam ser tão importantes os processos quanto os resultados. “Tão importante quanto chegar à verdade é encontrar formas de medi-la (TOBAR, 2001: 19).”

As pesquisas qualitativas, segundo Minayo (2004: 10), podem ser “entendidas como aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, [...] como construções humanas significativas”.

A mesma autora ainda afirma que as pesquisas qualitativas têm o pressuposto de buscar a intensidade dos fenômenos, trabalhando pouco preocupada com os aspectos que se repetem, mas sim atenta as singularidades e a dimensão sociocultural que é expressada por opiniões, representações, comportamentos e práticas (idem, 2017).

Para entendermos as pesquisas qualitativas, Minayo aponta que devemos conhecer os termos estruturantes das mesmas. Entre eles estão a *experiência* que pode ser a mesma para vários indivíduos (irmãos numa mesma família, pessoas que presenciam um fato, por exemplo), a *vivência* que cada um possui sobre o mesmo episódio, sendo única; o *senso comum*, que pode ser definido como a expressão das experiências e vivências, considerado o chão dos estudos qualitativos. A *ação* (humana e social) pode ser definida como o exercício dos indivíduos, dos grupos e das instituições para construir suas vidas e os artefatos culturais, a partir das condições que eles encontram na realidade (idem, 2012: 622).

Sobre os estudos exploratórios Gil (1999: 43) aponta que “são desenvolvidos com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato”. O estudo exploratório tem como principal finalidade, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. “Este tipo de pesquisa é realizado quando o tema escolhido foi pouco explorado e que, portanto, torna-se difícil formular hipóteses precisas e operacionalizáveis”.

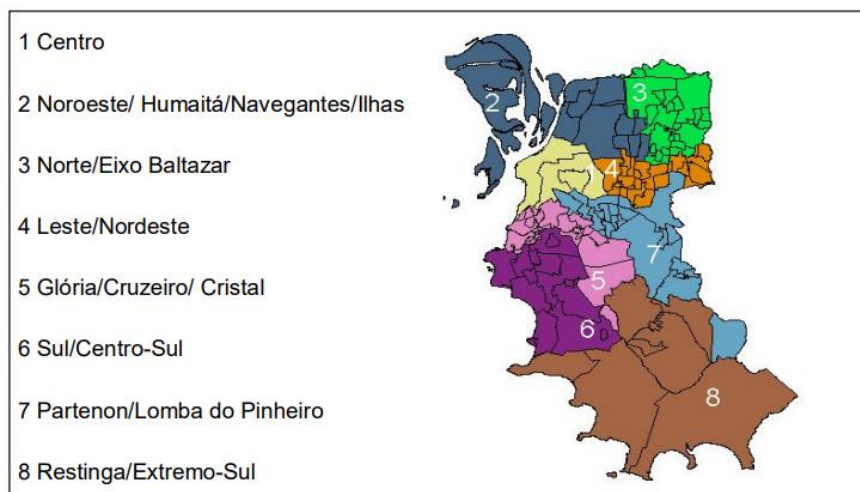
As pesquisas descritivas segundo Tobar (2001) expõem características de determinada população ou determinado fenômeno, sem ter o compromisso de explicá-las. Na mesma linha,

Gil (1999) nos refere que este tipo de pesquisa é utilizada habitualmente por pesquisadores sociais que se atentam para a atuação prática dos fenômenos, servindo para proporcionar um novo olhar sobre o problema de pesquisa.

## 5.2 Contextualização do local da pesquisa

Esta pesquisa foi realizada no município de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

Porto Alegre possui 1.479.101 habitantes (IBGE, 2018), com uma cobertura de atenção primária à saúde de 62,5%, onde 48,2% da população está coberta por equipes de Saúde da Família completas. Atualmente o município conta com 141 unidades de saúde, que estão distribuídas pelas oito Gerências Distritais (GDs). As GDs são estruturas administrativas e gestoras regionais, onde são operacionalizadas todas as estratégias para a atenção à saúde na esfera do SUS (PORTO ALEGRE, 2017). Na figura abaixo, ilustra-se como estão divididas as GDs geograficamente pela cidade de Porto Alegre e suas denominações:



Fonte: Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre, 2010.

## 5.3. Breve contextualização do apoio em Porto Alegre

A partir do ano de 2015 a Secretaria Municipal de saúde de Porto Alegre passa a adotar o apoio institucional como uma ferramenta de gestão, que permanece vigente atualmente.

Anterior a este período, haviam trabalhadores que exerciam práticas de supervisão, e que não apresentavam resultados positivos no sentido de qualificar os processos de trabalho das

equipes. Este fato então impulsiona a reformulação das práticas desses profissionais que culminou em um processo seletivo e a publicação da portaria 67/2015, que oficializa o cargo de apoiador institucional na SMS (PORTO ALEGRE, 2015a).

No município de Porto Alegre/RS, o apoio institucional atua na atenção primária à saúde, e está vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, na Coordenadoria Geral de Atenção Primária (CGAPS) e pelo Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF). Os apoiadores estão distribuídos e organizados por Gerência Distritais que são referência para a sua atuação. Em julho de 2019 haviam 7 apoiadores institucionais atuando no município.

O local de atuação prioritária do apoiador institucional são as unidades de saúde, e a visita às mesmas são planejadas com as equipes apoiadas e com a Gerência Distrital. O apoiador cumpre papel de intermediador da rede e dos espaços coletivos em que perpassa, tais como as Gerências Distritais, Grupos de Trabalho (GT), Comitês, Áreas técnicas, conselhos municipais e distritais de saúde, reuniões, entre outros espaços que o apoiador percorre no seu cotidiano de trabalho, podendo ser dentro ou fora do seu território de atuação.

#### **5.4. Coleta dos dados**

Inicialmente o projeto de pesquisa foi submetido para apreciação do Comitê de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob registro nº 36343, que deu parecer favorável para a execução da pesquisa. Posteriormente a pesquisa foi submetida aos Comitês de ética em pesquisa da UFRGS (parecer nº 3.260.098, CAAE: 06353019.7.0000.5347), e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (parecer nº 3.294.489, CAAE: 06353019.7.3001.5338), que igualmente se posicionaram com pareceres favoráveis a realização desta pesquisa.

Após a aprovação da pesquisa nos Comitês de Ética, o próximo passo foi contatar os sujeitos identificados como atores chaves no processo de formulação e implementação do apoio institucional no município. O contato inicial foi realizado via telefone, e-mail e WhatsApp.

A intenção inicial era de compor a pesquisa com no mínimo 8 apoiadores institucionais, de diferentes Gerências distritais e com gestores, responsáveis por coordenar as atividades de apoio institucional na SMS e no IMESF, que no momento do projeto foram identificados em torno de 6 pessoas. Se estabeleceu como critério de inclusão dos participantes ter exercido a

função de apoiador, ou ter tido envolvimento considerável com a implementação e construção do apoio por no mínimo seis meses.

Aceitaram participar da pesquisa 12 pessoas, dentre elas, 8 apoiadores institucionais e 4 dirigentes do apoio institucional. Dentre os apoiadores que aceitaram participar do estudo, se conseguiu obter representação de quase todas as Gerências Distritais, com exceção da GD Restinga/Extremo Sul.

Para a coleta de dados foi utilizado a técnica de entrevista semi-estruturada. Segundo Tobar (2001: 96) entrevistas são encontros entre pesquisador e entrevistado, onde se “pretende descobrir o que é significativo na vida dos entrevistados, suas percepções e interpretações, suas óticas e cosmovisões, ou seja, sua interpretação do mundo. ”

O mesmo autor nos refere que entrevistas semi-estruturadas são aquelas baseadas em um roteiro de perguntas que necessitam ser abordadas na conversa. O roteiro é um guia com as principais questões a serem feitas, porém é flexível e permite que o pesquisador tenha liberdade para mudar a ordem das perguntas e introduzir novos questionamento para levantar novas pistas sobre o tema pesquisado (idem, 2001).

As entrevistas foram marcadas previamente e realizadas em dias e horários conforme a disponibilidade dos sujeitos. Os locais de entrevista foram em sua maioria indicados pelos sujeitos, ocorrendo em ambientes reservados, estando presente somente pesquisadora e entrevistado. As entrevistas ocorreram em diversos espaços, como unidades de saúde, Gerências Distritais, salas da SMS e do IMESF. Para nortear a entrevista foi utilizado um roteiro (Anexo II) de perguntas com vistas a responder os objetivos da pesquisa. Para registrar as entrevistas a pesquisadora utilizou o gravador de áudio existente em seu celular pessoal.

No momento da entrevista foi entregue aos sujeitos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I), e explicado sobre os objetivos da pesquisa, sobre o seu anonimato e sobre o seu direito de encerrar a entrevista a qualquer momento, sendo o TCLE assinado por ambas as partes em duas vias.

Em relação as entrevistas, houveram duas exceções, onde as mesmas não ocorrem de forma presencial por conta de dificuldades da viabilização do encontro entre a pesquisadora e entrevistado. Em um dos casos, foi enviado o roteiro de perguntas via WhatsApp, que posteriormente foi respondido em formato de áudio pelo entrevistado. Em outro caso o roteiro foi enviado e respondido por e-mail pelo entrevistado. Nos dois casos o TCLE foi enviado aos

participantes que aceitaram as condições de participação na pesquisa, sendo assegurado a eles as mesmas circunstâncias, tais como o anonimato e sigilo.

Para manter o anonimato dos entrevistados foi estabelecido uma identificação para os mesmos, cuja a inicial é uma letra seguida de um numeral, sendo utilizado para os dirigentes do apoio institucional a letra G, estabelecendo-se como G1 a G4, e para os apoiadores a letra A, constituindo se por A1 a A8.

### **5.5. Tratamento e análise dos dados**

Para a análise e tratamento dos dados foi utilizado a técnica de análise de conteúdo. A análise de conteúdo pode ser definida segundo Bardin (1977: 42) como:

[...] técnicas de análise de dados obtidos pela área da comunicação, visando obter, por procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/ recepção destas mensagens.

Sobre a análise de conteúdo, Minayo (2004: 203) nos aponta que esta técnica parte de uma literatura de primeiro plano para atingir um nível mais aprofundado: aquele que ultrapassa os significados manifestos. Para que isso seja realizado é preciso relacionar estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados. “Articular a superfície dos textos descrita e analisada com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural, contexto e processo de produção da mensagem”.

Para operacionalizar a análise do material deste estudo, a pesquisadora percorreu por alguns passos metodológicos, que vão de encontro às etapas que Minayo nos aponta serem fundamentais para análise de conteúdo, sendo a primeira delas a ordenação dos dados, onde o pesquisador reúne os materiais empíricos obtidos do seu trabalho de campo.

Primeiramente a pesquisadora realizou a transcrição das falas obtidas das gravações de áudio. Este é um momento considerado cansativo, pois requer muita atenção e horas de trabalho dedicados para que todas as falas sejam transcritas fidedignamente. Neste momento foi realizada uma primeira aproximação com o material empírico obtido das falas.

Posterior à transcrição, o material empírico foi organizado e ordenado por tópicos criados a partir de ideias centrais do roteiro e também com vistas a responder os objetivos da

pesquisa. Esta primeira organização das falas facilitou uma posterior análise mais aprofundada do material.

Minayo nos indica uma segunda etapa a ser realizada, onde é preciso realizar leitura exaustiva e reflexiva dos textos, buscando relacionar as ideias centrais que tentam transmitir os atores, com os momentos-chaves de sua existência, identificando no texto “unidades de registro”. Estas “unidades de registro” podem ser classificadas tanto através de variáveis empíricas quando variáveis teóricas já construídas pelo pesquisador. O refinamento da classificação pode ser feito através da relevância dos temas que surgiram.

Após a primeira organização dos dados a pesquisadora pode fazer uma análise mais aprofundada do texto, buscando identificar as unidades de registro existentes, ou os núcleos de sentido das falas que se destacam por sua significância e pertinência frente aos objetivos propostos pela pesquisa, relacionando-os com o material empírico já obtido.

A última etapa consiste na análise final do material, onde é feita a interpretação e revelação dos achados buscando relaciona-los com a literatura e contrapor os achados, através de análises críticas dos mesmos. O produto final da análise,

[...] além de superar a dicotomia objetividade versus subjetividade, exterioridade versus interioridade, análise e síntese, revelará que o produto da pesquisa é um momento das práxis do pesquisador. Sua obra desvenda os segredos de seus próprios condicionamentos. (...) a investigação enquanto processo de produção e produto é ao mesmo tempo uma objetivação da realidade e uma objetivação do investigador que se torna também produto da sua própria produção (idem; 237).



## **6. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **6.1 Caracterização dos entrevistados**

O corpo de entrevistados desta pesquisa se constituiu de 12 pessoas. Dentre estes sujeitos, foram entrevistados 8 pessoas que são ou já foram apoiadores institucionais por mais de 6 meses. Dos 8 apoiadores entrevistados, somente 2 profissionais permanecem no cargo de apoiador institucional, 4 profissionais estão exercendo o cargo de assessor distrital, um profissional está atuando na Coordenadoria Geral da Atenção Primária da SMS/POA como assessor de gestão, e há um profissional que exerce a função de apoiador institucional e de assessor distrital simultaneamente.

Também foram ouvidas 4 pessoas que eram dirigentes do apoio institucional, mas que não permanecem nesta função atualmente, sendo que duas pessoas já não fazem parte do quadro de trabalhadores e duas permanecem atuando, uma na assistência e outra pessoa na gestão da SMS coordenando outras políticas.

Do total dos entrevistados, 83% são do sexo feminino e 17% do sexo masculino. A faixa etária variou entre 33 anos a 58 anos, tendo como concentração a idade de 33 anos e uma média de idade de 41 anos.

Em relação a formação acadêmica, 75% dos entrevistados são graduados em enfermagem, o que torna este curso majoritário entre o grupo. Outras três graduações são presentes no grupo, como serviço social, medicina e odontologia. Todos os participantes da pesquisa possuem pós-graduação, sendo que 58% refere ter alguma especialização ou residência, 25% possui mestrado, 8% doutorado e 8% possui pós-doutorado.

Entre os 8 apoiadores entrevistados, 5 deles já haviam assumido funções de supervisão e/ou gestão de equipes antes de ingressar no cargo de apoiador institucional. Dentre estes 5 apoiadores, 2 possuem 8 anos de experiência prévia na área, 2 possuem 1 ano de experiência e uma pessoa tem 10 anos de experiência anterior ao apoio. Vale ressaltar que entre estas 5 pessoas que já haviam assumido cargos de supervisão, 3 delas ocuparam esta função em instituições prévias ao IMESF que eram responsáveis pela gestão da atenção primária no município de Porto Alegre.

O tempo de atuação como apoiador institucional em Porto Alegre, variou de 3 anos e meio a 6 anos, tendo uma maior concentração de entrevistados com tempo de atuação de 5 anos e meio. Na atuação como apoiador institucional foi considerado o período anterior ao processo

seletivo interno para o cargo, realizado em setembro de 2015, visto que a partir de 2012 existem profissionais exercendo funções semelhantes em alguns aspectos ao apoio institucional preconizado por Gastão Campos.

## 6.2. Precedentes do apoio institucional

Nos achados desta pesquisa surgiram elementos importantes que se referem a períodos anteriores ao apoio institucional, tornando sua exposição considerável para contextualizar o tema em questão. Além do mais esses fatos podem ter influenciado e interferido na forma como o apoio foi experienciado na atenção primária de Porto Alegre.

Durante o período de 2000 a 2011 a gestão da Saúde da Família de Porto Alegre era realizada por empresas terceirizadas que tinham contrato com a prefeitura. Essas empresas tinham o objetivo de fazer a contratação dos profissionais para atuar em equipes de Estratégia de Saúde da Família, visto que na época buscava-se fortalecer este modelo de atenção e qualificar a atenção primária à saúde. Segundo Hamerski (2018) estiveram entre estas instituições a Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAURGS), que atuou de 2000 a 2007, o Instituto Sollus que teve sua atuação de 2007 a 2009, e por último o Instituto de Cardiologia que atuou de 2009 a até meados de 2013, quando todos os profissionais foram desligados, e houve então a transição da gestão da atenção primária para o IMESF que é criado em 2011.

Em todas estas instituições sempre existiu a figura do supervisor das equipes de Saúde da Família. Este supervisor estava ligado a atividades administrativas e burocráticas, que envolvem tarefas de RH, como verificar folhas ponto, atestados, controle de faltas, etc. Este profissional tinha a sua lotação nas gerências distritais e era responsável por acompanhar somente funcionários que eram de Saúde da Família. Alguns dos entrevistados tiveram proximidade com este cargo e até mesmo o exerceram. Inclusive alguns supervisores se tornaram apoiadores posteriormente. As falas a seguir demonstram como era configurado o trabalho deste profissional:

*A figura que se tinha de supervisor, esse que ia às unidades, que tentava apoiar de alguma forma, fazia um apoio mais administrativo, mas tinha aquela função de verificar se os processos estavam acontecendo dentro daquilo que eles esperavam. Avaliar se as metas eram alcançadas... enfim(G1).*

*Eu trabalhava numa unidade de saúde da família em 2005...e na época a gente tinha um supervisor que ia uma vez por mês, ela ia sentar com a equipe, ela ia olhar o preenchimento dos formulários, o número de famílias cadastradas, se a gente tava*

*fazendo a quantidade de atendimentos... era muito ligado ao trabalho em si...mas assim, em raríssimas vezes ela esteve com a gente em reunião, em momentos da mais conflitos. [...] era interessante ne essa coisa do controle mesmo, porque era o supervisor que fazia o controle da produção, que dava advertência, que buscava as folhas ponto, então tu não tinha um coordenador da equipe que fosse responsável por isso, então era alguém que vinha em algum momento e fazia essa função né (G4).*

Nota-se que nas falas acima o supervisor é descrito como alguém que possuía um perfil voltado para questões administrativas e de controle de metas. Em outras falas podemos observar que além destas questões burocráticas ele tinha um certo envolvimento com mediações de conflitos dentro das equipes, principalmente quando havia a troca destas instituições terceirizadas, e que aparece como momentos difíceis enfrentados pelos trabalhadores. Havia muita insegurança em relação a garantia de contratação e muitos profissionais tinham receio de ficar desempregados.

*Como supervisora, era um misto de coisas. Então desde a menor coisa, porque a gente não tinha administrativo, a gente era sozinho pra tudo. Até mediar conflitos direto, isso sempre. (A8)*

*[...] as supervisoras sempre se envolveram com esse processo de transição de uma empresa pra outra, porque a gente fazia muito apoio das equipes, porque toda a vez que acontecia era um desespero, no primeiro dia eu lembro que era um horror, era choro, uma vez a gente ficou sabendo de meio dia que ia acabar o contrato da FAURGS e a gente foi chamado pra uma reunião as duas da tarde...e nisso a informação se espalhou pras unidades, então foi um sofrimento foi um horror guria, então a gente se envolveu muito com as equipes assim ... porque é uma coisa que me chateia quando falam que as supervisoras eram isso e aquilo como uma coisa muito vertical, e também não era bem assim, então a gente teve muito do lado das equipes...então a gente segurava as pontas nessas transições todas que teve né. (A5)*

Estes supervisores, que em sua maioria eram enfermeiros, ingressavam no cargo através de indicação dos gerentes distritais, e quando havia troca de empresas contratadas pela prefeitura, esses supervisores eram recontratados e permaneciam na função. Vale dizer que estes profissionais não recebiam valores a mais para exercer a função, não havendo nenhum tipo de gratificação.

Outro ponto que surge dos achados da pesquisa é que não havia consonância das políticas e diretrizes preconizadas pela SMS em relação às indicadas pelas instituições terceirizadas, o que causava uma diferenciação, ou até mesmo uma fragmentação do trabalho exercido na atenção primária à saúde, como pode ser constatado na fala de um dos sujeitos:

*[...] a gente tinha normatizações diferentes da secretaria e da FAURGS, então a gente recebia orientações e instruções e diretrizes diferentes. Até quanto a parte de RH, de contratação. E a gente volta e meia tava falando com um e com outro pra mediar e fazer uma média daquilo ali e que agradasse os dois lados, ficava bem complicado isso né. E a FAURGS não conhecia o território, então não conhecia as necessidades de RH daquela região... isso ficava tudo a cargo da secretaria. (A8)*

O papel deste supervisor, por mais que tivesse alguma prática de vínculo e de acompanhamento de equipes, ainda estava longe de ser o que se entende por apoio institucional preconizado por Gastão Campos, que traz consigo um arcabouço teórico vasto e que vai além de atividades administrativas.

As práticas que eram realizadas por estes profissionais de certa forma não fogem da lógica de trabalho clássico da supervisão. Campos (2000: 172) nos refere que “o termo supervisão significa olhar de fora e em uma posição de autoridade superior (supervisão), supostamente capaz de identificar e corrigir equívocos”. E ainda aponta que os mesmos seriam os intermediadores das normas elaboradas pelos chefes das formas mais corretas para executar determinados processos de trabalho.

Pelos fatos expostos, observa-se que neste período de 2000 a 2011 houve uma primeira aproximação com a experiência de apoio institucional, pois os supervisores colocavam-se frente às equipes como suporte para mediação de conflitos. Mas muitos elementos que são do apoio institucional não estavam presentes nas práticas destes supervisores, tais como o fomento da problematização e análise crítica, fomento de coletivos, práticas de cogestão, entre outros elementos que constituem o Apoio Paideia preconizado por Gastão Campos.

### **6.3. Em busca de uma identidade: primeira experiência de apoio institucional na SMS de Porto Alegre**

No ano de 2011 é criado o Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família através da lei municipal nº 11.062/2011. O IMESF é uma fundação pública de direito privado, sem fins lucrativos e que opera na atenção primária à saúde de Porto Alegre. Possui como objetivos a ampliação e a qualificação de equipes de Saúde da Família, a fim de consolidar esta estratégia no município. O seu primeiro concurso público foi realizado no primeiro semestre de 2012 (PORTO ALEGRE, 2016).

Com a criação do IMESF, o contrato existente entre a prefeitura e o Instituto de Cardiologia tinha acabado, porém essa transição foi realizada aos poucos, e conforme o IMESF ia contratando seus profissionais, os trabalhadores vinculados ao Cardiologia iam sendo desligados. Essa transição gerou um cenário tenso e conflituoso entre os trabalhadores da Saúde da Família do município, pois neste momento os profissionais não teriam mais os seus empregos garantidos como havia sendo realizado na troca das instituições terceirizadas, e então

o ingresso se daria a partir daquele momento através de concurso público. Algumas falas expressam como os trabalhadores lidaram com estes momentos:

*[...] quando foi do cardiologia pro IMESF a coisa foi difícil porque aí as pessoas não tinham a garantia do emprego...então naquele primeiro concurso se teve no edital uma garantia que a experiência ia valer, então foi uma maneira que se encontrou pra tentar valorizar quem já estava trabalhando...mas foi uma perda, se perdeu muita gente boa nessa troca... Então já começaram a chegar os trabalhadores IMESF e as pessoas que estavam lá sabiam que iam ser demitidas e tava chegando a pessoa pro lugar dela... foi horrível assim... (A5)*

*A angustia naqueles momentos era muito grande, tinha muitos que já estavam há anos e tinham uma história consolidada aqui, e isso foi bem dolorido. [...] As pessoas tiveram em alguns momentos muita resistência em passar os fluxos e ensinar o colega que tava chegando porque bem né, já que eu vou ter que sair mesmo porque eu vou ter que ficar me prestando a ajudar o outro que vai tirar o meu lugar, então assim, foi bem complexo. (A7)*

Assim como todos os profissionais vinculados ao Instituto de Cardiologia, os supervisores teriam que garantir o seu emprego na Saúde da Família através do concurso público do IMESF, onde a maioria destes profissionais foram aprovados.

O IMESF então adota este cargo de supervisor, que manteve esta denominação por um curto período de tempo e logo estes profissionais começaram a ser chamados de apoiadores institucionais. No entanto não havia nenhuma formalização deste cargo, descrição das suas atribuições e alguma espécie de gratificação por exercer esta função.

Como apontado por Machado (2014), esses apoiadores institucionais estavam em uma fase embrionária e em busca de uma identidade. O grupo enfrentava uma alta rotatividade de profissionais, que ao assumirem a função não se identificavam com o cargo e logo solicitavam a troca de função. Não havia uma sensação de unidade deste grupo, dificultando a sua consolidação.

Inicialmente a proposta de trabalho destes profissionais vinha no sentido de ter uma referência IMESF dentro das gerências distritais para lidar com questões de RH, admissão e receber os profissionais no momento de transição de instituição, já que naquela época foi massiva a contratação de trabalhadores.

*A gente tava trabalhando muito mais essa questão da gestão das pessoas, dessa transição de cuidado, de substituir de uma forma menos dolorosa a “troca da roda com o carro andando. (A7)*

As atividades desses apoiadores continuaram muito próximas, ou se não as mesmas exercidas pelos antigos supervisores, que consistia em prestar apoio à gerência distrital em questões de RH, realizar visitas às unidades de Saúde da Família e verificar os processos de trabalho desses profissionais.

Como não havia uma definição consolidada deste papel de apoiador, cada profissional e cada gerência distrital conduzia de forma diferente as atividades do mesmo. Muitas gerências distritais utilizavam o apoiador institucional como um escape para resolver problemas diversos, até mesmo para representação política em reuniões e eventos sociais, substituindo o papel do gerente.

Verifica-se que havia uma dificuldade de definição de papéis de vários entes, e isso se refletia no papel do apoiador, que acabava sendo visto como um “quebra-galho”.

*[...] então a vigilância precisava implantar novos procedimentos em relação a dengue...então chamavam os apoiadores pra disparar pra rede...então eles eram pau pra toda a obra...então pela gestão também...pelas políticas...pela gerencia distrital... (G4)*

Nos achados do estudo de Machado (2014) estes apoiadores por absorver demandas de outros membros da equipe, acabavam se distanciando do cotidiano dos serviços de saúde, tornando-se mais rígidos sob um fazer mecanizado, colocando-se como meros expectadores da gestão do seu trabalho, e não conseguindo uma evolução nos processos.

Sobre a atuação deste profissional outra fala nos mostra que a figura deste apoiador tinha uma atuação nas equipes limitada, sem uma metodologia de problematização.

*Então o que eu percebia muito era isso assim, as pessoas que estavam no apoio tinham uma tendência a agir pelas equipes, e de não ter esse processo de problematização, de reflexão, de estar junto com as equipes, mais instigando do que fazendo por, então foi um período que a gente chegou a discutir muito assim...naquela época... justamente por essas confusões que davam no processo do apoio, e de outros entes, como gerentes, como os assessores. (G3)*

Na mesma linha, um dos sujeitos da pesquisa refere que este apoio era feito de forma superficial e ainda sugere que o apoio foi apresentado ao grupo também de forma superficial:

*A gente fazia de uma forma bem mais superficial, sem ter tanta noção assim, então a gente fazia as visitas, busca ativa dos casos com a equipe da coordenação...mas a gente não sabia o que era a postura apoio institucional [...] E da primeira vez eu acho que foi passado tudo de uma maneira muito superficial. (A6)*

Uma questão considerável colocada pelas falas dos sujeitos é de que o modo como os apoiadores encaravam e exerciam sua função estava condicionado ao fato de alguns terem desempenhado a função de supervisor previamente, e com isso terem dificuldade de adotar uma postura dialógica.

*[...]demorou um tempo pra poder se qualificar o próprio apoio, o próprio apoiador pra ele se entender como apoio e não mais como supervisão, nesse sentido. [...] mas bem... quando as pessoas são as mesmas e tu dizer olha agora tu não vai mais ser supervisor, tu vai ser apoiador, é difícil porque as pessoas são as mesmas, elas tem que mudar o processo de trabalho delas pra elas se darem conta que elas tem que*

*fazer diferente também...então se tu não fizer diferente a equipe também não vai fazer. (G3)*

*Muitos dos apoiadores que foram selecionados neste processo, alguns deles saíram da função supervisor para a função apoio, e acho que aí merece um estudo, no meu entendimento muito meu, eu acho que alguns colegas permaneceram nessa função de supervisor, eu acho que tava muito corporificado a função supervisor. [...] eu acho que a gente tinha diferenças entre os apoiadores. Eu visualizo alguns apoiadores tendo claro a função deles, e outros um pouco mais frágeis, digamos assim. Outros que não conseguiram deixar de ser supervisor. (G1)*

Nota-se que há uma dificuldade dos trabalhadores em se desvincular de lógicas de trabalho prescritivas e verticais, identificadas na figura do supervisor. Campos (2010) nos refere que existe um modelo de se fazer gestão dominante na sociedade, conceituado pelo autor como modelo gerencial hegemônico. Este modelo possui elementos advindos do taylorismo, que adota controles disciplinares, quebra da autonomia e anulação da iniciativa crítica dos trabalhadores. Este modelo de organização está presente há mais de um século nos ambientes de trabalho, e que, portanto, torna-se difícil desvincular-se destas práticas, não sabendo os sujeitos operar de outra forma, se não sob essa que vinham praticando e vivenciando por boa parte de suas vidas.

As incertezas quanto ao papel deste profissional geravam grandes discussões no grupo, e na tentativa de tornar este papel mais claro foram criados vários instrumentos a fim de elucidar o que podia ou não podia fazer o apoiador, foram feitas várias reuniões em diversos espaços da rede para esclarecer os papéis de cada trabalhador para que este apoiador não fosse mais “engolido pela gerencia” e pudesse de fato apoiar equipes qualificando os processos de trabalho.

Foi um momento intenso de construção coletiva onde muitas oficinas foram feitas abordando pautas sobre o lugar deste apoiador, sobre o território, sobre violência, mediações de conflitos, e-SUS, sobre acolhimento. Os apoiadores participaram também de um curso do QualiSus<sup>1</sup> para apoiadores institucionais, que também auxiliou no amadurecimento do grupo.

Haviam também discussões sobre a possibilidade deste apoiador apoiar equipes independente do vínculo empregatício, tendo um olhar integral sobre os trabalhadores da atenção primária à saúde de Porto Alegre, e não mais apoio direcionado apenas a equipes de SF. A fala abaixo demonstra como os apoiadores se sentiam em relação a esse momento de indefinição do papel do apoiador:

---

<sup>1</sup>Ver QualiSUS – Rede em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/qualisus-rede?view=default>

*Então eu já vinha com essa inquietação assim, eu precisava entender um pouco mais o que a gente tinha que fazer, o que dizia a teoria, o que que Porto Alegre queria na prática dos seus apoiadores, como que o grupo se via. (A4)*

Instaura-se então um movimento que buscava tencionar a definição do papel deste apoiador institucional na SMS de Porto Alegre, assim como apontar as suas atribuições e funções frente às equipes de saúde.

#### **6.4. Reformulação do apoio institucional**

Frente aos anseios e questionamentos quanto ao papel do apoiador institucional, ficava nítido a necessidade de atribuir sentido a atuação deste profissional. A forma como vinha sendo conduzido as suas práticas já não respondiam às principais necessidades das equipes de saúde, e era preciso[...] *qualificar os processos das equipes, principalmente os processos de trabalho, e estar mais próximo das equipes pra auxiliar nas dificuldades do dia a dia do cotidiano do trabalho. (G2)*

A gestão então identifica a necessidade de reformular o papel deste profissional e para isso toma algumas medidas. A primeira delas foi a definição das atribuições deste apoiador institucional. O processo de criação das atribuições foi um momento intenso de produção coletiva entre o grupo. As atribuições foram construídas com base na participação ativa dos apoiadores que contribuíram através das suas vivências e dos seus estudos sobre apoio. Também fizeram parte desta construção as gerências distritais e outros espaços da rede.

*Eu acho que quando começou a se construir as atribuições... eu acho que foi mais ou menos como o apoio prevê que se faça...a gente fez com o apoio...era a questão mais dialógica. Olha vamos rever tudo que vocês fazem...vamos ver...vocês acham... estudando apoio... é isso que o apoio deveria fazer...então foi um processo bem coletivo de construção inicial. (G3)*

É interessante notar nesta fala que processo de construção das atribuições foi comparado ao modo como o apoio institucional deve ser feito, com base numa interação dialógica. Castro e Campos (2014) nos apontam que o apoio institucional deve fomentar interações dialógicas, onde os sujeitos opinam sobre práticas em saúde e sobre a gestão, instituindo o processo reflexivo na prática dos profissionais.

Com a criação das atribuições uma nova lógica de trabalho é proposta aos apoiadores. As principais mudanças que ocorreram foram no sentido de trabalhar sob a perspectiva da cogestão, de uma relação horizontal, com base no diálogo com os trabalhadores, e de estar mais



junto, mais próximo das equipes, focando a sua atuação nas unidades de saúde e não mais nas gerências distritais, e a partir de então o apoiador institucional passa a apoiar todas as unidades de saúde.

Conforme o Manual do Trabalhador IMESF (PORTO ALEGRE, 2016), as atribuições do apoiador institucional no município passam a se direcionar para as seguintes atividades:

**Principais atividades relacionadas às equipes de saúde:** auxiliar as equipes de atenção básica na construção do diagnóstico (situacional e de demanda) e no planejamento da organização dos serviços; contribuir com as equipes nas ações de acompanhamento de indicadores pactuados no Plano Anual de Saúde, indicadores de avaliação de desempenho e/ou identificados pelas equipes; potencializar o uso dos Sistemas de Informação pelas equipes; impulsionar as equipes para a realização de ações interdisciplinares, incluindo as ações de matriciamento de casos; auxiliar na construção de fluxos internos, como construção de agenda e organização de ofertas de serviços em saúde; estimular para que haja reuniões de equipe sistemáticas; auxiliar na mediação de conflitos; estimular as equipes na organização de atividades de educação em saúde em seus diversos espaços de atuação (escolas, creches, grupos e outros) e auxiliar as equipes na gestão na qualificação do PMAQ<sup>2</sup>.

**Principais atividades relacionadas a rede de atenção primária:** potencializar espaços de escuta; divulgar o papel do AI nos diversos espaços; estimular as Unidades de Saúde na estruturação das redes de apoio (inter e intrasetoriais) à saúde no território; provocar a discussão sobre Acolhimento; provocar a adoção do Modelo de Saúde da Família em Unidades de Saúde que ainda não o adotaram; estimular a prática da cogestão; apoiar as equipes de atenção básica no processo de constituição dos Conselhos Locais de Saúde e estimular a participação dos trabalhadores nos Conselhos de Saúde; participar dos fóruns de apoio, avaliação e monitoramento do trabalho dos AI.

O apoiador, como fazia a antiga supervisão, não devia mais aplicar sanções funcionais (advertências e suspensões), nem participar de entrevistas de remanejamento, ficando a cargo da equipe da Gerência Distrital designar o profissional responsável por essa atividade.

---

<sup>2</sup> Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) – o objetivo do programa é incentivar os gestores a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A meta é garantir um padrão de qualidade por meio de um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde. O programa eleva os recursos do incentivo federal para os municípios participantes, que atingirem melhora no padrão de qualidade no atendimento. Para maiores informações, consultar: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/cidadao\\_pmaq2.php?conteudo=entenda\\_pmaq](http://dab.saude.gov.br/portaldab/cidadao_pmaq2.php?conteudo=entenda_pmaq)

Os apoiadores também seriam responsáveis por auxiliar na implantação e no aprimoramento de algumas ferramentas como o e-SUS e o PMAQ. Algumas falas dos sujeitos abordam esses fatos e agregam mais elementos:

*Então foi uma coisa que mudou no nosso processo de trabalho era estar mais junto com as equipes...fisicamente...fazer mais visitas, e ser um processo horizontal né, da gente poder deixar de lado aquele processo da supervisão de mandar e de advertir [...] então a gente começou a trabalhar a nossa mente...Então uma das coisas que a gente trabalhou era isso né, ver outras formas de abordagem das equipes, da gente nunca levar as coisas prontas e a gente ser aquele provocador de mudanças e de fazer as pessoas pensarem por si só. (A5)*

*Tu precisa tá lá pra entender o processo pra gente construir junto. Porque daí esse foi o grande diferencial, sair das questões só da gerência, apoio da gerencia, que era como a gente se enxergava e passar a ser apoio das equipes, e isso pra mim é a grande virada da chave. (A7)*

Um processo seletivo interno é aberto em julho de 2015 que ofertou 24 vagas para o cargo de apoiador institucional. Poderiam se candidatar ao cargo profissionais do quadro de trabalhadores do IMESF e que fossem dentistas ou enfermeiros, visto que eram cargos com maior número de suplentes no último concurso. Foi previsto neste edital o recebimento de gratificação de cooperação a gestão, ou seja, pela primeira vez os apoiadores passariam a receber um valor a mais por exercer esta função e teriam seu processo seletivo formalizado (PORTO ALEGRE, 2015c). Sobre este fato, um dos apoiadores faz uma colocação intrigante: *Foi a segunda vez na vida que a gente tava num cargo já a um tempo e tinha que fazer concurso pra ficar no cargo (A8)*

Novamente este processo de transição ocorreu, mas a maioria dos profissionais que estavam atuando como apoiador/supervisor foi aprovado neste processo seletivo, além de que a experiência previa como gestor ou apoiador institucional pontuou na prova de títulos. Os apoiadores aprovados no processo seletivo foram convocados a assumir a função a partir de agosto de 2015.

*Eu acho que o processo seletivo deu um corpo assim diferente pro papel do apoio, porque aí a gente foi estudar um pouco mais a fundo, então tinha as pessoas definidas...tinha um número de apoiadores por gerencias que antes não tinha...e essas coisas começaram a se definir a partir do processo seletivo...e bom se tu faz o processo seletivo teoricamente tu tem mais condição de dar conta daquilo...então houve uma certa seleção assim... (A4)*

Os apoiadores ao assumir a posse do cargo receberam um diploma que traz as suas atribuições no verso do documento. Um dos sujeitos da pesquisa disponibilizou este documento que trago nos anexos deste trabalho (Anexo 3).

Um aspecto levantado pelos sujeitos foi que houve certa resistência por parte das Gerências em aceitar as mudanças nas práticas dos apoiadores. O apoiador tinha muito este papel de apoiar a gerência em diversas atividades, então quando é dito que este membro da equipe não faria mais as mesmas funções e estaria boa parte do seu tempo nas unidades de saúde, isso repercutiu para uma desacomodação e reorganização dos processos das Gerências Distritais.

*A gente via as resistências e do próprio entendimento das gerências de largar, porque era alguém que era mão de obra, que estava resolvendo pepino, e agora? E isso foi bem dolorido pra alguns, alguns gostavam dessa função de estar mais apoio a gerência e a gente por muito tempo ainda seguiu fazendo apoio as gerências. (A7)*

Nesta fala também é possível notar que o apoiador igualmente teve resistência em se desvincular de tarefas da Gerência. Talvez isso ocorra porque para alguns sujeitos é mais cômodo assumir certas posições de delegação de tarefas e práticas punitivas, do que trabalhar no sentido da educação permanente, que ao invés de remediar, busca sensibilizar os profissionais quanto o seu papel e sua responsabilidade frente aos serviços de saúde.

Com o objetivo de qualificar as práticas dos apoiadores e instrumentalizá-los para esta nova lógica de trabalho, foi realizado um curso sobre apoio institucional em parceria com o curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que foi ministrado pelos professores Dário Frederico Pasche e Liane Righi (atualmente na UFSM).

*Teve uma formação teórica, justamente porque as pessoas eram as mesmas, então se a gente não pudesse mudar essas pessoas a gente não podia reorganizar o processo né. Então acho que sim teve uma fala pra reconstrução do apoio naquela época. (G3)*

O curso teve início em novembro de 2015 com carga horária de 20 horas. Neste curso foram abordadas leituras pertinentes ao apoio, principalmente artigos do professor Gastão Wagner e sobre a Política Nacional de Humanização. Foram convidados trabalhadores de outros municípios para compartilhar experiências de apoio institucional com o grupo. As metodologias adotadas foram rodas de conversa e discussão de casos.

Muitos sujeitos da pesquisa veem o curso como um marco importante na consolidação do apoio institucional, e alguns falas mostram como este momento os afetou:

*A formação foi acontecer lá em 2015... eu não participei...mas as gurias que participaram veem como muito diferente né...e eu acho que pro grupo, por mais que a gente tivesse essa construção das leituras e tal... acho que com certeza foi um marco, porque foi um processo formativo específico... (A4)*

*Tanto eu quanto a minha colega aqui da gerência só tivemos realmente noção do trabalho do apoio... [...] e também depois com as capacitações e oficinas que a gente*

*teve com o Dário. Que daí a gente teve o que era a prática do apoio institucional [...] e era nítido que não era só eu que não sabia assim, e a gente percebia no grupo, e a gente já tava tentando fazer apoio e era bem engraçado, e aí a gente levava casos pra discutir com a Liane e com o Dário e aí eles nos mostravam que não era apoio aquilo que a gente tava fazendo, e a gente acaba até se divertindo e se frustrando ao mesmo tempo hahaha (A6)*

*A primeira coisa que foi solicitado... a primeira coisa que deveria ser feita era o FOFA...ai já deu um friozinho na espinha né. Porque a gente não tinha nada, nenhum instrumento pra nos direcionar e nortear e tal. Eu achei que ia ser assim: um checklist e tudo que tu tem que ver numa unidade... isso, isso, isso e isso, tá, e dentro do que eu visse nesse checklist eu planejava minhas ações dentro daquilo ali, achava que ia ser bem mais simples assim, que não ia vim professor da UFRGS...tanto que nesse início pra mim foi bem complicado [...] pra mim eu queria ser bem mais pratica. (A8)*

Além deste curso formativo de apoio institucional, foram estabelecidas outras estratégias de qualificação das práticas dos apoiadores. Foram instituídos encontros de educação permanente quinzenais do grupo; reuniões individuais de monitoramento de trabalho; um instrumento de avaliação do apoiador, chamado de avaliação 360° (graus), que envolve as equipes que o apoiador apoia, a gerência distrital a qual o apoiador está vinculado, a gestão central e auto avaliação. Institui-se também a figura do apoiador do apoio, que seria uma pessoa referência para os apoiadores, responsável por estar próximo ao grupo e prestar suporte técnico aos mesmos.

Os apoiadores também deveriam registrar as suas atividades em um formulário do FormSus<sup>3</sup> e ao final do mês seria produzido um relatório que seria entregue para o apoiador e uma cópia arquivada na gestão central.

As medidas que foram realizadas para a reformulação do apoio institucional simbolizam para os apoiadores um marco importante na trajetória desta ferramenta em Porto Alegre. O sentimento era de investimento e acreditação neste cargo, deixando claro para esses profissionais o que era esperado do seu trabalho e quais seriam as suas funções na atenção primária à saúde. O apoio institucional é apresentado como uma ferramenta prioritária para a qualificação dos processos de trabalho, buscando ampliar a capacidade de gestão e intervenção dos profissionais, que ofertam serviços mais resolutivos aos usuários do SUS.

É interessante trazer que outros municípios do Brasil, passaram por processos semelhantes ao de Porto Alegre, no que se refere a reformulação do cargo de supervisor, transformando este cargo em apoiador institucional. Passaram pela mesma experiência alguns

---

<sup>3</sup> O FORMSUS é uma oferta do MS para a utilização de formulários eletrônicos. Maiores informações em: <http://formsus.datasus.gov.br/site/default.php>

municípios de São Paulo, como Campinas, Sumaré, Amparo, entre outros e o município de João Pessoa localizado no estado da Paraíba (OLIVEIRA, 2012).

## **6.5. Fazer apoio e se fazer apoiador**

### **6.5.1. A contratualização do novo fazer**

Os apoiadores institucionais tiveram que apresentar para as equipes a nova configuração das suas práticas. Novas contratualizações precisavam ser feitas e para isso foram usadas diferentes abordagens pelos apoiadores. Este subitem trata de discorrer sobre como se deu esse processo e como as equipes e demais atores da rede receberam essa nova proposta de trabalho.

Pasche e Righi (2017) nos trazem que o apoiador ao se colocar nos grupos deve construir um contrato de trabalho. Este contrato deve ser pactuado através da análise das demandas e implicações das equipes. Sem o contrato o apoiador pode encontrar resistências para exercer a sua função e pode ser visto como uma representação do poder institucional, ligado a fiscalização e a práticas verticalizadas.

Como nos lembra Figueiredo (2014: 934) “o contrato de funcionamento do grupo deve criar uma condição de espaço protegido, onde o grupo pode depositar confiança para falar de sua prática e expor seus questionamentos e dificuldades. ”

Boa parte dos apoiadores institucionais já estavam atuando nesta função antes do processo seletivo, então em muitos casos não houve uma apresentação deste apoiador em si, mas sim uma apresentação do apoio institucional.

Inicialmente o apoio institucional foi apresentado em alguns espaços da rede, como nas reuniões de colegiado dos coordenadores de unidades, nas gerências distritais e também em algumas instâncias da secretaria de saúde.

Os apoiadores definiram as unidades que iriam apoiar, e a partir daí começaram a apresentar o apoio para as equipes de saúde.

O fato de a maioria dos apoiadores já serem conhecidos da rede se tornou um facilitador e ao mesmo tempo um dificultador da contratualização com as equipes, e dependia muito de como este apoiador construiu a sua relação com os profissionais. Nos casos em que o apoiador manteve um vínculo positivo com os trabalhadores a sua entrada na equipe foi facilitada, mas nos casos em que as equipes tiveram contato com este apoiador somente em situações tensas, foi mais difícil reconstruir o vínculo e a imagem atribuída a ele.

Quando perguntei a um dos apoiadores, que não exerceu a função de supervisor, sobre as dificuldades de entrada nas equipes, obtive a seguinte resposta:

*Não, mas outras gurias tiveram mais dificuldade, porque elas estavam na supervisão, e depois elas foram pra essa coisa horizontal, e até pros próprios trabalhadores olharem elas e não conseguiam mais desconstruir...então nós tínhamos essa coisa positiva que eles não nos conheciam...então chegamos bem... (A1)*

Em relação a abordagem inicial e pactuação de contratos, os achados da pesquisa mostram que não houve uma homogeneidade entre os sujeitos da pesquisa. Em alguns casos o contrato foi feito a partir de um esclarecimento das funções que o apoiador iria exercer e o que ele deixaria de fazer. Foi explicado que algumas funções seriam atribuições de outros entes da gerência e que os apoiadores auxiliariam neste direcionamento das demandas.

A partir desse esclarecimento, algumas equipes tiveram dificuldade em aceitar essa nova posição do apoio tendo a seguinte repercussão:

*As equipes tiveram essa dificuldade de entender e alguns até falaram, e aí reclamaram e teve unidades que teve quase briga, de dizer, mas não é tu que tem que fazer...e o que tu tá fazendo aqui então... então teve lugares que a gente teve que repactuar e dizer o que que é o apoio. (A5)*

Algumas equipes tiveram um estranhamento inicial em relação as visitas dos apoiadores. Os trabalhadores se sentiam desconfortáveis com a presença do apoiador. Foi observado que inclusive muitos mudavam de postura quando o apoiador chegava, como é trazido em uma das falas:

*No início eu sentia um estranhamento, um desconforto deles com a minha presença... talvez pensando que eu ia interferir...ou sei lá, que eu tava lá com caráter punitivo e de fiscalização assim...[...] eu lembro que ao chegar nas equipes eu via aquela correria de tipo a gerência esta aí, então eu vi que levou um tempo até eles nos enxergarem como apoio institucional e não como supervisão, não como gerencia...então eu percebia a mudança de postura quando a gente chegava, as pessoas correndo da sala de café... umas avisando as outras... (A6)*

Alguns apoiadores entendem que a relação construída com o coordenador da unidade auxilia a entrada do apoiador na equipe:

*O coordenador permite que tu entre dentro da equipe dele, e pra tu entrar dentro da equipe dele ele tem que confiar em ti, ele tem que acreditar no teu trabalho e na tua competência e a partir daí tu consegue fazer um trabalho alinhado com todos os membros. (A2)*

Em contraponto a esta colocação, surgiram também indícios que nos levam a crer que em algumas ocasiões os apoiadores construíam uma relação somente com o coordenador:

*Eu lembro que tinha as avaliações, e a gente tinha muito claro esse reflexo, de que tinha equipes que não sabiam que a “Clarissa” era o seu apoiador. Porque a “Clarissa” só ia e conversava com a coordenadora. Então isso demonstra uma*

*fragilidade do próprio apoiador de estar se demonstrando pra equipe como referência pra construção do processo. (G3)*

O apoiador precisa construir o trabalho de apoio incluindo todos os membros da equipe, e não somente o coordenador, pois como nos lembra Campos (2000) o apoiador trabalha a elaboração e a implementação de coletivos organizados. Não agir desta forma interfere na forma como os trabalhadores veem o apoiador, enfraquecendo o vínculo e gerando a sensação de desconfiança por parte da equipe. Isso pode repercutir ao longo do tempo, e influenciar na relação estabelecida com as equipes.

Outras falas mostram algumas medidas singelas que os apoiadores adotaram para se aproximar das equipes e tentar vencer certas resistências:

*A gente sempre tinha umas caixas de bis...e a gente brincava que a nossa maior ferramenta era dar doce pras equipes...porque a gente sempre levava pra que eles entendessem como uma forma de carinho e cuidado...sabe eu passei aqui não pra chamar a tua atenção...eu não passei aqui pra ver se ta errado ou ta certo, eu passei aqui pra te dar oi...(A6)*

Houve casos também em que o apoiador não realizou apresentação do apoio e não realizou contrato com a equipe, o que tornou este processo truncado e confuso:

*Eu burlei a apresentação individual pras equipes. Eu vou ser bem sincera...quando houve essa fala...ou a minha cabeça não quis entender isso sabe...sem querer eu botei de baixo do tapete...porque eu não fui nas equipes fazer a transição e dizer, olha pessoal agora mudou, eu vou ser apoiadora e assim, e assim e assim que eu vou fazer...não. Eu falei lá numa reunião de colegiado que tava todos os coordenadores... tudo errado...tudo que não era pra fazer, tá? E na medida que eu ia indo nas reuniões de equipe... como se fosse assim...um informe muito rápido...e vamos entrar logo no assunto da unidade e tal... e vocês sabem que mudou né... agora o cargo é apoiador e vai um pouco mais além do que eu fazia até agora, mas com o tempo vocês vão ver como vai ser a mudança. (A8)*

Assim como alguns apoiadores tiveram dificuldade em estabelecer contrato com as equipes, outros apoiadores tiveram esta tarefa mais clara, e indicam o contrato como algo que auxilia na organização de planejamento de metas e no fechamento de atividades.

*Eu percebi que foi muito melhor a partir do momento que eu contratei com as equipes...o tempo que eu ficaria e o tempo que seria trabalhado, porque quando elas me acionavam pra outras coisas eu conseguia redirecionar [...] então me ajudou a dar aquela devolutiva pra equipe [...] aquilo a gente tentou e não deu certo né, e porque não deu certo né...então a gente encerrava aquele ciclo...fechava aquela caixinha...então o contrato pra mim é fantástico no trabalho do apoio, eu acho que é uma coisa pra além do apoio...eu acho que qualquer pessoa que trabalhe deveria pensar nesses contratos assim...(A6)*

Os contratos, apresentações e combinações foram feitas de diversas formas pelos apoiadores. Essa abordagem inicial foi moldada tanto pelo perfil de cada apoiador tanto pela

forma que o mesmo tinha de entendimento sobre o apoio institucional, e que certamente repercutiu na forma como as equipes os receberam e entenderam o papel do apoio institucional.

Essa heterogeneidade dos processos de entrada do apoio nas equipes revela, bem na verdade uma falha ao se instituir os contratos, que por sua vez impõe reconhecer que a coordenação do apoio não tomou essa questão como um elemento metodológico fundamental para o estabelecimento da função apoio junto aos coletivos.

### **6.5.2. Atuação e métodos do Apoio Institucional em Porto Alegre**

Os apoiadores institucionais de Porto Alegre têm como base teórica de sua atuação o Apoio Paideia preconizado por Gastão Campos, que é:

[...] o trabalho realizado para ampliar a capacidade das pessoas para lidar com informações, interpretá-las, compreender a si mesmas, aos outros e ao contexto. Em consequência, pretende contribuir para o desenvolvimento da capacidade de tomar decisões, lidar com conflitos, estabelecer compromissos e contratos; ampliando, enfim, a possibilidade de ação dessas pessoas sobre todas essas relações. (CAMPOS, et.al.: 985)

“O apoio institucional é um recurso metodológico que busca reformular os tradicionais mecanismos de gestão. Trata-se de um modo para fazer cogestão. Pressupõe postura interativa, tanto analítica quanto operacional. ” O apoio não busca substituir outras funções de gestão, como a coordenação e a direção por exemplo, pelo contrário, o apoiador busca complementar estas funções, fortalecendo-as através da análise da implicação dos sujeitos (idem: 986).

Neste item traz-se à tona a dimensão empírica do fazer apoio institucional, que embora sustentado por recursos metodológicos, sofre atravessamentos de diversas ordens e que modelam as práticas cotidianas destes apoiadores. Essas práticas se mostram a partir de métodos, formas, artifícios e dispositivos utilizados pelo apoiador.

O apoiador institucional de Porto Alegre trabalha majoritariamente apoiando equipes de trabalhadores da atenção primária à saúde. Também divide seu trabalho com funções relacionadas a Gerência Distrital e em participações em reuniões da rede, como reuniões do conselho local e distrital de saúde, reunião de colegiado de coordenadores, reuniões de monitoramento de algumas políticas, entre outras.

O trabalho do apoiador institucional junto às equipes é realizado no intuito de proporcionar a qualificação dos processos de trabalho, auxiliando as equipes a implantar diretrizes e a reorganizar os seus fluxos.



O trabalho do apoiador nas unidades é acionado por diferentes motivos. As equipes o acionam quando possuem alguma dificuldade a ser trabalhada, as vezes é acionado pela gestão central ou a gerencia distrital para implantar alguma diretriz ou auxiliar em alguma situação de conflito, e também faz visitas às unidades quando ele mesmo identifica alguma problemática. Por vezes esse demandar do apoiador é dinâmico e se entrelaça entre todas as instâncias, como podemos observar nessa fala:

*Então uma demanda bem específica né, implantação do e-SUS, a gente ia capacitando e explicando o porquê e tal, e isso parece uma demanda mais da gestão, mas em cada ida também vinham as demandas deles e vinham demandas minhas de percepção. (A1)*

A rotina de trabalho do apoiador é organizada por turnos na semana: três turnos são reservados para atividades nas gerências distritais, um turno de atividade de educação permanente e a maior parte reservada para atividades nas unidades de saúde. Em média os apoiadores acompanhavam de 6 a 10 equipes de saúde.

Este é o enquadre de trabalho preconizado para o apoiador institucional, porém nem todos os apoiadores conseguem manter esta rotina; muitas vezes por uma alta demanda de trabalho vinda da gerencia distrital que possui uma equipe enxuta de trabalhadores, como nos mostra esta fala:

*[...] a gente ainda fazia, que eram outras coisas que não eram do apoio, mas assim, acaba que as gerencias tem equipes não tão grandes como a gente gostaria e a gente se envolve em outras questões...e tem muitas coisas que a gente faz porque se ninguém fizer a coisa não anda, né? Então tem que ter alguém que faça. (A5)*

Alguns apoiadores não mantem uma organização de visitas agendadas às unidades, então conforme as demandas vão surgindo o apoiador é acionado: *Então eu não tenho assim um cronograma... então eu vou indo pelo andar da carruagem sabe. (A8)*

Um estudo realizado com o apoio institucional de Campinas, mostra que esta situação referida em POA também é observada em SP, sendo o apoiador é acionado na maioria das vezes para demandas pontuais dos sujeitos apoiados, dos níveis de gestão responsáveis por determinado programa e a partir da pactuação prévia de encontros. Poucos apoiadores referiram organizar-se a partir de combinação prévia com os sujeitos apoiados (FERNANDES, 2015).

Inicialmente a maior parte das gerências distritais possuía 3 apoiadores institucionais, mas ao longo do tempo alguns apoiadores saíram do cargo e não foi feita a reposição destes profissionais. Este fato interferiu nas práticas dos apoiadores, e na frequência de visitas feitas às equipes. A partir disso, foi feita uma nova divisão das equipes, e optou-se por priorizar a

visitação em algumas unidades em detrimento de outras, que passaram a receber pouquíssimas visitas.

O apoiador precisa ter uma sensibilidade para trabalhar com a equipes as demandas que lhe são feitas, sabendo filtrar e dar um direcionamento correto a elas quando não forem de sua alçada. Nesse sentido, também deve priorizar o apoio a unidades que possuem demandas mais urgentes, tendo um acompanhamento mais intenso. Mas dentro do possível não deve deixar de visitar as demais unidades que é referência, pois como foi afirmado em uma das falas: “*Não posso sair de cena, a permanência do apoio também é importante pra manter o que já havia de sucesso de trabalho daquela equipe*”. (A2).

Apoiar é se construir como referência técnica para a equipe (JUNIOR; CAMPOS, 2014), o que não pode ser feito sem manter relações de proximidade, o que é feito por uma rotina de encontros de trabalho.

Para trabalhar com as demandas os apoiadores ajudam as equipes a constituir planos de trabalho. O contrato de trabalho auxilia na organização da equipe para alcançar os objetivos, define o papel de cada membro no processo, qual o cenário atual, onde se quer chegar e quais ações precisarão ser feitas para alcançar os objetivos.

Os apoiadores trouxeram a importância de ter registro das combinações feitas com as equipes, seja ela anotações, diários de campo ou atas. Foi visto que esses registros auxiliam na organização do trabalho do próprio apoiador, aonde ele possa recordar os objetivos e as pactuações acordadas. Também traz uma sensação de formalidade para o processo e fomenta o comprometimento dos trabalhadores frente as combinações.

*E eu fui ver os meus registros e eu tenho tudo. Então eu peguei meu caderninho e vi, tava tudo ali, todos os registros bem direitinho as pactuações, as encomendas. (A4)*

*Tinha muitas questões como registros e isso a gente instituiu muito da gente ter essa formalidade pra essas questões porque a gente precisa ter esses respaldos da gente conseguir pactuar questões, de a gente resgatar, da gente criar uma certa disciplina no intuito da pessoas se comprometerem com aquilo, por exemplo a reunião de equipe ta bem descrita ali, da gente assinar todo mundo junto. Das pessoas poderem voltar ali e lerem o que foi feito. (A7)*

Em relação ao plano de trabalho, é visto que este momento é realizado a partir da cogestão dos sujeitos, onde o apoiador assume uma postura de facilitador deste processo de definição de metas, fomentando a autocritica, e não alguém que impõe o que deverá ser feito. E mesmo que a demanda tenha sido encomendada pelas gestões, o apoiador trabalha no sentido de sensibilizar a equipe quanto àquelas ações.

Os sujeitos trazem em suas falas que sempre é preciso dar sentido para as atividades, explicar como ações impactam no dia a dia da equipe e como pode impactar no usuário que recebe os serviços daquela unidade. Agindo dessa forma os apoiadores observaram que as equipes se engajavam e se comprometiam mais com os planos e propostas de trabalho.

*Tu não pode dar a receita pronta, e mesmo que tu venha com a receita pronta e eles não entenderem o porquê daquilo ali eles não vão começar a fazer...então o time...o tempo é muito mais longo...mas se ele for efetivo, mas com certeza depois que tu implantar aquilo, não vai ser uma implantação do apoiador, vai ser uma coisa junto com a equipe, e vai durar e perdurar por muito mais tempo. Não é uma coisa que tu sai de cena e eles começam a fazer do jeito antigo de novo. (A1)*

*Muitas vezes tu trabalha igual marido e mulher, que a mulher as vezes ou o marido tem que fazer parecer que a ideia vem do outro.. então tu vai todo assim...articulado e de como tu vai abordar que parece que a ideia vem do outro, veio dele [...]então tu vai falando e eles mesmos dizem os problemas que tem e tu vai conduzindo pelas beiradas e quando vê aquilo surge deles e pra eles vai fazer sentido e eles vão aceitar seguir. (A6)*

Pasche e Righi (2017) nos indicam que “os sujeitos como invenção subjetiva nos fazem pensar sobre a dinâmica da produção de sentido no e do trabalho. ”

A perspectiva dos trabalhadores, não se reduz somente à produção de saúde. Seus interesses, necessidades e desejos, ampliam e complexificam as formas de inserção e de implicação no trabalho, as quais não podem ser desprezadas. Reprodução social digna; condições de trabalho adequadas; reconhecimento social e tantos outros interesses compõem a cena do trabalho e desconsiderá-los é desprezar parte significativa do sentido do trabalho para quem trabalha (idem: 159).

Também é importante o apoiador não só propor planos de apoio e de mudança, mas também estar presente em momentos significativos, como mostra esta fala:

*[...]então tu vai fazer uma reunião e propor pra iniciar tal ação dia 10 de junho, e dia 10 de junho tu estar lá junto... fazendo e dando os primeiros passos faz total diferença pra equipe né, então isso foi uma coisa que eu fui aprendendo né. (A1)*

Para trabalhar com as equipes, os sujeitos apontaram que é muito importante conhecer a comunidade e o território, conhecer os profissionais, transitar pelos espaços das unidades, e criar vínculo com os trabalhadores. Este conhecer agrega experiência para o apoiador e traz elementos importante para a compreensão do universo que atua no entorno das experiências e coletivos que apoia. Com isso consegue trabalhar com as equipes a partir de uma percepção singular, adaptando as temáticas e abordagens conforme especificidades da grupalidade:

*Pra tu andar ali e conhecer os problemas que aquela comunidade tem ... porque eu acho muito difícil tu lidar com uma equipe se tu nem sabe do que eles estão falando...então tu tem que minimamente dar uma volta no território, conhecer todos os limites e isso tu tem que fazer, por que se não é difícil, e isso é fundamental pra qualquer um. (A5)*

*Então eu vou numa unidade e eu demoro meia hora pra chegar lá no coordenador, então eu vou ali na sala dos agentes, ai eu sento... sento ali nos computadores com elas...ai vou na cozinha, sempre tomo café e quem tá na cozinha eu já converso... (A8)*

Na mesma linha, foi visto que o apoiador vai aprendendo a ser apoiador conforme vai atuando, como disse um dos sujeitos, *é quase que uma residência...é ensino e serviço, ensino e serviço...então tu pega...pega junto...então é uma construção né. (G4)*

O espaço majoritário em que o apoiador trabalha com a equipe é no momento da reunião de equipe, tendo este momento como chave para manter contato com todos os membros que constituem aquela equipe.

Foi observado que também é importante o apoiador frequentar a unidade em outros momentos sem ser o da reunião de equipe, para poder observar os trabalhadores no seu dia a dia, no seu cotidiano, pois como disse um dos sujeitos da pesquisa: *“Eu queria ver a unidade aberta, eu queria ver o funcionamento da unidade, na reunião de equipe tu pega algumas coisas, mas tu não pega como o usuário é atendido...”.* (A6)

Um dos métodos mais utilizados pelos apoiadores é o método da Roda. Para os sujeitos a Roda é a ferramenta mais propícia para trabalhar com as equipes, onde todos podem sentar-se junto e se olhar, conversar, compartilhar os problemas, os afetos, e construir uma relação horizontal, descentralizando a fala, fazendo-a circular.

*O método que eu utilizei foi a participação em reunião de equipe e através de rodas de conversa. Um trabalho sempre horizontal e compartilhado, nunca de imposição, assim de discussão com todos os membros da equipe. (A2)*

*[...] e tem a roda né...mas isso é algo que a gente sempre faz, acho que não tem outro método, e aquela coisa de todo mundo sentar e não ser aquela coisa vertical...(A5)*

*[...] a equipe estava em crise, foi muita roda de conversa, muita catarse de conseguir falar dos problemas e o que eles estavam enfrentando, de botar pra fora (A7)*

O método da roda não pode se reduzir à sua expressão como um fenômeno que é a própria roda como forma. Essa forma-roda deve permitir acionar a roda-força, ou seja, capaz de pôr o coletivo em análise, permitindo recompor relações e planos de ação.

“É na roda, afinal, que se torna possível disparar reflexões, compreender sentidos, observar e intervir sobre os “não ditos”, contribuir com a instituição de espaços democráticos e negociar decisões (FERNANDES, 2015: 297). ”

Um instrumento bastante citado pelos apoiadores é a Matriz FOFA (GOMIDE et al, 2015), que é uma ferramenta frequentemente usada pelas áreas da gestão e do planejamento, que identifica as potencialidades (Fortalezas e Oportunidades) e as fragilidades (Fraquezas e Ameaças), e também fatores internos (Fortalezas e Fraquezas) e fatores externos

(Oportunidades e Ameaças) ao um grupo Através do FOFA, os apoiadores, conseguiam identificar nas equipes quais pontos deveriam ser trabalhados com prioridade e quais pontos existiam de potencialidades naquele grupo, que deveriam ser estimulados.

Nos achados da pesquisa também foi observado que o saber ouvir os trabalhadores é um dispositivo fundamental do apoiador institucional. Ter uma escuta sensível e afinada é importante para identificar os conflitos existentes nas equipes e conseguir entender as relações de afeto existentes nos grupos buscando mediá-las. Sobre isso, um dos apoiadores ressalta que:

*[...]se eu escuto alguém eu sempre vou tentar pelo menos um contraponto ou tentar ouvir outra pessoa, porque se a gente fica muito só na fala do coordenador as vezes a gente comete erros assim terríveis, porque o coordenador tem a visão dele pras coisas, né? E nem sempre é o que tá acontecendo mesmo, né? Então eu prefiro sempre ter o meu olhar né, e sempre escutar mais de uma pessoa. [...] as vezes o apoio é uma conversa, é ver que tem alguém escutando e ver que tem alguém olhando...as equipes gostam muito disso. [...] ir pra dentro da equipe e pelo menos conseguir escutar as pessoas...pegar coisas antes que elas piorassem né e dar uma sugestão e dar uma redirecionada. (A5)*

Nesse sentido Bertussi (2010, apud Bellini et.al, 2016) aponta que o apoiador deve assumir uma posição de escutador/observador do cotidiano, dos movimentos das equipes e do seu contexto, devendo estar sempre aberto a escuta.

A mediação de conflitos impõe ao apoiador uma atuação “entre”: entre os afetos, os sujeitos, as relações, para colocá-los em análise, em questão, para que os sujeitos implicados possam compreender suas relações, seus paradoxos e, a partir disso, reconstruí-las.

Sendo assim, entende-se que o fazer apoio se estabelece através de um paradoxo, pois para ser apoiador o mesmo precisa criar vínculo com as equipes, ter proximidade, conhecer os territórios, mas ao mesmo tempo precisa se posicionar como alguém que vem de fora, com um olhar não afetado.

Fazer apoio implica saber os limites destes lugares, buscando não ultrapassá-los, e como disse um dos sujeitos: *O apoio pra mim é um dos cargos mais difíceis de toda a gestão. (G3)*

### **6.5.3. Elementos facilitadores da atuação do apoiador institucional**

No fazer apoio institucional existem alguns elementos que facilitam a atuação deste profissional no seu cotidiano. Pelas falas dos sujeitos podemos encontrar alguns aspectos que favorecem o seu exercício, e que podem ser tanto individuais, relativos ao próprio apoiador, quanto coletivos que se referem a outros sujeitos e contextos.

Um dos elementos facilitadores que mais prevaleceu nas falas dos entrevistados foi o conhecimento que os apoiadores possuem das unidades e da rede como um todo. Isso acontece pelo fato de que muitos apoiadores atuam na rede de atenção primária à saúde de Porto Alegre há bastante tempo, alguns inclusive tendo exercido cargos assistenciais ou de supervisão ligada a outras instituições prévias ao IMESF.

Então a experiência que o apoiador possui agrega a ele maior segurança para exercer seu trabalho, tendo não só a teoria mas tendo a prática do apoio institucional, e conhecendo a realidade das equipes, dos territórios, conhecer as dificuldades, então isso faz com que o apoiador adentre as equipes com mais facilidade e proponha planos de apoio mais alinhados com a realidade das equipes, de forma que venham a ser mais efetivos. A exemplo, trago algumas falas que traduzem essas colocações:

*Bem eu trago lá a “Clarissa” que fez o mestrado, o doutorado...tá a dez anos na academia mas nunca enfiou o pé na lama e daí ela vem teorizar sobre o apoio. Bem, mas o quanto esse apoio é aplicável pra essa realidade. Então uma potencialidade, uma facilidade é isso né, o apoiador ter sido alguém que já circulou e que tem conhecimento e que não é só teórico, pelo menos em algum momento tenha a vivência, do dia a dia, das dificuldades das equipes. Acho que isso dá um senso de identidade comum com a equipe. (G3)*

*Então hoje eu conheço bem mais de quando eu entrei, e acho que isso faz diferença sim, porque hoje a gente chega com alguma proposição, a gente chega mais segura, então antes eu estudava, me embasava pelas políticas e talvez transpirava uma insegurança...e tinha muito aquela coisa: tá, ela tá falando isso mais ela não vivenciou, ela não sabe de fato como tá a unidade...e agora não, agora eu sei os pepinos que tem em cada uma e as potencialidades que tem em cada uma também. (A1)*

*[...]eu sei tudo que tu poder pensar que acontece dentro da equipe...porque são seis anos junto delas...então é muito fácil pra mim assim...propor...ter contrato...eles entenderem qual o meu papel enquanto apoio...pactuar coisas...fazer matriz de intervenção...fazer avaliação...participar de reunião de equipe... (A4)*

Em relação ao fato de que o conhecimento do apoiador se torna um elemento facilitador da sua atuação, Machado (2014) obtém resultados semelhantes em sua pesquisa, indicando que o apoiador que teve experiências de atuação na atenção primária, sobretudo na Saúde da Família e no município de Porto Alegre, tem as suas práticas desenvolvidas com mais facilidade.

Algumas iniciativas de qualificação do trabalho do apoiador, como as reuniões quinzenais do grupo e as reuniões individuais com o apoiador dos apoiadores, foram identificadas como facilitadoras para a atuação do apoiador institucional. Esses espaços fortaleceram e respaldaram os apoiadores nos momentos mais críticos do seu trabalho, sendo importante também para trocar experiências e alinhar as práticas dos apoiadores:

*Eles tinham apoio, o apoiador era apoiado...então eles por mais que tinham muitas demandas... existia gente segurando essas demandas...então ele não tava sozinho, porque a gente tava negociando com os outros entes... (G4)*

*Outra facilidade que eu entendo...reuniões do apoio institucional pra alinhar e até pro momento de desabafo...várias reuniões foram pro momento desabafo. E eu acho que uma grande potência da reunião de apoio para gente juntamente combinar sobre as demandas. Então vai sair e vai chegar pras equipes da mesma forma...porque a gente já discutiu ao máximo... (A6)*

Nas gerências em que haviam mais de um apoiador, os sujeitos trouxeram que era importante ter esse outro apoiador para poder discutir sobre os processos de trabalho, para poder trocar métodos e ferramentas, e poder discutir sobre as equipes e sobre casos do mesmo território. Era um fator que qualificava e facilitava o trabalho do apoiador.

Na atuação do apoiador junto as unidades, o mesmo constrói relações chaves com algumas pessoas das equipes que fortalecem o seu vínculo com os demais membros do grupo. São relações de parcerias firmadas com determinados profissionais que sabe que pode acionar quando precisar. Como disse um dos sujeitos da pesquisa, são como pequenas networkings que o apoiador constrói com essas pessoas, que estarão sempre apoiando o apoiador.

*A gente vai identificando nossos pares...quando tu consegue identificar esses pares e consegue mudar processos com o apoio dessas pessoas...[...]porque não é assim um apoio total da equipe... (A1)*

*[...]então ajudava muito assim na equipe...tu ter pelo menos uma pessoa que tu faça bom vínculo...e tu sabe que quando outra pessoa disser assim ah a gerencia tá aqui...e ele fala não... é o apoiador, não é a gerência. (A6)*

Outra questão que facilitou o trabalho do apoiador foi ter a figura do coordenador bem instituída. O coordenador que entendia o seu papel enquanto coordenação de equipe e não transferia suas atribuições ao apoiador institucional era algo que colaborava para que a atuação do apoiador na equipe fosse desempenhada com maior qualidade.

Da mesma maneira, a atuação do apoiador foi facilitada quando a gerencia distrital entendeu o papel do apoiador institucional, e deixou de transferir certas atividades para ele. A partir disso a relação estabelecida com a gerência foi de parceria, com o apoiador acionando-a ao identificar situações que não eram de sua responsabilidade.

Além do exposto até aqui, os sujeitos da pesquisa destacaram também que apoiadores institucionais possuem habilidades criativas e comunicativas, o que facilitava a sua entrada e atuação nas equipes.

#### 6.5.4. Elementos dificultadores da atuação do apoiador institucional

Assim como foram identificados facilitadores do trabalho do apoio institucional, surgiram também elementos que foram considerados pelos sujeitos como dificultadores da sua atuação.

Dentre estes elementos, destaca-se o fato de haver um desconhecimento do papel do apoiador por parte de vários atores. Este desconhecimento tem uma série de consequências, como por exemplo demandas da gerência distrital, que não tem claro o papel do apoiador, e por vezes os próprios apoiadores tem dificuldade em deixar claro as suas atribuições neste espaço, e isso se soma ao fato de a gerência ter poucos profissionais e muitas demandas, então acaba que a todo momento a gerência pede auxílio para os apoiadores. Sobre essa questão um dos apoiadores faz uma colocação pertinente:

*A gente tinha toda uma outra pegada, um outro norte e sim fomos bem instrumentalizados, mas não adianta a gente ter esses professores, podia vir até o próprio Gastão nos instrumentalizar, mas se ele não instrumentalizasse as gerentes, os assessores, o secretário de saúde... não adianta, a gente barrava em algumas coisas e não conseguia evoluir... então nem sempre a culpa era do apoiador de não estar fazendo coisas de apoiador [...] e a gerência vai se mantendo em pé, mas lá na equipe vai estar fazendo falta.. (A1)*

Em consequência deste desconhecimento alguns atores se sentiam incomodados pelo fato de a maioria dos apoiadores serem enfermeiros e não estarem atuando na assistência. Inclusive foi trazido pelas falas que em algumas situações os apoiadores eram chamados para cobrir faltas de profissionais em unidades de saúde, e isso ocorria em média a cada 15 dias.

*A gente chegou a conversar com a gestão do IMESF pra ver se isso era viável... se era pra gente estar consciente e que era assim mesmo... se eu ia lá cobrir ou não... aí tinha ficado que não... mas depois teve um questionamento muito grande em relação aos enfermeiros... [...] e aí eles estavam cedendo um pouco... então ah tá em último caso o apoiador vai... [...] já se misturar os papéis... porque a partir de que tu abre um precedente tu abre sempre... (A1)*

As equipes também possuem falta de compreensão do papel do apoiador institucional, não entendem que ele está ali para construir junto e não pela equipe, e por não entender esta lógica de trabalho criam resistências em serem apoiadas, não querendo rever seus processos de trabalho, impedindo que o apoiador atue.

Bellini et.al (2016) encontra em seus estudos achados que corroboram com estes fatos, mostrando que esta problemática do desconhecimento do papel do apoiador também é presente em experiências de outros municípios. Em sua pesquisa, a autora mostra que os apoiadores institucionais viviam ainda em um cenário de construção e de conquista de um espaço político,



técnico e administrativo dentro da secretaria de saúde, havendo um desconhecimento do papel do apoiador institucional tanto pelos próprios apoiadores quanto pelos diferentes departamentos existentes.

Outra dificuldade encontrada foi o fato de os apoiadores não conseguirem deixar de lado a lógica de trabalho da supervisão e exercer a função apoio em sua totalidade. Há uma grande dificuldade dos profissionais se entenderem como apoiadores e descorporificar certas condutas verticalizadas.

Esse fato acaba interferindo na forma de atuação do apoiador, e algumas falas trouxeram que muitas vezes o apoiador tinha dificuldade de ter uma postura problematizadora frente as equipes, e acabava sobrecarregado com as demandas da unidade. Então a sua maior dificuldade era entender que ele não estava ali para resolver os problemas da equipe, mas sim junto com a equipe pensar saídas para os problemas, como pode ser visto nesta fala:

*Então pra mim essa foi uma dificuldade que a gente identificou no início, de entender que não é isso que faz um bom apoiador, o bonzinho que resolve tudo, desconstruir isso também, porque é uma tendência...eu não digo não, eu não devolvo... “ahh esse cara é bom” e então eu quero aquele que a gente joga todas as demandas...(G4)*

Em alguns momentos os apoiadores se deparavam com situações nas equipes onde era preciso um posicionamento mais duro, que seria de responsabilidade da gestão, e que não é do papel do apoiador institucional, porém os apoiadores relataram que sentiam falta de alguém que assumisse esta função. Então muitas vezes presenciavam casos graves de más posturas dos profissionais, e ao acionar certos atores essas questões não avançavam, e a situação permanecia a mesma.

A falta de recursos humanos é uma problemática trazida pelas falas dos apoiadores, apontando que este fato impacta no funcionamento das unidades e na produção de cada trabalhador. Frente a esta problemática os apoiadores não possuem governabilidade. Neste caso cabe ao apoiador discutir as impotências das equipes, procurando auxiliá-las na forma como lidar com estas situações. Da mesma forma, os problemas de infraestrutura existentes impactam na produção dos trabalhadores e quanto a isso os apoiadores trabalham direcionando o seu foco em outras ações que podem ser implantadas ou potencializadas.

O fato de alguns apoiadores terem saído e não ter sido realizada a reposição prejudicou os apoiadores que permaneceram na função e também as equipes que ficaram desassistidas. Então nos casos em que ficaram apenas um apoiador atuando na gerencia distrital se tornou difícil a sua atuação, pois existem muitas demandas, que antes eram divididas; fora o fato de o

apoiador não ter com quem mais discutir os processos no dia a dia. É importante ter este colega com a mesma função para momentos de troca e de apoio.

*E aí a gente sabe que aquelas outras tarefas que era não estar dentro da equipe, que eram antes divididas por três...então assim tu vai ajudar a gerência olhando tal indicador...então aí era só um que tu olhava, mas agora tu tem a tarefa de três apoiadores...então quando tu vê tu tá muito absorvido aqui dentro...e bom os problemas são muitos né...são várias equipes...e bah de 26 equipes tu falar ah são só 5...eu apoiei só 5 nesse tempo...e até várias coisas deram resultado... mas eu via várias queixas das outras equipes né. (A6)*

## **6.6. Efeitos do apoio institucional: por trás dos bastidores**

O trabalho do apoio institucional com toda certeza deixa sua marca nos diversos espaços em que perpassa, assim como nos atores com quem convive no seu cotidiano, repercutindo efeitos para toda a rede de atenção primária à saúde de Porto Alegre.

Os apoiadores institucionais aparecem como facilitadores de processos das equipes e cumprem papel fundamental na implementação de algumas políticas. Este fato vai de encontro aos achados do estudo de Machado (2014), que nos aponta que o apoiador através da sua articulação em diversos espaços, identifica as necessidades e se coloca como um facilitador dos processos. A implantação de algumas políticas que foram adotadas pela gestão como prioritárias para a atenção primária à saúde, tiveram no apoiador a sua força motriz.

O apoiador teve grande envolvimento com a implantação do acolhimento nas unidades de saúde, botando em xeque as dificuldades dos trabalhadores e os auxiliando na organização da oferta de serviços. Foi importante para sensibilizar os profissionais quanto a uma escuta sensível e qualificada dos usuários, explicando que acolhimento não é somente uma forma de acesso a unidade, mas sim uma postura ética frente aos usuários.

*As equipes de atenção básica de porto alegre tinham muito conflito, tinham um problema de acesso muito grande...de venda de ficha...então a gente conseguiu implementar acolhimento [...]o apoiador foi o principal ator nessa engrenagem. (G2)*

*Então são coisas pequenas talvez, mas que pro dia a dia das equipes fazem muita diferença...escuta...acolhimento...organização de oferta...com base no o território, com base nos indicadores, são coisas que só quem teve o acompanhamento do apoio conseguem ter, e as demais tã um pouco atrasadas nisso assim... (A4)*

*A ampliação do acolhimento nas unidades...tava descrito lá no plano de saúde que era pra implementar em 100% das unidades...mas como trabalhar com as equipes que não seria apenas um formulário a ser preenchido e de o que é acolhedor ou não né... então a postura da equipe né...então eu acho que esse trabalho foi muito do apoio institucional. (A6)*

Em sua pesquisa, Bedin et al. (2014) obteve resultados que corroboram com este fato, apontando que o apoiador fomentou, junto às equipes, a importância da implantação do acolhimento nas unidades de saúde, aprimorando e ampliando o acesso aos serviços de saúde pelos usuários, já que no município em que foi realizada a pesquisa se trabalhava com a distribuição de fichas, com um número de consultas pré-definidas e atendimento por ordem de chegada.

O processo de informatização das unidades de saúde e a implantação da ferramenta e-SUS foram frentes em que o apoiador se envolveu intensamente, colaborando para a sua implantação. O apoiador acompanhou as equipes na sua rotina diária neste processo transitório, que apesar de ter sido um momento complicado, hoje o e-SUS é utilizado em todas as unidades de saúde de Porto Alegre.

*Eu lembro que o e-SUS era uma coisa que ninguém adotava, e o e-SUS só foi implantado porque os apoiadores enfiaram em baixo do braço e foram de unidade em unidade e gerência por gerência puxando isso. (G3)*

*As mudanças que envolveram os processos de informatização...o e-SUS...sem o apoiador esse processo ia levar muito tempo... (G4)*

*Eu acho que alguns avanços que Porto Alegre conseguiu tem que creditar o apoio assim... primeiro a implantação do e-SUS nas unidades...as pessoas podem pensar assim: ah foi o Telessaúde, claro que o Telessaúde fez um grande trabalho, mas o Telessaúde não conhecia a realidade de trabalho das equipes, ele veio em duas visitas e apresentou pra aquela unidade o sistema de uma forma breve. Só que assim, quem ficou lá pra trabalhar o processo de trabalho daquela equipe e como ela ia ter que mudar o fluxo de trabalho dentro da unidade pra conseguir conciliar, quem que sentou do lado, ou identificou alguém pra auxiliar aquelas pessoas que não mexiam em computador foi o apoio institucional sabe... (A6)*

Outro programa que os apoiadores se envolveram muito na organização e repercutiu em sucesso para as equipes foi o PMAQ, que teve adesão de todas as unidades de saúde. Os apoiadores sensibilizaram as equipes quanto a participação no programa e os auxiliariam na organização e preparação para as avaliações realizadas em cada ciclo:

*[...] no segundo e muito mais no terceiro ciclo se viu o quanto essa ferramenta do apoio institucional consegue transformar, e o transformar para o sucesso, e em especial, enquanto apoiadora eu consegui estar nas unidades que eu apoiava pra poder estar preparando tanto coordenador quanto a equipe pra terem sucesso na avaliação externa do PMAQ, e isto permitiu depois o resultado no ranking de muitas unidades que eu apoiei. (A2)*

*O próprio PMAQ né, que quando não tinha apoio o PMAQ foi uma desgraça o resultado, e quando teve apoio o resultado foi bem melhor. A gente nem fazia nada de milagroso, só ajudar as equipes a se organizar. (A5)*

Em relação a isso, Borges (2014: 21) nos traz em seu estudo resultados que vão de encontro aos achados desta pesquisa, concluindo que “a maioria das equipes que fizeram adesão

ao PMAQ e que tiveram acesso ao apoio institucional obtiveram certificação entre ótimo e bom na avaliação externa”.

O apoiador institucional também esteve bastante envolvido com a implantação do Acesso Mais Seguro<sup>4</sup> (AMS) nas unidades de saúde, qualificando as equipes na utilização desta ferramenta, que envolve a organização do processo de trabalho e definição de fluxos a serem adotados em determinadas situações de violência.

*O Acesso Mais Seguro só aconteceu porque o apoio desenvolveu né, praticamente foram os apoiadores que fizeram todas as oficinas e o Acesso Mais Seguro é uma metodologia que ajuda muito as equipes a trabalharem, porque a gente tá cada vez mais envolvido numa violência assim... (A5)*

Além de ter sido um grande facilitador da implementação de políticas e ferramentas, o apoiador institucional foi um dispositivo fundamental para acionar a problematização dos processos de trabalho nas equipes, e de situar os profissionais sobre a sua responsabilidade enquanto equipe, enquanto coletivo que possuem um objetivo comum, que é produzir cuidado, e isso só é possível quando o trabalhador entende o seu papel neste processo.

Nesse sentido, um dos profissionais que o apoio institucional identificou que precisava ser fortalecido foi o coordenador de unidade, que precisava ser empoderando da sua função na equipe, visto que muitos tinham dificuldades em manejar os conflitos nas equipes e a sua própria organização de trabalho na unidade.

*A gente sempre tem dois ou três na fila pra sair...então o que que a gente faz com um coordenador que já me disse que prefere não ser e que ele não tem condição de ser coordenação. Então o apoio fez esse fortalecimento, de ok tu não sabe fazer uma advertência, vamos sentar junto e vamos conversar sobre isso...Então esse fortalecimento dessa figura coordenação e até pra daqui a pouco a gente fazer desabrochar bons coordenadores que nem eles imaginavam que eles seriam bons, então daqui a pouco fazer ele tomar gosto pela coisa e saber fazer aquilo de uma forma efetiva...e que daqui a pouco tu ter um coordenador que entende o seu papel, que sabe conduzir as conversas, que sabe manejar os conflitos naquela equipe.(A6)*

O apoiador teve papel importante também nas relações interpessoais dos profissionais, mediando conflitos das equipes e trabalhando as relações de poder de forma mais horizontais, procurando resgatar o trabalho em equipe. Como nos lembra Campos (2000: 202), os apoiadores trabalham ajudando as equipes a construir espaços coletivos, onde há “influência de

---

<sup>4</sup> O programa Acesso Mais Seguro (AMS) busca reduzir e prevenir o impacto da violência sobre profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária. Os profissionais adotam medidas de autoproteção e protocolos de segurança para casos de emergência. Para mais informações, consultar: <https://bit.ly/2NUu6HI>

processos inconscientes de circulação de afeto. Analisar estes fluxos e conhecê-los, ainda que parcialmente, ajuda os grupos na composição de novos compromissos, contratos e projetos”.

Os sujeitos da pesquisa trazem que o efeito do apoio institucional em Porto Alegre foi gerar uma desacomodação de diversos atores e instâncias. Desacomodou para um outro jeito de fazer gestão, uma gestão horizontal, com corresponsabilização, uma gestão contra hegemônica. O apoio tocou na ferida, e trouxe à tona as problemáticas dos territórios, problemas que antes não eram dados atenção.

O efeito do trabalho do apoio institucional é difícil de ser mensurado, traduzido em números, pois trabalha na maioria das vezes com a dimensão subjetiva, que é o que implica todos os sujeitos, e como disse um dos apoiadores: *muito do trabalho do apoio é de bastidor.* (A6)

### **6.7. Os aprendizados do apoio institucional: montanha russa de sentimentos**

Apoio institucional é mais do que uma ferramenta de gestão, é uma filosofia, é uma forma de encarar a vida e as relações do mundo do trabalho. Estar envolvido com apoio institucional acarreta colocar sentimento no trabalho, afetar e deixar-se afetar, e assim como o trabalhador se implica nas suas atividades de apoio, o apoio lhe implica certos sentimentos e experiências. Este item trata de abordar o que o apoio institucional agregou para os sujeitos.

Pela análise das falas, os sujeitos desconstruíram e construíram muitos conceitos. O que mais se destaca é o aprendizado sobre como lidar com equipes, e com pessoas, entendendo que o lado subjetivo das pessoas tem sua importância e potência sobre o trabalho, e que trabalhar com apoio é lidar com essas subjetividades e vontades que circulam entre os coletivos.

*[...]tu entender que o subjetivo ele é muito mais forte do que aquilo que ta tão claro na tua frente. Que o querer das pessoas e o que elas acreditam influencia tanto no trabalho delas sabe... (A6)*

*Grande experiência no trato com pessoas e negociação de processos. (A3)*

*[...]acho que me trouxe um conhecimento de gestão muito importante né, de uma outra gestão possível, de uma gestão que apresenta muito mais resultado... que mexe com os afetos que mexe com os saberes...que mexe com a formação em serviço, que acredita no trabalhador, que acredita nos saberes que circulam no âmbito do trabalho. Então sem dúvida nenhuma o apoio foi uma escola pra mim, que até hoje me auxilia nos meus processos de trabalho. (G2)*

Por lidar com equipes, os apoiadores aprenderam a ter mais paciência e entender que cada trabalhador tem o seu tempo, que as vezes não é rápido, e muitas vezes se tem avanços em

processos, mas logo em seguida se tem retrocessos. É um trabalho dinâmico e com vários sentimentos, uma hora de felicidade e comemoração, outra hora de tristeza e frustração. Como disse um dos apoiadores, trabalhar com apoio: *é uma montanha russa, todos os sentimentos tu tem no apoio institucional (A6)*

*Eu me sentia gratificada e frustrada ao mesmo tempo, mas eu sempre gostei da função tá, porque eu gosto de coisas dinâmicas, eu gosto de pessoas, mesmo quando a gente se incomoda e tem aquelas problemáticas e tal, então é uma coisa que eu gosto de estar ali e lidar com pessoas. (A5)*

Os apoiadores expressaram se sentir frustrados em alguns momentos por não terem resultados imediatos do seu trabalho, visto que os resultados do apoio não são a curto prazo, e isso para alguns sujeitos foi difícil de assimilar. Outra questão colocada foi que o trabalho do apoio não tem um reconhecimento. Muitas vezes pequenos avanços são pouco valorizados pelos demais atores e isso também é algo frustrante para os apoiadores.

*Tem um desestímulo que ninguém olha pra isso né, só eu mesma e aqui...no nosso quadradinho... então isso é bem triste assim... (A4)*

*[...]então tu ia de um momento de super felicidade por ser um avanço que tu enxergava...e um momento de desvalorização por outra pessoa não enxergar isso como uma coisa importante...[...]porque eu sou uma pessoa bastante prática e eu tenho uma certa ansiedade de que as coisas funcionem nos prazos mais apertados do que algumas equipe gostariam ou talvez até do que tenham condição...e o tempo inteiro eu me questionava: ai talvez isso não seja pra mim... talvez eu esteja querendo apressar as coisas...então é aquele momento de sentar e refletir e falar porque eu to me sentindo assim...qual equipe tá me deixando assim...ou algum problema na gerência...então as vezes tinham esses momentos assim. (A6)*

Trabalhar com apoio é valorizar cada profissional, e cada experiência que trazem consigo. É valorizar a participação e a cogestão, e entender que a partir da inclusão dos profissionais nos processos de decisão de suas próprias práticas é que se tem resultados efetivos de qualificação do trabalho. É preciso saber abordar determinados temas e trabalhar atribuindo sentido para as atividades, por que só assim se muda processo de trabalho nas equipes, quando o trabalhador entende o real significado das suas ações para o Sistema Único de Saúde.

*Então de valorizar muito cada pessoa, cada experiência de cada profissional e de vida de cada pessoa, e ver como aquilo ali ta servindo pra o processo de trabalho dali. Então acho que o apoio me deu muito isso, de melhorar muito isso. Eu já tinha uma base e melhorei. (A8)*

## **6.8. Enquadre atual do apoio e perspectivas futuras**

De 2015 a 2016 o apoio institucional vinha exercendo um trabalho com grande potência, apesar de ter algumas dificuldades, o grupo estava em processo de amadurecimento das suas práticas, mas em direção crescente.

Em 2017 é realizada a troca de gestão, tanto da Secretaria de Saúde quanto do IMESF. Esta gestão é composta por atores que possuem ideais diferentes da gestão anterior, com formas diferentes de trabalho.

*É acho que teve essa fase inicial de 2015, 2016, que era outra gestão e em 2017 começou a outra gestão. Mas nesse 2015 2016 foi o topo no sentido de valorização da gestão central em relação ao apoio, mas os apoiadores ainda não estavam totalmente instrumentalizados, e aí no final de 2016 quando os apoiadores estavam ficando bons digamos assim, estava trocando a gestão e a gente passou por uma fase de instabilidade emocional também e de quem ia ficar em qual lugar, e todo mundo estava falando ah o apoio vai acabar, vai acabar... (A1)*

A partir de 2017 os sujeitos apontaram que gradativamente o apoio institucional foi deixado de ser acompanhado e foi perdendo investimento nas suas práticas. Não foram realizadas reposições de novos apoiadores e isso gerou um enfraquecimento do apoio institucional em Porto Alegre. O grupo foi se desestimulando, e haviam anseios e muitos questionamentos sobre o que a nova gestão esperava desses trabalhadores e se realmente acreditava nesta ferramenta. Não havia um posicionamento claro da gestão sobre as expectativas que se tinham sobre estes trabalhadores.

*Ele foi enfraquecendo com o tempo, ele veio com um potencial muito grande no início, mas com a saída de alguns apoiadores e a não reposição foi dificultando a atuação do apoio institucional em alguns territórios, em algumas gerências tu via esse enfraquecimento da não reposição e também desmotivava, porque tu tinha um grupo extremamente agregado, coeso e de repente as pessoas foram saindo por "n" dificuldades, não se identificando com o trabalho do apoio, e isso acabou desmotivando um pouco no geral. Então no geral ele começou potente, e aos poucos foi perdendo a força dele. (A2)*

*Na minha opinião o processo não foi conduzido da melhor forma, sendo um período de extrema tensão, incerteza e adoecimento psíquico dos apoiadores. (A3)*

Os sujeitos trazem em suas falas que a gestão que entra a partir de 2017 não entende a figura do apoiador institucional, e não acreditava nesta função. A gestão queria obter resultados mais imediatos, e não conseguia ter estes resultados através do trabalho do apoiador. Cabe salientar que o apoiador institucional trabalha com a subjetividade dos profissionais para mudar processos de trabalho, e que, portanto, se obtém resultados a longo prazo.

*Tendo uma mudança de gestão... que não via o grupo como estratégia de gestão. Então a gestão não acreditava no apoio, declaradamente. (G2)*

*Pra mim é porque eles não conseguem ver resultados imediatos, essa gestão é uma gestão muito imediatista. E é isso, quando a gente fala de mudança de processo de trabalho é uma coisa que a gente vai fazer a longo prazo. Não é uma coisa assim, que tu discute uma vez com a equipe e amanhã a equipe tá fazendo acesso avançado. Então eles querem isso. E o que o apoio trabalha que é subjetividade dos trabalhadores, não é mensurável...então pra mim é isso assim...eles não investiram porque eles não se dão conta. E como eles não dialogam, eles não conseguiram se dar conta da percepção que os trabalhadores tinham em relação ao apoio. E nem a percepção que o apoio tinha...eles não se permitiram... (G3)*

*[...] não digo nem positivamente nem negativamente, mas teve uma influência, né porque uma gestão que vem com outro embasamento, enfim uma outra linha e que a gente teve que aprender também. Mas por talvez a gente não enxergar nessa gestão a valorização do trabalho do apoio isso deu uma atrapalhada no grupo do apoio, criou uma instabilidade, criou um sentimento de frustração, e talvez assim, por a gente entender que muitas coisas do apoio elas não estão lá descritas em um número. (A6)*

No segundo semestre de 2018 começam a se ouvir rumores de que a gestão iria realizar mudanças no apoio institucional. Foi um período muito tenso, muito conflituoso onde não se sabia exatamente o que seria feito com esta ferramenta, houve inclusive boatos de que o apoio institucional iria acabar.

*E em agosto de 2018 começa a transição, porque a gente começa ter as reuniões dizendo que isso vai se acabar. E isso como foi conduzido assim, foi muito exaustivo pra nós, porque a gente vendo um verdadeiro desmonte...foi feito desmonte, desmonte e desmonte, até um ponto que bom, quando disseram então é isso, a gente já estava dando graças a deus, porque o processo foi tão exaustivo de se prolongar de agosto até dezembro de 2018. (A7)*

Em meados de dezembro de 2018 é convocada uma reunião com todos os apoiadores institucionais e gerentes distritais, onde é anunciado que a gestão iria investir em outro cargo de gestão, o assessor distrital. O assessor distrital tem atribuições administrativas, de apoio a gerência distrital em questões de RH, semelhantes às exercidas pelos supervisores anteriormente. A proposta que foi feita era de transformar boa parte dos apoiadores em assessores distritais.

O momento de decisão de quem assumiria determinada função é relatado pelos sujeitos que foi conduzido de forma autônoma, onde os apoiadores fizeram um processo de discussão com suas gerências distritais, e puderam escolher entre uma ou outra função, permanecendo no cargo de apoiador somente 5 pessoas.

*Teve uma reunião com a CGAPS, com todos os gerentes, todos os apoiadores...eu sei que lotou aquele auditório da secretaria. [...] ah nós vamos resolver tudo aqui agora...então vocês já fizeram uma reunião entre vocês, vocês já sabem mais ou menos quem vai ser assessor e quem vai ser apoiador. Nós temos uma ideia já. Vamos ver se coincide o que vocês decidiram. Ele deu a entender que ia respeitar o que as gerências e o grupo de apoiadores tinha decidido. (A8)*

Os sujeitos revelam que o apoio institucional em Porto Alegre só se manteve porque algumas pessoas lutaram e insistiram muito para que esta função de apoiador continuasse, pois acreditavam nesta função.

*A minha visão de tudo é que a permanência do apoio e a resistência apoio institucional...essas pessoas que estão no apoio eu entendo que está lá apenas por uma briga muito intensa que teve assim...eu entendo que se não fosse o próprio movimento dos apoiadores...e de algumas pessoas da gestão e de alguns dos gerentes, eu acredito que esse grupo não existira mais... (A6)*



*[...] Mas ele teria terminado com o apoio, ele só ficou porque o pessoal bancou...essa gestão teria terminado. (A8)*

Os sujeitos relatam que o processo de desinvestimento no apoio institucional foi estratégico por parte da gestão, inclusive o fato de não esclarecer o papel deste profissional. Este processo fez com que alguns apoiadores deixassem de acreditar nesta função. Os apoiadores foram perdendo aliados dentro do próprio grupo do apoio, que foi enfraquecendo e perdendo a sua potência de trabalho. Diante deste cenário instaurado, a gestão vê uma única escolha cômoda a se fazer se não a de praticamente extinguir com esta função.

*Alguns apoiadores foram convidados pra assumir outros postos de gestão, e foram assumindo...então o grupo foi diminuindo ao longo do tempo. O grupo foi estrategicamente perdendo aliados dentro do próprio grupo. Então primeiro a gente reduziu muito o número de apoiadores. Nós tínhamos 22 e chegamos num momento que tinha 11,12 apoiadores...e chega num fim aonde começou primeiro em boatos que o apoio ia acabar... (G2)*

*Então foi fazendo esse desmonte aonde a gente entende que foi inclusive estratégico pra gestão prolongar esse tempo, porque a gente chegou num nível de exaustão tão grande, sobre o que que vai fazer, a gente tava se sentindo muito mal. [...]e segundo eles construíram junto com a gente, mas isso já tava tudo amarrado...na verdade isso já tava meio que né... acabou caminhando pra isso. (A7)*

Outros sujeitos apontaram que neste processo de instabilidade do cargo do apoiador o próprio grupo acabou conduzindo e afirmando o seu “fim”:

*Eu sempre falei que o nosso grupo se afundou, a gente enquanto grupo de apoiadores cavou um buraco e se enfiou dentro. Eu acho que enquanto grupo a gente se perdeu...se perdeu assim...nas falas...nos comentários...no lugar errado, com as pessoas erradas sabe.... Eu acho que assim, a gente fez o que a gestão queria e ia fazer em algum momento, mas eu acho que a gente afirmou assim: esse grupo não dá...sabe...a gente tinha que defender mais... e eu acho que isso começou a vir quando a gestão disse: ah então façam propostas...e acho que nesse propor a gente se perdeu, a gente misturou as coisas sabe...e acho que enquanto grupo a gente foi permissivo de certa forma...acho que a gente não lutou com as armas certas...acho que a gente poderia ter sido mais...eu fico bem chateada...(A4)*

É importante esclarecer que o cargo de assessor distrital não é menos importante que o de apoiador institucional. Pelo contrário, este cargo tem papel fundamental em algumas ações estratégicas dentro da gerência distrital e nas equipes de saúde, principalmente em situações de conflitos e remanejamentos de profissionais, que envolvem atividades de recursos humanos. Uma questão importante colocada pelas falas é de que não há justificativa para substituir uma função pela outra. As duas funções se complementam, podendo trabalhar conjuntamente buscando qualificar as práticas das equipes.

*O assessor é mega importante, é fundamental ter alguém olhando pras equipes e vendo essa questão do RH do que ter alguém lá só centralizado, nesse ponto eles estão cobertos de razão. O que eu vejo que não precisava ser era tirar uma coisa pra compor a outra...acho que é nisso que a gente se perdeu... (A4)*

*[...] mas isso é uma coisa que eu acho que fazia falta pra nós na época do apoio...tinha que ter esse funcionário IMESF que fizesse isso dentro da gerencia então agora tem. O assessor IMESF faz isso, só que diminuiu a quantidade de apoiadores, e isso é uma coisa que tá acabando com a gente. (A5)*

A partir de janeiro de 2019 o apoio se estabelece com uma configuração que se manteve até os dias atuais: existem 7 apoiadores institucionais atuando, sendo que 5 desses são apoiadores que permaneceram na função, e dois foram contratados nos últimos meses. Uma pessoa está apoiando duas gerencias distritais e outra esta exercendo o cargo de apoiador institucional e assessor distrital simultaneamente. Alguns apoiadores assumiram cargos de assessores dentro da Coordenação da atenção primária da SMS e o restante dos apoiadores se tornou assessor distrital.

O apoio institucional passou por uma reformulação das suas práticas novamente. A proposta que foi colocada foi no sentido de diminuir o número de unidades apoiadas, e direcionar o foco de trabalho do apoiador em ações específicas e mais objetivas, e assim que a unidades atingissem o esperado, o apoiador deixaria de apoiá-las e passa a apoiar outras unidades. Alguns sujeitos referem algumas possíveis consequências deste novo modelo de trabalho:

*O apoio ele tá agora mais idealizado pra problemas pontuais nas equipes. Acho que ficou pior. Porque eu acho que pra tu fazer mudança no processo de trabalho tu tem que estar junto com as equipes. Não é tu ficando dois meses numa equipe dando suporte e tu vai resolver uma coisa pontual...são muitas forças de poder na unidade, pra tu dizer que tu vai resolver pontualmente cada problema...que é a ideia deles... ai agora estou com problema no acolhimento...então ai resolvo acolhimento...mas e todo o resto pegando fogo, e que não para de surgir? (G3)*

*E agora a gente sente, com a falta do apoio a gente não consegue mais estar dentro das equipes, e a gente vai só apagar incêndio quando o incêndio já tá instalado...com o apoio dentro da unidade muita coisa a gente conseguia pegar antes que piorasse e agora o que a gente tem notado é que o fogo chega assim...e com as labaredas lá em cima, ou seja ele chega quando o problema já tá instaurado assim, e quando a gente vai a gente tem muito mais dificuldade pra contornar assim...então a gente tá tendo bastante dificuldade, principalmente nas questões dos conflitos e isso eu acho que era uma coisa muito do apoio. (A5)*

*Te trazendo isso hoje, um exemplo bem básico desse cenário que o apoio sai, do quanto os problemas estão batendo aqui na gerência, e o nosso trabalho acaba sendo de novo no sentido de apagar incêndio, do que justamente tu trabalhar numa perspectiva de um planejamento, de um monitoramento. (A7)*

*Então eu acho que o apoio tem que ser contínuo. Ele pode apoiar aquelas três quatro equipes por alguns meses, mas quando ele virar as costas, e passar algum tempo, aquelas equipes vão estar com outros problemas de novo. Então o apoio ele tem que ser uma coisa contínua. Tem que ser 12 meses num ano. Porque não é uma coisa pontual, que ele resolve uma coisa ali e outra coisa aqui e acabou. Então tudo vai mudar, o tempo não para, tudo tá mudando né, e as coisas novas vão surgindo. (A8)*

Há um consenso nas falas de que a nova formulação do apoio institucional não atenderia as necessidades das equipes, pois o cotidiano das unidades de saúde é dinâmico, e surgem

demandas a todo momento. Não bastaria o apoiador resolver algumas demandas pontuais das equipes, e logo deixar de acompanhá-las, pois ao “ao virar as costas” novas problemáticas irão surgir. Como disse os sujeitos, ele trabalharia no sentido de apagar incêndios, que logo se instalariam novamente, e gradativamente teríamos muitas unidades com muitos problemas.

Até o momento de encerramento das entrevistas desta pesquisa (junho de 2019) o que se tinha de instrumento norteador das práticas dos apoiadores era um documento que estava em fase final de elaboração pela CGAPS e IMESF. Até este momento não havia sido marcado nenhuma reunião com grupo de apoiadores para esclarecer esta nova formulação e nem alinhar as práticas dos apoiadores, que seguem atuando pelo que já faziam e pelo que acham que deve ser feito.

*Acho que essa coisa da gente nunca mais ter se reunido e da gente não se falar mais, virou muito cada um por si e não vejo perspectiva de isso acontecer. E é isso, acabam que outras coisas vão surgindo e isso não é uma prioridade, então outras coisas vão vindo pelo caminho. (A4)*

*A gente tem uma folha do que vai ser, ela me mostrou que vai ser o estabelecimento de critérios e quais unidades a gente vai atuar primeiro, e isso não tá pronto eles não bateram o martelo...e isso foi meio ano...e eles ainda não chamaram...então a gente tá fazendo algo que a gente enquanto gerência julga importante, mas ainda não está bem alinhado da parte deles. Então não tivemos reunião nenhuma pra esclarecer isso... (A7)*

O apoiador neste momento tem o grande desafio de trabalhar com esta nova proposta de trabalho que foi colocada, sabendo aproveitar a figura do assessor distrital para compor com seu trabalho.

As perspectivas futuras do apoiador institucional não são as melhores, visto que será difícil mostrar a potência deste cargo na forma com que ele está configurado. Pelo que foi discutido neste trabalho até o momento, o que se mostra como saída para qualificar e fortalecer o apoio institucional em Porto Alegre seria o investimento em contratação de novos apoiadores institucionais, mas infelizmente isso não foi realizado até o momento e não há intenção de ser feito.

A pergunta que fica é a seguinte: vai ser possível qualificar as práticas de trabalho dos profissionais da atenção primária de Porto Alegre com esta nova configuração do apoio?

*[...]eu não acredito que só uma apoiadora...e mais unidades esperando o apoio lá...e o que eles vão apresentar...eles vão apresentar o resultado dessas daqui...mas será que isso vai ser suficiente...e as outras que estão precisando? Então a perspectiva eu acho que não é boa. Eu acho que vai terminar. (A8)*

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De arranjos e rearranjos, de investimentos a desinvestimentos, da alegria a frustração, das certezas as incertezas e do sucesso ao fracasso. É por essas e tantas coisas que perpassa a trajetória e a modulação do apoio institucional em Porto Alegre. Trajetória essa que foi marcada por vários acontecimentos que constituíram a história desta ferramenta no município.

Através dos achados da pesquisa pode-se observar que a trajetória do apoio começa com profissionais exercendo práticas de supervisão junto as gerências distritais. O grupo passa a não se identificar com este papel e começam a surgir questionamentos sobre a definição de suas atribuições. A gestão naquele momento acolhe esta demanda e decide investir neste cargo, adotando várias medidas para qualificar o apoio institucional. O apoio institucional passa por uma reformulação das suas práticas, que se voltam para as equipes de saúde, com uma lógica de atuação baseada na problematização dos processos de trabalho e na cogestão.

O apoio institucional então começa a atuar procurando se aproximar do apoio institucional preconizado por Campos, utilizando como método principal o método da Roda, que coloca o coletivo em processo de análise do seu trabalho. Observou-se que o fazer apoio institucional não aparece sendo exercido de forma homogênea na medida em que se modelou conforme o entendimento e perfil de cada profissional.

Dentre os achados da pesquisa, se destaca a questão de que muitos fatos relacionados as práticas antigas do apoio institucional, como por exemplo, o fato de ele ter se configurado como supervisão em determinados períodos, incidiram sobre como ele foi exercido, e influencia até os dias atuais. Os apoiadores institucionais não conseguiram se desvincular totalmente da lógica da supervisão, e isso repercutiu na forma como se colocaram nas equipes, como contrataram o seu trabalho e como as equipes e a gerência distrital entendiam o seu papel.

Esse desconhecimento do papel do apoiador também está relacionado com a forma que a gestão direcionou este grupo e como articulou este cargo nos espaços da rede, mostrando que neste processo houveram grandes fragilidades.

O trabalho do apoio institucional deixou frutos importantes para a rede de atenção primária, sendo fundamental na implantação do acolhimento nas unidades de saúde, no processo de informatização, com a implantação do e-SUS, foi importante também para a avaliação do PMAQ e para auxiliar as equipes na resolução de seus conflitos.

Em 2017 ocorre uma mudança de gestão na SMS e no IMESF, e isso afeta as práticas dos apoiadores, que percebem uma desvalorização do cargo e um desinvestimento na função,

com a falta de reposição dos apoiadores institucionais. A nova gestão não entende esse papel, não entende os resultados do apoio, que não são imediatos, pois é um trabalho de sensibilização e educação dos profissionais, de resultados a longo prazo e que não atendeu as expectativas da gestão.

Em 2018 os apoiadores passam por uma nova reformulação das suas práticas, que é considerado um retrocesso, visto que a nova proposta de trabalho é muito semelhante às práticas exercidas pelos supervisores, que já havia sido superada.

É interessante notar que o apoio ele passa sucessivamente de um momento de grande crescente e potência para um momento de retrocessos, que aconteceram mais de uma vez e com praticamente o mesmo grupo de pessoas.

A questão é que a prática de apoio institucional é de veras complexa e requer tempo para amadurecer e estar afinada. O apoiador precisa adquirir habilidades que não são fáceis de aprender. Requer muita sagacidade e preparo do profissional. Mas como ele vai adquirir estas habilidades se em vários momentos da sua trajetória o seu processo de trabalho sofreu mudanças radicais? No momento em que o trabalho do apoio institucional estava consolidado a gestão decide que não vai mais investir neste profissional. E como fica o lado emocional destes trabalhadores? Que se empenharam e passaram por um processo de aprendizado, para agora presenciar este desmonte do apoio institucional.

Os achados da pesquisa também mostraram o quanto este grupo de apoiadores acreditou nesta função, o quanto eles deixaram de frutos e ganhos para a atenção primária, e o quanto este grupo resistiu a todas estas mudanças que houveram de ordens externas ao grupo

Atualmente o apoio segue atuando com um grupo pequeno de profissionais que ainda seguem aguardando um posicionamento da gestão quanto ao que se espera desse grupo.

Talvez o apoio institucional consiga trazer bons resultados e garantir a sua permanência na atenção primária. Mas será difícil, pois se com 22, 17, 12 apoiadores já estava extremamente complexo dar conta das muitas demandas vindas das equipes, imaginamos como se dará essa atuação com somente 7 apoiadores institucionais...

O apoio institucional passou por vários ciclos, e nada impede que um novo ciclo se inicie, podendo o apoio ganhar um investimento maior, ou até mesmo acabar. O importante a se dizer no atual momento é que se tem mudanças muito recentes, e só o tempo dirá o que vai acontecer com o apoio institucional em Porto Alegre.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELLINI, Marcella; PIO, Danielle Abdel Massih; CHIRELLI, Mara Quaglio. O apoiador institucional da Atenção Básica: a experiência em um município do interior paulista. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 40, n. 108, p.23-33, mar. 2016

BORGES, Rogeane da Silva. **A Importância do Apoio Institucional na Implementação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ): Avaliação dos resultados**. 2014. 23 f. Trabalho de conclusão (Especialização). Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva. Feira de Santana, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva**, 2017. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=72431-pces242-17-pdf&category\\_slug=setembro-2017-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=72431-pces242-17-pdf&category_slug=setembro-2017-pdf&Itemid=30192)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento na gestão e o trabalho em saúde**. 1ª ed. Brasília. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3ª ed. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 4ª ed. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Cadernos HumanizaSUS: Atenção Básica**. V.2. 1ª ed. 1. reimpr. Brasília. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Gestão participativa e cogestão**. 1ª ed. 1. reimpr. Brasília. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 set. 2017, seção 1, p. 68. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>.

BRASIL. Processo: 23001.000195/2016-59 Parecer: CNE/CES 242/2017. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10. ago. 2017. Seção 1, p. 26.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2010.

BEDIN, Dulce Maria et al. Reflexões acerca da gestão em saúde em um município do sul do Brasil. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 23, n. 4, p.1397-1407, dez. 2014.

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 10, n. 3, p.561-571, set. 2005a.

\_\_\_\_\_. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.],v.9, n.17, p.389-406, mar/ago2005b.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 14, n. 4, p.863-870, out. 1998.

\_\_\_\_\_. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**: A constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000.

\_\_\_\_\_. **Saúde Paidéia**. 3ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface**, Botucatu, v. 1, n. 18, p. 983-994, 2014.

CAMPOS G.W.S; FIGUEIREDO, M.D.; OLIVEIRA, M.M. (orgs). **O Apoio Paideia & Suas Rodas**. São Paulo: HUCITEC, 2017.

CASTRO, Cristiane Pereira de; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Apoio Institucional Paideia como estratégia para educação permanente em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s.l.], v. 12, n. 1, p.29-50, abr. 2014.

FERNANDES, Juliana Azevedo; FIGUEIREDO, Mariana Dorsa. Apoio institucional e cogestão: uma reflexão sobre o trabalho dos apoiadores do SUS Campinas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 25, n. 1, p.287-306, mar. 2015.

FIGUEIREDO, Mariana Dorsa; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. O apoio Paideia como metodologia para processos de formação em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.931-943, dez. 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5ª edição. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMIDE, Marcia et al. Fortalezas, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças (Matriz FOFA) de uma Comunidade Ribeirinha Sul-Amazônica na perspectiva da Análise de Redes Sociais: aportes para a Atenção Básica à Saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 23, p.222-230, 2015.

HAMERSKI, Bruna. **A presença do setor privado na saúde pública no município de porto alegre: o caso do IMESF**. 2018. 108 f. Trabalho de conclusão (graduação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Departamento de Ciências Administrativas. Porto Alegre, 2018.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTATÍSTICA. **Estatísticas – Porto Alegre**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/por-cidade-estado-estatisticas.html?t=destaques&c=4314902>

- LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da pesquisa em saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001.
- MACHADO, Luana. **O apoio institucional nos processos de trabalho: ferramenta para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde**. 2014. 73 f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de pós-graduação Ensino na Saúde: mestrado profissional. Porto Alegre, 2014.
- MAERSCHNER, Rosane de Lucca et al. Apoio institucional – reordenamento dos processos de trabalho: sementes lançadas para uma gestão indutora de reflexões. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.1089-1098, dez. 2014
- MARTINS, Catia Paranhos; LUZIO, Cristina Amélia. Experimentações no apoio a partir das apostas da Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.1099-1106, dez. 2014.
- MERHY, Emerson Elias, FRANCO, Túlio Batista. **Trabalho em Saúde**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. FIOCRUZ, 2005. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/setembro/23/Trabalho-em-Saude-Merhy--Franco.pdf>
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
- MINAYO, Maria Cecilia de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17(3) p. 621-626, 2012.
- \_\_\_\_\_. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
- MOURA, Renata Heller de; LUZIO, Cristina Amélia. O apoio institucional como uma das faces da função apoio no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): para além das diretrizes. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.957-970, 24 mar. 2014.
- OLIVEIRA, Gustavo Nunes. O apoio institucional aos processos de democratização das relações de trabalho na perspectiva da humanização. **Rev. Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 6, n. 2, 2012.
- PASCHE, Dário Frederico; PASSOS, Eduardo. A importância da humanização a partir do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 1, n. 1, jan./jun. 2008.
- \_\_\_\_\_. Inclusão como método de apoio para a produção de mudanças na saúde - aposta da Política de Humanização da Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, vol. 34, n. 86, p. 423-432, jul./set. 2010.
- PASCHE, Dário Frederico; RIGHI, Liane Beatriz. Apoio como estratégia de ativação do movimento constituinte do SUS: reflexões sobre a Política Nacional de Humanização (PNH). In: CAMPOS G.W.S; FIGUEIREDO, M.D.; OLIVEIRA, M.M. (orgs). **O Apoio Paideia & Suas Rodas**. São Paulo: HUCITEC, 2017 (pg. 141/166).



PAULON, Simone; PASCHE, Dário Frederico; RIGHI, Liane Beatriz. Função apoio: da mudança institucional à institucionalização da mudança. *Interface (Botucatu)* [online]. 2014, vol.18, suppl.1, pp. 809-820. EpubOct 28, 2014. Acessível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000500809&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000500809&lng=en&nrm=iso)

PEREIRA JÚNIOR, Nilton; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. O apoio institucional no Sistema Único de Saúde (SUS): os dilemas da integração interfederativa e da cogestão. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [s.l.], v. 18, n. 1, p.895-908, dez. 2014.

PINHEIRO, R.; SILVA, F. H.; LOPES, T. C.; JUNIOR, A. G. S. (Org.). **Experiência(ções) e práticas de apoio no sus**. Rio de Janeiro: CEPESC / IMS / UERJ / ABRASCO, 2014. 367p

PORTO ALEGRE. Portaria nº 67/2015. Estabelece as atribuições dos exercentes das seguintes atividades de cooperação à gestão: Apoio Institucional. **Diário Oficial de Porto Alegre**, Porto Alegre, 03 set. 2015a. Disponível em: [http://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/1506\\_ce\\_20150902\\_executivo.pdf](http://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/1506_ce_20150902_executivo.pdf).

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**, 2017. Disponível em: [http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/plano\\_municipal\\_de\\_saude\\_-\\_pms\\_2018-2021\\_-\\_revisado\\_em\\_16\\_01\\_18.pdf](http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/plano_municipal_de_saude_-_pms_2018-2021_-_revisado_em_16_01_18.pdf)

\_\_\_\_\_. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2010- 2013**. Porto Alegre, set. 2010. Disponível em: [http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/pms.pdf](http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/pms.pdf). Acesso em: 01 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. IMESF. **Apoiadores Institucionais**. Disponível em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/imesf/default.php?p\\_secao=146](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/imesf/default.php?p_secao=146). Acesso em: 01 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. IMESF. **Técnicos da Saúde realizam curso sobre apoio institucional**. Porto Alegre, 24 nov. 2015b. Disponível em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/imesf/default.php?p\\_noticia=182742&TECNICOS+DA+SAUDE+REALIZAM+CURSO+SOBRE+APOIO+INSTITUCIONAL](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/imesf/default.php?p_noticia=182742&TECNICOS+DA+SAUDE+REALIZAM+CURSO+SOBRE+APOIO+INSTITUCIONAL)>. Acesso em: 05 jul. 2019.

\_\_\_\_\_. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família. **Manual do Trabalhador IMESF**. Porto Alegre, 2016. Disponível em: [http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cs/usu\\_doc/manual\\_imesf\\_2016.pdf](http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cs/usu_doc/manual_imesf_2016.pdf)> Acesso em: 02 jul. 2019.

\_\_\_\_\_. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família. **Seleção interna para apoiador institucional da atenção básica/saúde da família do município de Porto Alegre**. Porto Alegre, 03 jul. 2015c. Disponível em:

<[http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/imesf/usu\\_doc/selecao\\_para\\_apoiador\\_institucional\\_01-2015.pdf](http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/imesf/usu_doc/selecao_para_apoiador_institucional_01-2015.pdf)> Acesso em 05 jul. 2019.

RIGHI, Liane Beatriz. Apoio matricial e institucional em Saúde: entrevista com Gastão Wagner de Sousa Campos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.1145-1150, dez. 2014.

SALDANHA, Olinda Maria de Fátima Lechmann et al. Clínica-escola: apoio institucional inovador às práticas de gestão e atenção na saúde como parte da integração ensino-serviço. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.1053-1062, 16 maio 2014.

SOLLA, Jorge José Santos Pereira. Avanços e limites da descentralização no SUS e o “pacto de gestão”. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.30n.2, p.332-348 jul./dez. 2006.

TAYLOR, Frederick W. Princípios da administração científica. São Paulo: Editora Atlas S.A., 1995

TOBAR, Federico; YALOUR, Margot Romano. **Como fazer teses em saúde pública: conselhos e ideias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

UFRGS. **Projeto Pedagógico do curso de bacharelado em Saúde Coletiva**, 2018. Disponível em: [http://www.ufrgs.br/saudecoletiva/Proj%20Ped%20Scol%20ver%202018\\_1.pdf](http://www.ufrgs.br/saudecoletiva/Proj%20Ped%20Scol%20ver%202018_1.pdf). Acesso em: 01 dez. 2018.

## 9. ANEXOS

### 9.1 Anexo I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**PESQUISA:** A trajetória e a modulação do Apoio Institucional na Atenção Primária de Porto Alegre/RS

**RESPONSÁVEIS:** *Clarissa Einsfeldt de Lima* (aluna-pesquisadora) e *Dário Frederico Pasche* (responsável)

Eu, Clarissa Einsfeldt de Lima, estudante do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, estou conduzindo a pesquisa *A trajetória e a modulação do Apoio Institucional na Atenção Primária de Porto Alegre/RS*, que tem como objetivo verificar a trajetória e as transformações nas práticas do apoio institucional no município. Após a conclusão desta pesquisa, os resultados servirão para compreender a implementação desta tecnologia de gestão, verificar a atuação do apoiador e analisar as repercussões geradas para as equipes de saúde e na atenção primária de forma geral.

Você está sendo convidado a participar como voluntário dessa pesquisa. Este documento, chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, e uma que deverá ficar com você e outra com a pesquisadora. Por favor, leia com atenção e calma. Ocorrendo alguma dúvida antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-la com a pesquisadora. Sua decisão de não participar ou mesmo pela interrupção de sua participação a qualquer momento da entrevista, não trará prejuízo de qualquer ordem.

**Procedimentos:** Você participará de uma entrevista, que aplicará um questionário previamente elaborado pela pesquisadora. A duração da entrevista será em torno de 60 minutos. A entrevista será realizada em locais reservados, podendo ser em espaços da rede de atenção à saúde do município, no Laboratório de Apoio Integrado em Saúde Coletiva (LAISC), ou em outro local indicado por você. Durante a entrevista será utilizado um gravador de áudio para garantir a recuperação das informações e para que possam ser analisadas posteriormente.

**Sigilo e privacidade:** Em nenhum momento o seu nome será citado na pesquisa, e o sigilo da sua identidade será mantido. Todos os dados obtidos na entrevista serão para uso exclusivo do estudo. O material obtido nesta pesquisa será arquivado em meios digitais e físicos, sob responsabilidade dos pesquisadores por cinco anos, e após este período deverá ser destruído.

**Benefícios, desconfortos e riscos:** A participação na pesquisa poderá oferecer riscos mínimos, sobretudo pela recordação de situações vividas no processo de ativação e implementação do Apoio Institucional na SMSPOA, o que poderá eventualmente gerar constrangimento ou incômodo. Você pode expressar essas situações quando, então, a entrevista poderá, a seu pedido, ser suspensa, sem qualquer prejuízo. Na eventualidade de você se sentir muito constrangido, preocupado ou perturbado por conta da sua participação na pesquisa será indicado

o serviço de saúde do SUS mais próximo para eventual atendimento. Sua participação não será compensada nenhum tipo de ressarcimento financeiro, nem de outro benefício direto; entretanto, os resultados deste estudo poderão ser utilizados para qualificar as práticas de saúde no SUS.

**Contato:** Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora **Clarissa Einsfeldt de Lima**, através do e-mail: [clarissalima1395@hotmail.com](mailto:clarissalima1395@hotmail.com) e pelo **telefone:** (51) 991476475, ou com o coordenador da pesquisa, **Profº Dário Frederico Pasche**, no telefone (51) 999978206, ou pelo e-mail [dario.pasche@gmail.com](mailto:dario.pasche@gmail.com)

Caso tenha alguma dúvida sobre questões ética da pesquisa, você pode entrar em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFRGS** pelo telefone (51) 3308-3738, ou pelo e-mail [etica@propeq.ufrgs.br](mailto:etica@propeq.ufrgs.br). O CEP da UFRGS fica localizado na Av. Paulo Gama, n.º 110 - Sala 321, Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS e funciona das 8has12h e das 14has18h. Você pode ainda buscar informações junto ao **Comitê de Pesquisa da SMS de Porto Alegre**, localizado na Rua Capitão Montanha, 27 – 7º andar (Centro Histórico), Fone: 32.89.55.17; E-mail: [cep\\_sms@hotmail.com.br](mailto:cep_sms@hotmail.com.br) e [cep-sms@sms.prefpoa.com.br](mailto:cep-sms@sms.prefpoa.com.br), ou se dirigir pessoalmente no horário de atendimento externo: 9h às 12h e das 14h às 16h.

**Consentimento livre e esclarecido:** Tendo em vista os itens acima apresentados, eu de forma livre e esclarecida, aceito participar desta pesquisa:

Nome do (a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do (a) participante: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Responsabilidade da pesquisadora:**

Asseguro ter cumprido as exigências da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 para a elaboração do protocolo de pesquisa e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que essa pesquisa foi aprovada pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado.

Assinatura da pesquisadora: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## 9.2 Anexo II – Roteiro da entrevista

### A) ROTEIRO DA ENTREVISTA COM OS APOIADORES

#### I) Caracterização dos entrevistados

- 1) Sexo: \_\_\_\_\_
- 2) Idade: \_\_\_\_\_
- 3) Graduação: \_\_\_\_\_ Data de conclusão: \_\_\_\_\_
- 4) PG (maior título): \_\_\_\_\_ Data de conclusão: \_\_\_\_\_
- 5) Quando ingressou na SMS/IMESF?
- 6) Qual atividade/função que você desenvolve atualmente na SMS/POA?

#### II) Surgimento do apoiador na SMS

- 7) Há quanto tempo esteve no cargo/função de Apoiador Institucional?
- 8) Quando ingressou, houve algum preparo para assumir o cargo/função? O que foi feito?
- 9) O que foi dito a você sobre a sua função e sobre as suas *atividades* quando ingressou no cargo? O que *esperavam* do seu trabalho?
- 10) Existe algum documento que norteia o trabalho dos apoiadores na SMS/POA?

#### III) O fazer apoio na SMS/POA – o apoio a equipes de AB/ESF

##### a) O contato e o contrato

- 11) Como você se apresentou para as equipes (como apoiador)? Como foi recebido pelas equipes nesses primeiros encontros?
- 12) No primeiro contato com as equipes como o apoio você apresentou o apoio?
- 13) O apoio foi contratado/combinado entre você e as equipes? Você poderia apontar como foi realizado, em linhas gerais, o enquadre/desenho do trabalho? (tempo entre as visitas, duração das reuniões, como as reuniões se organizam; visitas programadas? Como atende demandas não programadas....)

##### b) A atuação do apoiador

- 14) De forma geral, como o trabalho do apoio era acionado pelas equipes? (demandas do gestor; demandas das equipes; outras)
- 15) Quais eram suas atividades como apoiador?
- 16) O apoio foi realizado a partir de algum método (forma de trabalho do apoiador)?
- 17) No trabalho do apoio, aonde passava a maior parte do seu tempo?
- 18) Quais as dificuldades que encontra na sua atuação?
- 19) E quais as facilidades do seu trabalho?
- 20) O que lhe foi oferecido para qualificar o trabalho do apoiador? (processos de formação; supervisão...)

##### c) Efeitos do trabalho do apoio/apoiador

- 21) Quais as interferências/efeitos que o apoio gerou para as equipes de saúde?
- 22) E para a RAS como um todo?
- 23) Quais aprendizados o apoio trouxe para a SMS/POA?

##### d) O apoio e suas transformações na SMS/POA

- 24) O trabalho do apoiador foi se modificando com o tempo? Em que sentido?

25) Essas mudanças foram apresentadas/discutidas com grupo de apoiadores?

**e) Avaliação e perspectivas do apoio**

26) Como se sente em relação ao seu trabalho? Se sente gratificado? Triste?

27) O que o trabalho como apoiador trouxe/agregou para a tua atuação profissional?

**f) O apoio em perspectiva**

28) Como está organizado atualmente o apoio na SMS/POA?

29) Quais perspectivas do apoio no município?

**B) ROTEIRO DE ENTREVISTA COM GESTORES/DIRIGENTES DO APOIO DA SMS/POA**

**I) Caracterização dos entrevistados**

- 1) Sexo: \_\_\_\_\_
- 2) Idade: \_\_\_\_\_
- 3) Graduação: \_\_\_\_\_ Data de conclusão: \_\_\_\_\_
- 4) PG (maior título): \_\_\_\_\_ Data de conclusão: \_\_\_\_\_
- 5) Quando ingressou na SMS/IMESF?
- 6) Qual função/atividade você exercia junto ao apoio na SMS/POA?
- 7) Qual atividade/função que você desenvolve atualmente na SMS/POA?

**II) A apoio da SMS/POA – aposta e o processo de implementação**

- 8) Qual era o propósito da implementação do apoio no município (**quais efeitos se quis colher**)
- 9) O que foi dito aos apoiadores sobre a sua função e sobre as suas *atividades* quando eles ingressaram no cargo?
- 10) Existe algum documento elaborado pela SMS/POA que norteia o trabalho dos apoiadores?

**III) O fazer apoio na SMS/POA – o apoio a equipes de AB/ESF[**

**a) O contato e o contrato**

- 11) Como o apoio foi apresentado para as equipes AB/ESF? Como o apoio foi recebido pelas gerências e as equipes?
- 12) Como os apoiadores foram orientados para a realização da abordagem inicial e o contrato de trabalho junto às equipes?

**b) A atuação do apoiador**

- 13) De forma geral, o apoio foi realizado a partir de algum método (forma de trabalho do apoiador)?
- 14) Quais as dificuldades que se apresentaram para a atuação dos apoiadores?
- 15) E quais as facilidades do seu trabalho?
- 16) O que lhe foi oferecido para qualificar o trabalho do apoiador? (processos de formação; supervisão...)

**c) Efeitos do trabalho do apoio/apoiador**

- 17) Na sua opinião quais foram os efeitos que o apoio gerou para as equipes de saúde?
- 18) E para a RAS como um todo?
- 19) Quais aprendizados o apoio trouxe para a SMS/POA?

**d) O apoio e suas transformações na SMS/POA**

- 20) O apoio institucional foi se modificando com o tempo? Em que sentido?
- 21) Essas mudanças foram apresentadas/discutidas com grupo de apoiadores?

**e) Avaliação e perspectivas do apoio**

- 22) O que o trabalho junto ao apoio trouxe/agregou para a tua atuação profissional?

**f) O apoio em perspectiva**

- 23) Como está organizado atualmente o apoio na SMS/POA?
- 24) Quais perspectivas do apoio no município?

## 9.3 Anexo III: Diploma de apoiador institucional





## FUNÇÕES E ATRIBUIÇÕES DO APOIADOR INSTITUCIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA

OBJETIVOS	ATRIBUIÇÕES
1. Atuar como elo entre as equipes de atenção básica, a Gerência Distrital, a Coordenadoria Geral de Atenção Básica da SMS e IMESF	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auxiliar tanto a Gerência Distrital quanto a própria equipe de saúde na identificação de profissionais com perfil para desempenhar a função de Coordenador do serviço;</li> <li>- Potencializar espaços de escuta onde os objetivos institucionais possam ser articulados aos saberes e interesses dos trabalhadores e usuários;</li> <li>- Estabelecer vínculo com as equipes de atenção básica;</li> <li>- Contratar os objetivos da atuação do Apoiador Institucional (AI) com as equipes de atenção básica;</li> <li>- Divulgar o papel do AI nos diversos espaços instituídos.</li> </ul>
2. Auxiliar na elaboração do diagnóstico situacional e da análise do território.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoiar as equipes de atenção básica para conhecerem o território e seus indicadores;</li> <li>- Estimular a qualificação das reuniões de equipes de atenção básica, com a inclusão da discussão sobre o território (vivo e não vivo);</li> <li>- Subsidiar as equipes de atenção básica para avaliarem a complexidade do seu território;</li> <li>- Auxiliar as equipes de atenção básica na construção do diagnóstico (situacional e de demanda).</li> </ul>
3. Auxiliar na organização das Unidades de Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instrumentalizar as equipes de atenção básica para que organizem seus serviços a partir de ações de planejamento;</li> <li>- Divulgar e apoiar as equipes de atenção básica para a adoção dos Padrões Mínimos/Carteira de serviço (em construção);</li> <li>- Estimular para que haja reuniões sistemáticas de equipe nas Unidades de Saúde e que essas se configurem em oportunidades para a tri de saberes e experiências entre todos os profissionais;</li> <li>- Conhecer e divulgar às equipes de atenção básica os fluxos de solicitação de materiais e outros insumos, a rede de serviços e os fluxos assistenciais da mesma;</li> <li>- Auxiliar na construção de fluxos internos (por exemplo, construção de agenda e organização de ofertas de serviços em saúde) a partir da realidade de cada território.</li> </ul>
4. Apoiar a Gerência Distrital na contratualização dos indicadores de avaliação de desempenho pactuados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer, divulgar e provocar a adoção dos indicadores de desempenho pactuados.</li> </ul>
5. Auxiliar a equipe de atenção básica na construção do plano de ações em saúde, com vistas à superação das dificuldades encontradas no diagnóstico situacional e na análise do território.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoiar os profissionais da atenção básica para o planejamento em saúde, considerando a realidade local;</li> <li>- Contribuir com as equipes de atenção básica na elaboração de ações de planejamento e acompanhamento de indicadores e metas pactuados no Plano Anual de Saúde, indicadores de avaliação de desempenho e/ou identificados pelas equipes;</li> <li>- Conhecer e divulgar o Plano Anual de Saúde / Plano Plurianual e os indicadores de avaliação de desempenho;</li> <li>- Compartilhar as discussões das Equipes de Monitoramento com as equipes de atenção básica;</li> <li>- Potencializar o uso dos Sistemas de Informação pelas equipes de atenção básica.</li> </ul>
6. Fortalecer os espaços de reflexão e a elaboração de novos modos de produção do cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover a discussão sobre o modelo assistencial centrado no indivíduo, comunidade e território;</li> <li>- Provocar a discussão sobre Acolhimento com base no Guia de Apoio à Identificação de Necessidades;</li> <li>- Instigar a discussão sobre os modos de produção do cuidado nas reuniões de equipe de atenção básica;</li> <li>- Impulsionar as equipes de atenção básica para a realização de ações interdisciplinares, incluindo as ações de Matriciamento de casos;</li> <li>- Estimular as Unidades de Saúde na estruturação das redes de apoio (inter e intrasetoriais) à saúde no território;</li> <li>- Motivar os profissionais na utilização de espaços para troca de experiências exitosas;</li> <li>- Estimular a responsabilização de toda equipe no cuidado, assim como dos sujeitos afetados, suas famílias e comunidade.</li> </ul>
7. Ampliar e consolidar a Estratégia de Saúde da Família como modelo de atenção básica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Provocar a adoção do Modelo de Saúde da Família em Unidades de Saúde que ainda não o adotaram;</li> <li>- Acompanhar o desenvolvimento do cuidado prestado pelas equipes de atenção básica;</li> <li>- Auxiliar as equipes de atenção básica na identificação de situações que dificultem a consolidação do modelo proposto.</li> </ul>
8. Apoiar o Coordenador da Unidade de Saúde no desenvolvimento de suas atividades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimular a prática da cogestão;</li> <li>- Auxiliar, se necessário, na mediação de conflitos;</li> <li>- Empoderar os Coordenadores Locais para o desenvolvimento de suas atividades.</li> </ul>
9. Incentivar a prática de educação (na saúde e em saúde) pelas equipes de atenção básica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contribuir para elaboração e execução de um plano de ação local de educação permanente e estimular que as atividades sejam baseadas em casos reais (estudos de caso) de forma a promover a aproximação da teoria com a prática;</li> <li>- Estimular as equipes de saúde na organização de atividades de educação em saúde em seus diversos espaços de atuação (US, escolas, creches, grupos e outros).</li> </ul>
10. Ampliar e fortalecer o Controle Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auxiliar na identificação de líderes comunitários que possam compor os Conselhos Locais de Saúde;</li> <li>- Apoiar as equipes de atenção básica no processo de constituição dos Conselhos Locais de Saúde;</li> <li>- Estimular a participação dos trabalhadores nos Conselhos de Saúde;</li> <li>- Promover a inclusão do Controle Social na organização dos serviços.</li> </ul>
11. - Construir, em parceria com a gestão, a matriz das atividades desenvolvidas nas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registrar as atividades realizadas com as equipes de atenção básica;</li> <li>- Participar dos fóruns de apoio, avaliação e monitoramento do trabalho dos AI.</li> </ul>