



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**ANÁLISE SOBRE PROCESSOS E PRÁTICAS DE APOIO
INSTITUCIONAL EM SERVIÇOS MUNICIPAIS DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

THAIS BENNEMANN

PORTO ALEGRE

2016

THAIS BENNEMANN

**ANÁLISE SOBRE PROCESSOS E PRÁTICAS DE APOIO
INSTITUCIONAL EM SERVIÇOS MUNICIPAIS DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Área de Concentração: Saúde Coletiva
Linha de Pesquisa: Políticas, Planejamento, Gestão e Avaliação.

PORTO ALEGRE

2016

CIP - Catalogação na Publicação

Bennemann, Thais
ANÁLISE SOBRE PROCESSOS E PRÁTICAS DE APOIO
INSTITUCIONAL EM SERVIÇOS MUNICIPAIS DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE / Thais Bennemann. -- 2016.
64 f.
Orientador: Alcides Silva de Miranda.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Porto Alegre, BR-RS,
2016.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Apoio
Institucional. 3. Gestão em Saúde. 4. Método Paidéia.
I. Silva de Miranda, Alcides, orient. II. Título.



BANCA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Mestranda: Thais Bennemann

MEMBROS DA BANCA

Prof. Dr. Gustavo Nunes de Oliveira (UFSCar)

Profa. Dra. Liane Righi (UFSM)

Profa. Dra. Cristianne Maria Famer Rocha (UFRGS)

Prof. Dr. Alcides Silva de Miranda – Orientador (UFRGS)

Porto Alegre, 31/10/2016

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Maria e José Alberto, pela aposta incondicional, pelo apoio e por acreditarem em minhas escolhas.

Ao meu irmão, Augusto, por silenciar nos momentos necessários, sem permitir que este processo fosse de absoluta solidão.

Ao Márcio, por compreender, com muito amor e bom humor, que o anúncio do quase término de minhas escritas nunca consistiu em seu encerramento real. Um fim que sempre sugere a existência de algo mais adiante.

Ao meu orientador, Alcides, pela acolhida, pelas contribuições, pela paciência e por ter me acompanhado nestes dois anos de Mestrado.

À minha analista, Simone. Em minhas andanças nesta pesquisa, me deparei, mais uma vez, com a escuta enquanto ferramenta fundamental para o Apoio Institucional. Neste caso, também para a sobrevivência sem (ou de um?) devir apoiadora.

Aos novos e velhos bom amigos, com quem compartilhei estudos, afetos, angústias, e de quem me distanciei nos últimos meses.

Aos amigos Lúcia B., Bárbara, Rodrigo, Lúcia P., Juliana, Francéli, Marina, Liana, Andrea B., Cathana, Camila, Andrea e Gabriela pela disponibilidade e carinho em acolher minhas crises e problematizações em forma de palavra escrita ou verbalizada aceleradamente.

À Secretaria Municipal de Saúde de Sapucaia do Sul e seus trabalhadores, que me acolheram com carinho e disponibilidade, principalmente à equipe da Coordenação de APS: Roberta, Kacielly, Angélica, Ana Maria, Alessandra, Maria Cristina e Cassiane.

Aos ex-colegas e amigos, Lúcia Passero, Luciana Bisio Mattos, Andrea Bandeira, Vivian Freitas, Dulce Bedin, Mariana Bauer e Gustavo Melz. Meu desejo por estudar o Apoio Institucional se constituiu a partir do que produzíamos de nossos encontros e do trabalho que objetivávamos realizar.

À equipe da Secretaria Executiva do Projeto VER-SUS Brasil, que forneceu suporte nas situações em que estive ausente do trabalho e me acolheu em momentos de tensão.

À Cristiane, Liane e Gustavo, professores pelos quais tenho admiração e tenho a honra de contar com suas contribuições no momento de qualificação e de defesa da dissertação.

*Vou mostrando como sou
E vou sendo como posso,
Jogando meu corpo no mundo,
Andando por todos os cantos
E pela lei natural dos encontros
Eu deixo e recebo um tanto
E passo aos olhos nus
Ou vestidos de lunetas,
Passado, presente,
Participo sendo o mistério do
planeta
O tríplice mistério do "stop"
Que eu passo por e sendo ele
No que fica em cada um,
No que sigo o meu caminho [...]*

*Mistério do Planeta
Luiz Galvão e Moraes Moreira*

RESUMO

Problema de pesquisa e objetivo: Esta dissertação versa sobre processos e práticas de Apoio Institucional em serviços de Atenção Primária à Saúde em um município de médio porte populacional da região metropolitana de Porto Alegre-RS, a partir de compreensões dos atores institucionais implicados. **Metodologia:** Consiste em um estudo de caso único com análise qualitativa de pretensão exploratória, a partir de hermenêutica descritiva de proferimentos discursivos correlatos. **Resultados:** Verificou-se ênfases discursivas acerca dos processos de seleção, dos requisitos, dos atributos e do perfil das Apoiadoras Institucionais no município. A evidência no discurso ocorre, também, acerca da conjuntura local e das inseguranças sobre a continuidade do trabalho. Há compreensões diversas sobre contradições entre a modelagem legal-normativa e as condições práticas e cotidianas de trabalho no Apoio Institucional e sobre o “lugar” (ou “não lugar ou “entre-lugar”) dos seus profissionais. **Conclusão:** As Apoiadoras Institucionais se reconhecem mais como gestoras de processos relacionais e de práticas interativas entre diversos setores da gestão e dos serviços de Saúde. Convergem na compreensão de que a integração de seu trabalho com outras estratégias institucionais, como a de Educação Permanente, tende a transversalizar e potencializar uma melhor atuação.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Apoio Institucional, Gestão em Saúde, Método Paidéia.

ABSTRACT

Research problem and objective: This dissertation argues about Institutional Support practices and processes in Health Primary Care services in a medium population size town from the Porto Alegre's metropolitan area (Brazil), taking as starting point the understandings from the institutional actors involved. **Methodology:** This research consists in a single qualitative study case with an exploratory assumption, with descriptive hermeneutics of related discursive utterances. **Results:** There were discursive emphases about the workers selection process, requirements, attributes and from the profile of the Institutional Supporters from the town. The evidence at the speech happens also because of the local conjuncture and the insecurities about the work continuity. There are different understandings about the contradictions between the legal-normative framing and the daily and practical conditions of work at the Institutional Support and also about the emplacement (or non-places or between-places) of the professionals. **Conclusion:** The Institutional Supporters understand themselves more as relationships processes managements and interactive practices between different departments and Health Policy services. Converge as a comprehension that the integration of their works with others institutional strategies, as the "Permanent Education", run to "traverse" and potentiate a better work operation.

Keywords: Health Primary Care, Institutional support, Health management, Paideia method.

LISTA DE SIGLAS

AI – Apoio Institucional

APS – Atenção Primária à Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

PMAQ – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNH – Política Nacional de Humanização

SES – Secretarias Estaduais de Saúde

SMS – Secretarias Municipais de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO INSTITUCIONAL	10
1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO CONCEITUAL	12
1.3 REVISÃO ESQUEMÁTICA.....	14
1.4 JUSTIFICATIVAS PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO.....	15
1.5 OBJETIVOS DO ESTUDO.....	16
2 ASPECTOS E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	
2.1 DESCRIÇÃO METODOLÓGICA.....	17
2.2 BREVE DESCRIÇÃO ACERCA DO CASO MUNICIPAL E SUA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE.....	20
3 PERSPECTIVA DE HORIZONTES: RELATO COM COMENTÁRIOS ACERCA DO CONTEXTO LEGAL DO CASO MUNICIPAL E NARRATIVA DO ITINERÁRIO DE CAMPO	
3.1 RELATO COM COMENTÁRIOS SOBRE O CONTEXTO LEGAL ATINENTE AO CASO E PROCESSO EM QUESTÃO.....	23
4 PERSPECTIVAS DE CIRCULARIDADES, DE DIÁLOGOS E MEDIAÇÕES: A COMPREENSÃO SOBRE OS DISCURSOS DOS PARTICIPANTES NOS PROCESSOS E PRÁTICAS DE APOIO INSTITUCIONAL	
4.1 SELEÇÃO, REQUISITOS, ATRIBUTOS E PERFIL DAS APOIADORAS INSTITUCIONAIS	36
4.2 A CONJUNTURA ELEITORAL GERANDO INSEGURANÇAS SOBRE A CONTINUIDADE DO TRABALHO.....	40
4.3 ENTRE A MODELAGEM NORMATIVA E AS CONDIÇÕES PRÁTICAS E COTIDIANAS DO APOIO INSTITUCIONAL.....	41
4.4 O “LUGAR” OU O “NÃO LUGAR” OU O “ENTRE-LUGAR” DAS APOIADORAS INSTITUCIONAIS.....	43
4.5 AS APOIADORAS INSTITUCIONAIS COMO GESTORAS DE PROCESSOS RELACIONAIS E PRÁTICAS INTERATIVAS.....	46
4.6 DA “INTERMEDIAÇÃO” À “TRANSVERSALIZAÇÃO”: AS POSSIBILIDADES DE POTENCIALIZAÇÃO DO TRABALHO DAS APOIADORAS INSTITUCIONAIS A PARTIR DA INTEGRAÇÃO COM A ESTRATÉGIA DE “EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE”	48
4.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
APÊNDICES	57

APRESENTAÇÃO

Além de um convite à leitura desta dissertação, nesta apresentação, gostaria de compartilhar, minimamente, minha trajetória acadêmica e profissional, bem como minhas motivações para realizar este estudo, uma vez que o processo de construção do conhecimento não se constitui apenas de elementos da ordem da racionalidade. Deste modo, me remeto ao conceito de implicação, a partir de Barbier (1985), compreendido enquanto:

[...] Engajamento pessoal e coletivo do pesquisador em e por sua práxis científica, em função de sua história familiar e libidinal, de suas posições passadas e atual nas relações de produção e de classe, e de seu projeto sócio-político em ato, de tal modo que o investimento que resulte inevitavelmente de tudo isso seja parte integrante e dinâmica de toda atividade de conhecimento (p. 120).

Ao discorrer sobre a análise de implicação, Baremlitt (1994) a correlaciona como processo semelhante à *contratransferência*, conceito freudiano que se refere aos sentimentos do analista em relação ao seu paciente. Nesta perspectiva, a escolha por pesquisar acerca do tema “Apoio Institucional” emergiu, principalmente, a partir do percurso enquanto apoiadora institucional de um município do RS.

Ao longo da graduação em Psicologia, eu participei, como Bolsista de Iniciação Científica, de pesquisas que propunham discutir a formação, em Psicologia, para o Sistema Único de Saúde (SUS). Em paralelo, eu integrei o movimento estudantil e realizei estágios curriculares vinculados a políticas públicas de diferentes setores, acontecimentos que corroboraram uma formação implicada ética e politicamente com a defesa das mesmas.

Uma vez na Residência Integrada em Saúde (RIS) – ênfase na Saúde da Família e da Comunidade, no Grupo Hospitalar Conceição, durante dois anos, eu vivenciei espaços de gestão colegiada, mas, também, espaços institucionais bastante tradicionais. Como residente, constituiu-se, em mim, o desejo por atuar, posteriormente, na gestão. Nesse sentido, alguns meses após a finalização desta pós-graduação, participei de seleção para uma vaga de Apoiadora Institucional em Sapucaia do Sul do Sul-RS.

Atuei como Apoiadora na gestão deste município de 2012 a 2015. Após um ano exercendo tal função, eu percebi que desejava pesquisar sobre Apoio Institucional na Atenção Primária à Saúde, quando, então, optei por cursar disciplinas do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS como aluna especial, visando ao aprimoramento de tal perspectiva.

Poucos meses após meu ingresso como mestranda deste Programa, avaliava como necessário e imprescindível problematizar a estratégia do AI na gestão, seus processos e práticas em outro contexto e na presença de outros atores. Ainda que, aparentemente, dois a três anos exercendo a mesma função na saúde pública não consista em um período tão extenso, a intensidade de minha experiência em Sapucaia do Sul me instigava a percorrer outros territórios em que o AI estivesse inserido para produzir novas (e, talvez, reafirmar as mesmas) questões acerca do tema.

Após oito meses de Mestrado, optei por encerrar meu vínculo como Apoiadora Institucional da Secretaria de Saúde, em um contexto de esvaziamento do AI, enquanto grupo e enquanto função. O processo decisório foi complexo, mas a saída se constitui, em certa medida, por um rompimento libertador.

A pesquisa apresentava-se enquanto pretensão e espaço potente de discussão e de invenção, o que já não mais reconhecia no trabalho como Apoiadora Institucional até então. No entanto, em decorrência de novos entraves emergentes para articulação e viabilização dos Campos para a pesquisa empírica, surgiu a possibilidade de ressignificar o AI em Sapucaia do Sul, agora, desde da constituição de outro lugar e cerca de um ano após minha demissão. O deslocamento que aí se produziu, cabe ressaltar, não é pautado pela neutralidade, pela não implicação ou pela sobreimplicação, mas, sim, pela possibilidade de problematização e de (res)significação de um território já habitado anteriormente, a partir da produção de novos encontros.

Deste modo, o presente estudo, intitulado “Análise sobre processos e práticas de Apoio Institucional em serviços municipais de Atenção Primária à Saúde”, foi desenvolvido a partir de minha outra inserção como pesquisadora em Sapucaia do Sul. Esta dissertação está dividida em quatro capítulos. O primeiro capítulo compreende a Introdução, a partir de contextualização institucional e conceitual acerca do tema de pesquisa, as justificativas para sua realização, bem como seus objetivos. No capítulo seguinte, são descritos o cenário de pesquisa, critérios e seleção dos participantes, processamento de informações e demais procedimentos metodológicos.

O terceiro capítulo aborda as narrativas acerca do itinerário de pesquisa e contextualização histórica do caso municipal. Destaca elementos provenientes dos registros pessoais da pesquisadora a partir de sua inserção enquanto tal e evidencia as condições de possibilidade para a implantação do Apoio Institucional no município. O quarto capítulo, por sua vez, refere-se à análise e discussão acerca dos discursos provenientes das entrevistas e grupos focais.

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO INSTITUCIONAL

No estudo apresentado nessa dissertação, foram analisados determinados processos e práticas de implantação e inserção da estratégia institucional e dos dispositivos do **Apoio Institucional** no contexto da **Atenção Primária à Saúde**, a partir de um município do estado do Rio Grande do Sul.

No intercurso de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), diversas proposições de modelos de atenção em saúde têm sido balizadas pela pretensão e estratégias institucionais, administrativas e programáticas, de descentralização da gestão de sistemas e serviços. Em tal perspectiva, o Ministério da Saúde (MS) tem formulado e publicado, em distintos documentos normativos, diversas estratégias institucionais correlatas, dentre as quais, o chamado “Apoio Institucional” (AI) visando à descentralização e reorganização da gestão em saúde (Brasil, 2012).

Segundo a proposta metodológica denominada como “Método Paidéia”, importante marco conceitual e referencial para esta temática (Campos, 2003), o Apoio Institucional (AI) é enfatizado como um viabilizador para a produção de processos de autoanálise e reflexão nos coletivos na gestão de serviços e sistemas, na constituição de dinâmicas de melhor interação participativa e compartilhamento de propósitos e responsabilidades. Deste modo, o AI possibilita interações entre Apoiadores e apoiados, caracterizadas pela proximidade e horizontalidade nos processos de tomadas de decisão, objetivando a corresponsabilização, a busca de autonomia e a qualificação e fortalecimento do cuidado integral e em rede (Pasche & Passos, 2010; Silva, Santos & Oliveira, 2012; Campos, 2003).

Um dos objetivos principais do AI é o fomento e acompanhamento de processos de mudança nas organizações (Brasil, 2008). Nesse sentido, pode-se destacar dois momentos importantes para a afirmação do AI a partir da proposição normativa do Ministério da Saúde (Pereira Júnior, 2013). Inicialmente, em 2003, nas propostas da gestão descentralizada do SUS, através das ações vinculadas ao Departamento de Apoio à Descentralização (DAD), e nas mudanças de modelo de gestão, ambos propostos pela “Política Nacional de Humanização” (PNH). Posteriormente, a partir de 2011, quando o MS definiu o Apoio Institucional Integrado como articulador das ações das diversas secretarias e departamentos que o compõem.

A Política Nacional de Humanização (PNH) inova ao enfatizar o Apoio Institucional enquanto estratégia de redemocratização da gestão, inclusive a partir da contratação de profissionais específicos para o trabalho de “Apoiadores” (Pereira Júnior, 2013). A mesma política define mais explicitamente o AI, em sua matriz institucional, como “função gerencial que reformula o modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde” (Brasil, 2008, p.52) destacando-o, também, como dispositivo que defende uma inseparabilidade entre clínica e política, entre atenção e gestão (Brasil, 2010; Santos Filho; Barros; Gomes, 2009).

À medida que se propõe um modelo que vai além da coordenação de áreas temáticas, áreas técnicas, núcleos profissionais e ações programáticas nos diferentes âmbitos da gestão em saúde, provoca-se a reflexão de que o Apoiador se constitui como articulador destas diferentes frentes, objetivando, também, a desfragmentação do cuidado em saúde em programas e/ou políticas, e, sim, transversalizando os diversos aspectos da gestão em suas práticas.

Nos anos de 2011 e de 2012 destacam-se dois marcos concernentes, especificamente, à Atenção Primária à Saúde no país: a constituição do “Programa Nacional e Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica” ou PMAQ-AB (Brasil, 2011) e a produção de alterações na Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2012). Neste contexto, ambos os exemplos se caracterizaram como importantes indutores do processo de implantação do Apoio Institucional em diversos municípios e estados do Brasil.

A “Política Nacional de Atenção Básica” - PNAB (Brasil, 2012) destaca o Apoio Institucional como dispositivo na gestão do SUS a partir de relações intergovernamentais e intragovernamentais (MS/SES, SES/SMS, SMS/Equipes de Atenção Básica). O AI busca promover a sustentabilidade na produção de novos propósitos, razões, modos e meios para estabelecer as relações entre Apoiadores e apoiados, assim como a organização do processo de trabalho. Assim, as diretrizes políticas e estratégicas de saúde ganham outro sentido, na medida em que são pautas de discussão entre os atores envolvidos, por meio da educação permanente e da gestão participativa. Derivando construções compartilhadas e coletivas, em que todos são corresponsáveis e protagonistas das mudanças pretendidas, o Apoiador institucional é também participante do processo, na proporção em que, no encontro com aqueles que apoia, coloca em análise as problemáticas em questão e auxilia na condução dos processos decisórios, visando à diminuição de fragmentação do processo de trabalho e a distância da gestão entre áreas e setores de uma organização.

Já o PMAQ-AB consiste em uma estratégia institucional elaborada pelo MS, visando à

avaliação do acesso aos serviços da Atenção Básica (Portaria GM/MS nº 1.654/2011), como produto de negociações e pactuações entre representações das três esferas de gestão do SUS na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Constitui-se enquanto estratégia e modalidade de avaliação normativa das Unidades Básicas de Saúde que aderiram ao programa, sendo realizada por instituições de ensino federais em parceria com MS (Brasil, 2011). Operacionalmente o PMAQ está estruturado em quatro fases que, conjuntamente, completam um ciclo contínuo: a) adesão e contratualização; b) desenvolvimento; c) avaliação externa e d) recontratualização (Brasil, 2011).

Entre outros aspectos, o PMAQ-AB busca induzir processos de autoavaliação das equipes e de avaliação externa, bem como promover recompensas financeiras, uma vez que há repasse de recurso financeiro atrelado às suas diferentes etapas (e conforme os desempenhos destas equipes). Nesse sentido, os municípios têm sido bastante estimulados pelo MS a reorganizarem a Atenção Básica utilizando o AI tanto para a qualificação da gestão, quanto como um dispositivo para os próprios processos de avaliação junto às equipes.

Na contextualização institucional acerca do foco em questão e do caso em estudo, possui grande importância a concomitância processual de efetivação no âmbito municipal das estratégias institucionais derivadas da PNAB, do “Apoio Institucional” (AI) e do PMAQ.

1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO CONCEITUAL

Ainda que, ao longo dos últimos anos, o MS tenha referenciado, em seus documentos, o AI sob distintas definições e formas, nomeando-o, às vezes, como dispositivo; às vezes, como estratégia ou método, neste estudo, o mesmo é entendido como uma estratégia institucional do tipo “programática”, pois se refere à implementação de políticas institucionais por meio de programações com a definição normativa de propósitos, responsabilidades e responsáveis, modos, meios, recursos etc.), processos e prazos (Testa, 1995). A estratégia institucional do AI visa, primordialmente, criar condições e possibilidades de redemocratização da gestão, a partir da definição de objetivos de ação, recursos, dispositivos (metodológicos, tecnológicos, administrativos), definição de atividades e prazos, definição de competências e responsabilidades para o trabalho profissional especializado de “Apoiadores Institucionais”.

Cabe ressaltar que à medida que a discussão sobre o AI passou a ser destacada em estudos acadêmicos e nos eventos do campo da Saúde Coletiva, ocorre, também, a

vulgarização no uso do termo, com comprometimento de um certo rigor metodológico e conceitual produzido ao longo dos anos (Paulon, Pasche & Righi, 2014).

Ainda que não haja uma única forma de AI, é possível questionar sobre os modos de se fazer apoio aos processos e práticas de gestão institucional que, assim, têm sido denominados. Quem anuncia que faz AI e quem efetivamente o faz? Como se dão esses processos? O que os visibiliza? Quem lhes garante visibilidade? A crítica, nesse sentido, é sobre as utilizações da expressão “Apoio Institucional”, ou, ainda, “Apoiador institucional”, que tendem a conferir um estatuto de gestão inovadora e democrática, independentemente de serem efetivas no cotidiano das práticas que as produzem e sustentam.

Ao buscar rupturas e descontinuidades que possibilitaram a afirmação desta estratégia nas políticas de saúde, são identificadas narrativas que atentam para a importância de o AI se produzir enquanto uma construção coletiva (César et al., 2014; Oliveira, 2011; Franco, 2006). Trata-se de estratégia institucional que busca descentralizar, desburocratizar e ampliar a resolubilidade da gestão, que busca a democratização das relações e a gestão compartilhada (cogestão). Logo, para que produza sentidos em tal perspectiva e contexto, é imprescindível que os atores envolvidos se reconheçam nesse processo e o protagonizem, que possam afetar e serem afetados por seus efeitos.

Destacadas tais considerações, evidencia-se, portanto, a necessidade da constante problematização dos processos que integram a prática do Apoiador Institucional (Paulon, Pasche & Righi, 2014), questionando-se frequentemente quanto às intervenções que realiza, à sustentação ou não de coletivos apoiados, à possibilidade de construção de mudanças, como e quais instituições as legitimam, entre outros aspectos; ou seja, consiste em um processo de análise de implicações em que se afirma o caráter político de uma intervenção. De acordo com Nascimento e Coimbra (2008), “ao colocarmos em xeque os lugares instituídos de saber/poder que ocupamos em muitos momentos de forma natural e a-histórica estamos afirmando nossa implicação política, dentre tantas outras implicações que nos atravessam.” (p. 147).

Deste modo, o Apoio Institucional, à medida que possa produzir movimentos de ressignificar o instituído, se constitui, sobremaneira, enquanto estratégia institucional de “invenção e reinvenção” das possibilidades e caminhos a seguir na gestão, o “fazer junto”, compartilhando, entre os sujeitos envolvidos, ideias, desafios, frustrações e conquistas, a partir da humanização das relações e horizontalização/transversalização dos processos em que todos se constituam protagonistas em tais construções. Tais aspectos referem-se à relação que se produz entre apoiados e Apoiadores, mas, também, entre estes profissionais que exercem a

função.

Nos últimos anos, é possível identificar um número crescente de cursos e outras atividades de formação para Apoiadores Institucionais, porém, os modos de atuação desses profissionais se constitui potencialmente em (entre)atos no cotidiano. Por isso, é de suma importância que também sejam sustentados espaços coletivos que subsidiem a troca entre estes sujeitos-Apoiadores, onde possam compartilhar as experiências, a elaboração de afetos que se produzem nos contextos em que os mesmos estão inseridos, a possibilidade de falas e de escutas que auxiliam na significação constante do “ser Apoiador”, além da oferta de ferramentas e referencial teórico que fortaleçam suas práticas.

1.3 REVISÃO ESQUEMÁTICA

De um modo geral, as publicações específicas sobre a temática do AI consistem, em sua maioria, de relatos de experiência de dirigentes governamentais, trabalhadores, consultores ou outros atores que atuaram diretamente na constituição da proposta de implantação desta estratégia e, também, de produções de pesquisadores renomados da Saúde Coletiva. São relatos de experiências que abrangem diversos e distintos âmbitos de gestão do SUS, bem como identificam inovações quanto à inserção de universidades enquanto propulsoras (em alguns locais, protagonistas) de processos afins, atuando juntos a serviços de saúde específicos, gestão municipal ou, ainda, regionais de saúde (Oliveira, Furlan & Cardoso, 2014; Robaina et al., 2014).

Conforme já ressaltado, ainda que a literatura evidencie, também, a inserção de Apoiadores Institucionais em serviços especializados (hospitalares, dentre outros), o escopo desta investigação enfoca experiências de Apoio Institucional em subsistemas e serviços municipais de Atenção Primária à Saúde. No quadro 1 estão sumariamente descritos alguns artigos publicados recentemente que versam sobre a temática em foco, além de seus aspectos mais relevantes.

Quadro 1: Descrição sumária acerca de publicações recentes que versam sobre a temática do Apoio Institucional e/ou sua relação com a Atenção Primária à Saúde

Título da publicação	Autor(es) e ano	Método(s) utilizado(s) e principais conclusões
Apoios matricial e institucional: analisando suas construções	Oliveira & Campos, 2015	Estudo descritivo com análise comparativa entre Apoio Institucional e Apoio Matricial mediante o referencial epistemológico de Campo e Núcleo de Saberes e de Práticas.
O apoio institucional como uma das faces da função apoio no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): para além das diretrizes	Moura & Luzio, 2014	Estudo exploratório que analisa a função Apoio a partir da atuação de uma equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF que evidencia a dinâmica que se produz entre Apoio Institucional e Apoio Matricial.
A construção do projeto Apoio de Rede como estratégia institucional	Paixão & Tavares, 2015.	Estudo de caso com perspectiva etnográfica que discorre sobre o Apoio a partir de experiência municipal, destacando a atribuição do apoiador de constituir e qualificar as redes de cuidado.
O apoio institucional como pilar na cogestão da atenção primária à saúde: a experiência do Programa TEIAS - Escola Manguinhos no Rio de Janeiro, Brasil	Casanova; Teixeira & Montenegro, 2014	Estudo de caso sobre Apoio Institucional enquanto estratégia de corresponsabilização, gestão e participação da Atenção Primária à Saúde, a partir da experiência do TEIAS - Escola Manguinhos da ENSP/Fiocruz.
O apoiador institucional da Atenção Básica: a experiência em um município do interior Paulista	Bellini; Pio & Chirelli, 2016	Estudo de caso com análise da experiência de apoio institucional na gestão da atenção básica municipal. Identifica a necessidade da supervisão do Apoio e de potencialização da estratégia por meio de sua institucionalização, bem como de fortalecimento da Educação Permanente para a reorganização da gestão.
Gestão democrática e práticas de apoio institucional na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal, Brasil	Cardoso; Oliveira & Furlan, 2016	Estudo qualitativo com enfoque na Pesquisa - Intervenção acerca de práticas de apoio enquanto qualificação dos processos de gestão democrática e da assistência.
Análises das diretrizes para o apoio institucional das gestões da Atenção Básica das capitais brasileiras	Melo et. al, 2016	Estudo descritivo, exploratório, qualitativo, que evidencia a necessidade de apoio às gestões nos processos de implantação e institucionalização do Apoio Institucional.

1.4 JUSTIFICATIVAS PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO

Considerando o número crescente de experiências de Apoio Institucional em municípios, estados e no próprio MS, em contextos caracterizados, também, por diferentes indutores desta estratégia, o desenvolvimento do estudo proposto propicia uma análise sobre como tem se produzido o processo e práticas de implantação de AI na Atenção Primária à Saúde de municípios, o que implica questões sobre: quem são e como atuam os atores envolvidos; quais as práticas que têm sido produzidas (bem como suas implicações e

desdobramentos) e quais são as dinâmicas políticas e institucionais que possibilitam a afirmação desse modo de reorganização da gestão

Cabe ressaltar, ainda, que, mesmo a AI sendo considerada como uma estratégia institucional cuja abrangência tem sido ampliada, há poucas publicações que compartilhem análises sobre tais inovações e experiências propostas, o que também justifica para a originalidade e relevância da proposição deste estudo.

1.5 OBJETIVOS DO ESTUDO

1.5.1 Objetivo geral

Analisar discursos de atores institucionais implicados em processos, itinerários, práticas e experiências de Apoio Institucional em um município do estado do Rio Grande do Sul.

1.5.2 Objetivos específicos

- Analisar os discursos proferidos pelos implicados acerca dos respectivos processos, itinerários, práticas e experiência de Apoio Institucional;
- Problematizar o caso analisado em relação aos propósitos legais e normativos estabelecidos pelo município e pelo Ministério da Saúde;
- Identificar desafios e dificuldades para a prática do Apoio Institucional na Atenção Primária à Saúde.

2 ASPECTOS E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

Estudo de caso único com análise qualitativa com pretensão exploratória e descritiva, a partir de ênfase em proferimentos discursivos de atores institucionais implicados em processos e práticas de Apoio Institucional para serviços de Atenção Primária à Saúde no município de Sapucaia do Sul do Sul/RS.

A proposição metodológica inicial, aprovada pela banca de qualificação do projeto de dissertação, visava a um estudo de casos múltiplos com níveis de análise imbricados, com a seleção de, pelo menos, dois municípios (de distintos portes populacionais) da região metropolitana de Porto Alegre (geopolítica). Entretanto, em razão de atrasos e dificuldades nos trâmites e tratativas de natureza ética da pesquisa em dois municípios de grande porte populacional (Porto Alegre e Canoas), optou-se por se selecionar somente um caso municipal de médio porte populacional.

A seleção deste caso municipal e os critérios para a inclusão dos respectivos participantes basearam-se nos seguintes critérios:

- Município com serviços e profissionais de Atenção Primária à Saúde apoiados há, pelo menos, seis (6) meses;
- Município com a existência de trabalho regular de Apoiadores Institucionais na Atenção Primária à Saúde também há, pelo menos, seis (6) meses;
- Município com Coordenação Municipal de Atenção Primária à Saúde;
- Município com o trabalho regular de Apoiadores Institucionais exercendo atividades relacionadas a serviços de Atenção Primária à Saúde e atuando neste cargo ou função há, pelo menos, seis (6) meses;
- Município com maior facilidade de acessibilidade física e relacional para o trabalho de campo;
- Município de médio porte populacional no contexto da região geopolítica metropolitana de Porto Alegre.

Em sendo assim, selecionou-se o caso municipal de Sapucaia do Sul do Sul-RS que, além de contemplar os critérios acima descritos, constituiu-se como cenário e campo de práticas profissionais, experiências e vivências da própria pesquisadora, o que ocasionou a interposição de uma hermenêutica (co)autoral e a pretensão de uma práxis implicada.

Para a definição e seleção da amostra intencional de profissionais dos serviços municipais de APS participantes do estudo, realizou-se um sorteio para escolher um participante de cada categoria profissional, atuante nas ESF: agente administrativo de saúde, técnico(a) em Enfermagem, agente comunitário de saúde, enfermeiro(a), cirurgião(ã)-dentista e médico (a). Em relação ao Apoio Institucional, as seis (6) integrantes que foram convidadas a participar: são todas mulheres, cuja faixa etária compreende entre 27 e 35 anos, com formações em Odontologia (2), Psicologia (2), Assistente Social (1) e Enfermagem (1).

No caso da seleção de participantes com cargos diretivos da gestão governamental, em decorrência de recentes mudanças ocorridas, optou-se por incluir aqueles que atuaram nos cargos de coordenação de APS e secretário de saúde no município, no período imediatamente anterior (seis meses) àquele da realização de entrevistas e grupos focais.

Para a obtenção dos substratos discursivos, foram realizados dois grupos focais (um com trabalhadores apoiados e apoiadoras; outro, com apoiadoras) e três (3) entrevistas semiestruturadas com dirigentes governamentais (atual coordenadora de APS, ex-coordenadora de APS e secretário municipal de saúde), a partir de roteiros prévios (descritos no Apêndice). Os grupos focais e as entrevistas foram gravados e transcritos literalmente. Além das técnicas para a obtenção de proferimentos discursivos, também se registrou um diário de campo, com anotações posteriormente utilizadas como subsídios para as análises.

Em função do processamento do material gravado, foram elaborados quadros-síntese a partir de discursos considerados significativos e de questões emergentes do cenário de estudo, relacionando-as aos objetivos específicos do estudo.

A partir dos materiais transcritos e dos registros de diário de campo, os substratos discursivos foram sistematizados em uma matriz de associações e síntese (Quadro 2).

Optou-se por desenvolver a análise das narrativas dos participantes da pesquisa orientada pela problematização das questões abaixo, visibilizando, também, processos e relações constituintes do contexto em específico com o qual a pesquisadora encontra-se implicada:

- Quem são os apoiadores e apoiados institucionais implicados nos casos analisados?
- Quais são os discursos proferidos de apoiadores e apoiados acerca dos respectivos em processos, práticas e experiências de Apoio Institucional?
- Que relações podemos estabelecer entre o caso analisado e os propósitos normativos preconizados pelo MS?
- Quais são os desafios e dificuldades para a prática do Apoio Institucional na APS?

Quadro 2: Matriz de associações e síntese acerca da análise de proferimentos discursivos oriundos do trabalho de campo

Atores implicados / Aspectos discursivos implicados	Apoiadores institucionais	Apoiados institucionais	Instituições governamentais	Pesquisadora
Proferimentos acerca da contextualização histórica do processo de implantação do Apoio Integrado				
Proferimentos acerca da identidade dos profissionais (apoiadores institucionais) e de seu campo de atuação				
Proferimentos sobre os processos e prática dos apoiadores institucionais (dificuldades, avaliações etc.)				
Proferimentos acerca de desafios para o trabalho dos apoiadores institucionais				

Fonte: Estudo

Como método de análise para o material processado, optou-se por uma adaptação da chamada hermenêutica “objetiva” (Weller, 2007), a partir de sentidos de horizontes, de circularidades, de diálogos e de mediações (Quadro 3). Buscou-se proceder com uma hermenêutica descritiva a partir da análise dos proferimentos discursivos, ou seja, a partir de um método de idas e vindas em perspectivas complementares (Quadro 3) sobre aspectos objetiváveis, enfatizou-se a descrição e caracterização do perfil e opiniões dos apoiadores e apoiados institucionais implicados no estudo.

Quadro 3: Sentidos hermenêuticos de compreensão de discursos

Perspectiva de sentido	Características
Horizontes	Os conteúdos singulares devem ser apreendidos a partir da totalidade de um contexto de sentido, que é apreendido previamente e de forma concomitante.
Circularidades	A compreensão acontece a partir de um movimento de ir e vir entre compreensão prévia e compreensão dos fenômenos abordados, como um acontecimento que progride em forma de espiral, na medida em que um elemento pressupõe outro e, ao mesmo tempo, faz com que se possa ir adiante.
Diálogos	A compreensão deve apreender o estranho e estar aberta às modificações das pressuposições iniciais diante da diferença produzida pelo outro (o texto, o interlocutor).
Mediações	A compreensão deve visar à compreensão de fatos e fenômenos em si, mas a sua apreensão faz-se pela mediação da tradição e da linguagem.

Fonte: Adaptado de Palmer (1969).

A partir da adoção de um método predominantemente descritivo, se estabeleceu uma análise circular e dialógica entre a narrativa vivencial (prévia e concomitante) da pesquisadora e os discursos proferidos pelos participantes do estudo, atores institucionais implicados, buscando os sentidos intertextuais.

O presente estudo compõe o escopo de uma pesquisa mais ampla e abrangente, denominada como “Política, Planejamento e Gestão das Regiões e Redes de Atenção à Saúde no Brasil”, cujo projeto foi aprovado no CEP/FMUSP sob o processo nº 071/15, cujo complemento para o trabalho de campo no Rio Grande do Sul (CAAE: 42787815.9.1001.0065) foi aprovado sob o Parecer 1.580.918/15. Os participantes do estudo foram informados sobre a possibilidade de participação na pesquisa, considerando-se os princípios de autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, conforme definições da Resolução no. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, com cópia para a pesquisadora e para os(as) participantes do estudo. No TCLE, estavam explicitadas todas as informações relevantes. As gravações realizadas permanecerão arquivadas apenas durante a realização da pesquisa, sendo, posteriormente, descartadas.

2.2 BREVE DESCRIÇÃO ACERCA DO CASO MUNICIPAL E SUA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

O município de Sapucaia do Sul possui uma estimativa populacional de 138.933 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016), predominantemente residentes na zona urbana. Está listado entre os municípios com maiores rendas e mercado de consumo do Rio Grande do Sul e encontra-se transversalizado por extensa malha ferroviária e pelas rodovias BR 116 e RS 118, que o interligam aos importantes polos industriais de Gravataí e Cachoeirinha.

Em razão de características socioeconômicas diversas e de proximidades geopolíticas, Sapucaia do Sul pode ser informalmente dividida em três territórios distintos, o que produz efeitos nos modos de vida da população, em sua organização comunitária, nos fluxos de circulação pela cidade e, também, na acessibilidade aos serviços de saúde.

A rede municipal de serviços de saúde de Sapucaia do Sul foi ampliada expressivamente nos últimos oito (8) anos de gestão governamental e possui, atualmente, grande cobertura e muitos serviços de atenção primária e especializada. Hoje, o município

conta com:

- 19 unidades da Estratégia Saúde da Família;
- 5 Unidades Básicas de Saúde;
- 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF;
- 1 equipe de Atenção Domiciliar - EAD II Melhor em Casa;
- 3 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS (Álcool e Drogas, Modalidade II e Infantil);
- 1 equipe de Apoio em Saúde Mental;
- 1 Clínica de Saúde da Mulher - CLISAM;
- 1 ambulatório de Infectologia;
- 1 Unidade Central de Especialidades Médicas - UCE;
- 1 Unidade de Pronto Atendimento - UPA;
- 1 SAMU e
- 1 Hospital Municipal (100% SUS).

Houve expressivo investimento na ampliação da rede de serviços em que a APS foi priorizada, por exemplo, a cobertura da Estratégia de Saúde da Família no município passou de cerca 0,4 equipes para cada 10.000 habitantes em 2007, para 1,4 equipes em 2016, um incremento de mais de 300% (CNES). Além disso, as relações de trabalho foram desprecarizadas por meio da realização de concurso público e implantou-se o Apoio Institucional na gestão, conforme relatado adiante.

3 PERSPECTIVA DE HORIZONTES: RELATO COM COMENTÁRIOS ACERCA DO CONTEXTO LEGAL DO CASO MUNICIPAL E NARRATIVA DO ITINERÁRIO DE CAMPO

3.1 RELATO COM COMENTÁRIOS SOBRE O CONTEXTO LEGAL ATINENTE AO CASO E PROCESSO EM QUESTÃO

No segundo semestre de 2008, o Prefeito de Sapucaia do Sul promulgou uma Lei Municipal (nº 3.073) que instituiu a “Estratégia Saúde da Família” (ESF), em acordo com normas programáticas estabelecidas pela “Política Nacional de Atenção Básica” (PNAB) do Ministério da Saúde, como, também, em consonância com o programa estadual “Saúde para Todos”.

De acordo com tal legislação municipal, o provimento de cargos para a ESF estabelecia uma institucionalidade de administração indireta sob a égide de “Direito Privado” e um regime de trabalho *celetista* (CLT), que não exigia aprioristicamente a formação de pós-graduação (*strictu senso ou lato senso*). No entanto, a mesma legislação estabelecia remuneração adicional para aqueles que tivessem tais especializações, inclusive, com valores diferenciados para as categorias profissionais dos contratados.

Conforme a referida legislação municipal, a gestão institucional da ESF e de seus serviços ficou denominada como “Coordenação Multidisciplinar Municipal da Estratégia Saúde da Família”, devendo estar composta pelos seguintes cargos:

- Coordenador(a) Geral,
- Coordenador(a) Médico(a),
- Coordenador(a) Cirurgião-Dentista,
- Coordenador(a) de Enfermagem (de técnicos de enfermagem),
- Coordenador(a) dos demais profissionais de Saúde e
- Coordenador(a) Administrativo (atividades-meio da SMS).

Ainda nos termos da referida legislação municipal, especificamente para os cargos de coordenação, havia a exigência de pós-graduação, com ênfase em especializações na área de Saúde da Família/Saúde Pública ou no campo de Saúde Coletiva. Também nesses casos, os vencimentos ofertados eram distintos conforme os cargos exercidos. Por exemplo, para a Coordenação Geral e Coordenação Médica, os vencimentos estabelecidos eram bem maiores do que para as demais coordenações.

Na mesma ocasião, foram instituídos outros serviços e setores, sendo alguns deles tipicamente de apoio para a ESF, como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF.

Decorrido pouco tempo, em dezembro de 2010, instituiu-se nova legislação municipal para a regulamentação e reorganização da Atenção Primária à Saúde, com a criação de novos cargos, desta feita sob o regime de “Cargos em Comissão” e, também, sob o regime estatutário, respectivamente para atividades intermediárias (de gestão institucional de serviços) e finalísticas (prestação de serviços).

A partir de então, a “Coordenação Multidisciplinar Municipal da Estratégia Saúde da Família” (CMMESF) passou a ser composta pelos cargos de:

- Coordenador(a) da Atenção Primária à Saúde,
- Coordenador(a) da Área Médica,
- Coordenador(a) da Saúde Bucal,
- Coordenador (a) de Enfermagem,
- Coordenador (a) de Saúde Mental e
- Coordenador (a) do Núcleo de Programas e Informações em Saúde.

Para o exercício desses cargos, passou a ser exigida a pós-graduação na área de Saúde e experiência anterior mínima de dois anos em cargos de gestão institucional ou assistência em serviços de Saúde. As Coordenações da APS e da Área Médica permaneceram com vencimentos bem superiores, embora com a mesma carga horária (40h). Além disso, tais cargos passaram para o regime estatutário ou comissionado, dando preferência para servidores municipais do quadro efetivo.

Ao estabelecer esta nova ordenação e regulamentação para o Sistema Municipal de Saúde, tal legislação interpôs novos desafios para a gestão institucional, com a necessidade de ampliação dos serviços de saúde e uma melhor qualificação do trabalho. Anunciou-se a instituição de um novo “modelo” para a gestão com vistas a uma atenção à saúde mais integrada, mais resolutiva e orientada para a responsabilização compartilhada e à produção de mais autonomia entre seus atores implicados.

A referida legislação municipal de 2010 também instituiu a estratégia programática do Apoio Institucional e enfatizou-a como meio e forma de mudança na lógica de trabalho em saúde, visando estimular relações mais democráticas e um modo de fazer mais coletivo.

A partir da legislação de 2010, os estabelecimentos municipais de APS foram reorganizados em “Unidades Básica de Saúde” (UBS) e “Unidades de Estratégia de Saúde da Família” (ESF), localizados em quatro quadrantes territoriais, denominados como “regiões de saúde”. Os componentes da “Coordenação Multidisciplinar Municipal da Estratégia Saúde da Família” passaram a compor duplas para apoiar cada um destes quadrantes territoriais e mais alguns profissionais foram acordados para complementar tal grupo da coordenação. A

contratação de novos profissionais de apoio para a coordenação, pela via de cargos temporários (RPA), foi justificada de acordo com a importância de agregar pessoas que se identificavam com a proposta em implantação, pessoas com trajetória profissional e formação mais afeitas ao novo trabalho.

Nesta perspectiva experimental, de agregação de novos profissionais para a “Coordenação Multidisciplinar Municipal da Estratégia Saúde da Família”, os Coordenadores contratados pelos termos estabelecidos na legislação vigente permaneceram com suas funções normativas, porém, exercendo, ao mesmo tempo, a função de apoio institucional.

Como antecipado, os novos Apoiadores agregados na “Coordenação Multidisciplinar Municipal da Estratégia Saúde da Família” (CMMESF) foram contratados temporariamente pelo regime de “prestadores autônomos de serviços” (RPA), em condição precária, sem a garantia de vínculo institucional ou direitos trabalhistas. Além disso, com vencimentos inferiores aos demais integrantes da CMMESF. É notório que, nesta função agregada, sob tais condições e regime de trabalho, houve grande rotatividade de contratados. Além disso, tal condição repercutiu em relatos de alguns entrevistados, a partir de manifestações de “desconforto” e sob a argumentação de que todos executavam o mesmo trabalho de Coordenação e Apoio, porém, com vencimentos distintos.

A partir da referida legislação de 2010, houve um concurso público específico para a Secretaria Municipal de Saúde, no qual foram ofertadas vagas para a prestação de serviços na Estratégia de Saúde da Família e de Saúde Mental. Nesse concurso, a mesma formação de pós-graduação exigida para os cargos da CMMESF passou a ser também pré-requisito para os candidatos com graduação de nível superior que, caso aprovados, atuariam nas UBS, ESF e CAPS.

Cabe ressaltar que, desde 2008, mesmo após a expansão de serviços e um maior provimento de cargos, permaneceu a pluralidade de formas de contrato e de regimes de trabalho entre servidores que cumpriam uma mesma função. Mesmo que parte dos contratados por regime temporário (RPA) tenha sido posteriormente substituída por servidores estatutários (Concurso público de 2011).

Assim, ao longo dos últimos anos, houve uma reformulação legal dos modelos de prestação de serviços e de gestão da APS no município, transitando de serviços e de coordenações mais fragmentados para um novo formato a fim de garantir, com mais efetividade, o acesso universal a uma saúde integral. Nessa perspectiva, no segundo semestre de 2011, o grupo que compunha a CMMESF passou por algumas mudanças, com a entrada e

saída de profissionais. As duplas de Apoiadores Institucionais foram reformuladas, de modo que os profissionais se complementassem em termos de perfil técnico.

A partir desse período, também os serviços especializados passaram a ser apoiados de modo similar aos de APS. Ao longo de 2012, discutiu-se a possibilidade de alterar a lei municipal vigente, visando à reformulação da CMMESF e o estabelecimento de vínculos mais estáveis para os seus integrantes. De concreto, houve a extinção de um dos cargos da CMMESF, o de “Coordenação de Núcleos, Áreas Temáticas e Programas”, como, também, a criação formal da função de “Apoiador Institucional”. Trata-se de medidas que, conforme anunciadas, objetivavam consolidar a aposta política em novos modelos e dinâmicas de gestão institucional com maior integração e participação. Em julho de 2013, houve a aprovação da nova lei municipal para Atenção Primária à Saúde, quando foram instituídos oito cargos (de livre provimento) de Apoiador Institucional, os quais passaram a compor o organograma da Secretaria Municipal de Saúde.

Esta nova lei municipal, ainda vigente, também define o perfil dos Apoiadores Institucionais (AI) e suas atribuições. De acordo com tal legislação, os AI's devem possuir ensino superior completo em qualquer curso da área da saúde, uma formação complementar (Residência ou Especialização ou Mestrado em Saúde Pública e afins), além de, no mínimo, dois anos de experiência no SUS (em prestação de serviços ou exercício de cargos de gestão institucional). O propósito anunciado é o de aprimorar a efetivação de um modo de gestão com “caráter mais técnico”, integrando os diferentes saberes dos AI's para desenvolver, com melhor qualidade, as ações previstas no plano de governo, contemplando as necessidades de gestores, trabalhadores e usuários dos serviços municipais de saúde.

Muitas das atribuições estabelecidas para o novo cargo de AI eram similares àquelas designadas anteriormente para a CMMESF. Houve, porém, reformulações e ampliações, dentre as quais se pode destacar:

- Representar o Município e a Secretaria Municipal da Saúde em encontros, reuniões e eventos ligados à área da saúde;
- Contribuir para a organização, gerenciamento e funcionamento dos serviços da rede;
- Participar do planejamento e execução de capacitações, seminários e cursos, entre outros, visando à promoção da educação permanente em saúde;
- Contribuir para a organização do fluxo de referência e contrarreferência entre os serviços, em parceria com os demais coordenadores;
- Participar da elaboração e execução do Plano Municipal de Saúde, Plano Plurianual, Relatório de Gestão e Lei de Diretrizes Orçamentárias, entre outros instrumentos de

planejamento da gestão e alterações da legislação de acordo com a área competente de atuação;

- Colaborar com a Vigilância Epidemiológica nas ações de saúde voltadas à população;

- Coordenar reuniões, realizar o registro e monitorar as ações entre as equipes assistenciais e a gestão da saúde;

- Participar e colaborar na realização de reuniões envolvendo outros setores, objetivando a garantia da intersetorialidade e integralidade do cuidado em Sapucaia do Sul;

- Participar do Conselho Municipal de Saúde do Município quando necessário, bem como promover e estimular a participação popular;

- Responder às demandas judiciais da área, articulando os fluxos entre os setores;

- Desenvolver e manter atualizadas as Políticas Municipais de Saúde, em consonância com as diretrizes técnicas do Ministério da Saúde;

- Buscar a viabilização de parcerias para o fortalecimento das ações dos Programas de Saúde junto a órgãos públicos e privados;

- Elaborar metodologias e instrumentos de monitoramento e avaliação do impacto da implementação das ações de saúde;

- Elaborar relatórios para subsidiar a tomada de decisão por parte do Gestor Municipal de Saúde;

- Consolidar e analisar os dados de interesse das Equipes de Saúde e do Gestor Municipal de Saúde, disponíveis nos Sistemas de Informação em Saúde, divulgando os resultados;

- Elaborar, executar, gerenciar e avaliar, segundo legislação e normativas do Ministério da Saúde, programas nas áreas de saúde, especialmente: Diabete Mellitus, Hipertensão Arterial, Saúde do Idoso, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde do Adulto e Saúde do Trabalhador;

- Elaborar metodologias e instrumentos de monitoramento e avaliação do impacto da implementação dos Programas de Saúde;

- Garantir integração das ações típicas do Apoio Institucional àquelas do apoio matricial de nível primário e especializado às equipes assistenciais da rede pública de Sapucaia do Sul;

- Oferecer apoio aos serviços especializados, no sentido de garantir o trabalho em rede de atenção à saúde integrada, oportuna e resolutiva;

- Contribuir para a articulação dos diversos setores administrativos da Secretaria Municipal de Saúde;
- Participar dos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da rede de saúde;
- Realizar a implementação e o gerenciamento dos programas de saúde, linhas de cuidado, protocolos assistenciais e outras diretrizes clínicas da Atenção Primária à Saúde;
- Participar do gerenciamento de recursos humanos, infraestrutura e insumos para garantir o cuidado qualificado e resolutivo;
- Participar da preceptoria e supervisão de processos educacionais estruturados desenvolvidos em serviço, como residências e estágios;
- Colaborar com os demais membros da Atenção Primária à Saúde no desenvolvimento das ações de saúde.

Visando ao aprimoramento de sua atuação, desde 2011, a CMMESF realizava um planejamento anual, a partir do estabelecimento de ações, metas e definição de referências para viabilizá-las. No entanto, as dificuldades em efetivar o que estava planejado eram muito significativas, porque as demandas emergentes do cotidiano se sobressaíam e exigiam respostas imediatas, de execução em curto prazo ou caráter de urgência.

Em 2014, após o município ter sido autuado pelo Tribunal de Contas da União - TCU em decorrência de extrapolar o limite máximo de gastos com pessoal estabelecido na Lei de Responsabilidade Fiscal, o governo municipal assinou um “Termo de Ajuste e Conduta” (TAC) com o objetivo de conter despesas dessa natureza em determinado prazo. Como especificamente no setor público de Saúde tinha havido um incremento significativo de serviços, profissionais e, conseqüentemente, de despesas com pessoal, ocorreu a extinção de alguns cargos em comissão no setor (inclusive, de secretários adjuntos) e funções gratificadas (FG's), assim como a redução de vencimentos de cargos da gestão, incluídos aqueles de AI. Em razão das alterações estabelecidas pela TAC, uma das Apoiadoras Institucionais pediu exoneração de seu cargo. A SMS não a substituiu, com a alegação da impossibilidade de novas contratações, ainda que em caráter substitutivo.

Uma das decorrências a partir de tais restrições foi a definição de ajustes menos prejudiciais ao trabalho de Apoio Institucional. Um dos ajustes acordados foi o de substituição do trabalho de duplas de AI's pelo trabalho individual, embora tal medida tenha agravado ainda mais os problemas de sobrecarga de trabalho dos AI's restantes.

3.2 PRIMEIRO CONTATO PRESENCIAL, APRESENTADO O PROJETO DE PESQUISA

Após um primeiro contato, por telefone, em diálogo cordial com a Coordenadora da Atenção Primária à Saúde e ex-colega de grupo de Apoiadoras Institucionais, agendei a apresentação do projeto de pesquisa no “Grupo de Trabalho de Educação Permanente em Saúde” do município de Sapucaia do Sul, cuja reunião, naquela ocasião, deveria ocorrer apenas com as Apoiadoras Institucionais.

No percurso de trem, eu memorizava os elementos principais a serem pontuados na apresentação, bem como aspectos relevantes que, a meu ver, propiciariam tranquilidade às referidas Apoiadoras Institucionais. Eu já havia obtido informações de que a relação entre a gestão governamental e os trabalhadores municipais de Saúde estava mais desgastada, desde a ocorrência da última Conferência Municipal de Saúde, meses antes, cujos efeitos ainda reverberavam no grupo.

Ao descer na Estação Sapucaia do Sul, no centro do município, me remeti a um passado recente e, aparentemente, tudo parecia muito semelhante ao que eu vira há um ano. Poucas vezes fui a Sapucaia do Sul de trem, e, nestas viagens, sempre me desloquei de táxi até o “Sial”, como é conhecido o bairro onde se encontra a Secretaria Municipal de Saúde, uma vez que o transporte coletivo costumava ser demorado e, na maioria das vezes, eu estava apressada. Neste dia, não havia táxis. Eram 13 horas e 10 minutos e Sapucaia do Sul ainda se caracteriza por manter alguns hábitos interioranos, como o fechamento de alguns estabelecimentos e a redução da oferta de alguns serviços em “horário de almoço”, inclusive os táxis. Optei, então, por acessar o ônibus que passaria em frente à SMS e que partia da Estação em que eu me encontrava. O trajeto não era extenso, porém, por se tratar de um percurso circular, durava cerca de 20 minutos. Passei, então, entre locais que desconhecia ou aos quais não estivera atenta anteriormente, o que, simbolicamente, representava um outro elemento na aproximação sobre como constituir outros modos de perceber este território.

Ainda que tenha antecipado o horário previsto para chegada à reunião, de acordo com solicitação prévia de uma Apoiadora Institucional, apenas uma delas estava presente. Eram frequentes os atrasos na agenda da semana em função de diversas demandas que surgiam de repente e se sobrepunham às pautas planejadas.

As dinâmicas do AI se reformulam a todo o momento, a cada dia, e, dependendo das características de cada grupo que exerce a função, tais mudanças podem se constituir como desafios a serem superados ou, ainda, como geradores de angústias e ansiedades para o grupo. À medida que as demais pessoas iam chegando, dentre as quais, algumas ex-colegas, eram

repetidas as escusas pelo atraso, com expressões de expectativas de compreensão e alusões ao fato de eu já ter estado no mesmo lugar e ter conhecimento da sobreposição de atividades e demandas.

Após elencarem as pautas daquela reunião (meu projeto seria a primeira), as apoiadoras discutiram sobre o registro do ponto eletrônico: “- Será que bati o ponto? Não lembro mais”; “- Vou precisar sair rapidinho, em 20 minutos, para registrar o retorno do almoço pois precisa ter uma hora de intervalo”.

Naquela reunião, de início, as Apoiadoras Institucionais buscaram tematizar sobre a implantação do ponto eletrônico na SMS e as suas repercussões, para que eu pudesse compreender questões atinentes ao atraso. Ainda que a maioria dos servidores municipais tenha se posicionado contrariamente a tal dispositivo e rotina de controle, as Apoiadoras Institucionais referiam se sentir até mais prejudicadas, uma vez que o seu trabalho se constituía a partir de muitas agendas externas, extrapolando, muitas vezes, a carga horária prevista em seus contratos. Havia cobranças quanto ao registro regular das 40 horas semanais de trabalho, porém, era questionada a razão pela qual o excedente não podia ser computado como hora extra ou para o banco de horas. Antes, o registro de cargas horárias trabalhadas era realizado em uma “folha de ponto” que, via de regra, também não correspondia ao tempo efetivo de trabalho entretanto, havia um registro paralelo para um “banco de horas”. Em todo caso, havia relatos sobre algumas atividades de trabalho, como demandas encaminhadas em horários noturnos, quando as Apoiadoras Institucionais já estavam em seus domicílios, que sequer eram registradas.

Após a apresentação do projeto na referida reunião, algumas Apoiadoras Institucionais demonstraram ansiedade e, em certa medida, revelaram alguma resistência acerca da realização do estudo principalmente pela pretensão anunciada pela pesquisadora de aproximação e realização de entrevistas com os trabalhadores apoiados. Voltava à tona preocupação acerca do desgaste nas relações entre a gestão governamental e os trabalhadores da saúde do município, com suas eventuais repercussões em termos das predisposições dos últimos.

Naquela reunião, houve um relato mais completo sobre o fato ocorrido na última Conferência Municipal de Saúde (realizada no segundo semestre de 2015), cujos efeitos ainda reverberavam, muitos meses depois. Conforme relatado, por ocasião da Conferência Municipal de Saúde, um grupo de trabalhadores de serviços municipais de Saúde Mental defendeu a proposta de que os cargos de Apoiadores Institucionais deveriam, necessariamente, ser ocupados por servidores estatutários escolhidos como representantes por

seus pares. O mesmo grupo, ao constatar que a sua proposta não havia obtido votação suficiente para a aprovação em duas votações em plenário, exigiu uma terceira votação, alegando fraude na contagem dos votos e conclamando os votantes para que não se intimidassem com os riscos de retaliações por parte da gestão governamental. Numa terceira votação em plenário, a proposta deste grupo terminou por ser aprovada.

Naquela reunião, ao relatarem o referido episódio ocorrido na Conferência Municipal de Saúde, as Apoiadoras Institucionais não questionavam a proposta então aprovada, mas, sobremaneira, a postura e a conduta do grupo que a havia proposto. Elas referiram um sentimento de exposição, decepção, e observaram falta de respeito. Após os esclarecimentos sobre alguns questionamentos apresentados acerca da pesquisa e o acolhimento, de minha parte, de preocupações apresentadas pelas Apoiadoras Institucionais, as mesmas se disponibilizaram a colaborar e participar.

Frente àquela condição que eu interpretei como de fragilidade no grupo, busquei explicitar que os objetivos do estudo não se referiam a uma avaliação do programa de Apoio Institucional no município. Que eu tampouco pretendia atribuir juízo de valor sobre o trabalho que vinha sendo realizado. Expliquei que, a partir da experiência do município, eu pretendia enfatizar a problematização sobre a implantação de tal estratégia institucional na gestão dos serviços municipais de Atenção Primária à Saúde.

Após aquela reunião, em que se deliberou pela concordância com a realização do estudo, eu segui em frente, dando prosseguimento ao pretendido percurso de inspiração cartográfica. Logo busquei resgatar a história que eu havia memorizado sobre a implantação do AI no município, revisei agendas e anotações da época, li e reli trabalhos publicados em congressos e outros materiais pessoais arquivados.

Buscando evidenciar as condições que tornaram possível o surgimento e a implantação do Apoio Institucional como estratégia programática para a cogestão naquele município, analisei o contexto de implantação de serviços de saúde de APS e da reorganização do sistema municipal nos últimos anos.

Já foram designadas, desde 2015, três Coordenadoras de APS (CMMESF) em Sapucaia do Sul. A última, nomeada recentemente, participou deste estudo ainda na condição Apoiadora Institucional. Assim, entrevistei duas profissionais: aquela que exerceu a função por um período mais extenso (2011-2015) e a que estava exercendo a função de coordenadora na oportunidade.

Desde os meus primeiros contatos, no início da pesquisa, pareceu-me explícito o sentimento de pesar no grupo de AI's, em decorrência da recente transferência da antiga

coordenadora (que também fora Secretária Municipal de Saúde, em 2012) para uma ESF, ocorrida por interesse da mesma, que optou por exercer a função para a qual era concursada (cirurgiã-dentista de ESF). Segundo relatos, ela cumpria um papel estratégico no âmbito da SMS, nas relações com a Prefeitura e demais secretarias, com a Fundação de Saúde e, até mesmo, com os governos estadual e federal. Além de ser muito respeitada e valorizada por todos por sua postura ética, seu conhecimento e experiência.

O grupo de AI's a reconhecia como Coordenadora e representante legítima. De certo modo, ela selecionava as demandas remetidas para as AI's, impedindo que algumas fossem indevidamente cobradas e resguardando o grupo. De acordo com opiniões no grupo, ela buscava afirmar um comprometimento político do AI, mas, também, técnico, cuja implicação maior deveria ser com o cuidado em saúde ofertado aos usuários.

Mesmo que as Apoiadoras Institucionais tenham afirmado compreender a escolha pessoal para a transferência dessa liderança, explicitaram, em diversos momentos, que tal fato produziu efeitos que perpassaram o ambiente de trabalho. Ainda que não tenha se concretizado enquanto uma ruptura relacional, as Apoiadoras Institucionais, em sua maioria, estavam em um processo de elaboração de tal perda, evidenciando sentimento de insegurança e desamparo, o que parecia se acentuar pela não identificação com a nova Coordenadora. Também havia um tensionamento porque, segundo relatos, o Secretário Municipal de Saúde não havia conversado com o grupo acerca da substituição da antiga Coordenadora.

Após um mês com a vaga em aberto, a nova Coordenadora foi subitamente anunciada: era uma das AI's que, até então, compunha o grupo. Dada a perspectiva de “gestão compartilhada”, havia expectativa de que a discussão sobre a substituição da Coordenadora ocorresse com aquele coletivo, e, não, do modo “autoritário” como expressaram ter ocorrido.

A entrevista com a antiga Coordenadora ocorreu fora do horário de expediente, em outro município, onde ela residia. Na ocasião, ela revelou posicionamentos muito claros em relação ao modelo de gestão e trabalho: defendeu um modo de gestão fortemente amparado pelo trabalho dos AI's. A profissional avaliou que houve avanços e as dificuldades na implantação do AI em Sapucaia do Sul, identificando ser fundamental a reinvenção da estratégia, sem retrocessos, com o objetivo de produzir outros avanços e um maior impacto intrínseco na própria gestão. Referiu, também, que, às vezes, sua substituta e as outras AI's ainda a acionam para esclarecer e/ou revisar condutas e encaminhamentos em determinadas situações, como, também, a fim de compartilhar discussões sobre processos e solicitar seu parecer frente a algumas adversidades.

Quando eu me dirigi à SMS para entrevistar a nova Coordenadora, percebi um cenário

paradoxal: em uma sala, as AI's estavam alvoroçadas, buscando a resolução para uma demanda urgente e complexa referente ao processo seletivo de Agentes Comunitários em Saúde; em outra sala, pairava o silêncio e a Coordenadora me aguardava, serena. Ao longo de nossa conversa, fomos interrompidas em diversas ocasiões. Talvez pelo fato de eu também parecer familiar àquelas pessoas que adentraram a sala, não houve constrangimentos acerca das seguidas interrupções, mesmo que as demandas trazidas aparentemente não se caracterizassem como urgentes. Na entrevista, a Coordenadora mostrou compreender as comparações frequentes que faziam em relação ao trabalho anterior de Coordenação. Sua pretensão anunciada era a de manter o *modus operandi* do grupo, porém, ela demonstrava desconforto por ainda não se sentir autorizada a efetuar as mudanças desejadas. Pareceu-me pessimista frente ao contexto local; em alguns momentos, enfatizou mais a defesa do modelo de gestão anterior ao início do modelo de AI. Apesar de enaltecer potencialidades do modo de gestão amparado no trabalho do AI, considerou-o “idealizado” na literatura e deslocado da realidade dos municípios, que julga bastante complexa, repleta de limitações e dificuldades.

A proximidade com o campo também favoreceu espaços informais de escuta das AI's. Algumas delas me solicitaram para problematizar situações emergentes desse contexto de mudanças na gestão governamental, seja por se sentirem acolhidas, seja pela identificação gerada em decorrência de minha atuação pregressa em Sapucaia do Sul.

Mesmo em tendo solicitado por diversas vezes a lista de contatos dos trabalhadores das equipes de APS, para que pudesse convidá-los a participar do Grupo Focal, junto das Apoiadoras Institucionais, houve bastante demora no repasse desta informação e o sorteio daqueles com quem eu faria o contato ocorreu apenas uma semana antes da data prevista para a referida roda.

Participaram do Grupo Focal as Apoiadoras Institucionais e uma trabalhadora oriunda de cada núcleo profissional das equipes de ESF (por sorteio). A Coordenadora de APS e Secretário Municipal de Saúde também foram convidados, porém não puderam participar. O único profissional de ESF que não se fez presente foi o médico, ausência justificada por “problemas de agenda”.

Houve atraso para o início do Grupo Focal porque algumas Apoiadoras Institucionais não estavam disponíveis ou, ainda, não haviam chegado à SMS e o grupo, mesmo com algumas queixas, aceitou aguardar. O local onde nos reunimos era um auditório com grandes portas de vidro, o que permitia que aqueles que passassem no corredor da SMS vissem quem se encontrava ali. Após sermos interrompidas algumas vezes por pessoas externas ao Grupo Focal, as Apoiadoras Institucionais solicitaram que a reunião não fosse mais paralisada.

As profissionais de nível médio que participaram do Grupo Focal se manifestaram mais nos intervalos e momentos posteriores à sessão, mesmo que inicialmente. Considerando que, frequentemente, as Apoiadoras Institucionais ocupam lugar de mediação ou de facilitadoras em processos relacionais, parecia haver a expectativa de que reproduzissem tal papel no Grupo Focal, mesmo que as AI's se mostrassem mais atentas em ouvir os outros servidores.

Em geral, os participantes do Grupo Focal demonstraram disponibilidade e interesse em contribuir para a realização da pesquisa, e, mais importante, em possíveis desdobramentos ou pactuações que reverberassem a qualificação do trabalho comum.

O outro Grupo Focal específico, somente com a participação de AI's, foi programado para acontecer dentro em um turno reservado para reunião regular das mesmas. Nessa sessão também houve atraso, o que ocasionou diversas justificativas, principalmente por se tratar de local de trabalho cotidiano com a interveniência de muitas questões que requeriam respostas imediatas. Ao longo daquela sessão, em muitos momentos houve esvaziamento e interrupções da parte de pessoas externas. No Grupo Focal surgiram posicionamentos divergentes e tensionamentos entre as AI's presentes, com exposições francas e debates, havendo ênfase acerca das repercussões e desdobramentos sobre o fato ocorrido na última Conferência Municipal de Saúde (já relatado).

Após a realização do segundo Grupo Focal, eu tentei entrevistar o ex-Secretário Municipal de Saúde, que esteve no cargo durante a maior parte das duas últimas gestões governamentais e havia se exonerado para concorrer ao cargo de vereador; no entanto, não obtive sucesso. Também tentei, por diversas vezes, entrevistar o atual Secretário Municipal de Saúde, mesmo com agendamentos sucessivos. Ao final, o mesmo optou por responder a questões enviadas por e-mail.

Nesse período, a Coordenadora da APS (CMMESF) solicitou afastamento do cargo em função de uma gestação de risco. A incerteza quanto a quem a substituiria gerou ansiedade e aflição entre as AI's, principalmente em circunstância de disputa eleitoral.

Em seguida, o Secretário Municipal de Saúde nomeou outra Apoiadora Institucional para o cargo de Coordenadora da APS (CMMESF). Conforme relatos, mesmo em se considerando uma decisão unilateral, dessa vez havia respaldo da parte do grupo das AI's, sendo que almejava recomendá-la para tal função. A nova Coordenadora atuou em cargos de gestão desde pouco antes da implantação do AI no município e ali havia residido durante muitos anos.

Para a substituição da AI que fora para a Coordenação da APS, em agosto de 2016, a

SMS selecionou um profissional que atuava na ESF. Tratou-se do primeiro profissional com vínculo estatutário e homem a ser admitido para o AI.

Em razão da conjuntura eleitoral e de cenários futuros incertos, no que se refere à manutenção do “projeto de governo” e às possibilidades e modalidade para a contratação de novos AI’s (em função da contenção de despesas com pagamento de pessoal), a escolha do novo Apoiador Institucional foi considerada como “estratégica” pelas demais.

Convém denotar que conjuntura eleitoral tende a produzir efeitos relevantes no cotidiano dos processos e práticas do Apoio Institucional. Possivelmente, se o estudo ocorresse em outro período, não seriam manifestados os sentimentos de insegurança acerca da continuidade do trabalho que vem sendo realizado, como, também, sobre a intensificação de “interferências político-partidárias”.

A realização desse estudo consistiu em tarefa complexa, porém, prazerosa. Aparentemente, as resistências manifestadas no início se atenuaram à medida que novas proximidades se estabeleceram. As AI’s se expuseram e explicitaram divergências internas, principalmente no decorrer do Grupo Focal exclusivo. De um modo geral, os participantes deste estudo demonstraram-se bastante implicados com a produção de um cuidado integral e em rede, bem como com a defesa do Sistema Único de Saúde.

4 PERSPECTIVAS DE CIRCULARIDADES, DE DIÁLOGOS E MEDIAÇÕES: A COMPREENSÃO SOBRE OS DISCURSOS DOS PARTICIPANTES NOS PROCESSOS E PRÁTICAS DE APOIO INSTITUCIONAL

Muitos dos discursos obtidos a partir de entrevistas ou de manifestações e diálogos nos Grupos Focais e analisados em perspectiva dialógica com a própria pesquisadora (a partir de suas próprias interpretações de história progressa, de experiências e vivências pessoais no mesmo contexto etc.) permitem estabelecer mediações compreensivas acerca do caso e processo em questão. Também é possível estabelecer diálogos com outras análises e estudos afins.

4.1 SELEÇÃO, REQUISITOS, ATRIBUTOS E PERFIL DAS APOIADORAS INSTITUCIONAIS

De início, ao se tematizar sobre a importância dos requisitos e atributos específicos para que um profissional exerça a função de Apoiador institucional, houve convergência entre os participantes, tanto de entrevistas, como dos Grupos Focais, de que os AI's deveriam possuir uma formação de graduação em cursos da área de saúde, sem especificações, discriminações ou restrições sobre os mesmos:

Eu ainda acho que ter uma graduação na saúde é fundamental. Um outro profissional, como um administrador, por exemplo, poderia complementar, mas eu ainda tenho receio que alguém que não é do campo da saúde, não seja tão valorizado quando vai levar algo para a equipe. Não sei se é preconceito meu ou nosso da saúde (Coordenadora 1).

Ademais, há manifestações de que, para compor uma equipe de Apoiadores Institucionais, seria imprescindível a participação de profissionais de várias graduações da área de saúde, ou seja, a multiprofissionalidade, objetivando, também, a constituição de um trabalho conjunto de caráter interdisciplinar. A enfermeira da ESF, bem como a apoiadora 4, falaram a respeito: “A multiplicidade do grupo do Apoio é fundamental para tornar o trabalho mais rico, é bom para os profissionais das equipes também se enxergarem” (Enfermeira da ESF); “A multiprofissionalidade e a interdisciplinaridade se fazem fundamentais, porque a gente também vai aprendendo com o tempo, com a experiência, com aquilo que é colocado no

cotidiano” (Apoiadora 4).

Dialogando com informações destacadas em estudos já publicados, em pesquisa nacional realizada em 2013, Robaina et. al. (2014) evidenciaram que os profissionais designados como AI's, em diferentes localidades do país, eram majoritariamente graduados na área de saúde (principalmente nos cursos de Psicologia, Enfermagem e Serviço Social) e do sexo feminino, característica predominante no caso analisado.

Houve opção e disposição política de se regulamentar o cargo de Apoiador Institucional por meio de lei municipal, inserindo-o no organograma da Secretaria Municipal de Saúde. Ainda que a referida legislação municipal requeira a obrigatoriedade de formação complementar de pós-graduação para tal cargo, destacou-se a ênfase na modalidade de especialização *lato sensu*, particularmente de Residência Multiprofissional, por contemplar vivências de ensino e aprendizado no âmbito de serviços locais. Em outros termos, no referido caso, há maiores restrições para o ingresso de Apoiadores Institucionais cujas trajetórias de formação tenham sido estritamente teóricas e acadêmicas, desarticuladas das experiências em serviços. Tal diretiva sugere que há preferência por Apoiadores Institucionais que demonstrem mais proximidade e conhecimento do campo de práticas no qual estarão inseridos.

A exigência pela formação complementar também constata e evidencia as limitações das graduações na área da saúde. Há normativas e programas vinculados ao governo federal que visam à reorientação da formação em conformidade com o Sistema Único de Saúde e suas políticas orientadoras. No entanto, os cursos ainda reforçam a produção de práticas bastante disciplinares, nucleares e fragmentadas.

Há uma convergência de entendimentos de que a Residência Multiprofissional consiste em um dispositivo que qualifica melhor o profissional para o trabalho em equipe, com a finalidade de ampliar a atenção ao conjunto das necessidades da pessoa em saúde, humanizar a assistência e promover a integralidade da atenção (Pasini & Guareschi, 2010).

Ainda que diversos requisitos normativos sejam elencados a respeito do processo de tornar-se Apoiador Institucional, há convergência discursiva de que tal sistemática não deve possuir uma finalização, nem tampouco estar composta por etapas subsequentes, mas, sim, estar em constante elaboração e produção em ato; um fazer que se aprende fazendo.

O trabalho do Apoio Institucional de Sapucaia do Sul é um trabalho em Educação Permanente em Saúde no território, construído nesses encontros cotidianos [...] É tu chegares na equipe, eles apresentarem a demanda e tu te posicionares: Vamos trabalhar a partir disso! E nas reuniões dos Núcleos Profissionais, a gente também tem feito o movimento de não trazer algo pronto, de deixar que o território nos diga

quais são as demandas, as discussões, as necessidades, as necessidades teóricas para se construir [...] (Apoiadora 2).

Para as Apoiadoras Institucionais participantes do estudo, em seu cotidiano de trabalho elas são constantemente convocadas a se posicionarem frente às situações e demandas emergentes, as quais são provenientes dos gestores governamentais, das equipes apoiadas e dos usuários dos serviços de saúde. Além de orientações técnicas pautadas em conhecimentos científicos, é preciso que as Apoiadoras Institucionais considerem suas experiências profissionais anteriores.

Ter a experiência da ponta dá muito sentido para o nosso trabalho, a especialização faz parte do cargo, todos têm que ter em Saúde Coletiva ou residência, enfim, mas esta questão da experiência, seja na saúde mental ou na Atenção Básica, nos dá sustentação para fazer um processo de discussão de processo de trabalho com as equipes (Apoiadora 4).

Eu ainda acredito no “apoiador pé no barro”, que conhece o ‘métier’, pois muitas vezes eu vi apoiador sofrer porque chegava em uma equipe em que ela ia levando o apoiador contra a parede: “Quantos pacientes tu já atendeste? Quantos grupos tu já coordenaste? Tu achas que é fácil fazer grupo? E fica parecendo que, se o apoiador não tem uma experiência assistencial, ele não tem legitimidade para falar (Coordenadora 1).

Quando se trata de definir o “perfil ideal” para um Apoiador Institucional, considerados, inclusive, os atributos estabelecidos legalmente (formação, trajetória e competências), há o assinalamento de predicados considerados primordiais no âmbito do perfil ideal de um apoiador(a) institucional.

Quadro 4: Predicados do perfil do apoiador institucional

Apoiador institucional	Predicados do perfil de um apoiador institucional
Enfermeira ESF	“[...] Ter disposição para escutar as infinitas demandas que estão impostas ao cargo de apoio”.
Coordenadora 1	“[...] Ter condição de fazer crítica, de enxergar maior que só o problema, de conseguir se comunicar”.
Apoiadora 4	“[...] Ter capacidade de mediação”.
Apoiadora 6	“[...] Ser resiliente também é importante pois a gente vive em um meio muito dinâmico, então precisa se adaptar a muitas coisas, muito rápido”.
Apoiadora 3	“Ter empatia pois, por mais que se tenha conhecimento de gestão, se colocar no lugar do outro é uma característica bem importante, o comprometimento e a boa memória”.
Apoiadora 5	“Ter disponibilidade.”
Agente comunitário ESF	“[...] Ter profissionalismo também, saber que nossas cobranças não são pessoais”.
Coordenadora 2	“Precisa ter muita paciência e tem que acreditar muito que o Sistema Único é possível e viável”.
Servidor(a) ESF	“[...] Precisa ser quase perfeita”.
Apoiadora	“Assim, eu não poderia ser Apoiadora” (comentário a partir da fala do servidor(a) ESF.

Fonte: Estudo

A extensa e abrangente definição legal sobre requisitos e atributos necessários ao trabalho das Apoiadoras Institucionais tende a exacerbar a percepção sobre limitações e falhas das mesmas, produzindo frustrações com o próprio trabalho.

Desde a institucionalização do AI, a escolha de Apoiadores, no município, baseou-se na análise de currículos e em entrevistas individuais, conforme destacado por participantes do estudo. Apesar de consistir em uma seleção pública, segundo relatos, não houve maior publicidade formal, por meio de editais de processo seletivo, da oferta de vagas e dos critérios preestabelecidos para a sua ocupação. Quando questionados a respeito desse assunto, os participantes destacaram que os processos seletivos ocorriam de modo informal, sendo dirigidos por integrantes da gestão municipal ou dos serviços do município. Cabe ressaltar que, consoante às manifestações de integrantes da gestão governamental, o preenchimento de tais cargos sempre gerava disputas entre expoentes dos poderes Executivo e Legislativo e sempre possuía muitos interessados, dentre os próprios trabalhadores já locados no setor público de Saúde, principalmente em razão da remuneração considerada elevada, quando comparada ao conjunto de cargos e vencimentos no contexto municipal.

Algumas das Apoiadoras Institucionais e a primeira Coordenadora relatam que, inicialmente, possuíam maior autonomia para a escolha sobre quem deveria ocupar tal cargo e função. No entanto, à medida que o trabalho da Coordenação de Atenção Primária à Saúde passou a ter maior visibilidade, as interferências político-partidárias se intensificaram e os critérios de seleção que valorizavam a trajetória e a formação dos profissionais para exercer tal função passaram a ser secundários em determinadas situações.

Segundo relatos, ainda que a Coordenação do Apoio Institucional buscasse objetivar mais transparência, ao tornar público, mesmo que informalmente, os processos de seleção mais partidarizados, ou seja, de nomeação frequente de indicados por partidos políticos, em um contexto mais recente, há uma tendência de deslegitimar a preponderância de critérios técnicos na direcionalidade e condução dos trabalhos correlatos.

Há uma fantasia em relação aos nossos ganhos, tanto em relação aos salários, quanto de imaginarem que temos carros à disposição e telefones funcionais, mas, à medida que fui me inserindo nas equipes, fui explicitando nossa realidade, pois percebi que isso repercutia de uma forma muito ruim [...] Se compararmos com o salário dos servidores, é até mais baixo, dependendo do cargo. Sem contar que o trabalhador, além de tudo, não tem estes custos que nós temos: gasolina e telefone celular, por exemplo (Apoiadora 5).

É uma fantasia, pois, quando tu estiveres em uma gestão, a gestão vai trabalhar a partir de uma direção, de uma chapa que foi eleita e que essas pessoas vão colocar os seus pensamentos, a sua ética de trabalho, e tu vais operar, mediando com a tua

questão técnica [...] Eu acho que essa é uma postura muito difícil para os trabalhadores entenderem o porquê; como trabalhadora, também tive meus momentos de questionar a gestão na minha prática, na minha vida, todo mundo faz isso (Apoiadora 2).

As opacidades existentes nos processos seletivos, somadas ao desconhecimento dos então selecionados acerca do novo trabalho, tendem a reforçar o senso comum sobre um tipo de “emprego público” com altos salários, pouca qualidade técnica e baixa resolubilidade, cujo maior comprometimento se daria com a dependência e defesa de uma política meramente partidária.

Além do processo seletivo, houve discussões sobre o regime mais adequado para o trabalho dos Apoiares Institucionais, com ênfase nas vantagens e desvantagens dos estatutários ou Cargos em Comissão. A criação legal do cargo de “Apoiador Institucional” tende a valorizar os profissionais e reduzir a sua rotatividade. A questão do regime de trabalho, contudo, notadamente com a eliminação de condições consideradas como precárias (ausência de garantias trabalhistas) ou de insegurança (Cargos em Comissão com dependência político-partidária), foi bastante tematizada.

Em algumas falas, há manifestações de “sensação de retrocesso” e de “instabilidade” para o exercício do trabalho de AI, manifestações de desconforto e insegurança em relação às garantias de ingresso para novos Apoiares Institucionais:

Desde que eu estou aqui, é a terceira vez que acontece de um ameaça de mudança de contrato, de precarização do trabalho e de uma incerteza que, apesar do cargo ser regulamentado por uma lei, na Prefeitura parece que ainda não há um entendimento correto [...] Não é Cargo em Comissão, não é estatutário, não é celetista (Apoiadora 4).

4.2 A CONJUNTURA ELEITORAL GERANDO INSEGURANÇAS SOBRE A CONTINUIDADE DO TRABALHO

No que concerne a percepções e sensações de “insegurança” ou “instabilidade”, a atual conjuntura política nacional tem sido preocupante para algumas das participantes do estudo. Manifestam que, atualmente, há uma crise em que a democracia e muitos direitos dos cidadãos, até então garantidos por leis e políticas, encontram-se ameaçados, inclusive, as premissas e garantias constitucionais do Sistema Único de Saúde. Para algumas das participantes, a nova conjuntura política nacional põe em xeque o futuro da institucionalização e consolidação da estratégia programática do Apoio Institucional. Particularmente no caso de Sapucaia do Sul, cuja eleição municipal (ainda não ocorrida

naquele momento) poderia alterar a direcionalidade e intercuro do referido processo institucional. Por conseguinte, havia reiteradas manifestações de preocupação sobre a continuidade do mesmo projeto para o setor público de Saúde em curso:

É um trabalho muito estruturado a partir das pessoas, para o bem e para o mal, seja em uma lógica de controle ou em uma lógica de querer resolver. Por exemplo: agora, se tivesse eleição ou se acabassem com o Apoio Institucional, exceto o RH e a Vigilância, ninguém sabe da Atenção Primária. Isso está centrado em nosso trabalho, das apoiadoras, em relação a tudo (Apoiadora 2).

Mudando a gestão, se mudar de um dia para o outro, ninguém sabe o que é a Atenção Primária [...] só vão saber da listinha dos serviços, endereço e telefone. Ninguém tem nenhuma proximidade, é tudo muito centralizado no Apoio (Apoiadora 5).

Em decorrência do momento frágil da atual conjuntura, pontua-se que, caso haja retrocessos e, por consequência, retorno a um modelo de gestão menos participativo e mais distante dos serviços e dos usuários, alguns trabalhadores compreenderão o quanto o trabalho que vem sendo realizado é imprescindível para a construção de um cuidado em rede, a partir dos territórios em que os usuários estão, e comprometido com a afirmação e consolidação do SUS.

4.3 ENTRE A MODELAGEM NORMATIVA E AS CONDIÇÕES PRÁTICAS E COTIDIANAS DO APOIO INSTITUCIONAL

No que se refere ao referencial normativo e modelar do AI (Ministério da Saúde, legislação municipal), as Apoiadoras Institucionais entrevistadas convergem na afirmação de que reconhecem as normas institucionais vigentes (Política Nacional de Humanização, Programa da Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Primária - PMAQ-AB, Política Nacional de Atenção Básica - PNAB etc.), mas destacam que a sua construção, de fato, está pautada pelo cotidiano do trabalho, a partir de um território real e dos encontros que ali se dão.

Produções teóricas concernentes ao campo da Saúde Coletiva também são mencionadas como norteadoras para os processos e as práticas de Apoio Institucional, sendo destacados alguns autores primordiais, como Gastão Wagner Campos, cuja obra inspirou a proposta de reorganização da gestão por meio da criação do Apoio Institucional no município. No entanto, evidencia-se que tais referenciais teóricos e modelares ainda estão distantes do cotidiano do trabalho em ato: “Infelizmente, o Apoio é muito mais bonito no papel do que

viver. Eu acho que o Apoio Institucional, hoje, é muito angustiante, principalmente no nível municipal” (Coordenadora 2).

Ademais, reconhece-se que a identificação de um padrão ideal de Apoio Institucional nos referenciais teóricos e normativos tende a frustrar os atores implicados em seus processos concretos e práticas cotidianas. Há, igualmente, a tendência em aumentar o distanciamento entre teoria e prática, o que também é destacado em outros estudos empíricos correlatos (Pereira Junior & Campos, 2014).

Em muitos discursos, são destacados diversos questionamentos em relação à configuração atual do Apoio Institucional e, também, divergências de posicionamentos frente ao seu modelo normativo, principalmente no âmbito da própria gestão municipal, o que se reflete no cotidiano, nas condições de sustentabilidade de posicionamentos do grupo externamente. Nesse sentido, há quem defenda um modelo tradicional de gestão, organizado em coordenações por programas e/ou núcleos de saberes, como era realizado anteriormente. Também existem aqueles que idealizam um modelo combinado (convencional e com AI). Embora muitos considerem ser inviável combinar modelos em função do acréscimo de custos para o município, outros tantos avaliam o Apoio Institucional como um diferencial da gestão do cuidado, mas que necessita de reformulações para potencializar o trabalho que vem sendo realizado. Apesar de tais disposições diversas, existe convergência entre os participantes sobre a necessidade de expansão do grupo do AI, com a incorporação de mais profissionais para o cargo.

As principais críticas sobre a estratégia institucional de Apoio Institucional vigente no município estão referidas aos aspectos funcionais, notadamente sobre a sobrecarga de trabalho das Apoiadoras Institucionais. Elas referem estar sobrecarregadas com a multiplicação e diversidade de demandas da parte das equipes apoiadas, que, muitas vezes, enxergam no AI o lugar de escuta mais próximo e acessível, em termos de instância ligada à gestão governamental. O que não significa que o Apoio Institucional possa dar conta de todas as exigências e, principalmente, de veiculá-las ou obter respostas viáveis e em tempo hábil.

Acho que, além do horário de trabalho e de quem apoia equipes que funcionam à noite também, há necessidade de envolvimento com trabalho depois do horário, sábado, domingo [...] Estás sempre envolvida com as questões da equipe ou particulares dos trabalhadores que acabam trazendo para nós e isso vai envolver também o trabalho da equipe, indiretamente, os processos que estão acontecendo naquele momento (Apoiadora 6).

Por exemplo, quando chega uma ouvidoria sobre a equipe, a apoiadora nos contata para discutir o conteúdo disso, mas tenta não interferir muito na nossa autonomia. Conversa conosco para pensar em como ajudar aquele usuário e, eu acho que esse é,

também, um trabalho que, às vezes, quem está lá, na assistência, trabalhando, esquece. Muitas vezes, sem nos darmos conta, indicamos rapidamente o caminho da Secretaria: - A gente não consegue aqui, então quem sabe tu consegues conversar com a nossa apoiadora na Secretaria [...] (Enfermeira da ESF).

Afinal, qual seria mesmo o tão anunciado modelo de AI? Há diversos fatores que complexificam tal questionamento. Concomitante à afirmação de distanciamento dos referenciais teóricos sobre AI em relação ao cotidiano de produção de cuidado, não são nomeados os processos que, possivelmente, viriam a compor tal estratégia modelar. Identifica-se sua idealização, por parte de Apoiadoras Institucionais e de apoiados, bem como as frustrações geradas. Avalia-se que, pela exorbitância e amplitude de suas ações, seus recursos são insuficientes. Contudo, não se explicita em que consiste tal modelagem e como poderia ser viabilizada. Possivelmente, por não se apresentar resoluções eficientes e efetivas nesse sentido, mas, também, pelas dificuldades apresentadas em o grupo posicionar-se, em afirmar, mesmo que temporariamente, em que consiste e como propõe exercer a função Apoio. Reconhece-se que há múltiplos entendimentos sobre AI e de como operacionalizá-lo, porém, aparentemente, pouco se evidencia que rupturas e discontinuidades se produzem neste sentido e que modos de fazer estão legitimados no grupo.

4.4 O “LUGAR” OU O “NÃO LUGAR” OU O “ENTRE-LUGAR” DAS APOIADORAS INSTITUCIONAIS

Tanto nas entrevistas, como nos Grupos Focais, são evidenciadas expectativas e questões relevantes sobre as compreensões acerca do “lugar” ou dos “múltiplos lugares” que as Apoiadoras Institucionais podem ocupar na gestão institucional (governamental e do “cuidado em saúde”) do município.

Sobre tal tematização, dois termos foram constantemente destacados pelas Apoiadoras Institucionais: disponibilidade e a onipresença. Frente às atribuições, tarefas e, o que consideram, excesso de demandas encaminhadas ao Apoio Institucional, as AI's compreendem que predomina uma expectativa da parte de profissionais dos serviços de APS e dos gestores governamentais, de que elas deveriam estar onipresentes, apresentando disponibilidade para serem acessadas a qualquer momento pelos apoiados, inclusive, a partir de contato por meio de aplicativos de mensagens instantâneas no telefone celular. Essa compreensão remete-as a um sentimento dúbio, de se sentirem desgastadas pela sobrecarga de trabalho sem horário regular e de se sentirem mais “valorizadas” pelas equipes apoiadas.

Eu tenho pensado muito sobre a disponibilidade e também do quanto a gente se coloca nesse lugar (de ser acionada em qualquer circunstância), do quanto isso só acontece porque a gente se coloca nesse lugar. Quando me entrevistaram, me falaram dessa disponibilidade e eu aceitei. Mas, do quanto a gente também se acomoda nisso [...] Eu defendo tanto o direito dos outros, mas até que ponto essa disponibilidade não me prejudica enquanto trabalhadora?(Apoiadora 5).

Na medida em que se estreitam as relações de confiança para com os apoiados, tende a aumentar a dubiedade e ambivalência na compreensão das Apoiadoras Institucionais. Sentem-se, ao mesmo tempo, como integrantes da gestão governamental (agentes do governo municipal) e como integrantes da “gestão do cuidado” (agentes de apoio ao trabalho de cuidar das pessoas, família etc.). Tal senso de ambivalência tende a aumentar quanto mais vinculadas estão as AI’s às equipes de APS, pois, assim, elas entendem que aumentam as expectativas sobre o seu próprio trabalho. Há, também, discursos de refutação quanto a essas expectativas: “Às vezes, a gente pensa que o apoiador é super-herói [...] É difícil para a equipe entender que não, ela não vê que tem um limite dele também. Acha que, porque o Apoiador está dentro da gestão, ele pode fazer tudo” (Agente Comunitário de Saúde).

Não é o Apoiador que resolve tudo. Muitas coisas acontecem e eles não podem fazer milagres também. Por exemplo: tem que trocar o telhado da unidade porque está chovendo dentro. Muitas vezes a equipe não entende que os apoiadores estão fazendo a parte deles, mas que depende de outros lados para conseguir resolver a situação (Técnica de Enfermagem da ESF).

Há compreensões de que existam, entre os gestores governamentais, expectativas de que as Apoiadoras Institucionais atuem de acordo com os interesses deles, a partir de uma relação de “confiança” em troca de “fidelidade”. Da parte de profissionais apoiados denota-se, também, a compreensão de que as Apoiadoras Institucionais seriam tão somente “elementos figurativos” a serviço dos gestores governamentais. Ou como espécies de “intermediárias burocráticas” na veiculação de demandas em uma organização hierarquizada, intermediárias com função aparente de escuta, mas com pouco grau de resolutividade:

Muitas pessoas veem o apoiador só como um escudo do Secretário, em uma ideia de que ele vai lá (na equipe) só para que a gente não chegue até o próprio Secretário. Ele vai ali fazer aquele papel de que vai resolver o que a gente precisa, mas ele vira as costas e não resolve. Eles têm essa visão, de que esse cargo foi inventado para isso (Agente Comunitária de Saúde da ESF).

Me parece que, muitas vezes, o Apoiador é visto só como um levador de recados entre atenção-gestão-usuário, mas acho que tem muita coisa que resolve. Em algumas equipes, comparo com uma relação mãe e filho: a equipe cobra limite, vê

como espião, mas precisa ter aquela pessoa para falar, para colocar essas coisas (Cirurgiã-Dentista da ESF).

Entre as expectativas acerca do lugar de atuação e o relato sobre os trabalhos efetivados cotidianamente há, realmente, uma conotação de intermédio, ou seja, de atuação intermediária visando aproximar, articular, integrar ou mediar partes, segmentos e frações de um sistema municipal de saúde que não existe como tal. Dentre muitas alusões ao trabalho de intermediação das AI's, podem ser citadas interações entre os serviços de APS e:

- integrantes do Núcleo de Informações em Saúde objetivando estimular o monitoramento e a avaliação dos indicadores do município e a elaboração conjunta de estratégias de ação;
- integrantes do setor administrativo de Compras, visando à elaboração de listas prioritárias para a aquisição de insumos, materiais e demais elementos de infraestrutura;
- integrantes da Coordenação de Transportes, a fim de melhor adequar agendas e trabalho de motoristas dos carros disponíveis;
- integrantes dos serviços de regulação assistencial, com vistas a aprimorar as orientações acerca dos encaminhamentos clínicos realizados;
- integrantes dos setores administrativos de pessoas e recursos físicos (Almoxarifado, Manutenção, Patrimônio, Infraestrutura etc.), tendo em mente a mediação de conflitos entre estes e as equipes apoiadas.

Abundam relatos sobre ações consideradas como significativas da parte das AI's, tais como: matriciamentos, interconsultas, visitas domiciliares, acolhimento de usuários (nos serviços de APS e na própria SMS), criação de espaços de controle social (como os Conselhos Locais), maior valorização da participação popular etc.

Dada a intensidade e os investimentos que as Apoiadoras Institucionais entendem produzir na realização de seu trabalho, há expectativas quanto à sua própria valorização. Quando solicitado às participantes do Grupo Focal misto (com AI's e profissionais da APS) que discorressem sobre as suas atividades, as Apoiadoras instigaram os profissionais da APS que manifestassem o que consideravam mais relevante no trabalho delas próprias. Todavia, as que responderam foram aquelas que exerciam a função de Coordenação dos serviços de saúde e que tinham relações mais próximas com as AI's. Mesmo assim, ficou evidente que os profissionais de APS ali presentes desconheciam boa parte das atividades que as AI's realizavam fora de sua relação cotidiana com as equipes nos serviços.

Nessa mesma ocasião, uma das Apoiadoras Institucionais relembrou uma reunião de que participara, na Prefeitura Municipal, quando o então secretário municipal da Gestão Pública referiu:

A Saúde adora inventar nomes de cargos, como aquele Apoio Institucional [...] Aí eu olhei pra ele e falei que sou Apoiadora Institucional. Esta é mais uma situação em que se percebe que não conseguem entender que o AI não é só uma outra nomenclatura, é também uma outra função.

Segundo outro relato, recentemente, a denominação do cargo havia sido novamente questionada no âmbito da Administração Municipal, inclusive, como proposição de sua alteração para outra denominação, a de “Coordenação”: “Mesmo que a gente entenda que não alteraria nossa prática, acredito que a nomenclatura teria, sim, reflexo no cotidiano” (Apoiadora 2).

Ao evidenciar o desconhecimento quanto ao trabalho desenvolvido pelo AI, especificamente quanto à descrição de suas atividades, é necessário problematizar tal questão em sua complexidade e de modo mais amplo. As ações a serem desenvolvidas pelo AI estão estabelecidas na legislação municipal, e são passíveis de consulta pública. Logo, qualquer cidadão pode acessar estas informações, caso seja de seu interesse. Contudo, o “desconhecimento” não seria permeado, também, pelo ‘não saber’ em termos de seu *modus operandi*? Em outros termos, o fato de os profissionais apoiados não conhecerem suficientemente quais são os atributos normativos do AI não remete, por conseguinte, à sua insciência quanto aos processos concernentes aos modos de fazer Apoio Institucional?

Já entre profissionais das equipes de APS, mesmo que, no trabalho cotidiano, pouco destaque haja sobre as “qualidades do AI”, percebe-se que, à medida que o vínculo entre ambos é mais próximo, a cogestão se produz mais efetivamente e os profissionais envolvidos sentem-se valorizados.

Outra questão que foi assinalada diz respeito à atuação das Apoiadoras Institucionais na aproximação entre o setor público de Saúde e os demais setores governamentais de políticas públicas; assim como na articulação com entidades municipais da Administração Indireta (Ex.: fundação pública de direito privado, responsável pela gestão dos serviços hospitalar, de pronto-atendimento e SAMU) e com entidades privadas, com e sem fins lucrativos do município.

4.5 AS APOIADORAS INSTITUCIONAIS COMO GESTORAS DE PROCESSOS RELACIONAIS E PRÁTICAS INTERATIVAS

Ainda que, aparentemente, tantas inserções acabem por atribuir caráter centralizador

ao Apoio Institucional, seu papel de articulador é considerado imprescindível para a criação e manutenção de modos de aproximação e interlocução entre serviços e profissionais de saúde no município. Em outros termos, prepondera a compreensão de que as Apoiadoras Institucionais são mais gestoras de processos relacionais e de práticas interativas. Entretanto, os tipos de processos relacionais e práticas interativas podem ser distintos de acordo com os vínculos e relações de confiança entre os profissionais de APS e as Apoiadoras institucionais.

Conforme relatos frequentes, as equipes de APS com vínculos mais frágeis ou desgastados com o AI acionaram as Apoiadoras muito mais para intermediar demandas junto ao governo municipal e, muito menos, como parceria para construção e discussão dos processos de trabalho na gestão do cuidado. Há quem compreenda que, mesmo tendo ocorrido a aproximação do AI com diversos setores e profissionais, a partir da necessidade de qualificar os serviços ofertados, torna-se imprescindível avançar no sentido substituir a intermediação simbólica do AI nos nichos de poder administrativo (SMS) pela descentralização e integração efetiva nos processos de gestão do cuidado, de modo a ampliar a sua resolutividade.

Eu acho que o simples fato de que passam toda a ligação, que chega na recepção, para as nossas salas, isso já diz muito: - Não sei para quem é, vou passar para o Apoio. Além disso, eu acho que a gente fica muito em cima de questões burocráticas, que não seriam o nosso papel. [...] Tem o fato de a gente querer pegar isso para resolver, e aí, acaba abraçando muitas coisas também (Apoiadora 6).

Em outros termos, há quem considere que, por meio da redução de endereçamento de demandas “burocráticas” para o AI, seria possível ampliar o tempo e o investimento destinados às equipes de APS, bem como a capacidade de intervenção das Apoiadoras Institucionais, uma vez que elas estariam mais inseridas no contexto dos serviços e mais próximas aos territórios.

Eu acho mesmo, de verdade, que um dos papéis mais importantes que o AI tinha e que ainda tem, é o da resistência da gestão colegiada, de defender o modelo de gestão colegiada, seja de dentro da Secretaria, entre os colegas gestores e o próprio secretário de saúde, e seja, principalmente, dentro das equipes (Coordenadora 1).

A minha ideia é e sempre foi de poder ficar mais nas equipes: passar um turno, passar um dia, não ir só por um momento da reunião, por exemplo, para poder perceber qual é o funcionamento de verdade. Poderiam pensar que é muito mais fácil porque eu tenho uma trajetória na Saúde da Família do município, mas acho que cada equipe é de um jeito. Então, eu sinto falta disso, de realmente poder mudar processo de trabalho de algumas coisas (Apoiadora 3).

4.6 DA “INTERMEDIACÃO” À “TRANSVERSALIZAÇÃO”: AS POSSIBILIDADES DE POTENCIALIZAÇÃO DO TRABALHO DAS APOIADORAS INSTITUCIONAIS A PARTIR DA INTEGRAÇÃO COM A ESTRATÉGIA DE “EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE”

Na perspectiva de maior atuação do AI junto às equipes de APS e aos seus respectivos territórios, considera-se que outra estratégia institucional adotada no referido município, a Educação Permanente em Saúde (EPS), pode ajudar a “transversalizar” a atuação do Apoio Institucional. A EPS é evidenciada por Ceccim (2005) enquanto “estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente” (p. 976). Deste modo, consiste em um potente dispositivo para produção de outras práticas concernentes ao cuidado; seja por meio das reuniões de equipe, “na roda” em que o Apoiador encontra-se com apoiados para problematizar o cotidiano de trabalho e seus processos; ou, ainda, pelas reuniões de núcleo profissional e grupos de trabalho temáticos em que se prioriza o compartilhamento de saberes e discussões acerca da construção coletiva de uma clínica possível, mais implicada com o cuidado do usuário no território em que habita.

São frequentes os tensionamentos direcionados ao AI pela própria gestão governamental, pela Câmara de Vereadores, e, também, por alguns usuários no que concerne ao fechamento temporário, por algumas horas, dos serviços de saúde para a realização de suas reuniões de equipe semanais, bem como pela ausência de trabalhadores nos serviços em decorrência de suas participações nos espaços instituídos de Educação Permanente em Saúde.¹ Segundo as Apoiadoras Institucionais, é bastante desafiador e imprescindível legitimar tais espaços, uma vez que são indispensáveis para a construção de um trabalho mais potente, mais qualificado.

Assim como para apoiados, a Educação Permanente em Saúde (EPS) também consistiria em ferramenta imprescindível para o trabalho das Apoiadoras Institucionais, considerando-se que tende, igualmente, a operar com grupos multiprofissionais. A “Educação Permanente em Saúde” (EPS) também é compreendida como necessidade das próprias Apoiadoras Institucionais, que reconhecem a necessidade de maiores investimentos de sua

1

Anualmente, propõe-se um calendário de atividades e ações vinculadas à EPS que serão desenvolvidas no município. Este planejamento é realizado nas reuniões do Núcleo Municipal de Educação e Saúde Coletiva - NUMESC, um colegiado composto por representantes de todos os serviços de saúde e da gestão. É neste espaço em que se concebe a realização dos encontros de núcleo profissionais (bimestrais) e de linhas de cuidado (mensais), cursos de curta duração, entre outros.

parte na constituição e consolidação de um “espaço protegido” para esta finalidade. Aponta-se, inclusive, tal fato enquanto uma dificuldade decorrente da organização do processo de trabalho delas próprias.

A EPS mais estruturada e que servia para aprofundar certos pontos da prática, ou da nossa concepção, ou da nossa formulação da política, acho que a gente sempre teve muita dificuldade, mesmo usando de diversas estratégias: de ter um tema, um artigo, alguém responsável por isso [...] Mas a gente nunca fez bem isso e, é engraçado que todo mundo foge disso, eu também [...] a gente faz, estrutura, aí a pessoa que tem que organizar se enrola ou chega no dia e o grupo desvaloriza [...] acho que as equipes também sofrem com isso (Coordenadora 1).

Algumas das Apoiadoras Institucionais assumem certa resistência em relação ao seu próprio processo de EPS, ao mesmo tempo em que identificam aí um espaço de amparo e suporte para o trabalho, em sua concretude, e, da mesma forma, em seus conteúdos subjetivos. Muitas compreendem, todavia, que, em decorrência da sobrecarga de trabalho a que consideram estar submetidas, tal movimento geraria “trabalho extra”, ou seja, originaria mais uma demanda a ser resolvida.

Está difícil, a gente está com muitas dificuldades de conseguir conciliar horários, organizar a agenda nas equipes e a gente segue com as dificuldades de conseguir preencher as vagas do apoio, sem possibilidade de contratação (Apoiadora 5).

Eu acho que a própria questão que a Educação Permanente nos coloca [...] Mas eu acho que a questão é o que a gente vai desencadear a partir daquilo que vamos discutir, porque eu acho que a gente conseguiria organizar, com dificuldade, mas não priorizamos (Apoiadora 4).

A postura de resistência das Apoiadoras, associada a empecilhos reais e objetivos, também se relaciona à sustentação da função de apoio. Há lacunas quanto a EPS mais estruturada, que visa aprofundar certos pontos da prática, da própria concepção de Apoio e da formulação da política pelas Apoiadoras, ao longo destes anos de AI no município, ainda que se tenha lançado mão de diversas estratégias para viabilizar tais discussões, por meio de um tema específico, de textos, de facilitadores para o processo.

Aparentemente, as principais dificuldades perpassam não pela exposição de um não saber técnico-teórico, mas, sim, por aspectos e problematizações que se espera que componham a atuação do Apoiador, por exemplo, como potencializar um espaço de reunião com os trabalhadores, como garantir um planejamento com uma equipe e que isso realmente seja eficaz.

Nesse sentido, algumas estratégias que coloquem o Apoio Institucional em análise e

lhe exerçam suporte têm sido ofertadas em determinadas localidades, como, por exemplo, universidades e instituições parceiras que se propõem a fazer consultorias, ou, mesmo, a supervisão clínico-institucional (Furlan & Campos, 2014; Pavan & Trajano, 2014; Silva, Pinheiro & Lopes, 2014; Oliveira, Furlan & Cardoso, 2014), o que também ocorreu, durante muitos anos, a partir de ações das gestões estadual e federal, tendo a Política Nacional de Humanização como principal propulsora.

4.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Método Paidéia, que versa sobre modos de apoio institucional, pressupõe que o exercício da gestão se produza entre os sujeitos, reconhecendo que diferentes saberes e relações de poder se interpõem em tal cenário. Seu autor, Campos (2003), destaca a tríplice finalidade deste trabalho, cujos efeitos também reverberam em três sentidos:

- 1) trabalha-se para um outro por referência à equipe de apoiadores; 2) procura sempre assegurar a reprodução ampliada da própria organização e 3) aquela que define como a que diferencia de uma gestão tradicional, que acaba interferindo com a produção social e subjetiva dos próprios trabalhadores e dos usuários.

Os tensionamentos que transversalizam a função do Apoio Institucional, em Sapucaia do Sul, suas múltiplas atribuições normativas e as muitas expectativas acerca do trabalho do Apoiador Institucional se tornam imprecisas para os mesmos. O que, aliado ao seu insuficiente reconhecimento de um lugar próprio de atuação, tende a provocar problemas de identidade e de atuação profissional.

Nesse sentido, há quem busque transitar a partir de um entre-lugar, o da ambivalência (gestão governamental e gestão do cuidado ao mesmo tempo), pautado pela mediação e articulação de processos relacionais, o que pode ser considerado como mais estratégico. Corre-se, porém, o risco de estar em um não lugar, o da ambiguidade (não estar nenhum lugar, por estar em ambos ao mesmo tempo), além da tendência em reforçar o distanciamento entre gestão governamental e do cuidado (conforme modelagens mais tradicionais).

O modo de Apoio “Paidéia”, proposto por Campos (2003), elenca diversos recursos metodológicos que viabilizam relações mais interativas e construtivas entre os sujeitos. Nesse sentido, depende da instauração de algum modo de se produzir cogestão. Os jogos de forças que se constituem no contexto mais amplo da gestão municipal explicitam tensionamentos

originários no interior dessas relações. Na medida em que existe uma “idealização” do Apoio Institucional, seja da parte dos gestores governamentais ou dos profissionais apoiados, seja da parte das próprias apoiadoras, presume-se a existência de uma tensão modelar e normativa de se operar tal estratégia.

Por consistir em uma estratégia programática inovadora e de potencial transformador, o AI pode qualificar-se para além da regulamentação legal dos respectivos cargos. A gestão em saúde se constitui como um campo de disputa de relações de saber-poder. Mesmo em conjunturas locais/municipais torna-se importante denotar que a questão das influências e interferências político-partidárias não são as determinantes exclusivas ou as variáveis preponderantes sobre como se constituem os processos e práticas de gestão e atuação dos AI's.

Convém salientar, no entanto, que a conjuntura eleitoral tende a produzir efeitos relevantes no cotidiano dos processos e práticas do Apoio Institucional. Possivelmente, se o estudo ocorresse em outro período, não teriam sido manifestados os sentimentos de insegurança acerca da continuidade do trabalho que vem sendo realizado, como, também, sobre a intensificação de tais influências e interferências.

Para se lidar com estas adversidades, é de suma importância o investimento em articulações e tensionamentos visando à potencialização de uma gestão da saúde implicada com o SUS, sua consolidação e ampliação (Campos, 2007; Oliveira, 2011; Pereira Junior, 2013). No entanto, frente às permanentes e às novas adversidades que compõem o atual cenário, é necessário reconhecer que, possivelmente, o Apoio Institucional no município ainda preserva o cerne de sua estrutura em decorrência da iniciativa de sua regulamentação legal.

Outrossim, a pluralidade das formações e dos percursos progressos das apoiadoras também reverberam na construção deste grupo enquanto equipe. Para além dos múltiplos saberes que se interpõem e se complementam, conforme evidenciado nas narrativas dos participantes do estudo, o Apoio Institucional se produz em uma perspectiva transdisciplinar. Nessa perspectiva, os processos de trabalho também se constituem e se (des)estabilizam a partir dos encontros entre Apoiaidores Institucionais e apoiados, dos compartilhamentos da experiência progressa e da construção coletiva de algo em comum.

Em diversas situações, as Apoiaadoras mencionaram o quanto a realização deste estudo, ao solicitar que discorressem sobre múltiplos aspectos de seu trabalho, contribuiu para que, naquelas situações, pudessem colocá-los em análise no âmbito coletivo. Considerando que está posta a necessidade de reinvenção do Apoio, uma vez que consiste em práticas e

processos bastante dinâmicos, é fundamental que se construa um espaço de problematização do trabalho que vem sendo realizado.

Diante deste cenário, encadeado ao referenciado pela literatura, é possível formular algumas alternativas que corroborem tal direcionamento. A melhor estruturação da Educação Permanente em Saúde para as apoiadoras tende a ser bastante potente, sobretudo se articulada a ações e/ou atividades que viabilizem o compartilhamento de itinerários, processos e práticas de AI produzidas em outros contextos, outras localidades. Além disso, o dispositivo da supervisão clínico-institucional suscitaria uma efetiva análise de implicações das Apoiadoras por meio de um olhar estrangeiro, de um profissional que não está inserido naquele contexto, não está tomado pelo cotidiano com a mesma intensidade que aquelas que o protagonizam.

Ainda que o AI esteja minimamente estruturado no município, consiste, ainda, em um modo pouco comum de viabilizar a gestão compartilhada, compondo debates recentes na história do SUS. Somado a este fato, coloca-se o desafio de avaliar e dar visibilidade a possíveis ‘resultados’ ou ‘produtos’ do AI, uma vez que a imaterialidade o caracteriza (de modo que suas estratégias possam apresentar maior impacto para dentro da gestão e no contexto municipal como um todo).

É imprescindível, portanto, a realização de novos estudos que venham a fomentar a implantação da estratégia do Apoio Institucional em outras localidades ou, ainda, a produção de outros modos de operacionalizar a gestão – pautados em relações democráticas e autônomas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBIER, R. “O conceito de “**implicação**” na pesquisa-ação em ciências humanas”. In: _____. A pesquisa-ação na instituição educativa. Traduzido por Estela dos Santos Abreu. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985. p. 105-128.
- BAREMBLITT, G. F. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. 3.ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1994.
- BELLINI, M.; PIO, D. A. M. & CHIRELLI, M. Q. “O apoiador institucional da Atenção Básica: a experiência em um município do interior paulista”. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 23-33, jan-mar 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n108/0103-1104-sdeb-40-108-00023.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf. Acesso em: 20 mar. 2016.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica PMAQ-AB**. Brasília, DF. 2011. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php. Acesso em: 14 jan. 2016.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
- CAMPOS, G.W.S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.
- _____. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003.
- _____. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do sus em questão?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 301-306, Apr. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 ago. 2016.
- CARDOSO, J. R.; OLIVEIRA, G. N.; FURLAN, P. G. “Gestão democrática e práticas de apoio institucional na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal, Brasil”. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000300706&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 set. 2016.

CASANOVA, A. O.; TEIXEIRA, M. B.; MONTENEGRO, E. “O apoio institucional como pilar na cogestão da atenção primária à saúde: a experiência do Programa TEIAS - Escola Manguinhos no Rio de Janeiro, Brasil”. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4417-4426, nov. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104417&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jul. 2016.

CECCIM, R. B. “Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde”. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, dez. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 out. 2016.

CÉSAR, J. M. et al. “O apoio como atividade de trabalho: dimensões e desafios para o exercício da função apoio”. In: PINHEIRO, R. et al (Orgs.). **Práticas de apoio e a integralidade no SUS: por uma estratégia de rede multicêntrica de pesquisa**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2014. p. 138-174.

FRANCO, T. B. “As redes na micro-política do processo de trabalho em saúde”. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Gestão em redes**. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ-Lappis, 2006.

FURLAN, P. G.; CAMPOS, G. W. S. “Pesquisa-apoio: pesquisa participante e o método Paidéia de apoio institucional”. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 885-894, 2014. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000600885&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 jul. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Cidades@**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 13 set. 2016.

L’ABBATE, S. “Análise Institucional e Saúde Coletiva: uma articulação em processo”. In: L’ABBATE, S.; MOURÃOS, L. C.; PEZZATO, L. M. (Orgs.). **Análise Institucional & Saúde Coletiva**. São Paulo: HUCITEC EDITORA, 2013. p. 31-88.

MELO, L. M. F. et al. “Análises das diretrizes para o apoio institucional das gestões da Atenção Básica das capitais brasileiras”. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 8-22, mar. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000100008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 set. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104-20161080001>.

MOURA, R. H.; LUZIO, C. A. “O apoio institucional como uma das faces da função apoio no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): para além das diretrizes”. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 957-970, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000500957&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2016.

NASCIMENTO, M. L.; COIMBRA, C. M. B. “Análise de implicações: desafiando nossas

práticas de saber/poder”. In: GEISLER, A. R.; ABRAHÃO, A. L.; COIMBRA, C. M. B. (Orgs.). **Subjetividade, violência e direitos humanos: produzindo novos dispositivos na formação em saúde**. Niterói: EDUFF, 2008. p. 143-153.

OLIVEIRA, G. N. **Devir apoiador: uma cartografia da função apoio**, 2011. Tese (Doutorado), Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

OLIVEIRA, G. N.; FURLAN, P. G.; CARDOSO, J. R. “Pesquisa-intervenção na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal: o papel da universidade no apoio institucional para o desenvolvimento regional e a democratização do SUS”. In: PINHEIRO, R. et al. (Orgs.). **Práticas de apoio e a integralidade no SUS: por uma estratégia de rede multicêntrica de pesquisa**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2014. p. 281-306.

OLIVEIRA, M. M.; CAMPOS, G. W. S. “Apoios matricial e institucional: analisando suas construções”. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 229-238, jan. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100229&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 set. 2016.

PAIXÃO, L.; TAVARES, M. F. L. “A construção do projeto Apoio de Rede como estratégia institucional”. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 845-858, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000500845&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2016.

PASCHE, D.; PASSOS, E. “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, v. 34, n. 86, p. 413-418, jul./set. 2010.

PASINI, V. L.; GUARESCHI, N.M.F. “Problematizando a produção de saberes para a invenção de fazeres em saúde”. In: FAJARDO, A. P.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. (Orgs.). **Residências em Saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Editora Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. 2010. p. 145-160.

PAULON, S. M.; PASCHE, D. F.; RIGHI, L. B. “Função apoio: da mudança institucional à institucionalização da mudança”. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 809-820, dez. 2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832014000500809&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 mar. 2016.

PAVAN, C.; TRAJANO, A. R. C. “Apoio institucional e a experiência da Política Nacional de Humanização (PNH) na Freguesia do Ó, Brasilândia, São Paulo, Brasil”. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 1027-1040, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000501027&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 set. 2016.

PEREIRA JÚNIOR, N. “O Apoio Institucional no SUS: os dilemas da integração interfederativa e da cogestão”, 2013. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

PEREIRA JÚNIOR, N.; CAMPOS, G. W. S. “O apoio institucional no Sistema Único de Saúde (SUS): os dilemas da integração interfederativa e da cogestão”. **Interface (Botucatu)**,

Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 895-908, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000500895&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 ago. 2016.

ROBAINA, J. R. et al. “Apoiadores do SUS: quem são, onde e como atuam”. In: PINHEIRO, R. et al. (Orgs.). **Práticas de apoio e a integralidade no SUS: por uma estratégia de rede multicêntrica de pesquisa**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2014. p. 203-226.

SANTOS FILHO, S. B.; BARROS, M. E. B.; GOMES, R. S. “A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde”. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 13, supl. 1, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500012. Acesso em: 18 fev. 2016.

SAPUCAIA DO SUL. Lei nº 3.073, de 31 de outubro de 2008. **Institui a Estratégia Saúde da Família do Ministério da Saúde – ESF e Saúde para Todos**. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/s/sapucaia-do-sul/lei-ordinaria/2008/307/3073/lei-ordinaria-n-3073-2008-institui-a-estrategia-saude-da-familia-do-ministerio-da-saude-esf-e-saude-para-todos-do-governo-estadual-no-ambito-do-municipio-de-sapucaia-do-sul>. Acesso em: 20 abr. 2016.

SAPUCAIA DO SUL. Lei nº 3274, de 15 de dezembro de 2010. **Cria cargos da Estratégia de Saúde da Família na estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, no âmbito do município de Sapucaia do Sul**. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/s/sapucaia-do-sul/lei-ordinaria/2010/327/3274/lei-ordinaria-n-3274-2010-cria-cargos-da-estrategia-saude-da-familia-na-estrutura-da-secretaria-municipal-da-saude-no-ambito-do-municipio-de-sapucaia-do-sul>. Acesso em: 20 abr. 2016.

SAPUCAIA DO SUL. Lei nº 3450 de 31 de julho de 2013. **Dispõe sobre a reestruturação do Programa de Estratégia de Saúde da Família no âmbito do município de Sapucaia do Sul**. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/s/sapucaia-do-sul/lei-ordinaria/2013/345/3450/lei-ordinaria-n-3450-2013-dispoe-sobre-a-reestruturacao-do-programa-de-estrategia-em-saude-da-familia-no-ambito-do-municipio-de-sapucaia-do-sul-revogando-para-tanto-a-lei-municipal-3274-de-15-de-dezembro-de-2010>. Acesso em: 20 abr. 2016.

SILVA, F. H.; PINHEIRO, R.; LOPES, T. C. “Estratégias de sistematização e análise das experiências de Apoio: uma proposição coletiva de pesquisa-intervenção”. In: PINHEIRO, R. et al. (Orgs.). **Práticas de apoio e a integralidade no SUS: por uma estratégia de rede multicêntrica de pesquisa**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2014. p. 45-68.

SILVA, R. M. K.; SANTOS, O. C. S. L.; OLIVEIRA, B. C. “Apoio Institucional no SUS Volta Redonda: possibilidades e desafios a enfrentar”. In: PINTO, S. et al. (Orgs.). **Tecendo redes: os planos da Educação, Cuidado e Gestão na Construção do SUS - a experiência de Volta Redonda/RJ**. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 308-319.

TESTA, M. **Pensamento estratégico e lógica da programação. O caso da Saúde**. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec. 1995.

WELLER, W. A hermenêutica como método empírico de investigação. **Filosofia e**

Educação, nº 17. Disponível em:

https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiAn9Oi5-HPAhWHvJAKHb6bDnIQFggeMAA&url=http%3A%2F%2F30reuniao.anped.org.br%2Ftrabalhos%2FGT17-3288--Int.pdf&usg=AFQjCNF7fMGfoM67TUZLNOLGWH4_t-zZQ&sig2=Ct_pOvxLPP_Z2edpqZY4JA. Acesso em: 20 set. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ENTREVISTAS

- Roteiro de entrevistas com APOIADORES:

Categoria profissional:

Sexo:

Formação:

Local/Instituição de formação:

Quando (ano) se deu a formação:

Descreva o processo de inserção na função de apoiador (vínculo institucional, forma de ingresso, período que iniciou).

Que competências você avalia necessárias para um profissional da saúde exercer a função de apoiador institucional?

Como acontece sua atuação enquanto apoiador institucional? Descreva brevemente suas atividades cotidianas.

Cite referenciais que balizam a prática do AI em seu município.

Qual é o papel do AI em seu município?

Como você analisa a relação do AI com apoiados? E com gestores?

Que aspectos você considera que poderiam ser qualificados em sua prática profissional? Vislumbra estratégias para tal?

Quais são os principais desafios para a prática do Apoio Institucional? E as dificuldades?

- Roteiro de entrevistas com TRABALHADORES APOIADOS:

Categoria profissional:

Sexo:

Formação:

Local/Instituição de formação:

Quando (ano) se deu a formação:

Você tem conhecimento sobre como são selecionados em seu município os profissionais que exercem a função de apoiador? Se sim, descreva brevemente o processo e especifique há quanto tempo você é apoiado por este trabalhador.

Como acontece a atuação do apoiador institucional? Descreva brevemente as atividades cotidianas.

Que competências você avalia necessárias para um profissional da saúde exercer a função de apoiador institucional?

Qual é o papel do AI em seu município?

Como você analisa a relação do AI com apoiados? E com gestores?

Que aspectos você considera que poderiam ser qualificados na prática profissional do AI? Vislumbra estratégias para tal?

Quais são os principais desafios para a prática do Apoio Institucional? E as dificuldades?

- Roteiro de entrevistas com GESTORES APOIADOS:

Categoria profissional:

Sexo:

Formação:

Local/Instituição de formação:

Quando (ano) se deu a formação:

Descreva o processo de inserção na função de apoiador (vínculo institucional, forma de ingresso).

Que competências você avalia necessárias para um profissional da saúde exercer a função de apoiador institucional?

Como acontece a atuação do apoiador institucional? Descreva brevemente as atividades cotidianas.

Cite referenciais que balizam a prática do AI em seu município.

Qual é o papel do AI em seu município?

Como você analisa a relação do AI com apoiados? E com gestores?

Que aspectos você considera que poderiam ser qualificados na prática profissional do AI? Vislumbra estratégias para tal?

Quais são os principais desafios para a prática do Apoio Institucional? E as dificuldades?

APÊNDICE B - TÉCNICAS DE DINÂMICAS GRUPAIS

Roteiro de tópicos para discussão:

Descreva o processo de inserção na função de apoiador (vínculo institucional, forma de ingresso).

Competências necessárias para o profissional da saúde a exercer a função de apoiador.

Atuação do apoiador institucional.

Referenciais balizadores da prática do AI em seu município.

Papel do AI no município.

Relações apoiador-apoiados.

Aspectos a serem qualificados do trabalho do AI e estratégias para tal.

Desafios e dificuldades para a prática do Apoio Institucional.

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Entrevista

Instituição de Origem: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENFUFRGS)- Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva UFRGS

Projeto de Pesquisa: ANÁLISE SOBRE PROCESSOS E PRÁTICAS DE APOIO INSTITUCIONAL EM SERVIÇOS MUNICIPAIS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador Discente: Mestranda Thais Bennemann – thais.bennemann@gmail.com

(51) 81238663

Pesquisador Responsável: Prof. Dr. Alcides Silva de Miranda – alcides.miranda@ufrgs.br

Sr(a) Participante,

Como participante ativo do processo de trabalho do Apoio Institucional, lhe convidamos a participar da pesquisa intitulada “**ANÁLISE SOBRE PROCESSOS E PRÁTICAS DE APOIO INSTITUCIONAL EM SERVIÇOS MUNICIPAIS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**”, que objetiva analisar como tem se dado o processo de implantação da estratégia de Apoio Institucional na Atenção Primária à Saúde, a partir dos discursos de apoiadores, trabalhadores de serviços de saúde e gestores. O benefício potencial de sua participação é de contribuir para a compreensão de quem são estes atores envolvidos, que práticas tem sido produzidas e os mecanismos políticos e institucionais que possibilitam a afirmação desse modo de reorganização da gestão.

O risco mínimo com a sua participação é o desconforto que pode ser gerado pela realização da entrevista e o tempo despendido para participar do estudo. A entrevista terá a duração média de 60 minutos, tendo questões sobre o processo de implantação do trabalho dos apoiadores na Atenção Primária à Saúde em seu município. A mesma será gravada para posterior transcrição e análise das informações, que serão utilizadas apenas para fins científicos de acordo com os objetivos do projeto. Garante-se a preservação de seu anonimato na divulgação dos dados.

Esta pesquisa destina-se à elaboração da dissertação de mestrado junto à EENF -UFRGS, sendo isenta de influências que possam interferir no seu vínculo empregatício, não lhe trazendo nenhum prejuízo.

A sua participação é livre e, se mudar de ideia, pode desistir a qualquer momento, sem constrangimento ou qualquer prejuízo. Quaisquer dúvidas, podem ser esclarecidas mediante contato com os pesquisadores ou com o CEP da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; tel: 33084085.

Prof. Dr. Alcides Silva de Miranda
Pesquisador Responsável

Thais Bennemann
Pesquisadora Assistente

De acordo, _____, __/__/__.

Participante

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Técnicas de Dinâmicas Grupais

Instituição de Origem: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENFUFRGS)- Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva UFRGS

Projeto de Pesquisa: ANÁLISE SOBRE PROCESSOS E PRÁTICAS DE APOIO INSTITUCIONAL EM SERVIÇOS MUNICIPAIS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador Discente: Mestranda Thais Bennemann – thais.bennemann@gmail.com

(51) 81238663

Pesquisador Responsável: Prof. Dr. Alcides Silva de Miranda – alcides.miranda@ufrgs.br

Sr(a) Participante,

Como participante ativo do processo de trabalho do Apoio Institucional, lhe convidamos a participar da pesquisa intitulada “**ANÁLISE SOBRE PROCESSOS E PRÁTICAS DE APOIO INSTITUCIONAL EM SERVIÇOS MUNICIPAIS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**”, que objetiva analisar como tem se dado o processo de implantação da estratégia de Apoio Institucional na Atenção Primária à Saúde, a partir dos discursos de apoiadores, trabalhadores de serviços de saúde e gestores. O benefício potencial de sua participação é de contribuir para a compreensão de quem são estes atores envolvidos, que práticas têm sido produzidas e os mecanismos políticos e institucionais que possibilitam a afirmação desse modo de reorganização da gestão.

O risco mínimo com a sua participação é o desconforto que pode ser gerado pela realização do grupo e o tempo despendido para participar do estudo. O grupo terá a duração média de 90 minutos, tendo questões sobre o processo de implantação do trabalho dos apoiadores na Atenção Primária à Saúde em seu município. O mesmo será gravado para posterior transcrição e análise das informações, que serão utilizadas apenas para fins científicos de acordo com os objetivos do projeto. Garante-se a preservação de seu anonimato na divulgação dos dados.

Esta pesquisa destina-se à elaboração da dissertação de mestrado junto à EENF - UFRGS, sendo isenta de influências que possam interferir no seu vínculo empregatício, não lhe trazendo nenhum prejuízo.

A sua participação é livre e, se mudar de ideia, pode desistir a qualquer momento, sem constrangimento ou qualquer prejuízo. Quaisquer dúvidas podem ser esclarecidas mediante contato com os pesquisadores ou com o CEP da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; tel: 33084085.

Prof. Dr. Alcides Silva de Miranda
Pesquisador Responsável

Thais Bennemann
Pesquisadora Assistente

De acordo, _____, ____/____/____.

Participante

APÊNDICE E - Carta de Autorização da Secretaria Municipal de Saúde

Porto Alegre, ___ de _____ de 2016.

Ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS

Prezados senhores:

Declaro que tenho conhecimento e autorizo a realização do projeto de pesquisa intitulado **“ANÁLISE SOBRE PROCESSOS E PRÁTICAS DE APOIO INSTITUCIONAL EM SERVIÇOS MUNICIPAIS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”**, proposto pela pesquisadora Thais Bennemann, sob orientação do Prof.º Dr. Alcides Silva de Miranda.

O referido projeto será realizado no(a) NOME DO LOCAL , e só poderá ocorrer a partir da apresentação da carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS.

Atenciosamente,

(nome, cargo, assinatura do responsável pelo local da pesquisa)