

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

BRUNA CUNHA DE SOUZA

**Apoio Institucional – O processo de trabalho do apoiador na Coordenação Geral de da
Atenção Básica: Potencialidades e Desafios para a condução e operacionalização da
Política de Atenção Básica.**

Brasília

2014

BRUNA CUNHA DE SOUZA

Apoio Institucional – O processo de trabalho do apoiador na Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica: Potencialidades e Desafios para a condução e operacionalização da Política de Atenção Básica.

Monografia apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito obrigatório para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva e Educação na Saúde.

Orientadora: Msc. Carolina Lobato
Co(a) Orientadora: Patrícia Barbará

Brasília
2014

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho por qualquer meio convencional ou eletrônico para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Ficha Catalográfica

SOUZA, B. C. Apoio Institucional – O processo de trabalho do apoiador na Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica: Potencialidades e Desafios para a condução e operacionalização da Política de Atenção Básica. Monografia apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito obrigatório para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva e Educação na Saúde.

Aprovado em: 02 de Agosto de 2014.

Banca Examinadora

MsC Carolina Lobato

MsC. Dirceu Klitzke

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho...

Aos amores de minha vida,
minha mãe Diamantina Cunha e meu pai José do Monte.

A quem eu agradeço pelo dom da vida
e pelo apoio em todas as etapas de minha vida.

A minha sobrinha afilhada Amanda Cunha
por me dar a honra de conhecer um amor tão puro e verdadeiro.

“A utopia esta lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais a alcançarei. Para que serve a Utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar”

Eduardo Galeano

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pela vida que me concedeu, dando-me força e vontade para construir uma nova estrada. E consegui...

A minha nova Família: Estela, Euzeli, Guilherme, Paulo e Raissa, **intitulada: Família Saúde Coletiva**, pelos lindos momentos vividos, e pelo apoio e incentivo.

À minha orientadora MsC **Carolina Lobato**, pela orientação, paciência, e pelas palavras de estímulo nos momentos de angústia. Foi um prazer ter sido orientada por você.

Ao **MsC. Dirceu Klitzke** e **MsC Patrícia Barbará** pelas contribuições que enriqueceram este trabalho.

Aos **Colegas da Especialização**, pelos caminhos percorridos e experiências desta vivência.

Ao **Departamento de Atenção Básica**, pelo grande aprendizado desde o início da especialização até a conquista desse objetivo.

A **Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica**, pela acolhida e possibilidades de crescimento profissional e vivência no Apoio Institucional.

RESUMO

Ao longo das últimas décadas o Brasil vem sofrendo diversas tentativas de modificar o cenário de atenção à saúde, desde a autonomia e necessidade de interação entre os entes federados, a necessidade de diminuir a fragmentação do SUS e a singularidades dos contextos locais. É nesse contexto, que se insere a discussão da estratégia do Apoio, para uma maior horizontalidade e cooperação nas relações interfederativas. O Ministério da Saúde tem utilizado do Apoio como uma estratégia de gestão para operar e produzir a articulação entre o cuidado e a gestão. No Departamento de Atenção Básica a relação com os territórios baseia-se na lógica do apoio institucional na Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica (CGGAB) cenário deste estudo, onde os trabalhadores utilizam da estratégia do Apoio para aproximação com os Estados e indução política. Este estudo teve como objetivos: Conhecer o processo de trabalho do apoiador da CGGAB; além de identificar as potencialidades e desafios do apoio institucional. Tratou-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Utilizou-se de narrativas e diários de campo com registros dos espaços coletivos da comissão do Apoio. Os resultados mostram que o apoio da CGGAB é potente no modo de fazer gestão em coletivos na perspectiva da ampliação da capacidade de (auto)análise e de intervenção (diante de problemas e desafios). Entretanto, conclui-se que o maior desafio se concretiza nas limitações de forma, método ou diretrizes estruturantes para o processo de trabalho do apoio. Sugere-se a necessidade de se rediscutir o apoio na CGGAB, para proposição de um método e diretrizes para reavaliação da estratégia; além da construção de ferramentas de avaliação e monitoramento do apoio realizado.

PALAVRAS CHAVE: Apoio Institucional, Método Paidéia, Cogestão e Atenção Básica.

ABSTRACT

Over the last decades, Brazil has undergone several attempts to modify the scenario of health care, since the need for autonomy and interaction among federal agencies, the need to reduce the fragmentation of the NHS and the singularities of local contexts. It is in this context, which includes the discussion of the support strategy for greater horizontality and cooperation in interfederativas relations. The Ministry of Health has used the support as a management strategy to operate and produce a link between the care and management. Department of Primary Care in the relationship with the territories is based on the logic of institutional support in the General Coordination for the Management of Primary Care (CGGAB) setting of this study, where employees use the strategy to support the approach with the States and political induction. This study aimed to: Know the working process of the supporter of CGGAB; addition to identifying the potential and challenges of institutional support. This was a descriptive study with a qualitative approach. We used narratives and field journals with records of collective spaces of GT's support. The results show that the support of CGGAB is potent in the manner of collective management in the perspective of capacity expansion (self) analysis and intervention (before problems and challenges). However, it is concluded that the biggest challenge is realized the limitations of form, method or guidelines for structuring the work process support. We suggest the need to revisit support in CGGAB to propose a method and guidelines for reassessment of strategy; besides the construction of assessment tools and monitoring support held.

KEYWORDS: Institutional Support, Paideia Method, co-management and Primary Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica

CGAA – Coordenação Geral de Avaliação e Acompanhamento

CGGAB – Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica

CIB – Comissões Intergestores Bipartite

CnaR – Consultório na Rua

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

CONASS - Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde

DAB – Departamento de Atenção Básica

GETEP - Grupo Técnico de Gerenciamento de Projetos

GT – Grupo de Trabalho

MS - Ministério da Saúde

NASF – Nucleo de Apoio a Saúde da Família

PMAQ - Programa de Qualidade da Atenção Básica

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNH - Política Nacional de Humanização

RBSF - Revista Brasileira de Saúde da Família

RUE – Rede de Urgência e Emergência

SAS – Secretaria de Assistência a Saúde

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SISAB – Sistema de Informação de Saúde da Atenção Básica

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

LISTA DE FIGURAS

Quadro 1.1 - Desenho do funcionamento da CGGAB

Quadro 1.2 – Divisão dos territórios do apoio Institucional

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.1 Apoio Institucional das Secretarias Municipais de saúde

Tabela 1.2 O Apoiador institucional

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. MÉTODO.....	18
2.1 Cenário e sujeitos.....	18
2.2 Procedimentos metodológicos.....	18
2.3 Produção dos dados.....	20
CAPITULO I.....	21
3. A COORDENAÇÃO GERAL DE GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E O APOIO INSTITUCIONAL.....	21
4. CONCEITOS: REFERENCIAL DA VIVÊNCIA.....	25
CAPITULO II.....	27
5. PROCESSO DE TRABALHO DO APOIADOR EM ANÁLISE.....	27
5.1 Os Apoiadores.....	28
5.2 Atitudes.....	29
5.3 Espaços de Negociação.....	31
5.4 Características do processo de trabalho (Estratégias e Ferramentas).....	31
5.5 Espaços de discussão do processo de trabalho.....	33
5.6 Mecanismos de avaliação e monitoramento.....	33
5.7 Agenda e demandas.....	34
CAPITULO III.....	36
6. POTENCIALIDADES E DESAFIOS DO APOIO NO TERRITORIO.....	36
6.1 Potencialidades.....	37
6.2 Desafios.....	38
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
8. REFERÊNCIAS.....	42

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das mais importantes conquistas sociais das últimas décadas, resultante de uma reforma política que expressa concepções sobre saúde e doença, direitos sociais e arranjos participativos de gestão. É o arranjo organizacional do Estado brasileiro que dá suporte à efetivação de uma política pública de saúde no Brasil, e traduz os princípios e diretrizes desta política (VASCONCELOS, PASCHE, 2008).

O SUS introduziu mudanças significativas no Brasil, organizado a partir de princípios e diretrizes como a descentralização do poder e da gestão para os níveis locais (estados e municípios) e a garantia constitucional da participação popular e do controle social em todos os níveis de gestão do sistema (PAIM, 2008).

Ao longo das últimas décadas o Brasil vem sofrendo diversas tentativas de modificar o cenário de atenção à saúde aos usuários do sistema nacional de saúde. Entretanto, todas essas tentativas, por melhor que tenha sido a origem de suas propostas, ainda não foram suficientes para alterar as bases que sustentam o modelo médico assistencial curativista predominante no país (SOUZA, 2008).

Nos serviços de atenção básica as equipes de profissionais enfrentam grandes desafios cotidianos: compor-se e manejar-se como equipe; estabelecer uma nova relação com as atividades de acolhimento; discutir casos e implementar projetos terapêuticos que ampliem a clínica, produzindo sujeitos, autonomia, cidadania, contato com a rede e relação com a gestão.

Se considerado o contexto diverso, plural e heterogêneo das situações e serviços de saúde no país, particularmente nos municípios de pequeno porte que são a maioria no país, permanecem inúmeras dificuldades para o cumprimento das prerrogativas e atribuições de governo previstas para a condução e execução das políticas de saúde. Dificuldades expressas na carência de recursos humanos, financeiros e organizacionais suficientes e adequados para a gestão e execução de serviços e ações de saúde no âmbito municipal (BRASIL, 2004).

No enfrentamento desses desafios e arranjos organizacionais têm sido propostos como meios de reformular o processo de trabalho nos serviços e nas redes de atenção à saúde - unidades de produção, equipes de referência, apoio matricial, projeto terapêutico singular, linhas de cuidado, educação permanente em saúde, entre outros na busca de ampliar a capacidade de resposta da gestão às necessidades de saúde da população.

No âmbito da gestão a diretriz constitucional de descentralização política e administrativa da saúde, com direção única em cada esfera de governo, tem gerado uma série de iniciativas orientadas para a cooperação e a integração entre políticas governamentais de saúde. É nesse contexto, entre a autonomia e a necessidade de interação entre os entes federados, entre as especificidades de cada Secretaria/Política do MS, a necessidade de diminuir a fragmentação da agenda estratégica do SUS e a singularidades dos contextos locais – que se insere a discussão da estratégia do Apoio como forma de colaborar com uma maior horizontalidade e cooperação nas relações interfederativas, construindo a regionalização e as redes de atenção, contratualizando o desenvolvimento de práticas de atenção e de gestão que produzam acolhimento com ampliação do acesso e da qualidade no SUS (DIRETRIZES DO APOIO INTEGRADO PARA QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E DA ATENÇÃO NO SUS, 2012).

A estratégia de Apoio busca privilegiar a dimensão formativa para estabelecer relações construtivas entre as três esferas de governo, funcionando como um dispositivo de apoio à gestão e fortalecimento da capacidade de governo sobre o sistema de saúde nos âmbitos estadual e municipal (BRASIL, 2004).

A partir de 2003, o Ministério da Saúde iniciou um processo de formulação e implantação do Apoio Institucional aos estados e municípios. Inicialmente, a implantação teve dois enfoques: apoio à gestão descentralizada do SUS, coordenado pelo Departamento de Apoio à Descentralização (DAD) da Secretaria Executiva e no apoio à mudança dos modelos de gestão e atenção dos sistemas e serviços de saúde, coordenado pela Política Nacional de Humanização (Humaniza/SUS). Em um segundo momento, a partir de 2011, o Ministério da Saúde centrou-se na implementação do Apoio Institucional buscando a articulação das diversas Secretarias e Departamentos, esse movimento foi nomeado de Apoio Institucional Integrado, coordenado pelo Núcleo Gestor do Apoio Integrado composto por todas as Secretarias do Ministério e coordenado pela Secretaria Executiva (PEREIRA, 2013, p.23).

O Apoio Institucional é um modo de agir que buscam enfrentar os modelos de gestão verticalizados e autoritários não produtores de autonomia dos sujeitos. Baseia-se na relação horizontal entre sujeitos onde todos se afetam e promovem processos educativos desses encontros. Objetiva transformar as relações de supervisão em relações de produção de autonomia de sujeitos e das regiões, considerando as especificidades locorregionais, a

democratização e publicização dos processos de gestão e decisórios, fazendo com que estas decisões sejam tomadas a partir de um processo de análise e discussão coletiva. O Apoio Institucional promove o vínculo, a interlocução com os diferentes atores, a co-responsabilização e um processo contínuo de pactuação e Educação Permanente enquanto ferramentas potentes da gestão para a gestão no cotidiano do processo de trabalho de cada um (MANUAL DE APOIO AO APOIADOR INSTITUCIONAL DA DAB, 2011).

De acordo com o Documento Base da Política Nacional de Humanização (PNH), para gestores e trabalhadores do SUS (BRASIL, 2008), o apoio institucional é colocado como diretriz e dispositivo para ampliar a capacidade de reflexão, de entendimento e de análise, de coletivos, que assim poderiam qualificar sua própria intervenção, sua capacidade de produzir mais e melhor saúde. Nesse sentido, o apoiador institucional tem a função de ativar espaços coletivos, através de arranjos ou dispositivos que propiciem a interação entre sujeitos; Reconhecer as relações de poder, afeto e a circulação de saberes visando à viabilização dos projetos pactuados por atores institucionais e sociais; Mediar à construção de objetivos comuns e a pactuação de compromissos e contratos; Ao agir com os coletivos, atuar em processos de qualificação das ações institucionais e Promover ampliação da capacidade crítica dos grupos, propiciando processos transformadores das práticas de saúde e contribuindo para melhorar a qualidade da gestão no SUS.

Para Oliveira (2008) o apoio é uma Função e refere-se ao papel institucional exercido por um agente que assume o posicionamento estético, ético e político de acordo com uma metodologia de apoio.

“O trabalho do apoiador envolve uma tríplice tarefa - ativar coletivos, conectar redes, e incluir conflitos – que se desdobram em inúmeras outras. Agenciar conexões, ativando redes, de saber, de cuidado, de cogestão, e tantas outras, no mesmo ato de convocar sujeitos e seus conflitos, ativando coletivos e rodas agonísticas, que os mantenham conectados e solidários. O apoiador não é o titereiro que comanda e determina a mudança. São os agenciamentos - para os quais o apoiador é apenas um dos que contribui - que se acoplam a outros e vão fazendo deslizar a organização e os sujeitos, fazendo-os diferenciarem-se de si mesmos. A questão da formação do apoiador ainda é um desafio. O “formar em ato” não é tarefa simples... Formar um apoiador é um ato próprio da função apoio. Não no sentido de que só alguém com um “título” de apoiador institucional pode fazê-lo.

Quero dizer que o ato de formar não é propriamente algo que um indivíduo apoiador faz. É a relação de apoio que forma o apoiador” (OLIVEIRA, 2011).

O Ministério da Saúde tem utilizado do Apoio como uma estratégia/ferramenta de gestão para operar e produzir nas organizações a articulação entre o cuidado e a gestão – onde estes domínios se interferem mutuamente. A função Apoio é encontrada em varias Secretarias e Departamentos do Ministério da Saúde.

No Departamento de Atenção Básica (DAB) a relação com os territórios baseia-se na lógica do apoio institucional, vivenciado principalmente na Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica (CGGAB) cenário deste estudo, que tem apoiadores que se localizam na própria gestão federal os chamados apoiadores centralizados e outros apoiadores que residem nos territórios chamados apoiadores descentralizados, ambos atuam no intuito de promover a ação solidária e cooperativa entre os gestores, buscando a garantia de acesso resolutivo e com qualidade. Considerando a estratégia do Apoio vivenciado pela CGGAB do Departamento de Atenção Básica, este trabalho intenciona evidenciar características do processo de trabalho dos apoiadores a partir do período temporal de estudo e observação da comissão criada dentro da CGGAB para fornecer as informações referentes às características do processo de trabalho do Apoio realizado pela figura do “Apoiador”.

Assim este estudo tem como objetivos: Conhecer o processo de trabalho do apoiador da Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica; Suas ferramentas, espaços de participação e estratégias; além de identificar as potencialidades e desafios do apoio institucional em sua organização no nível federal. A fim de despertar reflexões sobre o tema a partir do referencial de Campos e Oliveira se tal dispositivo é potencializador a partir da gestão federal para a operacionalização da Política de Atenção Básica.

2. MÉTODO

2.1 Cenário e sujeitos

A construção deste trabalho desenvolveu-se na Coordenação Geral da Gestão Básica – CGGAB do Departamento de Atenção Básica – DAB, do Ministério da saúde (MS), nos espaços de discussão sobre o tema Apoio, onde fora criada uma Comissão de Trabalho, para discutir o Apoio e seu modelo adotado dentro desta coordenação. A comissão objetivava avaliar a estratégia, propor mudanças e diretrizes para novos arranjos da condução do Apoio.

A comissão foi formada pelo Coordenador da CGGAB, pelo Coordenador Adjunto, duas consultoras técnicas da CGGAB selecionadas por ser uma área afim e ter prévia experiência na função Apoio e três especializandos (na qual eu fazia parte) do DAB que trabalhariam com o Apoio em seus trabalhos de Conclusão do Curso, além da participação no Colegiado da Coordenação – espaços de discussão e compartilhamento, e da discussão cotidiana sobre o tema. Também participei de diversos espaços e interfaces com outros locais do próprio Ministério, como por exemplo, a coordenação de Humanização, saúde Mental que discutiam, analisavam as formas de Apoio realizadas dentro do MS.

O estudo coincidiu com uma necessidade da Coordenação Geral da Gestão Básica – CGGAB, que se encontrava num momento de rediscussão das formas e arranjos de apoio por eles realizado, além do interesse de qualificar tal estratégia.

2.2 Procedimentos metodológicos

Tratou-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Utilizou-se de narrativas e diários de campo com registros dos espaços coletivos de discussão da Coordenação Geral da Gestão Básica - CGGAB e da comissão do Apoio.

Para Minayo (1982) a abordagem qualitativa realiza uma aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto, e atua em nível dos significados e das estruturas,

entendendo estas últimas como ações humanas objetivadas e, logo, portadoras de significado. Ao mesmo tempo, tenta conceber todas as etapas da investigação e da análise como partes do processo social analisado e como sua consciência crítica possível. A metodologia qualitativa aplicada à saúde não busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. Os pesquisadores que descrevem a pesquisa qualitativa procuram entender o processo pelo qual as pessoas constroem significados e descrevem o que são estes (TURATO, 2005).

As narrativas consistem em conhecer e transmitir informações. A narrativa não é uma verdade literal do ocorrido, mas a representação que deles faz o sujeito e, dessa forma, pode ser transformadora da própria realidade (CUNHA, 1997). Além disso, Cunha aborda a importância de entender a relação dialética que se estabelece entre narrativa e experiência. Assim como a experiência produz discurso, este também produz a experiência. Há um processo dialético nesta relação que provoca mútuas influências (CUNHA, 1997).

As informações coletadas nas observações serão registradas em um diário de campo, buscando documentar as vivências do pesquisador frente à situação estudada (GOLDIM, 2000). Falkembach (1987) nos fala que o diário de campo consiste num Instrumento de Anotações, um caderno com espaço para comentários e reflexão, para uso individual do investigador no seu dia-a-dia. Nele se anotam todas as observações de fatos concretos, fenômenos sociais, acontecimentos, relações verificadas, experiências pessoais do investigador, suas reflexões e comentários, e facilita criar o hábito de escrever e observar com atenção, descrever com precisão e refletir sobre os acontecimentos. Tanto a narrativa quanto o diário de campo serão escritos a partir das reuniões de avaliação e planejamento da CGGAB sobre o Apoio Institucional e da reunião de Colegiado da CGGAB.

Além dos registros realizei análise de documentos produzidos pela comissão: Avaliação do Apoio Descentralizado CGGAB; Requisitos e Atuação do Apoiador Institucional Descentralizado; e Avaliação do Processo de Trabalho e Estratégia de Apoio no Território,

Para Carmo & Ferreira (1998) a Análise Documental é um processo que envolve seleção, tratamento e interpretação da informação existente em documentos (escrito, áudio ou vídeo) com o objectivo de eduzir algum sentido. No processo de investigação é necessário que o investigador recolha informação de trabalhos anteriores, acrescente algum valor e transmita à comunidade científica para que outros possam fazer o mesmo no

futuro. Trata-se, portanto, de estudar o que se tem produzido sobre uma determinada área para poder “introduzir algum valor acrescido à produção científica sem correr o risco de estudar o que já está estudado tomando como original o que já outros descobriram.” (CARMO & FERREIRA, 1998:59).

Assim, a técnica da Análise Documental caracteriza-se por ser um processo dinâmico ao permitir representar o conteúdo de um documento de uma forma distinta da original, gerando assim um novo documento (PIÑA VERA & MORILLA, 2007).

2.3 Produção dos dados

A análise foi produzida a partir do diálogo dos registros da vivência na CGGAB com autores de referência sobre o tema: Campos e Oliveira. Os conceitos foram: Apoio Paidéia, Método da Roda, Apoio Institucional e Função Apoio.

2.3.1 Dados secundários

A análise dos dados secundários foi a partir de banco de dados consolidados do 1º ciclo do PMAQ referentes aos padrões de qualidade relacionados ao **apoio dado as equipes de atenção básica pela gestão no planejamento e organização do processo de trabalho** (BRASIL, 2012).

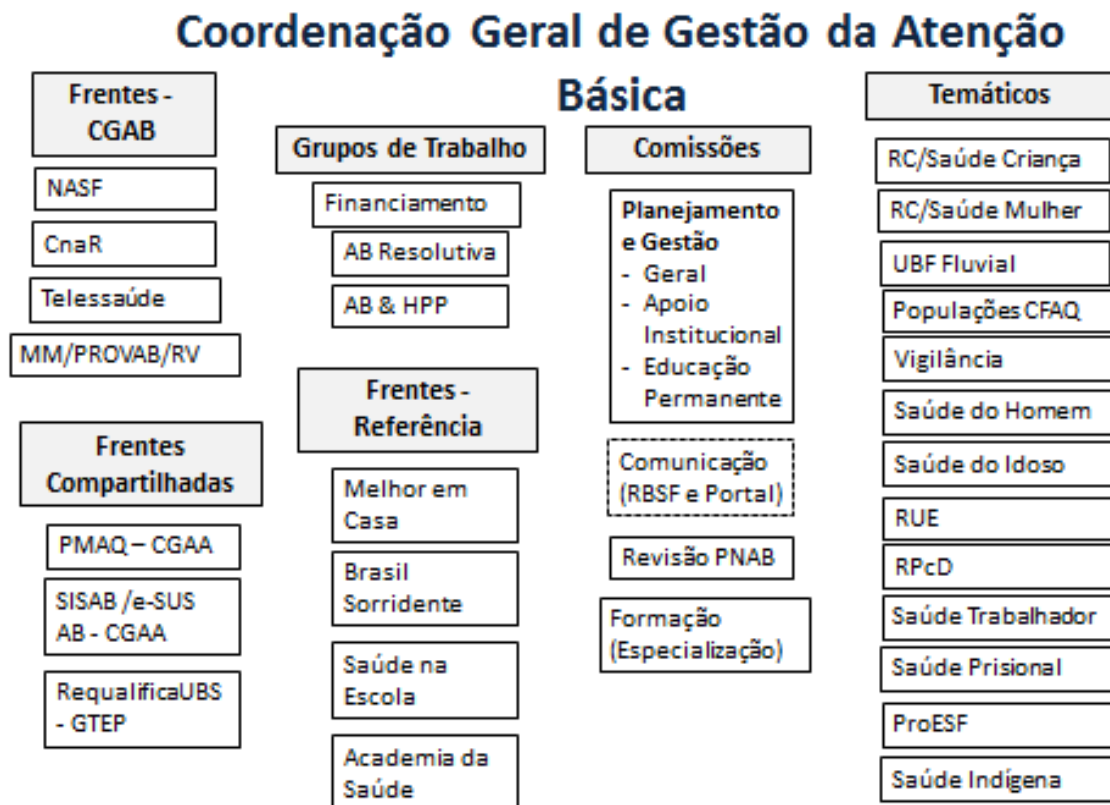
É de grande importância a análise dos dados do PMAQ, pois é um Programa que foi criado para qualificar as ações desenvolvidas na Atenção Básica, onde busca avaliar a qualidade da gestão e das práticas das equipes de saúde de todo o país (BRASIL, 2012).

CAPITULO I

3. A Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica e o Apoio Institucional

O Departamento de Atenção Básica (DAB) é responsável pelo acompanhamento das ações de saúde da atenção básica do país em âmbito federal. Nele são encontradas as Coordenações de Avaliação e Acompanhamento, Atenção Domiciliar, Alimentação e Nutrição, Áreas Técnicas, Gerenciamento de Projetos, Núcleo de Tecnologia da Informação, Saúde Bucal e a Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica (cenário do estudo).

Na Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica (CGGAB), é utilizada a estratégia do Apoio para aproximação com os Estados e indução política. A CGGAB organiza seu processo de trabalho na lógica de frentes e apoio, na qual um grupo de trabalhadores fica com a responsabilidade técnica sobre determinadas pautas e estados, conforme quadro abaixo, tem-se o desenho organizacional do trabalho na CGGAB:



Quadro 1.1 - Desenho do funcionamento da CGGAB

Fonte: Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica – 2014

Os trabalhadores além de atuarem na condução de alguma frente, se responsabilizam como apoiador para determinado Estado. Para organização do Apoio cada apoiador (trabalhador da CGGAB) fica como referencia para qualquer duvida de atenção básica ao conjunto de gestores daquele estado, apoia-o em suas agendas técnicas, mediante visita ao território ou representação (que é definida por agendas de trabalho como eventos, seminários, fóruns, etc.) e responde por esse estado frente ao monitoramento da Casa Civil.

Na CGGAB têm-se trinta e quatro trabalhadores, sendo quatro administrativos e dois que compõem a direção. A CGAB passou recentemente por uma nova organização do apoio em que apenas os trabalhadores que estavam dispostos a fazer/estar apoio assumiram esse lugar. Além disso, foi considerada a necessidade do território envolvendo questões geográficas, situação da Atenção Básica no estado e as questões políticas. Dos 34 trabalhadores, vinte e dois desenvolvem função Apoio, no qual quinze residem em Brasília, chamados apoiadores centralizados (que fazem mediação e auxílio técnico, condução das frentes e política de Atenção Básica de Saúde a partir da Gestão Federal). E, concomitantemente, tem-se 07 apoiadores que residem no estado que apoiam, chamados: apoiadores descentralizados, que residem em locais considerados estratégicos para a Política de Atenção Básica de Saúde da atual Gestão, são estes locais: Bahia, Ceará, Minas Gerais, Pernambuco, Recife, Rio Grande do Sul e São Paulo.

Quadro 1.2: DAB - CGGAB/Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica - Apoio Institucional

		Estado	Centralizado ou Descentralizado
	E	Espírito Santo	Descentralizado
	E	Minas Gerais	Descentralizado e Centralizado
	E	Rio de Janeiro	Centralizado
	E	São Paulo	Descentralizado e Centralizado

		Paraná	Centralizado
		Rio Grande do Sul	Descentralizado
		Santa Catarina	Centralizado
	E	Alagoas	Centralizado
	E	Bahia	Descentralizado
	E	Ceará	Descentralizado
	E	Maranhão	Centralizado
	E	Paraíba	Descentralizado
	E	Pernambuco	Descentralizado
	E	Piauí	Centralizado
	E	Rio Grande do Norte	Centralizado
	E	Sergipe	Centralizado
		Acre	Centralizado
		Amapá	Centralizado
		Amazonas	Centralizado
		Pará	Centralizado

		Rondônia	Centralizado
		Roraima	Centralizado
		Tocantins	Centralizado
	O	Distrito Federal	Centralizado
	O	Goiás	Centralizado
	O	Mato Grosso	Centralizado
	O	Mato Grosso do Sul	Centralizado

Fonte: CGAB/DAB/MS, 2014

4. CONCEITOS: REFERENCIAL DA VIVÊNCIA

Para análise dos resultados encontrados, irei relatar minhas percepções desse processo de rediscussão do apoio na comissão da CGGAB a partir de alguns elementos do Apoio Paideia, Apoio Institucional e da Função Apoio, que servirá como eixo norteador de forma e método na comparação do apoio utilizado na CGGAB.

Apoio Paideia: Método elaborado por Campos (2000) com o objetivo de ampliar a capacidade de direção e de governo dos sujeitos para aumentar capacidade de análise e de intervenção sobre a realidade. Essa estratégia metodológica baseia-se em conceitos oriundas da Política, do Planejamento, da Análise Institucional, e da Psicanálise, construindo um método para análise e cogestão de coletivos.

“O termo Paidéia é de origem grega. Designa um dos três componentes essenciais da democracia ateniense, a saber, i) Cidadania, direitos das pessoas; ii) Ágora, espaço para compartilhar poder; iii) Paidéia, educação integral...O Método Paidéia realiza uma adaptação dessa tríade. Busca-se o Efeito Paidéia: que é o trabalho realizado para ampliar a capacidade das pessoas para lidar com informações, interpretá-las, compreender a si mesmo, aos outros e ao contexto. Aumentando, em consequência, a capacidade de tomar decisões, lidar com conflitos, estabelecer compromissos e contratos; ampliando, enfim, a possibilidade de ação dessas pessoas sobre todas estas relações”. (PEREIRA, 2010, pag. 20).

Roda (Efeito Paideia): O Método da Roda aposta na democracia institucional como um meio para impulsionar mudanças sociais, possibilitando a construção de Espaços Coletivos. Entendendo-se por Espaços Coletivos arranjos concretos de tempo e lugar, em que o poder esteja em jogo; e onde, de fato, se analisem problemas e se tomem deliberações (CAMPOS, 2000).

Apoio Institucional: O Apoio Institucional é um modo de agir que busca enfrentar os modelos de gestão verticalizados e autoritários não produtores de autonomia dos sujeitos. Baseia-se na relação horizontal entre sujeitos onde todos se afetam e promovem processos educativos desses encontros. Objetiva transformar as relações de supervisão em relações de

produção de autonomia de sujeitos e das regiões, considerando as especificidades locorregionais, além dos processos de decisão e gestão, fazendo com que estas decisões sejam tomadas a partir de um processo de análise e discussão coletiva. O Apoio Institucional promove o vínculo, a interlocução com os diferentes atores, a co-responsabilização e um processo contínuo de pactuação e Educação Permanente enquanto ferramentas potentes da gestão para a gestão no cotidiano do processo de trabalho de cada um. Os objetivos do apoio institucional estão voltados para a produção de análise e transformação dos processos de trabalho e dos modos de relação entre sujeitos em uma organização; também pode ser entendido como a prática do apoio entre organizações (MANUAL DE APOIO AO APOIADOR INSTITUCIONAL DA DAB, 2011).

Função Apoio: Para Oliveira (2008) refere-se ao papel institucional exercido por um agente que assume o posicionamento estético, ético e político de acordo com uma metodologia de apoio. O trabalho do apoiador envolve sempre a constituição/inserção do apoiador em movimentos coletivos, ajudando na análise da instituição, buscando novos modos de operar e produzir das organizações.

CAPITULO II

5. PROCESSO DE TRABALHO DO APOIADOR EM REFLEXÃO

Em Agosto de 2013, iniciei o campo de trabalho da especialização na CGGAB, no mesmo momento a coordenação passava por uma necessidade de reorganização dos trabalhadores e o processo de trabalho, evidenciando um conjunto de incertezas dos apoiadores e dos coordenadores na forma de condução e/ou (des) continuidade e estruturação deste processo de trabalho de apoio da coordenação. Concomitante a coordenação estava num processo de mudança de gestão, na qual emergiu da nova gestão a iniciativa da necessidade de reavaliação do apoio por eles vivenciado.

Mediante a demanda de reorganização do apoio e da necessidade de discutir tal estratégia cria-se a comissão de Apoio, que objetivava avaliar o apoio vivenciado na CGGAB, criando um processo analítico dos resultados esperados e produzidos, produtos alcançados, das dificuldades e de diretrizes mínimas para esses apoiadores, além da avaliação do trabalho/monitoramento das ações. A comissão iniciou pela reflexão e auto avaliação dos apoiadores descentralizados, a escolha deve-se pelo quantitativo menor de apoiadores, além de estes estarem e atuarem diretamente no território e com os diferentes sujeitos nas relações com os entes. Intencionava-se posteriormente a avaliação a todo conjunto de apoiadores da CGGAB desencadeada por um processo reflexivo desta comissão.

Com o processo analítico e avaliativo os apoiadores descentralizados discordaram do modelo de avaliação proposto pelas consultoras e pela coordenação, além de não concordarem com a participação de “não apoiadores” (os especializandos) do processo analítico do apoio.

Após alguns encontros, houve divergência entre os trabalhadores em relação ao método utilizado para disparar a reflexão do processo de trabalho e a avaliação deste, levando ao fim da comissão, o que dificultou o alcance dos produtos esperados da avaliação “do fazer” apoio e a construção de suas diretrizes para a CGGAB.

Obeve-se três produtos na comissão: Avaliação do Apoio Descentralizado CGGAB; Requisitos e Atuação do Apoiador Institucional Descentralizado; e Avaliação do Processo de Trabalho e Estratégia de Apoio no Território, entretanto, o objetivo geral da comissão de discutir o Apoio a partir de uma avaliação e propor diretrizes para o mesmo dentro da CGGAB não fora finalizada. A partir da vivência na comissão irei relatar o processo de

trabalho dos apoiadores da CGGAB dentro do espaço temporal de existência da comissão e das minhas percepções nos espaços de discussão e colegiado.

5.1 Os Apoiadores

Quando o processo de reflexão e avaliação foi disparado, o sentimento impulsionado pelo grupo foi de recusa. Com os encontros pode se perceber que a sensação era que o processo analítico não era para o apoio e sim do trabalho por eles realizado. Podem inferir-se muitas análises sobre o silêncio e o receio do grupo, mas este emergia principalmente de que a avaliação advinha de caráter punitivo e com os resultados tínhamos além dos produtos alcançados, a exposição das fragilidades do apoio e de resultados com difícil expressão quantitativa. Donabedian (1991) fala que apesar da socialização crescente das práticas de avaliação, estudos de caráter mais teórico admitem-nas enquanto práticas sujeitas, ao menos, a alguns tensionamentos, que serão decorrentes da “natureza do trabalho profissional” e da “ciência do cuidado técnico”.

De acordo com o livro: Rotas da atenção básica no Brasil: experiências do trabalho de campo PMAQ AB (FAUSTO & FONSECA, 2013) a tensão do ser avaliado reflete ainda nos profissionais de saúde a concepção de caráter punitivo dos processos avaliativos. A visão preconcebida de que a avaliação está relacionada a um processo punitivo ou restritivo é predominante entre gestores e profissionais de saúde.

Observou-se nos apoiadores posturas, formas de comunicação e atuação política nos territórios de forma diferenciada. As posturas também variavam pelas personalidades e características pessoais distintas, entre elas oratória, potência política e qualidade técnica.

No entanto, identificou-se um conjunto de características em comuns entre os trabalhadores. Dentre esses aspectos, destaco a previa experiência de Apoio na Gestão da Atenção Básica, competência técnica e teórica sobre as Políticas de Saúde, respostas às demandas e dúvidas dos territórios, além do trabalho de ampliação e cogestão dos estados frente ao princípio da descentralização política, ou seja, o apoiador trabalha na construção de autonomia dos sujeitos daquele território, desde definição a execução das políticas de saúde em conformidade com suas necessidades e características locais.

Neste item vale destacar o alto nível técnico dos apoiadores da CGGAB. Os apoiadores respondem aos territórios sobre qualquer pauta/frente/programa de saúde da atenção básica, desde questionamentos a visita local para solução dos problemas e/ou dúvidas.

Todos os trabalhadores que estão desenvolvendo apoio possuem especialização e/ou Residência e alguns também possuem mestrado. Com relação à experiência de trabalho anterior, na gestão todos apoiadores já tiveram experiência na gestão municipal, cinco já tiveram experiência na gestão estadual e oito na gestão federal. Em relação a experiência na assistência nove tiveram experiência no âmbito municipal, dois no âmbito federal e um no âmbito estadual, o que demonstra a busca pela qualificação do trabalho e sua experiência anterior dentro da Política de Saúde, fundamental para o desenvolvimento deste trabalho.

É nesse contexto que se insere a proposta de uma metodologia de apoio institucional e suas modalidades de intervenção, ou simplesmente denominado neste trabalho como apoio. Assim o ser apoiador emerge do trabalho de ativar as redes, os coletivos além dos conflitos que surgem, e no auxílio na condução dos processos (OLIVEIRA, 2008).

5.2 Atitudes

Verificou-se que a maneira como se coloca (atitudes) os apoiadores nos territórios divergem em diversos momentos, por exemplo, a forma, ações e entrada nos estados. A atuação política, as alianças a serem realizadas, assim o trabalho e a postura nesses espaços são realizadas de maneira pessoal.

Uma das razões pelas diferentes formas de se atuar no território pode ser analisada por não se ter pactuado coletivamente diretrizes para o processo de trabalho e carência de documentos que norteiam as diretrizes do trabalho do apoiador da CGGAB.

Campos (2000) propõe um método de apoio chamado Paidéia, que é uma proposta de co-gestão de coletivos organizados para a produção de valor de uso que aglutina uma dimensão crítica e uma dimensão propositiva entrelaçadas. A dimensão crítica abarca uma análise do mundo do trabalho e das instituições contemporâneas. A dimensão propositiva engloba um método, propriamente dito, de apoio e co-gestão. Assim o Efeito Paidéia situa-se como um processo social e subjetivo em que as pessoas ampliam sua capacidade de buscar

informações, de interpreta-las, buscando compreender-se a si mesmas, aos outros e ao contexto, aumentando, em consequência, a possibilidade de agir sobre estas relações (PEREIRA, 2013).

Outro ponto percebido nas atitudes dos apoiadores da CGGAB é como na estratégia do apoio perpassam os processos subjetivos de afetação, e tal caracteriza também o efeito Paidéia de Campos (2000), onde fala sobre as pessoas, que são “resultado de afetos, de conhecimento e do poder.

“A política enfatiza modos de operar com o poder; a pedagogia, com o conhecimento; as terapias da subjetividade, com o afeto. Estes campos disciplinares, contudo, separam estas três dimensões; quando na realidade elas atuam de forma conjugada, simultânea. A constituição de sujeitos, das necessidades sociais e das instituições é um produto de relações de poder, do uso de conhecimentos e de modos de circulação de afetos” (CAMPOS, 2000, pag. 27).

Neste aspecto ressalta-se as relações que os apoiadores mantem com os estados. Há uma construção da política de saúde a partir da indução federal, mas também da acolhida do apoiador para as necessidades do território. As relações do conjunto de apoiadores tendem a ser horizontais na busca pela qualidade da política de saúde, considerando os sujeitos, o território apoiado e a produção da co-gestão.

Nessa perspectiva, coloca esse trabalhador no que podemos chamar de “entre-lugar”: como na “interface entre produção de saúde e produção de subjetividade, entre análise das demandas e ofertas, entre as instituições de saúde e os movimentos que estranham seus funcionamentos (...)” (PASSOS et al., 2006 apud BRASIL, 2012. p. 21).

Neste caso, analisar relações de poder e de afeto depende tanto da capacidade de escuta de outros discursos, quanto de observar outros fazendo ou sofrendo impactos da prática. Para ampliar a capacidade de análise dos grupos é fundamental que eles aprendam a escutar, a observar e a ler textos teóricos, metodológicos ou de relato de experiências (CAMPOS, 2003).

5.3 Espaços de Negociação

O principal interlocutor do Apoiador descentralizado é a Secretaria Estadual de Saúde, fundamentalmente através das Coordenações Estaduais de Atenção Básica. Primeiramente inicia-se o trabalho do Apoiador na articulação e na formação de alianças juntos aos sujeitos e espaços considerados prioritários.

Os principais espaços de atuação, negociação e pactuação dos apoiadores são os COSEMS, Reuniões da CIB; Colegiado Estadual da Atenção Básica, Comissões Intergestoes Regionais, Reuniões e Agendas com o Apoio integrado, Comissões Estaduais e Fórum das Instituições de Ensino da AB.

Em anotações no diário de campo dos espaços, que umas das principais características para efetivação do apoio institucional é a Capacidade Política que eles têm no território, isto é, saber circular nos espaços. Os apoiadores possuem, portanto, sensibilidade, abertura para ser afetado e, ao mesmo tempo, capacidade de afetar e mobilizar os atores apoiados.

O apoio, tomado como uma função, inscrita em arranjos concretos que põe em relação sujeitos com diferentes desejos e interesses, com a missão de ativar objetos de investimento mais coletivos e de apoiar esses sujeitos na ampliação de sua capacidade de problematização, de invenção de problemas, de interferência com outros sujeitos e de transformação do mundo e de si, implica em uma tarefa clínica-crítica e política (OLIVEIRA, 2011).

5.4 Características do processo de trabalho (Estratégias e Ferramentas)

Um dos principais temas abordados na comissão eram quais as ferramentas e estratégias que os apoiadores utilizavam no território para potencializar seu processo de trabalho. Percebi nos grupos o quanto era difícil exemplificar essas estratégias de atuação.

O Apoio Paidéia reúne uma série de recursos metodológicos que permitem lidar entre sujeitos de um modo diferente. Um modo interativo, um modo que reconhece a diferença de papéis, de poder e de conhecimento, ainda que busque estabelecer relações construtivas entre os distintos atores sociais. Formas que aproveitem e considerem a

experiência, o desejo e o interesse de sujeitos que não exercem funções típicas de gestão. O Apoio Paidéia depende da instalação de alguma forma de co-gestão (CAMPOS, 2003)

O Apoiador deve munir-se de caixas de ferramentas encontrados no campo de investigação, tentando desmanchar territórios constituídos e convocando à criação de outros territórios instituinte (Merhy, 2002).

Mas o que seria essa caixa de ferramentas? O que poderia ser encontrado dentro dessa caixa que auxiliasse o processo de trabalho? Percebi então que essa caixa de ferramentas teria que funcionar como uma bússola para o pensar num terreno de tensionamentos e desafios, deveria potencializar o agir em saúde de forma que desse subsídios para os momentos de análises micropolíticas, e “o que se passa entre”, nos caminhos entre impossibilidades e potencialidades nas práticas de saúde (BERTUSSI, FEUERWERKER, 2010).

Neste sentido, há que se pensar na necessidade de “fabricar” uma caixa de ferramentas que amplie a potência do encontro entre trabalhadores e apoiadores para a produção de invenção e inovação para o enfrentamento criativo do cotidiano das unidades de saúde.

As ferramentas utilizadas no apoio são encontradas desde os protocolos de cuidado, estratégias de encontro e afetações, até um conjunto de ideias e modos de intervenção buscados no campo das técnicas de Governo, de modo a compor núcleos de tecnologias leves e leve-duras (MERHY, 1998) que favoreçam a instituição de novos arranjos no modo de fabricar saúde. Assim é preciso utilizar-se de estratégias de comunicação e de mediação. E postura técnica como facilitador, articulador e negociador de processos, além da escuta qualificada na busca da implementação dos dispositivos da atenção à saúde (Campos, 2003)

As principais ferramentas utilizadas pelo apoiador é o contato via e-mail e telefônico, participação em reuniões e/ou representatividade do DAB, Mediação de conflito, e escuta dos sujeitos. Foram relatados pelos apoiadores alguns entraves nos territórios que permeavam o campo das “Relações com os Sujeitos”, ou seja, as tecnologias consideradas leves. Essas queixas advinham das tensões políticas dos territórios e conflitos entre os entes de gestão, desde a definição de competências a problemas interpessoais da gestão.

Pimenta (2005) reitera a tensão nas relações e que o conflito está presente em todos os espaços coletivos de gestão e que é fundamental saber lidar com eles, mas reconhece

que ainda faltam ferramentas para lidar com eles, seja nas equipes ou nos colegiados de gestão. Esta autora fala sobre a complexidade da gestão das organizações de saúde em nosso contexto econômico, político, social e cultural altamente desfavorável à vida, aos coletivos, e à solidariedade, reforça que há sempre incerteza em relação ao resultado deste trabalho, pois no cotidiano dos serviços, o projeto de saúde está sempre em construção.

5.5 Espaços de discussão do processo de trabalho

Durante o período da vivência verificou-se uma fragilidade na construção de espaços coletivos de discussão, o espaço institucionalizado na CGGAB é o colegiado (reunião) que funciona como compartilhamento das pautas com os demais trabalhadores e quais ações estão sendo realizadas em cada frente de trabalho, não se tem definido um espaço de diálogo, análise e discussão do processo de trabalho e do modelo de apoio realizado.

Campos (2005) propõe para processos de discussão, análise e reformulação o mecanismo da roda. A criação de rodas – espaços coletivos – entre sujeitos implicados com o projeto é um passo metodológico importante. Desta interação é que deveriam surgir os problemas prioritários a serem enfrentados. A gestão compartilhada depende da construção de contrato entre profissionais, usuários e outras pessoas envolvidas com o problema ou com organizações da rede de apoio. A definição dos sujeitos responsáveis e dos implicados em cada tarefa depende de seus papéis profissionais e da implicação de cada um com a situação.

5.6 Mecanismos de avaliação e monitoramento

Verificou-se a ausência de ferramentas de monitoramento das ações dos apoiadores, esse dado merece atenção especial, primeiramente pela importância da memória institucional a cerca da criação, formas e modelo adotado, e pela necessidade de acompanhamento das ações, objetivos e metas alcançadas, ou seja, da continuidade do trabalho, de se ter de forma sistematizada as ações e agendas realizada pelos apoiadores no decorrer destes anos.

Portanto, há uma carência de documentos das praticas e do processo de trabalho dos apoiadores, como planilha das atividades, agenda e levantamento qualitativo e quantitativo do

apoio institucional nesses territórios. A memória institucional das atividades consistia a partir dos relatos orais dos apoiadores.

De acordo com Campos, Faria e Santos (2010) um processo de planejamento não é aquele em que (geralmente uma vez ao ano) se elabora um documento (o plano) para ser apresentado e não necessariamente executado (provavelmente engavetado). O planejamento é necessário, pois deve servir como referência para o acompanhamento da execução das ações, a correção de rumos e a avaliação dos resultados alcançados em relação aos objetivos propostos, provocando, assim, um movimento processual do planejamento.

5.7 Agenda e demandas

Outro ponto verificado no processo de trabalho no território é a seleção de agenda e pautas de trabalho, devido as diferentes demandas por eles experimentados. De um lado as demandas e frentes prioritárias da Gestão Federal, do outro lado à demanda do próprio território. Isso provocava uma tensão para o apoiador descentralizado, em seguir o direcionamento do DAB, e trabalhar temas e pautas que não necessariamente eram as reais necessidades daquele lugar.

Essa é uma das principais atuações dos apoiadores, a mediação de conflito e a decisão junto aos entes, escuta qualificada para a tomada de decisão e quais posicionamentos tomarem. Na perspectiva aqui apontada, entendemos que o objetivo central do apoio articula-se ao do analista institucional, qual seja: fomentar análises sobre a dinâmica de relações, de poderes, de práticas, de significações, de afetos que permeiam o estabelecimento analisado, colocando-as a serviço de todas as pessoas aí situadas, conferindo-lhes, assim, meios para pensarem sobre sua função e funcionamento, aliando-se a eles na análise dos ranços institucionais e problemas organizacionais e na subsequente abertura de sentidos, construção de redes e de práticas inéditas, discursivas e não-discursivas. (VASCONCELOS E MORSCHEL, 2009)

Com a vivência verificou-se que as principais demandas dos territórios são oriundas principalmente de temas que envolvem recursos financeiros, do impacto político das pautas nos territórios e do que a coordenação induz como política de saúde.

Por fim com a descrição de elementos do processo de trabalho do apoiador, os objetivos do apoio institucional da CGGAB estão voltados para a operacionalização da

política de atenção básica, da produção de análise e transformação dos processos de trabalho. Assim, pensar e fazer Apoio Institucional requer pensar sobre o processo de trabalho e o valor de uso deste para a gestão, trabalhadores e resultados esperados. Assim a escolha por esse modelo de Gestão pela CGGAB baseia-se no que pode ser produzido, no empoderamento dos sujeitos e territórios, na busca pela co-gestão e co-responsabilidade dos entes.

CAPITULO III

6. POTENCIALIDADES E DESAFIOS DO APOIO NO TERRITORIO

Neste ultimo capitulo trataremos se de fato esse apoio da CGGAB é potente para a Política de Atenção Básica e quais os desafios que teremos que enfrentar na busca ou não da efetivação dessa estratégia. De acordo com os dados com PMAQ 2012 (1º ciclo) pode-se fazer um levantamento das variáveis relacionadas ao apoio institucional utilizado no país.

Sua equipe recebe apoio institucional permanente de uma equipe ou pessoa da Secretaria Municipal de saúde?		
	Frequência	Percentual
Sim	13406	77,9
Sim, desde a adesão ao PMAQ	1086	6,3
Não	2502	14,5
Não sabe/não respondeu	208	1,2
Total	17202	100

Tabela 1.1 Apoio Institucional das Secretarias Municipais de saúde
Fonte: DAB/SAS/MS (PMAQ 1º ciclo).

Conforme Tabela acima, 84,2% das equipes de saúde da atenção básica recebe apoio da secretaria municipal de saúde.

Sendo 64,1% o apoiador institucional a pessoa de referencia para a equipe de atenção básica no planejamento e organização do processo de trabalho. Conforme tabela abaixo:

Apoiador institucional		
	Frequência	Percentual
Sim	8332	64,1
Não	4405	33,9
Não Sabe/Não Respondeu	261	2
Total	12998	100
Total	17202	100

Tabela 1.2 *Apoiador Institucional*
Fonte: DAB/SAS/MS (PMAQ 1º ciclo).

A estratégia apoio vem sendo utilizada por gestores em dos estados brasileiros, seja na lógica institucional, integrado ou matricial. O uso se dá pela potencialidade de resultados e melhorias do processo de trabalho quando realizado um bom trabalho de apoio. Com a vivência no DAB, o própria comissão, discussão e conhecimento de experiências e leituras sobre o apoio, acredito, vejo e afirmo essa estratégia como potente e facilitadora de vários processos para o campo da saúde.

6.1 Potencialidades

Como potencialidades o apoio apresenta-se como um modo de fazer gestão em coletivos na perspectiva de apoiá-los na ampliação e no exercício das suas capacidades de (auto)análise e de intervenção (diante de problemas e desafios), primando pela democracia institucional, protagonismo dos coletivos, defesa da vida dos usuários e defesa do SUS.

O Apoio é uma postura metodológica que busca reformular os tradicionais mecanismos de gestão. Referindo-se a função de apoiador que, por sua vez, define-se por: 1) Um modo complementar para realizar coordenação, planejamento, supervisão e avaliação do trabalho em equipe; 2) Um recurso que procura intervir com os trabalhadores de forma interativa; 3) Uma função que considera que a gestão se exerce entre sujeitos, ainda que com distintos graus de saber e de poder, e que produz efeitos sobre os modos de ser e de proceder destes sujeitos e das organizações; 4) Dependem da instalação de alguma forma de cogestão (CAMPOS, 2005)

O apoiador poderá ser um facilitador a implementação dos dispositivos e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, auxiliando na construção e utilização de ferramentas e tecnologias e considerando a realidade e políticas loco-regionais. Além de ofertar acesso mais facilitado às informações; Ampliação da aceitação/adesão das políticas do MS; Ampliação da capacidade resolutiva dos gestores; Ampliação da capacidade resolutiva dos municípios;

Assim a construção do modelo de gestão deveria partir além do preconizado por nossas Leis e diretrizes mas também do que o território verifica necessário dentro de suas especificidades e características locais, portanto, o apoiador necessita estar sensível a escuta e muitas vezes aceitabilidade do território.

Outro ponto que pode ser observado com a trabalho dos apoiadores é melhoria da apropriação e capacidade de resposta (empoderamento dos gestores); Qualificação dos coordenadores de AB. O apoiador deve estar sempre inserido em movimentos coletivos, buscando novos modos de operar e produzir nas organizações. De acordo com o Documento Base da Política Nacional de Humanização, para gestores e trabalhadores do SUS (PNH Brasil, 2008), o apoio institucional é colocado como diretriz e dispositivo para ampliar a capacidade de reflexão, de entendimento e de análise de coletivos, que assim poderiam qualificar sua própria intervenção, sua capacidade de produzir mais e melhor saúde.

Além da Ampliação de espaços de articulação; Melhor uso e impacto dos recursos financeiros; e i integração entre os entes; Aproximação do COSEMS com a AB; Aproximação e vínculo com estado; Reorganização do processo de trabalho da equipe AB estadual; satisfação dos gestores e usuários pela maior ampliação e qualidade dos serviços de saúde ofertados.

Utilizando um dos elementos do efeito Paidéia assim uma das tarefas do apoiador refere-se exatamente a capacitar os agrupamentos a depositarem afetos positivos em objetos (coisas) fora de si mesmo, ainda que referenciadas pelo desejo e interesse de cada um. Gostar do que se faz, apostar em projetos, na construção de novas relações de afeto e de poder. Desfrutar o prazer de saber. A construção deste objeto de investimento depende de fatores políticos, cognitivos e afetivos. Há que se lidar com esta mescla (CAMPOS, 2003).

6.2 Desafios

Diversos são os problemas enfrentados para produzir impacto no modo como se realizam cotidianamente os atos de saúde e para o funcionamento dos serviços segundo o interesse público. Esses problemas não se resolvem só pelo acesso e não estão relacionados apenas às questões de mudanças e de reformas macroestruturais, mas se referem à micropolítica do processo de trabalho (CAPOZZOLO, 2003).

O apoio não é fácil, tende a ter momentos difíceis, principalmente porque envolve os “não ditos”, a problemática, o repensar e análise de processos de trabalho.

O maior desafio do apoio da CGGAB se concretiza nas limitações de forma, método ou diretrizes estruturantes e de documentos norteadores pactuados coletivamente para o

processo de trabalho. Ao utilizar o Apoio, devemos procurar realizar um trabalho sistemático junto aos próprios sujeitos, ampliando sua capacidade de atuar sobre o mundo que os cerca. Tendo um método, diretrizes ou eixos que norteiem o trabalho, aumentaria a capacidade de compreensão e de intervenção das pessoas sobre o mundo e sobre si mesmas, contribuindo para instituir processos de construção de sociedades com grau crescente de democracia e de bem-estar social.

Outro desafio é a consolidação da função apoio no cenário da CGGAB, é preciso criar processos avaliativos do trabalhador apoiador; Ter uma maior consolidação das agendas estratégicas no território; E principalmente uma re-organização e planejamento do apoio descentralizado com os apoiadores centralizados;

Outro desafio encontrado no campo da coordenação de gestão da CGGAB, falta estruturar e estabelecer quais políticas são prioritárias para a gestão e o SUS. Produzir e ofertar ferramentas para o monitoramento contínuo do trabalho dos apoiadores, como ferramenta de registro das atividades, agenda e planejamento mensal.

Por fim ainda como competência da gestão é necessário ofertar processos de Educação Permanente para o conjunto de apoiadores descentralizados e centralizados, a fim de qualificar o processo de trabalho e a comunicação/relação entre a equipe.

A Educação Permanente em Saúde é uma sugestão de uma ligação orgânica entre ensino (educação formal, educação em serviço, educação continuada), trabalho (gestão setorial, práticas profissionais, serviço) e cidadania (controle social, práticas participativas, alteridade com os movimentos populares, ligações com a sociedade civil). A Educação Permanente em Saúde seria não apenas uma prática de ensino-aprendizagem, mas uma política de educação na saúde, esforço de nomeação da ligação política entre Educação e Saúde (CECCIMN & FERLA, 2006).

Portanto, partindo dos moldes de Gastão e Oliveira outros autores o paralelo entre o apoio descrito por esses autores e pelo que foi apresentado e discutido pelos apoiadores descentralizados, temos em frente algumas lacunas que devemos superar a fim de concretizar essa estratégia na CGGAB e na condução da política de saúde do país.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estratégia do Apoio intenciona-se dentro da CGGAB como uma ferramentas de gestão e no intuito de corroborar para os processos de co-gestão e qualificação do trabalho e das Políticas de Saúde no âmbito da atenção básica. Contudo, este estudo evidencia fragilidades do apoio, quando realizado a partir da individualidade de cada apoiador, sem uma pactuação coletiva de diretrizes mínimas para o desenvolvimento do trabalho, além de espaços de discussão do método e do “fazer apoio”. Percebe-se os esforços já desenvolvidos pela coordenação, entretanto, é necessário viabilizar uma direcionalidade deste modo do Fazer/Ser/Estar apoio junto aos territórios e da necessidade de diretrizes e métodos para a condução do apoio na estruturação das ações a serem executas.

A questão da formação do apoiador ainda é um desafio dentro da CGGAB. O “formar em ato” não é tarefa simples. Formar um apoiador é um ato próprio da função apoio. Não no sentido de que só alguém com um “título” de apoiador institucional pode fazê-lo. Quero dizer que o ato de formar não é propriamente algo que um indivíduo apoiador faz. É a relação de apoio que forma o apoiador (OLIVEIRA, 2008).

Presentimos, com efeito, que há algo importante a ser extraído do caos, mas temos repugnância pelas formas costumeiras de sua atribuição, e adivinhamos que as condições de um discernimento imanente não se dão por si, dependendo de um ato especial. Em suma, falta-nos um plano que recupere o caos, condições que nos permitam ligar esses dados e neles encontrar sentido. [...] Pensar começa pela efetuação de tal corte ou pela instauração de tal plano (Zourabichvili, 2004, p. 78).

Considera-se, portanto no apoio vivenciado na CGGAB, a necessidade de se trabalhar com pessoas, com situações desafiadoras e dinâmicas e que valorizam o trabalho realizado em equipe e em co-gestão. Ressalta-se o quanto esse trabalhador precisa estar aberto aos processos autoanalíticos proporcionados pelos espaços coletivos. Portanto, faz-se necessário a capacidade de apoiar, considerando a direcionalidade da gestão político-institucional, dando sustentação do apoio desencadeado e condições de trabalho, proporcionando a garantia da formação e educação permanente para os apoiadores e toda equipe de trabalho, além de reuniões regulares com espaços de esvaziamento para a subjetividade do Apoiador.

Ao considerarmos os moldes e as formas de apoio realizado na CGGAG, proponho a (re) discussão de novo arranjo de diretrizes e método do apoio, e que esse seja baseado nas vivências e experiências que os apoiadores já possuem, além de uma pactuação coletiva objetivando o enfrentamento das limitações e na busca das potencialidades dessa estratégia para a gestão federal.

Considerando as limitações deste estudo, e que o mesmo perpassa um curto período de tempo na coordenação, sugere-se a necessidade de se rediscutir o apoio na CGGAB, com a criação de uma nova Comissão ou Grupo de Trabalho, que tenha escolha de método a partir das necessidades do coletivo, debruçando-se para fazer um resgate da memória institucional do apoio vivenciado, e a partir daí proponha os momentos de reavaliação, repensar e reflexão sobre a estratégia; verificar os produtos alcançados e quais nós críticos devem ser trabalhados para uma maior efetivação do apoio e melhoria do processo de trabalho; e a construção de ferramentas de avaliação e monitoramento do apoio realizado como envio da agenda semanal ou quinzenal, relatório de atividades e planejamento a curto, médio e longo prazo das ações e objetivos com a garantia da continuidade do trabalho e da sistematização e reorganização do processo de trabalho dos apoiadores.

Em suma, temos diversos desafios, principalmente no âmbito do repensar no modo e método de fazer e ser apoio, entretanto, fica evidente a potencialidade do apoio da CGGAB e de seus trabalhadores, e com o exposto, pode-se concluir que o apoio é uma troca de saberes e afetos, que tem buscado processos de gestão de forma horizontal e contínua, que potencializa os encontros para construção e acompanhamento dos processos de gestão da Política de Saúde da Atenção Básica.

Por fim um poema de Guimaraes Rosa que durante minha vivência no Apoio do DAB junto a espaços coletivos e de trocas com os colegas que discutiam sobre o tema evidenciou o apoio e suas diversas faces.

"Grande Sertão: Veredas" (Guimarães Rosa)

"[...] o sertão é do tamanho do mundo.

Sertão: é dentro da gente."

"Viver - não é? - é muito perigoso.

Porque ainda não se sabe.

Porque aprender- a -viver é que é o viver mesmo.

O sertão me produz, depois me engoliu, depois me cuspiu do quente da boca."

O caminho no sertão não acaba.

Abre tantas veredas e encruzilhadas, e as pessoas nunca estão terminadas.

O sertão é do tamanho do mundo. Sertão é dentro da gente. O sertão é sem lugar.

8. REFERÊNCIAS

Baduy, R. S. **Gestão municipal e produção do cuidado: encontros e singularidades em permanente movimento** / Rossana Staevie Baduy. – Rio de Janeiro: UFRJ / Faculdade de Medicina, 2010.

Bertussi, Débora Cristina. **O apoio matricial rizomático e a produção de coletivos na gestão municipal em saúde** / Débora Cristina Bertussi. – Rio de Janeiro: UFRJ / Faculdade de Medicina, 2010.

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

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

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

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Diretrizes do Apoio Integrado para a qualificação da gestão e da atenção no SUS**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrumento de Avaliação Externa do Saúde mais Perto de Você – Acesso e Qualidade**. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília-DF, 2012b. p. 1-140. Disponível em: <https://webmail.saude.gov.br/redir.aspx?C=7fa549e9506446caadd823e9bf9c1ad5&URL=http%3a%2f%2f189.28.128.100%2fdab%2fdocs%2fportaladab%2fdocumentos%2finstrumento_coleta_avaliacao_externa.pdf> . Acesso em 14 de Jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Manual Instrutivo**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.

Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012c.62 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Disponível em: <

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrutivo_pmaq_site.pdf>. Acesso em: 05 de jan. 2014.

Campos, Francisco Carlos Cardoso de. **Planejamento e avaliação das ações em saúde/** Francisco Carlos Cardoso de Campos, Horácio Pereira de Faria, Max André dos CAMPOS, G.W. de Sousa. **Saúde Paidéia**. 3ª Ed; São Paulo: Editora Hucitec; 2007. 185 p.

CAMPOS, G.W.S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. 3ª Ed; São Paulo: Editora Hucitec, 2007. 236 p.

Campos, Gastão Wagner – 2000. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. Brasil/São Paulo, editora Hucitec.

Canton, Kátia. **Narrativas Enviesadas**. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

Carmo, H. & Ferreira, M. **Metodologia da Investigação**. Lisboa: Universidade Aberta. (1998).

Ceccim, Ricardo Burg; Ferla, Alcindo Antônio. **Educação Permanente em Saúde**. In: **ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO** (Org.). *Dicionário da educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2006a. p. 107-112.

Donabedian, A. **reflections on the effectiveness of quality assurance**. In: Palmer, R.H.; Donabedian, A. ; Povar, G. *Striving for quality in health care: an inquiry into police and practice*. Ann Arbor: Health Administration Press. 1991

FALKEMBACH, Elza Maria F. **Diário de campo : um instrumento de reflexão**. In: *Contexto e educação*. Ijuí, RS Vol. 2, n. 7 (jul./set. 1987), p. 19-24.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**. 1982

Oliveira, G. N. **Devir apoiador: uma cartografia da função apoio.** / Gustavo Nunes de Oliveira. -- Campinas, SP : [s.n.], 2011

PAIDÉIA AND MANAGEMENT: AN ESSAY ABOUT HOLDING IN HEALTH WORK
PAIDÉIA E GESTÃO: **Um ensaio sobre o Apoio Paidéia no trabalho em saúde.** Santos. - 2ª ed. - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 114 p. 2010. São Paulo: Hucitec.

Peña Vera, T.; Morillo, J. (2007). **La Complejidad de Análisis Documental.** *Información, Cultura y Sociedad*, (16): 55-81.

Pereira, Júnior Nilton, 1980 - **O apoio institucional no SUS : os dilemas da integração interfederativa e da cogestão** / Nilton Pereira Júnior. -- Campinas, SP : [s.n.], 2013.

Brasil. Política Nacional de Humanização. Capítulo 1: **Coordenadas iniciais e pontos de referência para uma navegação.** 2008.

Rotas da atenção básica no Brasil: experiências do trabalho de campo PMAQ AB / organizadores: Márcia Cristina Rodrigues Fausto; Helena Maria Seidl Fonseca. – Rio de Janeiro, RJ : Saberes Editora, 2013.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa.** Qualitative and quantitative methods in health: definitions, differences and research subjects. *Rev Saúde Pública*, v. 39, n. 3, p. 507-14, 2005.

Zourabichvili F. O vocabulário de Deleuze. André Telles (Trad.). **Relume Dumará:** Rio de Janeiro. 2004.