



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

DIEGO RANGEL DOS ANJOS PRATA

**O PROCESSO DE TRABALHO DE APOIADORES INSTITUCIONAIS NA GESTÃO
ESTADUAL DA ATENÇÃO BÁSICA**

**SALVADOR- BA
2021**

DIEGO RANGEL DOS ANJOS PRATA

**O PROCESSO DE TRABALHO DE APOIADORES INSTITUCIONAIS NA GESTÃO
ESTADUAL DA ATENÇÃO BÁSICA**

Dissertação apresentada ao Departamento de Ciências da Vida, da Universidade do Estado da Bahia – DCV/UNEB, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva. Orientada por Dr. Vladimir Andrei Rodrigues Arce e Co-Orientada por Dr. Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo.

SALVADOR– BA

2021

FICHA CATALOGRÁFICA
Sistema de Bibliotecas da UNEB

P912p

Prata, Diego Rangel dos Anjos

O processo de trabalho de apoiadores institucionais na gestão estadual da Atenção Básica / Diego Rangel dos Anjos Prata. - Salvador, 2021.

101 fls : il.

Orientador(a): Dr. Vladimir Andrei Rodrigues Arce.

Coorientador(a): Dr. Marcos Vinicius Ribeiro de Araújo.

Inclui Referências

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Ciências da Vida. Programa de Pós Graduação em Saude Coletiva - MEPISCO, Campus I. 2021.

1.Gestão em Saúde. 2.Trabalho. 3.Atenção Primária à Saúde. 4.Sistema Único de Saúde.

CDD: 571

FOLHA DE APROVAÇÃO

O PROCESSO DE TRABALHO DE APOIADORES INSTITUCIONAIS NA GESTÃO ESTADUAL DA ATENÇÃO BÁSICA

DIEGO RANGEL DOS ANJOS PRATA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação /Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva.

Aprovada em ___ de _____ de 2021 pela Banca constituída pelos membros:

Prof. Dr. Vladimir Andrei Rodrigues Arce
Universidade Federal da Bahia

Prof. Dr. Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo
Universidade Federal da Bahia

Profª Drª Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão
Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Catharina Leite Matos Soares
Universidade Federal da Bahia

Salvador, ____ de _____ de 2021.

DEDICATÓRIA

Dedico esse construto ao meu filho, Gustavo, que somente com 3 anos já demonstra tanta autenticidade, atitude e criatividade, me ajudando a acreditar que posso confiar mais em mim e ultrapassar as barreiras que se impõem no meu caminho. Filho, gratidão por transformar minha vida e me escolher como o seu Pai!

AGRADECIMENTOS

É chegada a hora de fechar um ciclo muito intenso de emoções, angústias, mas também de muitas alegrias, novos aprendizados e superação. Ciclo que fortaleceu a minha militância por uma Atenção Básica abrangente e por um SUS fortalecido, possibilitando, ao me debruçar sobre os dados dessa pesquisa, me afetar, refletir e ressignificar a minha práxis de apoiador/pesquisador. Nesse momento, expresso a minha gratidão por muitos que direta ou indiretamente contribuíram para que eu pudesse chegar até aqui.

Sou grato a Deus, por sempre ter me guiado ao longo de cada ciclo da minha vida e por ter me permitido concretizar esse projeto.

Sou grato aos meus pais, Neidja e Osvaldo, pelo amor incondicional, por, mesmo diante de muitas dificuldades, não pouparem esforços para investir em mim e serem os grandes incentivadores no meu processo de formação.

Sou grato à minha companheira Maria Cilêda, por todo amor, companheirismo e por acreditar em mim nos momentos que duvidei da minha capacidade. Por compreender as minhas ausências e a cada instante nesse período, me cercar de carinho e cuidado. Minha Pretinha não seria possível chegar até aqui sem você presente na minha vida!

Sou grato ao meu filho Gustavo, por compreender que em muitos momentos não pude levá-lo na pracinha para aprender a andar de bicicleta sem as rodinhas ou no parquinho do condomínio para brincarmos de terra. Filho, gratidão por ter me escolhido como pai. Te amo!

Sou grato ao meu amigo Paulo Roberto, um irmão de coração que a vida me deu, pelo carinho fraternal, por acreditar nesse projeto desde o início, quando me ajudou a desenhar a proposta metodológica desta pesquisa e ainda, por cada conhecimento, de um vasto saber que possui, gentilmente transmitido nos momentos de orientações virtuais, até nas noites de feriado ou finais de semana.

Sou grato à minha amiga Simone Barbosa, pelo carinho, por não ter me deixado ficar em dúvida, me provocando a concluir a inscrição no processo seletivo do Mestrado e por representar o meu referencial de profissional, de militante e de pessoa que conduz com tanta verdade todos os processos da sua vida. Sinto-me honrado em ser o seu amigo e aprender contigo a me tornar um ser humano melhor.

Sou grato aos meus amigos, em especial Mirla, Júnior, Cinthia, Ramon, Reni, Shirleide e Jeovana pela amizade para a vida toda e pelos momentos leves e de alegria a cada encontro.

Sou grato à minha irmã Daiane, pela torcida constante em cada ciclo da minha vida.

Sou grato aos meus primos Priscila e Junior, por compartilharmos de modos semelhantes de desenvolver o apoio institucional. De fato, somos uma família de apoiadores! Agradeço ainda pelas energias emanadas a cada mensagem, áudio e vídeo-chamadas.

Sou grato à minha avó Helena, pelo amor incondicional e pelo cuidado, verbalizando, a cada encontro, que eu precisava descansar mais.

Sou grato aos tios e tias, em especial Cleusa, Jonsos e Sandra pelo afeto, por entenderem os momentos de ausência e pela torcida a cada conquista minha.

Sou grato à minha família de coração, “Madre”, “Curilda”, Valdiza, "Bau", “Zico”, “Prego”, “Balu” (in memoriam), “Cyne”, Carla, Luana, Luan, Thayrone, Sara, “Bê”, Pietro e João Lucas por me acolherem e me fazerem sentir pertencente a esta família.

Sou grato à minha terapeuta Francine Torres, por todo acolhimento, pelas provocações tão necessárias para o processo psicoterapêutico e por me orientar na minha busca por autoconhecimento.

Sou grato aos meus Orientadores Marcos e Vladimir, por conduzirem esse processo com leveza, por me provocarem constantemente a buscar o equilíbrio entre o apoiador e o pesquisador, por acolherem com tanta sensibilidade as inúmeras dificuldades que se apresentaram nesse processo de construção, pois a cada mensagem de incentivo, a cada proposta de mudança na estrutura do artigo, a cada reflexão e a cada contribuição na redação me fizeram acreditar que seria possível obtermos um construto com relevância científica e social.

Sou grato à Professora Thaís Aranha, por exercer uma Coordenação com leveza, empatia e coerência, elementos tão necessários diante de um contexto desafiador, que provocou diversos gatilhos de ansiedade em muitos de nós.

Sou grato aos docentes do MEPISCO, em especial Gilvânia, Márcio, Magno, Vladimir, Marcos, Thaís, Patrícia e Ana Paula por compartilharem, com tamanha generosidade, os respectivos conhecimentos teóricos metodológicos e através dos componentes curriculares, me proporcionaram fazer um mergulho no campo da Saúde Coletiva.

Sou grato às companheiras e companheiros de turma pelas trocas de saberes a cada debate, pelas conversas durante o café na entrada da sala ou na copa, por termos desbravado juntos o Jequitiaia, pelos momentos de leveza e alegria, pelas mobilizações e articulações em prol das causas coletivas e por ter vivenciado com vocês as dores e delícias de termos sido a 1ª turma de mestrandos(as) do MEPISCO. Avante guerreiras e guerreiros, o SUS espera por nós!

Sou grato às companheiras Aline, Cleide, Françoise, Joana, Marion e Talita pela empatia, por cada palavra de incentivo nos momentos de desânimo e por formamos uma rede de apoio. Realmente, não soltamos a mão de ninguém!

Sou grato ao corpo técnico do MEPISCO, em especial Gleice e Maria, por não pouparem esforços em atender as necessidades da turma.

Sou grato às companheiras e amigas Aline e Françoise por todo apoio, afeto e ajuda mútua ao longo desse ciclo intenso e desafiador. De fato, formamos um trio potente do Apoio Institucional no MEPISCO.

Sou grato às minhas parceiras “Sudoestianas”, Agda, Jandira, Simone (novamente) e Rivany que se tornaram grandes amigas, pelo carinho, por toda coesão, empatia e por compartilhar comigo um projeto de apoio institucional que fazia muito sentido para a Macrorregião Sudoeste.

Sou grato às companheiras da Equipe de Apoio Institucional Centro-Leste, Maria Cristina, Mariana (Residente), Samantha e Carla (Centro-Leste de coração) por compartilhar diariamente, com leveza e empatia, um trabalho alinhado e em equipe.

Sou grato às companheiras e companheiros do Apoio Institucional da Diretoria de Atenção Básica por me possibilitarem efetivar essa pesquisa ao compartilharem as suas trajetórias profissionais, reflexões, posicionamentos e demais aspectos dos respectivos processos de trabalho. Me sinto honrado em descrever sobre a potência do Apoio Institucional que é o fazer de nós apoiadores.

Sou grato ao Diretor, Assessores e Coordenadoras do Apoio Institucional da Diretoria de Atenção Básica não somente por permitir a minha inserção nesse processo formativo, mas sobretudo, por compreender a relevância dessa pesquisa para o Apoio Institucional da gestão da Atenção Básica do Estado da Bahia, autorizando e viabilizando a produção dos dados dessa pesquisa.

Sou grato à Maria José, a querida “Mazé”, por tanto carinho e cuidado ao longo de toda a minha vivência na Diretoria de Atenção Básica.

Sou grato à Karoline Rebouças, por representar para mim um referencial de liderança, acreditando desde o início no meu potencial e viabilizando o desenvolvimento de um projeto de apoio institucional para o território da Sudoeste.

Sou grato às apoiadoras regionalizadas da Sudoeste e da Centro-Leste pela parceria e pelo trabalho compartilhado em prol do mesmo objetivo, que é o fortalecimento da Atenção Básica, através da qualificação das práticas de gestão e de cuidado.

E por fim, sou grato aos coordenadores de Atenção Básica, aos gestores de saúde e trabalhadores das equipes de Atenção Básica pelas trocas de saberes e experiências, possibilitado a cada encontro (presencial ou virtual) nas agendas de apoio, tanto na região Sudoeste, quanto na região Centro-Leste, afetações, reflexões e inflexões de uma práxis de apoiador que faça sentido para os territórios.

“Tá na hora de reagir
Entender que somos gigantes
Ocupar o nosso lugar
Acolher nossas almas
Nunca é tarde pra replantar
Nossa terra é de amor infundo
A semente vai germinar
É assim que a vida é.”
(Flaira Ferro/Ylana Queiroga)

RESUMO

PRATA, Diego Rangel dos Anjos. **O processo de trabalho de apoiadores institucionais na gestão estadual da Atenção Básica.** 2021, 84f. Dissertação (Mestrado Profissional) - Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2021.

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa, com o objetivo de analisar como está configurado o processo de trabalho das equipes de Apoio Institucional, vinculadas à gestão da Atenção Básica do Estado da Bahia. Para tanto, foram realizadas entrevistas individuais, no período de agosto de 2020 a janeiro de 2021, com representantes dos apoiadores institucionais, coordenação, assessoria e diretor da Diretoria de Atenção Básica, da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, que atenderam os critérios de inclusão, bem como aceitaram participar dessa pesquisa. Os resultados foram apresentados no formato do artigo intitulado: “(Re)flexos do Apoio Institucional: o processo de trabalho sob a ótica de apoiadores e dirigentes da gestão estadual da Atenção Básica”, demonstrando como está configurado o processo de trabalho do apoio institucional no contexto atual e de um produto técnico intitulado: “Boletim Informativo sobre as ações desenvolvidas pelo apoio institucional na gestão estadual da Atenção Básica”. Nesse sentido, as compreensões de apoiadores e dirigentes, sobre os elementos que configuram o processo de trabalho do apoio institucional na gestão estadual da atenção Básica evidenciam aspectos relacionados à: identificação do estabelecimento de relações institucionais, enquanto o objeto do trabalho apoio; à percepção dos participantes sobre a finalidade do apoio institucional, com ênfase para atuação junto à gestão municipal da Atenção Básica de modo a produzir ativação dos sujeitos apoiados e ainda, para a prática de uma gestão solidária, através de uma atuação propositiva dos apoiadores e, finalmente, às reflexões acerca dos meios imateriais imprescindíveis para a atuação, traduzidos a partir das ações executadas no cotidiano de trabalho. Todavia, alguns limites são apontados neste estudo, sobretudo pela impossibilidade de analisar o processo de trabalho por meio do planejamento de demais instrumentos de gestão. Apesar disso, o estudo apresenta potencialidade em promover reflexão e inflexão nos apoiadores e dirigentes, de modo a ressignificar ou reconduzir as práticas de apoio no âmbito da gestão estadual da Atenção Básica, bem como podendo subsidiar a incorporação dessa ferramenta de gestão em outras organizações da Secretaria Estadual da Saúde ou no âmbito municipal da gestão em saúde.

Palavras-chaves: Gestão em Saúde; Trabalho; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

PRATA, Diego Rangel dos Anjos. **The work process of institutional supporters in the state management of Primary Care.** 2021, 84f. Dissertation (Professional Masters) - Postgraduate Program in Public Health, State University of Bahia, Salvador, 2021.

This is an exploratory study with a qualitative approach, with the aim of analyzing how the work process of the Institutional Support teams, linked to the management of Primary Care in the State of Bahia, is configured. To this end, individual interviews were carried out, from August 2020 to January 2021, with representatives of institutional supporters, coordination, advisory and director of the Primary Care Directorate, of the Health Department of the State of Bahia, who met the criteria of inclusion, as well as agreed to participate in this research. The results were presented in the format of the article entitled: "(Re)flexes of Institutional Support: the work process from the perspective of supporters and leaders of the state management of Primary Care", demonstrating how the institutional support work process is configured in the current context and a technical product entitled: "Information Bulletin on the actions developed by institutional support in the state management of Primary Care". In this sense, the understanding of supporters and leaders about the elements that make up the institutional support work process in the state management of Primary Care show aspects related to: identification of the establishment of institutional relations, as the object of support work; the perception of the participants about the purpose of institutional support, with emphasis on acting with the municipal management of Primary Care in order to produce activation of the supported subjects and also for the practice of solidary management, through a purposeful action of the supporters and, finally, the reflections about the immaterial means essential for the performance, translated from the actions performed in the daily work. However, some limits are pointed out in this study, mainly due to the impossibility of analyzing the work process through the planning of other management instruments. Despite this, the study has the potential to promote reflection and inflection in supporters and leaders, in order to reframe or redirect support practices within the state management of Primary Care, as well as being able to support the incorporation of this management tool in other organizations of the State Department of Health or at the municipal level of health management.

Keywords: Health management; Work; Primary Health Care; Health Unic System.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 01** Organograma da Diretoria de Atenção Básica, da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.
- Figura 02** Elementos do processo de trabalho de apoiadores institucionais da gestão estadual de Atenção Básica, de uma Secretaria Estadual de Saúde.
- Figura 03** Versão preliminar do Boletim Informativo das ações de apoio institucional da DAB/SESAB.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ApI	Apoiador Institucional
AI	Apoio Institucional
COAD	Coordenação de Apoio e Desenvolvimento
COAM	Coordenação de Avaliação e Monitoramento
COCAB	Colegiado de Coordenadores de Atenção Básica
COGEP	Coordenação de Gestão de Projetos
COVID-19	Doença do Coronavírus 2019
DAB	Diretoria de Atenção Básica
DED	Departamento de Apoio à Descentralização
EPS	Educação Permanente em Saúde
eqAI	Equipe de Apoio Institucional
MEPISCO	Mestrado Profissional em Saúde Coletiva
MS	Ministério da Saúde
PEAB	Política Estadual de Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNH	Política Nacional de Humanização
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade
SAIS	Superintendência de Atenção Integral à Saúde
SESAB	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TICS	Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde
UNEB	Universidade do Estado da Bahia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 OBJETIVOS	20
2.1 OBJETIVO GERAL	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
3 REFERENCIAL TEÓRICO	21
3.1 GESTÃO EM SAÚDE	21
3.2 PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE	23
3.3 MÉTODO PAIDÉIA	25
4 METODOLOGIA	28
4.1 TIPO DE ESTUDO	28
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	28
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	28
4.4 TÉCNICAS DE PRODUÇÃO DOS DADOS	28
4.5 TÉCNICAS DE ANÁLISE DOS DADOS	30
4.6 DIMENSÃO ÉTICA DA PESQUISA	31
5 RESULTADOS	33
5.1 Artigo: “(Re)flexos do apoio institucional: o processo de trabalho sob a ótica de apoiadores e dirigentes da gestão estadual da Atenção Básica.”	34
5.2 Roteiro Produto Técnico: “Boletim Informativo sobre as ações desenvolvidas pelo Apoio Institucional na gestão estadual da Atenção Básica.”	64
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
7 REFERÊNCIAS	74
8 APÊNDICES	80
8.1 APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido	81
8.2 APÊNDICE B – Roteiro estruturado de entrevista individual com apoiadores institucionais	84
8.3 APÊNDICE C - Roteiro estruturado de entrevista individual com Coordenação do Apoio Institucional	86
8.4 APÊNDICE D – Roteiro estruturado de entrevista individual com Assessoria e Diretoria	88
8.5 APÊNDICE E – Matriz para análise dos dados	90

8.6 APÊNDICE F – Produto Técnico (Componente curricular – Cultura e Saúde:**91**
Produção de cuidado):” Encontros Regionais do Núcleo Ampliado de Saúde da
Família – Atenção Básica (NASF-AB) da Macrorregião Sudoeste do Estado da
Bahia”

APRESENTAÇÃO

O capítulo inicial desta dissertação é destinado a descrever brevemente a minha trajetória profissional e como os caminhos me fizeram direcionar o meu processo formativo para o campo da Saúde Coletiva.

Sou “Farmacêutico de Família”, mais do que o título valioso adquirido pela conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), essa denominação é uma forma de autoafirmação enquanto profissional de cuidado, pois acredito que o cuidado direcionado não apenas para o sujeito, mas para a sua família e comunidade, a partir de uma prática ampliada, que diversas vezes se utiliza das tecnologias leves presentes na escuta, no diálogo e nas orientações, se configura como um modo simples, mas muito estruturante de se produzir saúde.

Essa autoafirmação carrega, portanto, uma ideologia política e a militância por uma Atenção Básica abrangente e um SUS fortalecido que expresse nos espaços que ocupo e conseqüentemente na minha prática profissional. Nesse aspecto, cabe ressaltar que permeio os espaços da gestão estadual da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, fazendo gestão da política de Atenção Básica, por meio do apoio institucional, o qual se configura como uma ferramenta de gestão que se propõe a transformar o modo tradicional de se fazer gestão em uma forma dialógica, horizontalizada e solidária, através da ativação de sujeitos individuais e coletivos.

Enquanto apoiador institucional da gestão estadual da Atenção Básica atuo como referência para a Macrorregião Centro-Leste da Bahia, oferecendo apoio técnico para a gestão municipal e apontando ferramentas para o alcance de práticas de gestão na Atenção Básica mais qualificadas que irão repercutir positivamente na estruturação dos processos de trabalho da Estratégia Saúde da Família e demais arranjos de equipes.

Nessa perspectiva, a minha relação de apoiador com o território perpassa pelo contínuo diálogo, alinhamento e empoderamento dos atores envolvidos (apoiadores regionais, gestores, coordenadores da Atenção Básica e profissionais), de modo a construir práticas de gestão, tanto no âmbito regional quanto municipal com maior efetividade. Portanto, demonstra relevância os temas abordados nos encontros dos Colegiados de Coordenadores da Atenção Básica, espaço legitimado pela Política Estadual de Atenção Básica que possibilita pensar e problematizar o papel da Coordenação Municipal de Atenção Básica, bem como demais temáticas que perpassam esse nível de atenção, de modo a disparar reflexões, nesses atores envolvidos, sobretudo no que tange à necessidade de estruturar os respectivos fazeres.

Nesse processo, compreendendo os diversos contextos (político, social, econômico e epidemiológico) e a necessidade de apontar caminhos viáveis para tal transformação, a equipe de apoiadores estabelece como uma das metas do planejamento, a realização de visitas de apoio com foco na elaboração de planos de ação que visam nortear o processo de qualificação do processo de trabalho de trabalhadores e gestores nos municípios apoiados.

As vivências no apoio institucional possibilitam fortalecer a minha militância pelo SUS e contribuir, por meio da minha prática enquanto apoiador, para que as ações desenvolvidas no âmbito da Atenção Básica sejam resolutivas e que produzam sentidos e impactos positivos na vida dos sujeitos dos territórios. Contudo, percebo que diante da conjuntura política atual que fragiliza a organização institucional de práticas gerenciais democráticas, a exemplo do apoio institucional. Portanto, faz-se necessário analisar o apoio institucional, por meio da compreensão sobre a configuração do processo de trabalho das equipes de apoio institucional, vinculadas à gestão estadual da Atenção Básica.

Cabe nessa apresentação, ressaltar ainda que cursar como integrante da primeira turma do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva por si só já é intenso. Porém, vivenciar um curso de mestrado após um período prolongado de greve e em um contexto de pandemia é algo que promoveu algumas inquietações: será que o prazo é a melhor régua para medir todo esse processo formativo? Como fazer Saúde Coletiva sem posicionamentos? Até que ponto as práticas convergem com os discursos? De que forma produzir um construto que faça sentido? É melhor produzir algo com qualidade ou a quantidade é o mais importante?

Nesse aspecto, tais inquietações me permitem um processo constante de afetação necessário para essa vivência. No desenrolar do curso de mestrado, há de destacar que embora existissem aulas que se assemelhavam a encontros de ajuda mútua, vivenciei rodas provocadoras de reflexões e com potencial de produzir inflexão, construir conhecimento científico e transformação de práticas.

Ademais, por se tratar de um Programa de Mestrado Profissional, acredito que a minha motivação em analisar o processo de trabalho das equipes de apoio institucional resultou não apenas em produção de conhecimento científico, mas também na formulação de um construto que pode possibilitar a qualificação do trabalho do apoio institucional com vistas à tomada de decisão, bem como represente uma memória institucional sistematizada desse modo de se efetuar gestão de uma Política Pública no âmbito de uma Secretaria Estadual de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Observa-se que a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é desenvolvida de diversas formas, sendo o modelo hegemônico, marcado por posturas autoritárias e centralizadoras, ainda o predominante (SALGADO, 2014). Nesse cenário, em que as possibilidades de transformação das práticas clínicas e de gestão estão associadas à anuência dos gestores, torna-se perceptível que o exercício democrático transcorre de forma frágil, o que dificulta a autonomia e protagonismo dos sujeitos (BRASIL, 2008; SALGADO, 2014).

Apesar disso, Falleiro e colaboradores (2014) apontam que propostas para mudanças das práticas de gestão de pessoas, processos de trabalhos e políticas públicas vem se difundindo no Brasil em forma de trabalhos e pesquisas.

Há de se destacar que no processo de implantação do SUS existem inúmeras experiências direcionadas para ampliar a gestão democrática nas instituições de saúde, a exemplo dos Conselhos e Conferências de Saúde (CAMPOS, 2000). No contexto de gestão do SUS, identifica-se também experiências com ênfase na regionalização e ativação das redes de atenção à saúde, como forma de enfrentamento da hegemônica fragmentação setorial e intersetorial (ALMEIDA; ALCIOLE, 2014).

Tais estratégias, embora sejam consideradas como grandes avanços para efetivar medidas mais participativas de gestão, ainda se mostram insuficientes para efetivar relações democráticas no trabalho (CAMPOS, 1998; CAMPOS 2000).

De modo a fortalecer os princípios do SUS, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar, o Ministério da Saúde lançou em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH). Tal política, com caráter transversal, enfoca a junção entre o modelo de gestão e atenção, bem como a autonomia e protagonismo dos diversos sujeitos (gestor, trabalhador e usuário), ofertando a cogestão como uma das diretrizes para contrapor o modelo hegemônico de gestão (BRASIL, 2010; MORI, 2014).

Entende-se por cogestão como o modo de efetuar gestão, a partir da inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão, que transforma a gestão em espaço de pactuação de tarefas e aprendizado coletivo (BRASIL, 2009; CAMPOS, 1998).

Nesse sentido, a gestão não é um lugar de ação exclusiva de um único profissional, permite a inclusão dos vários sujeitos envolvidos no processo de trabalho, que atuam com autonomia e são corresponsáveis pela produção de saúde. A cogestão possibilita ainda, que a análise de contextos e dos problemas, bem como a tomada de decisão sejam exercidos pelo

coletivo que compõe a organização, tendo em vista que “todos são gestores de seus processos de trabalho” (BRASIL, 2009).

Na perspectiva de se efetivar a cogestão, Campos (2000) propõe o Método Paidéia, o qual é considerado como um método capaz de intervir no âmbito institucional, de modo a possibilitar a ampliação da capacidade dos sujeitos em analisar e agir sobre o contexto, com vistas a transformar a realidade (FIGUEREIDO; CAMPOS, 2014). Desse arcabouço metodológico, deriva o apoio institucional (AI), o qual se configura como um dispositivo, que busca reformular o modo de se fazer gestão, através do distanciamento das práticas gerenciais verticalizadas e da aproximação com a cogestão, na medida em que pressupõe um modo analítico, operacional e interativo do trabalho (CAMPOS, 2007; CAMPOS, 2010; FERNANDES; FIGUEREIDO, 2015).

Para tanto, cabe ao apoiador institucional (ApI) ampliar a capacidade dos sujeitos de refletirem e intervirem na realidade, enquanto estão desenvolvendo ações (assistenciais ou gerenciais) para usuários, trabalhadores e/ou gestores (FERNANDES; FIGUEREIDO, 2015).

Desta forma, com a inserção do Apoio Institucional no espaço da gestão do SUS em diferentes contextos, surge a necessidade de se compreender a configuração do processo de trabalho das equipes de apoio institucional (eqAI), de modo a se evidenciar os limites e potencialidades atribuídos à atuação dessas equipes. Particularmente, faz-se necessário a realização de um diagnóstico situacional acerca da operacionalização do AI no âmbito da gestão estadual da Política de Atenção Básica, que adota o AI como dispositivo de gestão desde 2007.

A motivação do estudo reside na minha afinidade com a temática, despertada a partir da atuação enquanto apoiador institucional, integrante de uma eqAI da Diretoria de Atenção Básica (DAB), da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), a qual, constantemente, promove reflexões acerca da efetividade das ações desenvolvidas pelo AI da DAB. Tais ações enfocam a horizontalidade na construção do vínculo com o território, a valorização dos diferentes saberes e a transformação das práticas, lançando mão de estratégias que contemplam o diálogo, a comunicação horizontalizada e a autonomia dos sujeitos apoiados.

As ações de AI são descritas como um eixo estruturante para a gestão solidária e fortalecimento regional da Atenção Básica na Política Estadual de Atenção Básica (PEAB), aprovada pelo Decreto nº 14.457, de 03 de maio de 2013 (BAHIA, 2013). Contudo, se torna indispensável a elaboração de novos materiais instrutivos para a organização do trabalho da equipe de apoio institucional que considerem o contexto político, social e epidemiológico atual, de modo a orientar e/ou qualificar as práticas das eqAI que atuam na gestão estadual da AB.

A literatura atual destaca o processo de implantação do AI nas diversas esferas de governo, sobretudo a federal, influenciado pela conjuntura política com maior afinidade democrática e alicerçado nas diretrizes da PNH (GUIZARDI *et al*, 2018; MORI; OLIVEIRA, 2014; PAULON; PASCHE; RIGH, 2014; MACHADO; GUIZARDI; LEMOS, 2019).

Alguns estudos fazem referência às experiências de AI para favorecer a análise e o acompanhamento das equipes da AB, implicando os trabalhadores das equipes em um modo coletivo de gerir os respectivos processos de trabalho, com possibilidades de promover mudanças nas práticas de cuidado (FERNANDES; FIGUEREDO, 2015; FIGUEREDO; CAMPOS, 2014; MELO *et al*, 2017; SANTOS *et al*, 2015; SULTI *et al*, 2015; SHIMIZU; MARTINS, 2014). Nesse aspecto, cabe destacar o estudo de Machado *et al* (2018) que buscou analisar os sentidos e significados atribuídos ao AI no âmbito municipal.

Ainda sobre experiências do AI, dessa vez, na instância estadual, é oportuno mencionar o estudo de Pinheiro e Jesus (2014) que relataram as vivências, enquanto apoiadoras institucionais, no âmbito regional da gestão estadual, apesar do recurso do AI se restringir apenas à uma área técnica da instituição. E finalmente, Duarte (2014), na sua dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva, buscou identificar as estratégias de suporte ao apoiador institucional a partir das percepções desses sujeitos sobre o processo de trabalho.

Deste modo, essa pesquisa buscou responder a seguinte questão: Como está configurado o processo de trabalho das eqAI, vinculadas à gestão da AB do Estado da Bahia?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar como está configurado o processo de trabalho das equipes de Apoio Institucional, vinculadas à gestão da Atenção Básica do Estado da Bahia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o trabalho das eqAI, vinculadas à DAB/SESAB;
- Descrever como os sujeitos chaves (trabalhadores e gestores) compreendem o processo de trabalho por trás das atividades do apoio institucional;
- Identificar os limites e potencialidades do trabalho de AI;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 GESTÃO EM SAÚDE

Observa-se que a rede de serviços do SUS apresenta uma diversidade no que se refere à organização dos processos de trabalho, formas de administração e modelos de gestão, que passaram por várias modificações ao longo do tempo, principalmente, por decisões políticas e normativas complementares de ordem federal, estaduais e municipais (RAVOLI *et al*, 2018).

Desse modo, é oportuno se aproximar do conceito de gestão em saúde, com vistas a avançar no debate sobre os modelos de gestão no SUS (PONTE *et al*, 2016).

Em consonância com o pensamento de Paim (2003), a gestão em saúde:

É reconhecida como a direção ou condução de processos político-institucionais relacionados ao sistema de saúde, eminentemente conflituosos ou contraditórios, ainda que nos níveis técnico-administrativo e técnico-operacional desenvolva ações de planejamento, organização, gerenciamento, controle e avaliação dos recursos humanos, financeiros e materiais empregados na produção de serviços de saúde (PAIM, 2003 p.559).

Nesse sentido, discutir sobre gestão em saúde pressupõe analisar tanto os meios para gerir os serviços, quanto os mecanismos envolvidos na gestão do sistema de saúde (RAVOLI *et al*, 2018). No tocante à produção científica sobre essa área, a gestão dos serviços tem sido apresentada, através de estudos voltados para abordagem sobre a gestão de unidades públicas e hospitais, a prática de gestores, o processo de trabalho, dentre outros. Enquanto que, a gestão do sistema de saúde foca em análises sobre a gestão participativa, financiamento, regulação, avaliação de serviços, dentre outras temáticas (PAIM *et al*, 2011; SANTOS, TEIXEIRA, 2016).

Independente da temática, abordar sobre gestão em saúde no universo do SUS pressupõe destacar o seu processo de descentralização, iniciado nos anos 90 (PAIM; TEIXEIRA, 2006), sendo este processo respaldado por normativas federais que foram sendo alteradas ao longo do tempo, tendo em vista que é no cenário local que se dá a sua efetivação, com repercussões sobre as distintas realidades dos municípios (PINAFO *et al*, 2015).

Todavia, a heterogeneidade de contextos no processo de descentralização política, administrativa e financeira do SUS, atrelado a não consolidação da regionalização da assistência à saúde resulta em uma fragmentação do sistema (GLERIANO *et al*, 2020).

No que tange ao desenvolvimento do processo de gestão em saúde, Pinafo *et al* (2015) ao analisar a municipalização e as suas implicações para o acesso e a atenção à saúde dos

usuários, apontam alguns entraves, dentre eles a fragilidade nas ações de gestão, sobretudo no planejamento, na insuficiência e limitações dos instrumentos de gestão e no financiamento restrito.

Desse modo, diversos desafios se apresentam no processo de gestão em saúde, sendo alguns deles de ordem macro política, derivados do processo de descentralização do sistema de saúde e outros relacionados ao desenvolvimento das práticas de gestão (MARTINS; WACLAWOVSKY, 2015).

Correlacionar tais desafios com a atuação de gestores é admitir que a gestão é um espaço de prática de atores sociais, considerando a subjetividade e as diversas intencionalidades que permeiam a organização dos respectivos processos de trabalho, o que permite falar sobre a gestão em saúde na perspectiva das relações e do trabalho vivo em ato (MERHY, 2006).

Embora, a operacionalização da gestão dos serviços de saúde ainda se mantenha sendo estruturada por um arcabouço normativo, o que sustenta os modelos hegemônicos de gestão, a intervenção em saúde demanda, cada vez mais, do estabelecimento de relações e redes cooperativas, o que em certa medida acarreta na necessidade de se construir modos de gestão, que atendam aos princípios dos SUS e tencione novas práticas em saúde (PONTE *et al*, 2016).

Nesse sentido, os pensamentos de Pinafo *et al* (2015) são retomados, pois acrescentam que “a estruturação de modelos de gestão compartilhada em rede interfederativa e a efetivação de processos de planejamento regional podem assegurar acesso e melhoria da atenção integral à saúde”.

Ainda sobre as práticas dos gestores enquanto componente da gestão em saúde, Brandão e Scherer (2019) evidenciam um decréscimo na capacidade de gestão da saúde, sobretudo nos municípios menores. Diante disso, consideram indispensável investimentos em ações de qualificação e de AI, priorizando os municípios de pequeno porte, de modo a promover melhorias no desempenho dos gestores.

No contexto da AB, é oportuno ressaltar experiência em que a introdução do AI propiciou transformações nos modos de gestão e nos processos de trabalho, uma vez que as práticas de apoio puderam aprimorar os processos de gestão democrática, contribuindo para a qualificação da assistência (CARDOSO; OLIVEIRA; FURLAN, 2016).

Tal experiência se mostra como um movimento contra hegemônico, sobretudo a partir de 2017, quando, após uma “arena de disputas no campo da gestão interfederativa”, é publicada a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (ALMEIDA *et al*, 2018), a qual passou a representar o marco disparador de mudanças nas regras do financiamento, na relação entre Estado e empresas privadas e na adequação do modelo de atenção familiar de base territorial às

particularidades da gestão privada, convertendo a Atenção Básica aos interesses mercantis e privatistas no SUS (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020).

3.2 PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

Ao se aproximar dos aspectos conceituais relacionados ao trabalho, há de se ressaltar que toda atividade humana é um ato produtivo, modifica alguma coisa e produz algo novo (FRANCO; MERHY, 2006).

Na direção do pensamento Marxista, o trabalho é reflexo da vontade do homem destinado a atender uma finalidade, sendo, portanto, uma forma de transformar a natureza, de maneira intencional, para atender às respectivas necessidades (MARX, 1996).

Assim, o processo de organização do trabalho evidencia além da sua natureza humana, a sua característica social, uma vez que é desenvolvido por homens e mulheres que ao viver juntos em sociedade, realizam os respectivos trabalhos em conjunto, organizados de maneira articulada, sendo a compreensão sobre o modo como este é desenvolvido relevante para entender como a sociedade se organiza (FRANCO; MERHY, 2006).

Antunes (1999) revela que “todo trabalho produz algo que tem utilidade e pode ser outros produtos necessários”. Corroborando com esse pensamento, Franco e Merhy (2006) ressaltam que os sentidos do trabalho variam de acordo com a sociedade, as necessidades e os interesses.

Para pensar o trabalho em saúde nesta perspectiva teórica, a obra de Mendes-Gonçalves se apresenta como importante e necessária para prosseguir em uma abordagem sobre a configuração do processo de trabalho no âmbito da gestão, oferecendo inclusive elementos para analisar ferramentas de gestão que tem como objeto as relações entre sujeitos, como é o caso das equipes de apoio institucional.

Cabe destacar que o autor, ao investigar os componentes sociais do trabalho médico, contribui para a formulação de conceitos teóricos acerca do processo de trabalho em saúde, com base no pensamento Marxista (PAIM, 2017).

As reflexões de Mendes-Gonçalves (1992), descritas por Peduzzi e Schraiber (2009) revelam o detalhamento acerca do cotidiano do trabalho em saúde, ou seja, refere-se à prática dos trabalhadores, inseridos na dinâmica dos serviços de saúde.

Nessa perspectiva, as autoras ressaltam a necessidade de identificar os aspectos que compreendem o trabalho, sendo estes a categoria de análise que perpassam o entendimento sobre a concepção de processo de trabalho em saúde.

Na análise sobre o processo de trabalho em saúde, Mendes-Gonçalves (1992) evidencia os elementos que o compõe: o objeto do trabalho, os instrumentos, os agentes e a finalidade, destacando ainda que tais elementos precisam ser investigados de forma articulada, pois somente desse modo é que se configura o processo de trabalho.

Partindo desse pressuposto, importa detalhar cada um desses elementos. O objeto representa o que será transformado, ou seja, o que incide a ação do trabalhador. No setor saúde o objeto do trabalho equivale às necessidades de saúde das pessoas.

Nessa concepção, Mendes-Gonçalves enfatiza que o objeto do trabalho assim se torna, somente quando o sujeito o delimita, tendo em vista que o mesmo não existe enquanto objeto naturalmente, somente se torna objeto do trabalho por meio de um olhar que possui uma finalidade. Esta, por sua vez, traduz a intencionalidade do processo de trabalho, sendo, portanto, o projeto para alcançar o produto pretendido pelo trabalhador (MENDES-GONÇALVES, 1992).

Por sua vez, os instrumentos do processo de trabalho, são considerados por Paim (2007) em sua síntese reflexiva sobre a obra de Mendes-Gonçalves, como o meio de apreender e transformar o objeto do trabalho, diante de uma dada intenção, sendo assim denominados também de meios de trabalho. Acrescenta-se a essa definição, a classificação de materiais e imateriais dadas por Mendes-Gonçalves (1992) aos instrumentos do trabalho. Os instrumentos materiais correspondem aos equipamentos, medicamentos, materiais de consumo, dentre outros. Enquanto que, os imateriais relacionam-se com os saberes que articulam os sujeitos e os instrumentos materiais (PEDUZZI; SCHRAIBER, 2009).

Finalmente, os agentes do processo de trabalho são representados pelos sujeitos que assumem a posição de articuladores do objeto e instrumentos de trabalho, concede ao objeto uma dada finalidade (PEDUZZI; SCHRAIBER, 2009). Nesse sentido, o agente pode ser considerado tanto como instrumento do trabalho, como sujeito da ação, de modo que insere no processo de trabalho, além do propósito e sua finalidade, outros projetos de caráter coletivos e pessoais (PEDUZZI, 1998).

De modo a analisar os aspectos teóricos acerca do processo de trabalho em saúde é oportuno realizar uma aproximação conceitual acerca das tecnologias em saúde, as quais permeiam as relações sociais entre os sujeitos e a produção do trabalho. Tal ideia insere no debate sobre processo de trabalho em saúde, a análise da micropolítica do trabalho vivo, bem como as tipologias das tecnologias em saúde (MERHY, 1997).

Nessa classificação, Merhy (1997; 2014) propõe que as tecnologias envolvidas no trabalho em saúde podem ser:

Leves (como no caso das tecnologias relacionais do tipo produção de vínculo); Leves-duras (como no caso de saberes bem estruturados que operam no processo de trabalho em saúde, como a clínica médica, a clínica psicanalítica, a epidemiologia, o taylorismo, o fayolismo) e Duras (como no caso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas) (MERHY, 2014 p. 49).

Considerando que esta pesquisa se propõe a analisar a configuração do processo de trabalho das eqAI, vinculadas à gestão estadual da Atenção Básica, a compreensão aprofundada sobre os aspectos teóricos que permeiam o processo de trabalho em saúde, formulados por Mendes-Gonçalves, se torna indispensável para nortear a análise dos dados que serão produzidos na investigação do objeto de pesquisa. Deste modo, a teoria de Mendes-Gonçalves acerca do trabalho em saúde será adotada como referencial teórico deste estudo.

4.2 MÉTODO PAIDÉIA E APOIO INSTITUCIONAL

Nos anos 90, a formulação de um sistema de saúde universal demarca um momento histórico no Brasil, uma vez que o SUS incorpora transformações na relação Estado-Sociedade, sendo alicerçado em princípios e diretrizes que convergem para o controle social e descentralização da gestão em todos os níveis (PAIM, 2008).

Tal conjuntura política da época, marcada por franca expansão do neoliberalismo na América Latina, associada à permanência do modelo médico hegemônico e do modelo tradicional de gestão pública, ao subfinanciamento e à precarização do trabalho traçou o cenário para o fortalecimento da racionalidade gerencial hegemônica, a qual produz “sistemas de direção baseados no aprisionamento da vontade e na expropriação das possibilidades de governar da maioria” (CAMPOS, 2000; SANTOS, 2007).

Nesse cenário é que surge o Método Paidéia, elaborado por Campos (2000), como uma crítica a esta racionalidade gerencial hegemônica. Este método também denominado de Método da Roda propõe o fortalecimento dos sujeitos individuais e coletivos, de modo a construir uma democracia institucional, pautada na ampliação da capacidade de gestão dos sujeitos, por meio da ampliação das habilidades de análise e intervenção desses sujeitos sobre a realidade (PEREIRA JUNIOR; CAMPOS, 2014).

Campos *et al* (2014) afirmam que “a concepção teórica metodológica Paidéia busca compreender e interferir nas dimensões do poder, do conhecimento e do afeto”. Por essa multiplicidade, os autores destacam que tal método possui aplicação nas áreas de Política e Gestão no tocante ao poder, Pedagogia através de modos de construir conhecimento, bem como na Clínica no que se refere à dimensão do afeto, para o desenvolvimento das práticas de cuidado e ainda na Saúde Coletiva.

Ao considerar essa abrangência, o Método Paidéia apresenta potencialidades na estruturação da gestão e dos processos de trabalho no âmbito institucional, pois ao ampliar a capacidade analítica dos sujeitos diante dos diversos contextos, possibilita o desenvolvimento da habilidade de lidar com os conflitos, estabelecer pactuações e aprimorar a tomada de decisões (CAMPOS *et al*, 2014). Contudo, os autores reconhecem que o controle sobre esse processo possui uma parcialidade, tendo em vista que existem diversos fatores que produzem efeitos sobre as pessoas e instituições.

Nessa direção, “a função apoio é a essência do Método Paidéia” (PEREIRA JUNIOR; CAMPOS, 2014), posto que permite apoiar a cogestão de processos complexos de produção de bens e serviços, organizações e do próprio sujeito (CAMPOS, 2000).

A rede teórica e metodológica, assim atribuída por Campos *et al* (2014), que sustenta a cogestão apresenta três eixos de sustentação: 1 – apoio institucional, 2 – apoio matricial e 3 – clínica ampliada.

Por compreender o objeto de investigação deste projeto de pesquisa, serão explorados os aspectos teóricos conceituais acerca do apoio institucional. Nesse sentido, o apoio institucional é compreendido como uma estratégia gerencial para se efetuar a cogestão nas relações entre serviços, bem como entre gestores e trabalhadores (CAMPOS, 2000).

A primeira experiência relacionada ao AI surgiu no município de Campinas/SP, ainda na década de 90. Já nos anos 2000, observa-se um movimento de expansão da implantação do AI em outros municípios, a exemplo de Belo Horizonte/MG, Diadema/SP, São Bernardo do Campo/SP, Amparo/SP, Vitória/ES, Aracaju/SE e Recife/PE. Os Estados do Rio de Janeiro e Bahia, por meio das suas Secretarias Estaduais de Saúde e no caso da Bahia, também através da Fundação Estatal de Saúde da Família, passam a vivenciar experiências de implantação do AI (PEREIRA JUNIOR; CAMPOS, 2014).

Em 2003, com o início da nova gestão federal, o AI adquire espaço na agenda do Ministério da Saúde (MS) para formulação de políticas de saúde em âmbito nacional, por meio do Departamento Apoio à Descentralização (DED/MS), bem como é destacado como eixo estruturante da PNH, a qual buscava promover mudanças nos modelos de atenção e gestão dos serviços de saúde (BRASIL, 2008; GUIZARDI *et al*, 2018).

Guizardi e colaboradores (2018), refletindo sobre os aspectos conceituais acerca do AI admitem uma multiplicidade de conceitos. Nessa direção, Oliveira e Campos (2015) ressaltam que os diversos conceitos, atribuídos ao apoio, podem ser combinados a depender do objetivo e especificidade, reconhecendo-o, portanto, como uma práxis.

Portanto, o AI se configura não apenas como uma função, mas também como um modo de trabalho gerencial que visa romper com mecanismos tradicionais e verticalizados da administração, por meio da análise e gestão compartilhada do trabalho, com vistas a promover a democratização das instituições, bem como a organização de coletivos para produção de saúde (MOURA; LUZIO, 2014; PAULON; PASCHE; RIGH, 2014).

Por essa razão, possui como característica a transformação da forma tradicional de coordenação, supervisão e avaliação, a partir de um modo analítico, operacional e interativo do trabalho, com vistas a alcançar a cogestão. Sendo assim, a atuação na perspectiva do AI pode ser desenvolvida tanto pelo gestor, quanto por um profissional que assuma um cargo específico de apoiador (CAMPOS *et al*, 2014).

No tocante ao desenvolvimento das ações de AI, Bertussi (2010) apresenta as ferramentas importantes para atuação do apoiador:

São importantes as ferramentas que favoreçam a capacidade de negociar, de compatibilizar os interesses distintos mediante acordos, de modo que as partes possam se deslocar de suas posições originais, inicialmente divergentes. Também são importantes as ferramentas ligadas à capacidade de produzir conexão, considerando as singularidades de cada qual e a diversidade e mobilidade dos agenciamentos. Outras, ligadas à capacidade de facilitar processos que contribuam para colocar as potências em evidencia; as ligadas à capacidade de trabalhar a partir do cotidiano, observando os movimentos da equipe e seu contexto, sempre aberto à escuta, expandindo as possibilidades, ampliando as expectativas para o futuro e também as que favorecem desmanchar a competição entre os trabalhadores. Outras ferramentas fundamentais estão ligadas à capacidade de ser educador, o que coloca em evidencia o fato de o mundo do trabalho ser sempre matéria prima potencial para o aprendizado (BERTUSSI, 2010, p. 149).

Tais ferramentas dialogam com múltiplas funções relacionadas à atuação do apoiador, destacando as de: articulador, mediador, observador, facilitador, dentre outras, sendo a dinâmica dos acontecimentos e a análise dos distintos contextos, determinantes para o uso dessas habilidades (BERTUSSI, 2010).

4 METODOLOGIA

A metodologia refere-se às atividades sistemáticas e racionais, com objetivo de apresentar de forma clara e coesa o caminho proposto para alcançar os objetivos da pesquisa (MINAYO, 2010).

4.1 Tipo de estudo

Estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, que se fundamenta na perspectiva teórica de Mendes Gonçalves (1992) acerca dos aspectos que compõem o processo de trabalho em saúde, além das contribuições de Campos (2000), que descreve o AI como uma abordagem de cogestão de coletivos incluída no Método Paidéia.

4.2 Cenário do estudo

O campo empírico desta pesquisa foi a DAB, estrutura organizacional pertencente à SESAB. No organograma da SESAB, a DAB é uma das Diretorias vinculadas à Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS), responsável por realizar a gestão da PEAB, sendo composta por quatro coordenações, a saber: Coordenação de Apoio e Desenvolvimento (COAD), Coordenação de Avaliação e Monitoramento (COAM), Coordenação de Gestão de Projetos (COGEP) e Núcleo do Telessaúde Bahia (BAHIA, 2019).

Considerando que esse estudo propõe caracterizar o AI, enquanto ferramenta de gestão, a partir da análise do processo de trabalho de apoiadores da gestão estadual da AB do Estado da Bahia, o cenário da pesquisa foi especificamente a COAD, setor dentro da DAB que desenvolve ações de suporte aos processos de gestão (municipais e regionais) da AB, por meio do AI (BAHIA, 2019).

4.3 Participantes do estudo

Na pesquisa qualitativa o número de participantes ideal corresponde àquele que possibilita o alcance do objetivo de maneira aprofundada, de modo a propiciar uma contribuição ao conhecimento já disponível. “Assim, uma quantidade de participantes ideal é a que reflete a totalidade das múltiplas dimensões do objeto de estudo” (MINAYO, 2010, p. 197).

Nesse sentido, participaram desta pesquisa, os profissionais que atenderam ao seguinte critério de inclusão: possuir maior tempo no exercício da função de apoiador institucional (ApI), atuando na mesma eqAI, por considerar que tais profissionais possuem a memória institucional, apresentando, dessa forma, uma abordagem aprofundada sobre o tema. A informação sobre o

tempo de atuação dos profissionais foi levantada junto à Coordenação das eqAI. Desse modo, foram selecionados 09 ApI, sendo um por eqAI.

De modo a ampliar os elementos para análise do AI, constituíram-se também como sujeitos da pesquisa, além dos apoiadores, um profissional da Coordenação do AI que tivesse o maior tempo no exercício da função, seguindo o mesmo pressuposto adotado para selecionar os ApI, e ainda, um representante da Assessoria e o Diretor da instituição.

Portanto, constitui-se como sujeitos deste estudo 11 profissionais que atendiam ao critério de seleção e mantiveram o aceite de participação, tendo em vista que um dos participantes retirou o consentimento posteriormente à coleta dos dados.

Os onze participantes do estudo eram, na sua maioria, do sexo feminino, sendo apenas dois sujeitos do sexo masculino, com idade entre 36 a 54 anos, das seguintes categorias profissionais: enfermeiras (os), psicóloga, educador físico e odontóloga. Com relação ao tempo de conclusão do curso de graduação variou de 05 a 27 anos. Todos os profissionais entrevistados possuíam mais de um curso de pós-graduação. Todos os participantes possuíam especialização lato sensu em Saúde Coletiva ou Saúde da Família, sendo que três dos onze profissionais possuíam especialização em Saúde Coletiva ou em Saúde da Família, no formato de Residência Multiprofissional e quatro participantes possuíam titulação de Mestres, sendo uma em Enfermagem e três em Saúde Coletiva.

Os participantes entrevistados iniciaram a atuação na AB, através da inserção no âmbito municipal como profissional da Estratégia Saúde da Família ou outro arranjo de equipe de AB. O tempo de atuação na gestão estadual variou de 02 a 13 anos. O tempo de atuação como apoiador institucional coincide com o tempo de atuação na gestão estadual da AB, com exceção de dois participantes que possuíam experiência prévia na função como apoiador institucional na gestão municipal. Quanto aos vínculos empregatícios, oito dos onze participantes possuem vínculo celetista com a Fundação Estatal de Saúde da Família (FESF-SUS), sendo seis empregados públicos e dois contratados pela instituição. Os outros três participantes são servidores públicos vinculados à SESAB, sendo dois servidores públicos estatutários e um cargo comissionado.

4.4 Técnicas de produção de dados

A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2020 a janeiro de 2021, explorando os recursos da entrevista individual, norteada por meio de um roteiro semiestruturado e com uso de um gravador digital de voz para registro fiel dos dados.

A escolha da entrevista semiestruturada ocorre por entender que essa técnica envolve um processo intenso de troca de informações entre o entrevistador e o entrevistado, sendo inerente a este processo a interpessoalidade entre os envolvidos, no que tange ao contexto do seu processo de trabalho. Esse tipo de entrevista combina perguntas abertas e fechadas, possibilita a correção de enganos e o poder de delimitação do volume de informações e direção do tema (HAGUETTE, 2007).

As entrevistas transcorreram, após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) em duas vias. Cabe destacar que o estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), sob parecer nº 4.120.556, respeitando todas as recomendações das Resoluções nº 466 e nº 510, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

Em decorrência da Pandemia ocasionada pelo Novo Coronavírus (SARS-COV-2) e da necessidade de se manter o distanciamento social, o cotidiano de trabalho na DAB foi intercalado por dias presenciais e dias em trabalho remoto. Por essa razão, sete das onze entrevistas utilizadas como fontes de dados desta pesquisa foram realizadas utilizando a sala virtual do aplicativo Google Meet, porém sem captação de imagens e/ou gravação de vídeo. Para a realização dessas entrevistas, após o aceite em participar da pesquisa, manifestado por email pelos profissionais, o TCLE foi disponibilizado previamente à realização das entrevistas, de modo que os participantes pudessem realizar a leitura do referido documento. As quatro entrevistas presenciais foram realizadas em uma sala pertencente à DAB/SESAB.

Cabe salientar que, a realização da entrevista na modalidade presencial foi escolhida pelos próprios participantes da pesquisa, sendo a sala reservada apenas para o entrevistado e o pesquisador, com objetivo de assegurar privacidade e atenuar possíveis constrangimentos.

Para assegurar o anonimato das participantes, foram utilizados nomes fictícios compostos pela sigla “AI” que se refere às iniciais da palavra apoio institucional, seguida dos numerais de 1 ao 11, escolhidos aleatoriamente. Dessa forma, os numerais utilizados não representam a sequência cronológica em que as entrevistas foram realizadas.

4.5 Técnica de análise de dados

Para análise dos dados dessa pesquisa foi utilizada a técnica Hermenêutica-Dialética. A escolha desta técnica de análise se dá a partir dos seus pressupostos de interpretação dos sentidos através das convergências e contradições (STEIN, 1987). Portanto caracteriza-se como a técnica mais coesa para compreender os relatos dos participantes frente aos significados cotidianos que o AI pode emergir no processo de trabalho de cada um.

Ademais, Pereira Júnior e Campos (2014) apontam que a hermenêutica-dialética é a técnica de análise que melhor se aproxima dos interesses dos estudos que elegem o AI como tema problematizado.

Dessa forma, a hermenêutica procura alcançar o sentido do texto e a dialética dá ênfase às contradições, à ruptura de sentido, com ênfase na possibilidade do desenvolvimento da crítica social (MINAYO, 2010; STEIN, 1987).

Os dados foram analisados conforme a proposta operativa da técnica apresentada por Minayo (2007): 1 – ordenação dos dados; 2 – classificação dos dados; e 3 – elaboração do relatório.

A etapa de ordenação dos dados envolveu alguns passos, a saber: a transcrição das entrevistas; releitura do material; organização dos relatos em determinada ordem (pré-classificação), possibilitando ao pesquisador um mapa horizontal das descobertas no campo.

Com relação à classificação, essa fase englobou a leitura horizontal e exaustiva do texto, proporcionando a construção das categorias empíricas que foram confrontadas com as categorias analíticas. No caso deste estudo, as categorias analíticas correspondem aos elementos do processo de trabalho em saúde (objeto, finalidade, instrumentos e agentes) de acordo com a perspectiva teórica de Mendes-Gonçalves (1992).

A fase de classificação envolveu ainda a leitura transversal, na qual se recorta do texto as unidades de sentido, confrontando-as para classificá-las enquanto convergentes, divergentes e complementares. E por fim, a etapa de elaboração do relatório que representa a construção do produto da investigação.

4.6 Dimensão ética da pesquisa

A fim de cumprir as normas previstas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, busca-se respeitar os princípios básicos da bioética: a autonomia, a não maleficência, a beneficência, a justiça e equidade (BRASIL, 2012).

No decorrer da pesquisa buscou-se assegurar aos sujeitos o mínimo de danos e o máximo de benefícios. Como benefício da pesquisa, os resultados desta pesquisa serão apresentados para os participantes, possibilitando reflexões e transformações no processo de trabalho do AI na gestão estadual da AB. Entretanto, reconhecemos que durante a coleta de dados, a presença do pesquisador e a temática abordada podem ter causado desconforto e constrangimento para os sujeitos da pesquisa devido ao sentimento de “invasão” do seu processo de trabalho, sendo esses os prováveis riscos da pesquisa. O pesquisador buscou meios para minimizá-los.

Respeitando a autonomia do sujeito, o pesquisador deixou claro, que a participação no estudo é livre, podendo o participante abandonar a pesquisa a qualquer momento e sem nenhum ônus. Ao longo de todo o desenvolvimento da pesquisa, o pesquisador permanece aberto para quaisquer esclarecimentos, buscando compreender e respeitar atentamente os relatos mesmo que estes venham a explicitar ideias contrárias às suas. Os participantes foram informados que a pesquisa tem caráter voluntário, sem remuneração em prol da participação e que a entrevista pode ser cancelada a qualquer momento se assim ele solicitar, mesmo após a sua realização.

A confidencialidade e anonimato dos entrevistados foram contemplados pelo uso de pseudônimos (a sigla “AI” que representa as iniciais de apoio institucional, seguida de um número), visando proteger a vida privada e a imagem dos participantes, além de garantir o registro fiel dos relatos e outras informações obtidas dos sujeitos.

Em observação à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo a sua leitura e posterior assinatura pelo participante, etapa essencial e prévia para a realização da coleta dos dados. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, sob parecer de nº 4.120.556 e somente após aprovação deste e autorização dos responsáveis pelo serviço envolvido, no caso a DAB/SESAB, a coleta de dados foi realizada.

5 RESULTADOS

Os resultados dessa dissertação são apresentados no formato de artigo científico e de produto tecnológico. O primeiro resultado refere-se ao estudo intitulado: “(Re)flexos do apoio institucional: o processo de trabalho sob a ótica de apoiadores e dirigentes da gestão estadual da Atenção Básica”, ainda não submetido à publicação. Já o segundo resultado apresentado nessa dissertação refere-se ao produto tecnológico intitulado: “Boletim Informativo sobre as ações desenvolvidas pelo Apoio Institucional na gestão estadual da Atenção Básica”. O referido produto é apresentado sob o formato de roteiro descritivo e uma versão preliminar a ser discutida e validada pelo Diretor da instituição.

5.1 Artigo: (Re)flexos do Apoio Institucional: o processo de trabalho sob a ótica de apoiadores e dirigentes da gestão estadual da Atenção Básica

RESUMO

O apoio institucional se configura como recurso do Método Paidéia para alcançar a cogestão, por meio da ampliação da capacidade dos sujeitos em analisar e agir sobre o contexto, com vistas a transformar a realidade, se distanciando, desse modo, de práticas gerenciais verticalizadas. A primeira experiência surge nos anos 90 com ampla difusão nos âmbitos municipal, estadual e federal. No Estado da Bahia, o AI surge em 2007 com a proposta de estabelecer um novo modo de gerir a Atenção Básica estadual, sendo as ações de AI consideradas como eixos estruturantes para efetivar as diretrizes da Política Estadual de Atenção Básica, se faz necessário analisar os aspectos que permeiam o processo de trabalho dos apoiadores institucionais, vinculados à gestão estadual da AB. Portanto, esse estudo objetiva analisar o AI da gestão estadual da AB, a partir da compreensão de apoiadores e dirigentes sobre como está configurado o processo de trabalho das equipes de apoio institucional (eqAI), vinculadas à gestão da AB do Estado da Bahia. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na Diretoria de Atenção Básica, da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, envolvendo apoiadores institucionais e dirigentes. Os dados foram produzidos explorando a técnica da entrevista individual e analisados conforme a técnica da hermenêutica-dialética. Os achados do estudo evidenciam, que os participantes reconhecem as relações institucionais com a gestão municipal como objeto do trabalho do AI, identificam a qualificação das práticas de gestão em prol do fortalecimento da AB como finalidade, mas também, admitem que cumprem o papel enquanto apoiadores, quando estimulam o protagonismo dos sujeitos apoiados e atuam de forma propositiva, apontando possibilidades, e ainda, refletem sobre os instrumentos imateriais e ações imprescindíveis para o desenvolvimento da atuação do AI, traduzidos a partir das ações executadas no cotidiano de trabalho.

Palavras-chaves: Gestão em Saúde; Trabalho; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Institutional support (AI) is configured as a resource of the Paidéia Method to achieve co-management, through the expansion of the subjects' capacity to analyze and act on the context, with a view to transforming reality, thus distancing themselves from managerial practices verticalized. The first experience emerged in the 1990s and was widely disseminated at municipal, state and federal levels. In the State of Bahia, AI emerged in 2007 with the proposal to establish a new way of managing state Primary Care, with AI actions being considered as structuring axes to implement the guidelines of the State Policy for Primary Care, it is necessary to analyze the aspects that permeate the work process of institutional supporters, linked to the state management of AB. Therefore, this study aims to analyze the AI of the AB state management, from the understanding of supporters and leaders about how the work process of the institutional support teams (eqAI), linked to the AB management in the State of Bahia, is configured. This is a descriptive study, with a qualitative approach, carried out in the Primary Care Directorate, of the Health Department of the State of Bahia, involving institutional supporters and leaders. Data were produced exploring the technique of individual interview and analyzed according to the hermeneutic-dialectic technique. The study's findings show that the participants recognize institutional relationships with municipal management as the object of the work of the AI, identify the qualification of management practices in favor of strengthening the AB as a purpose, but also admit that they fulfill the role as supporters, when they stimulate the protagonism of the supported subjects and act purposefully, pointing out possibilities, and also reflecting on the immaterial instruments and essential actions for the development of the AI's performance, translated from the actions performed in the daily work.

Keywords: Health management; Work; Primary Health Care; Health Unic System.

1 INTRODUÇÃO

O apoio institucional (AI) se configura como um recurso, que busca reformular o modo de se fazer gestão, através do distanciamento das práticas gerenciais verticalizadas e da aproximação com a cogestão, entendida como um modo analítico, operacional e interativo do processo de trabalho (CAMPOS, 2007; CAMPOS, 2010; FERNANDES; FIGUEREIDO, 2015).

O AI deriva do Método Paidéia, formulado por Campos (2000) como meio para se efetivar a cogestão, propondo intervir no âmbito institucional, de modo a possibilitar a ampliação da capacidade dos sujeitos em analisar e agir sobre o contexto, com vistas a transformar a realidade (FIGUEREIDO; CAMPOS, 2014).

Na perspectiva do trabalho, a prática de AI é a experimentação de um trabalho vivo que se produz em ato, campo de afecções e de forças, funcionando, dessa forma, como um dispositivo micropolítico de encontros, em que se possibilita interrogar regimes instituídos. (MERHY, 2010; PEREIRA; FEUERWERKER, 2018).

A primeira experiência de implantação do AI ocorreu nos anos 90, sendo observado uma expansão do AI em diversos Municípios brasileiros e em alguns Estados (PEREIRA JÚNIOR; CAMPOS, 2014).

Na Bahia, na instância estadual da gestão em saúde, a implantação do AI ocorreu a partir de 2007, tendo em vista o cenário de fragilidade da AB estadual, no qual se observava uma gestão centralizada, fragmentada e com baixa resolutividade (FALLEIRO *et al*, 2014). Diante desse cenário, as autoras enfatizam que a introdução do AI propôs um novo modo de gerir a Atenção Básica (AB) no âmbito estadual, buscando mais horizontalidade na relação entre Estado e Municípios e ampliando a capacidade de reflexão nos encontros entre gestores, trabalhadores e usuários.

A literatura atual demonstra que a implantação do AI possibilitou ampliar a democracia institucional em diversas realidades e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), alcançando, dessa forma, os níveis federal, estadual e municipal (ANDRADE *et al*, 2014; CASSELA; MACHADO, 2018; GUIZARDI *et al*, 2018; MORI; OLIVEIRA, 2014; PINHEIRO; JESUS, 2014). Sendo a sua atuação pautada no vínculo, na aproximação do território e fortemente influenciada por movimentos de Educação Permanente em Saúde (EPS) (MACHADO; GUIZARDI; LEMOS, 2019; MAERSCHNER *et al* 2014).

No que tange à atuação do AI, ressalta-se iniciativas para orientar processos avaliativos que se baseiam na escuta das competências e habilidades de apoiadores, permitindo definir atributos para avaliar a função apoio (BARROS; PEREIRA; SANTOS, 2018), bem como é evidenciado um reconhecimento, por parte de gestores e trabalhadores, que o AI provoca transformações, através da mobilização dos sujeitos em prol do agir coletivo. Entretanto, algumas tensões e limites precisam ser superados, para que o AI se consolide como uma estratégia para alcançar a cogestão (FERNANDES; FIGUEIREDO, 2015; MACHADO *et al*, 2018; PAULON; PASCHE; RIGH, 2014).

Pressupondo que as ações de AI são descritas como um eixo estruturante para a gestão solidária e fortalecimento regional da AB no Estado da Bahia, conforme versa a Política Estadual de Atenção Básica (PEAB), aprovada pelo Decreto nº 14.457, de 03 de maio de 2013 (BAHIA, 2013), ainda assim, se torna relevante estudar a atuação do AI na gestão estadual da AB, por meio da análise dos aspectos que permeiam o processo de trabalho em saúde, considerando o contexto político, social e epidemiológico atual, de modo a evidenciar as potencialidades e superar os limites desta estratégia de gestão.

Desse modo, esse estudo se baseia na análise do trabalho do AI, pautada na concepção teórica de Mendes-Gonçalves (1992), a qual estabelece que o processo de trabalho em saúde é conformado a partir dos seguintes elementos: objeto, finalidade, instrumentos e agentes, sendo que tais elementos precisam ser analisados de maneira articulada, pois dessa forma é que se configura o processo de trabalho.

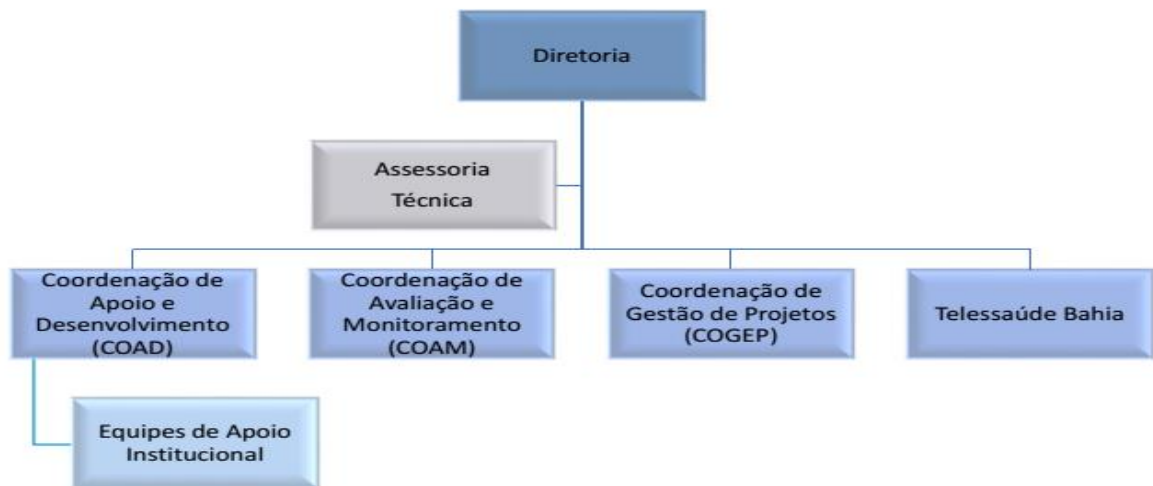
Portanto, o referido estudo tem como objetivo analisar o AI da gestão estadual da AB, a partir da compreensão de apoiadores e dirigentes sobre como está configurado o processo de trabalho das equipes de apoio institucional (eqAI), vinculadas à gestão da AB do Estado da Bahia.

2 METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido na Diretoria de Atenção Básica (DAB), da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

No organograma da SESAB, a DAB é uma das Diretorias vinculadas à Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS), responsável por realizar a gestão da PEAB. A organização estrutural da DAB é apresentada na figura 01:

Figura 01: Organograma da Diretoria de Atenção Básica, da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.



Fonte: elaboração dos autores.

Considerando que esse estudo propõe caracterizar o AI, enquanto estratégia de gestão, a partir da análise do processo de trabalho das eqAI, da gestão da AB do Estado da Bahia, o cenário da pesquisa foi especificamente a COAD, o setor da DAB que desenvolve ações de suporte aos processos de gestão (municipais e regionais) da AB, por meio do AI (BAHIA, 2019). Para a organização do trabalho, a COAD é composta por 09 eqAI, sendo que cada eqAI atua como referência para uma macrorregião, correspondendo às 09 macrorregiões de saúde que compreende o território baiano, conforme divisão do Plano Diretor de Regionalização (BAHIA, 2007). Além das equipes, integram este setor 03 profissionais que executam a função de Coordenação e 03 profissionais que desenvolvem atividades de suporte administrativo.

Participaram deste estudo, os profissionais que atenderam ao seguinte critério de inclusão: possuir maior tempo no exercício da função de apoiador institucional (ApI), atuando na mesma eqAI, por considerar que tais profissionais possuem a memória institucional, apresentando, dessa forma, uma abordagem aprofundada sobre o tema. A informação sobre o tempo de atuação dos profissionais foi levantada junto à Coordenação das eqAI. Desse modo, foram selecionados 09 ApI, sendo um por eqAI.

De modo a ampliar os elementos para análise do AI, constituíram-se também como sujeitos da pesquisa, além dos apoiadores, um profissional da Coordenação do AI que tivesse o maior tempo no exercício da função, seguindo o mesmo pressuposto adotado para selecionar os ApI, e ainda, um representante da Assessoria e o Diretor da instituição. Cabe salientar que um participante retirou o consentimento de participação na pesquisa após a realização da entrevista. Dessa forma, constitui-se como sujeitos deste estudo 11 profissionais que atendiam ao critério de seleção e mantiveram o aceite de participação.

Os onze participantes do estudo apresentam as características descritas na tabela abaixo:

Tabela 01: Perfil dos participantes do estudo.

Características	Apoiadores Institucionais DAB/SESAB
	n
Gênero	
Mulher	9
Homem	2
Idade	
25 – 35 anos	--
35 – 40 anos	02
40 – 45 anos	05
45 – 50 anos	03
Maior que 50 anos	01
Formação Acadêmica	
Graduação	
Enfermagem	08
Odontologia	01
Medicina	--
Farmácia	--
Nutrição	--
Psicologia	01
Fonoaudiologia	--
Educação Física	01
Especialização	
Saúde Coletiva e/ou Saúde da Família	11
Residência em Saúde	
Saúde Coletiva e/ou Saúde da Família	03
Mestrado	
Saúde Coletiva	03
Outras áreas	01
Vínculo empregatício	
Servidor estatutário*	02
Cargo comissionado**	01
Empregado público***	06
Empregado contratado****	02
Tempo de atuação na gestão da Atenção Básica	
Menor que 05 anos	01
5 – 10 anos	08
Maior que 10 anos	02
Tempo de atuação como apoiador institucional	
Menor que 05 anos	01
5 – 10 anos	10
Maior que 10 anos	--

*Refere-se aos servidores públicos estatutários, vinculados à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

**Refere-se ao servidor público vinculado à SESAB através de cargo comissionado.

***Refere-se aos empregados públicos celetistas, vinculados, por meio de concurso público, à Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS).

****Refere-se aos empregados celetistas, contratados pela FESF-SUS.

Fonte: elaboração dos autores.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2020 a janeiro de 2021, explorando os recursos da entrevista individual, norteada por meio de um roteiro

semiestruturado e com uso de um gravador digital de voz para registro dos dados. As entrevistas transcorreram após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) em duas vias. Cabe destacar que o estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), sob parecer nº 4.120.556, respeitando todas as recomendações das Resoluções nº 466 e nº 510, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

Para assegurar o anonimato das participantes, foram utilizados nomes fictícios compostos pela sigla “AI” que se refere às iniciais da palavra apoio institucional, seguida dos numerais de 1 ao 11, escolhidos aleatoriamente. Dessa forma, os numerais utilizados não representam a sequência cronológica em que as entrevistas foram realizadas.

Para análise dos dados foi utilizada a técnica Hermenêutica-Dialética, buscando-se alcançar convergências e contradições do texto, com ênfase na possibilidade do desenvolvimento da crítica social (MINAYO, 2010; STEIN, 1987). Os dados foram analisados conforme a proposta operativa da técnica apresentada por Minayo (2007): 1 – ordenação dos dados; 2 – classificação dos dados; e 3 – elaboração do relatório.

A etapa de ordenação dos dados envolveu alguns passos, a saber: a transcrição das entrevistas; releitura do material; organização dos relatos em determinada ordem (pré-classificação), possibilitando ao pesquisador um mapa horizontal das descobertas no campo.

Com relação à classificação, essa fase englobou a leitura horizontal e exaustiva do texto, proporcionando a construção das categorias empíricas que foram confrontadas com as categorias analíticas. No caso deste estudo, as categorias analíticas correspondem aos elementos do processo de trabalho em saúde (objeto, finalidade, instrumentos e agentes) de acordo com a perspectiva teórica de Mendes-Gonçalves (1992).

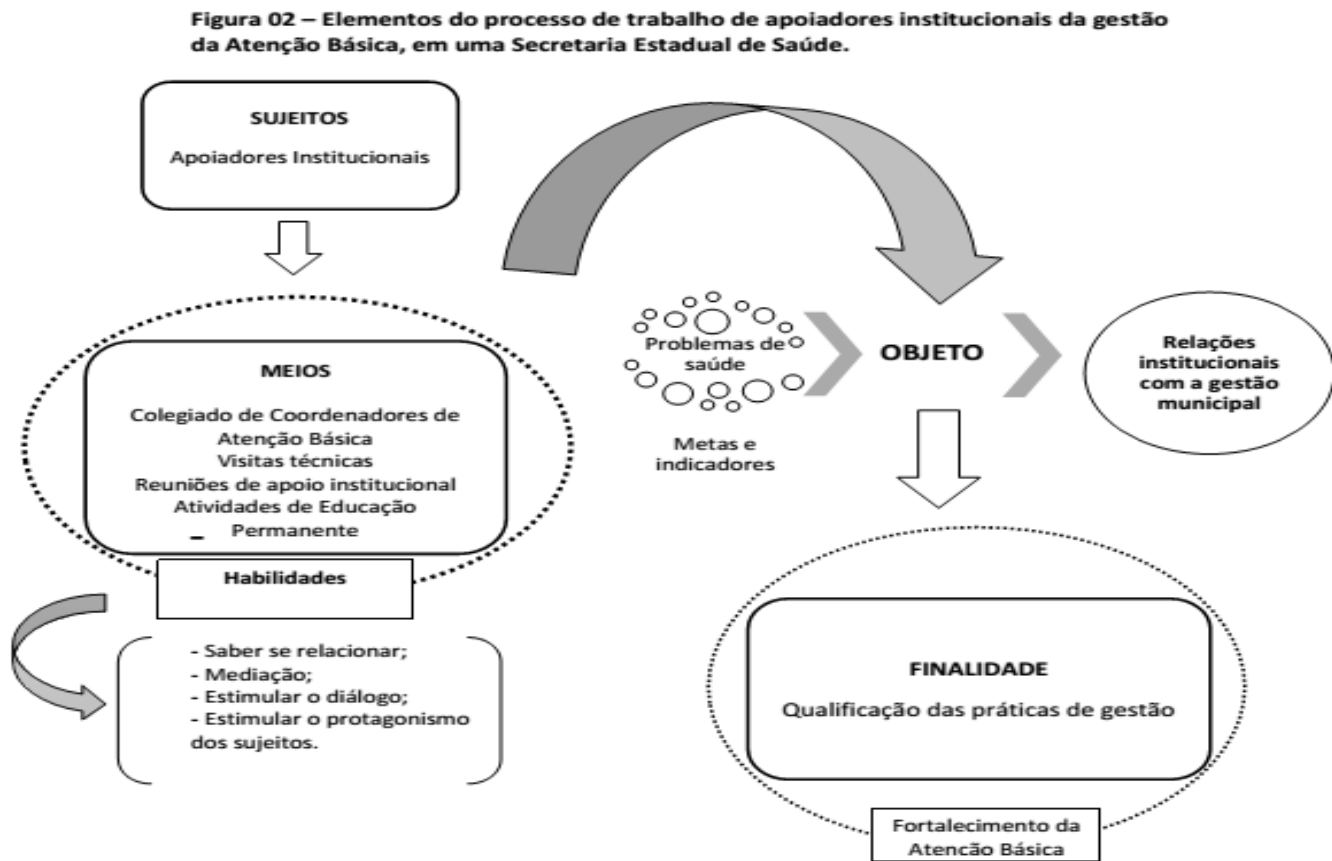
A fase de classificação envolveu a leitura transversal, na qual se recorta do texto as unidades de sentido, confrontando-as para classificá-las enquanto convergentes, divergentes e complementares. E por fim, a etapa de elaboração do relatório que representa o produto da investigação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do processo de análise dos dados emergiram quatro categorias: 1 – Para além do prescrito: ações e estratégias do apoio institucional enquanto meios para o desenvolvimento do trabalho; 2 - A caixa de ferramentas do apoio institucional: constituindo-se no trabalho enquanto apoiador; 3 - Construção de relações: uma análise sobre o trabalho do apoio

institucional da gestão estadual da Atenção Básica; 4 -. Práticas de gestão qualificadas para uma Atenção Básica fortalecida: um horizonte a ser alcançado.

A síntese dos resultados deste estudo é apresentada na figura abaixo (figura 2).



Fonte: elaboração dos autores.

3.1 Para além do prescrito: Ações e estratégias do apoio institucional enquanto meios para o desenvolvimento do trabalho

Essa categoria reúne as ações dos ApI desenvolvidas no cotidiano de trabalho, refletidas pelos participantes do estudo, representando desse modo, os meios para o desenvolvimento do trabalho do AI.

Os participantes apontam as reuniões do Colegiado de Coordenadores da Atenção Básica (COCAB) como uma ação que demanda habilidades do ApI em construir relações institucionais com os Coordenadores de AB:

A gente também tem tentado fazer [COCAB] de formas mensais em todas as regiões, têm sido momentos também bem importantes e bem enriquecedores, a gente sempre tá tentando modificar e melhorar, pra que não fique coisas muito cansativas, não simplesmente chegar e tá

jogando muitas informações. Então, ser um momento diferenciado, ser um momento de que eles possam tá compartilhando. (AI 5)

(...)E a gente ainda tem uma outra forma de organizar essas ações que são os colegiados ampliados, que é quando a gente faz a discussão da atenção básica e mais a vigilância, da atenção básica e mais a saúde do trabalhador. Então, a gente tem outras temáticas que acabam perpassando a discussão da atenção básica e a gente faz esse colegiado ampliado, com esses colegiados a gente acabou induzindo inclusive que as outras coordenações [de Vigilância em Saúde] acabassem também se organizando dessa forma com os outros coordenadores dos municípios. (AI 3)

(...)E é um espaço não apenas de coordenação, mas de trabalhadores, das vigilâncias, das bases, de conselhos municipais de saúde e de usuários mesmo, então é um espaço aberto e a gente consegue ter uma adesão muito boa na região. (AI 1)

Os relatos evidenciam que o COCAB, pelas suas características de execução e a frequência de realização das reuniões, proporciona a construção de relações institucionais entre ApI e os coordenadores municipais de AB.

Assim, ao ampliar para demais atores, além dos gestores municipais da AB, estes encontros entre profissionais da gestão acabam por se constituir como um espaço propício para a qualificação das relações entre atores de distintas instituições, com vistas à construção de vínculos (MACHADO; GUIZARDI; LEMOS, 2019).

Outras características do COCAB são trazidas pelos participantes, ofertando mais elementos de suas compreensões sobre este espaço:

O espaço do COCAB é um espaço estruturante, é um espaço de troca, é um espaço de instrumentalização, a gente consegue fazer, instrumentalizar esses profissionais, pra realmente qualificar o fazer deles ali na ponta. (AI 4)

Então eu acredito que o colegiado se mantém nesses oito anos com muita força e vem crescendo. É o espaço de fato que faz sentido e por isso ainda existe. Todos os espaços de reunião, de diálogo, esses espaços são espaços de muita força. Então, todo espaço de diálogo, é um espaço potente, é uma ação potente, que dispara várias outras atividades de muita força e qualificação pra dentro dos municípios. (AI 11)

A gente tem tentado fazer esses momentos da forma mais leve possível para os coordenadores e para os atores que participam, então a gente sempre coloca relatos de experiência, então a gente traz o mínimo possível de questões teóricas, pra que se tenha o momento de as pessoas discutirem, das pessoas compartilharem. (AI 5)

E a gente desencadeia esses espaços que são espaços do colegiado, que aí em sua essência a gente chama de rodas, rodas de diálogo, para a gente fazer essa troca de conhecimento, temos uma pauta, algumas pautas que a gente estabelece, são questões chave que a gente quer trocar conhecimento com eles. (AI 10)

Evidencia-se que o COCAB não representa apenas um momento de encontro ou ainda uma reunião técnica, em que na pauta constam conteúdos que devem ser transmitidos pelos representantes da instância estadual, mas um espaço de troca de conhecimentos e experiências. Sob os diversos olhares dos participantes do estudo, as reuniões do COCAB ultrapassam essa lógica tradicional de transmissão de conhecimentos.

Nesse sentido, assume uma conformação de roda, em que se destaca a horizontalidade dos saberes, pois segundo Fernandes e Figueiredo (2015) é na roda, que se oportuniza disparar reflexões, compreender sentidos, perceber os silêncios, pactuar decisões, de modo a construir e fortalecer espaços democráticos. O que é reforçado na fala de um dos participantes ao discorrer sobre o caráter das trocas produzidas nesse espaço:

É o espaço de troca que a gente tem fomentado bastante, a importância deles trazerem a experiência deles pra esse espaço. Porque o que eu falo como apoiadora pode ser entendido como "ah, é a impressão, a perspectiva do Estado", mas o que o meu par, vamos dizer assim, o coordenador trás pro [outro] coordenador, de vivência, é muito mais próximo da realidade deles, então é importante trazer isso, trazer essa perspectiva da realidade, do meu fazer, do meu cotidiano. (AI 4)

Tal olhar destaca o lugar da cooperação horizontal como estratégico para provocar no outro, um movimento de reflexão das suas práticas, com vistas a transformá-las e ainda, como um processo legítimo de autoidentificação com as situações relatadas, inclusive as dificuldades vivenciadas por esses Coordenadores de AB que compartilham de situações semelhantes.

Esse movimento de reflexão-inflexão proporcionado na troca entre os sujeitos durante estas reuniões, remete à perspectiva de trabalho vivo em ato, no qual quanto mais atos forem afetados pela singularidade do encontro, maior a possibilidade de produzir respostas que façam sentido para as duas partes (MERHY *et al*, 2019).

No contexto da gestão municipal, a prática cooperativa aliada à existência de espaços de socialização, entre pares, das realidades municipais, quando combinados com uma comunicação de forma horizontal e com boas relações interpessoais, possibilita planejar ações estratégicas mais próximas da realidade local (CARNEIRO; SOUZA, 2016).

Neste sentido, além do COCAB, a construção de relações de confiança com os sujeitos apoiados, nesse caso além dos Coordenadores de AB, os Secretários de Saúde e os trabalhadores das equipes, bem como a elaboração de proposições também se desenvolvem por meio das visitas técnicas aos municípios:

Em muitos municípios e muitas gestões a gente tem uma relação muito próxima, foi bem iniciada por esse contexto das visitas técnicas para atender processos [de auditoria], e aí a gente consegue ter esse diálogo com o município no sentido de apoiar, de levar como forma de apoio, não como forma de supervisão, então assim, eu acho que é algo muito forte. (AI 2)

As visitas de apoio institucional de fato, que a gente faz, tá dentro do município é um espaço de muita força e de muita aceitação. Isso é muito importante, quando a gente se depara com essas pessoas que a gente fez essa oferta e olha pra gente e poxa isso é muito bom, isso aqui realmente eu preciso fazer. Então, se uma pessoa chega a expressar dessa forma é encarar que é uma ação de muita força, de muita substancialidade e é isso que pra gente é o que mais importa, quando ela tem resultado. (AI 11)

Então a gente pode dizer que numa visita institucional a gente consegue fazer ações voltadas pra qualificação do profissional dessas equipes, e aí equipe de saúde da família, NASF [Núcleo Ampliado de Saúde da Família], academia da saúde, enfim, como a gente também tem uma ação mais direcionada com a gestão no sentido de ofertar essas ferramentas, de qualificar, inclusive, qualificar planos, qualificar projetos que a própria gestão às vezes tem uma dificuldade de apoiar na construção desses planos. (AI 3)

As visitas de apoio a gente têm a visita aos municípios e elas tem duas propostas, às vezes são visitas solicitadas pelos municípios ou priorizadas no planejamento, no caso estadual, que aí envolve as bases e a DAB, e aí ela tem uma proposta mesmo da gente se inserir no território e não apenas de visita pra supervisão, mas deles [gestores municipais] apresentarem as equipes, o território e a gente tentar apoiá-los no que eles necessitem, então às vezes gera um plano de trabalho, um plano de ação, às vezes gera só ações de educação permanente ou de aproximação da base. (AI 1)

Além disso, de forma particularizada é quando a gente vai pra algum município específico e aí a gente vai no miudinho mesmo, dialogar. E dialoga com o secretário, dialoga com os gestores, dialoga com trabalhadores em algumas unidades de saúde. A gente vai e troca experiências, e aponta possibilidades de estar apoiando suas ações. (AI 10)

Na perspectiva dos participantes, as visitas institucionais se tornam ações estratégicas quando extrapolam a natureza de supervisão técnica, representando assim, oportunidades de desdobramento junto à gestão municipal. Partindo da aproximação do cenário de intervenção, através da escuta dos gestores e também dos trabalhadores de saúde das equipes de AB, buscam ampliar o escopo de proposições, atendendo as demandas relacionadas à gestão, à educação permanente e ainda aos aspectos relacionados ao processo de trabalho das equipes assistenciais. Tais proposições também podem ser sistematizadas em instrumentos de planejamento que possuem o potencial de orientar a gestão municipal na qualificação das práticas desenvolvidas no âmbito da AB.

Com isso, a aproximação do apoiador aos contextos do território, através da realização de visitas técnicas, torna-se estratégica, tendo em vista que, a presença dos apoiadores no cenário de intervenção propicia momentos de escuta dos atores sobre as necessidades locais, o que pode contribuir com o estabelecimento de vínculos e ainda, um maior conhecimento do apoiador sobre uma dada realidade (MACHADO; GUIZARDI; LEMOS, 2019).

Também, a construção dos espaços de qualificação dos gestores locais e de EPS emergem como meios para o desenvolvimento do trabalho dos ApI, conforme pode ser percebido nos relatos a seguir:

A gente tá tendo um decréscimo importante de sífilis congênita no Estado, e eu vejo nesse decréscimo de indicador o fazer do apoiador, eu vejo claramente ali a ação que aconteceu de qualificação, de qualificação de registro, de educação permanente com os trabalhadores, de ponte com a DGC [Diretoria de Gestão do Cuidado] pra qualificar pré-natal, de ponte com a DIVEP [Diretoria de Vigilância Epidemiológica] pra discutir diversas questões relacionadas a registro no sistema, qualificação no cuidado. (AI 8)

A outra potência é matriciar a gestão, formar a gestão, qualificar a gestão, então hoje se o Estado da Bahia tem gestores [da AB] qualificados ele deve isso em grande medida ao apoio institucional. (AI 6)

Um relato do município tal, que conseguiu fazer o registro qualificado determinado indicador por conta de uma web do colegiado de atenção básica. Quando a gente vê que a gente fez uma reunião de enfrentamento à COVID-19 com ações e estratégias para melhoria e para medidas de controle a pandemia e você vê que aquele estabilizou o número de casos naquele município, sabe? Então a gente vê o fruto do nosso fazer. (AI 4)

Nesse aspecto, importa ressaltar o COCAB, citado por AI 4, enquanto espaço estratégico para discussão de temáticas que respondam às necessidades regionais e que destaca o coordenador de AB como sujeito chave para multiplicar os conhecimentos e implementar ações estratégicas que possam contribuir na estruturação das ações assistenciais e melhorar a situação de saúde local.

Nessa direção, Pereira e Feuerwerker (2018) refletem que a EPS se dá no encontro, no qual pode provocar mudanças importantes na gestão e no cuidado em saúde, considerando que os saberes podem ser produzidos tanto por gestores, quanto pelos trabalhadores.

Assim ao apontar possibilidades de transformações, a EPS apresenta potencialidade de promover reflexões sobre a reorientação do modelo de atenção, a partir da reorganização dos serviços de saúde e do processo de trabalho das equipes assistenciais, demandando dos atores envolvidos maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas transformadoras (CAMPOS *et al*, 2019).

3.2 A caixa de ferramentas do apoio institucional: constituindo-se no trabalho enquanto apoiador

Nessa categoria será destacado os conhecimentos e habilidades que embasam o trabalho do AI, a partir do olhar de ApI e dirigentes.

Inicialmente, os participantes do estudo tecem comentários sobre os conhecimentos necessários para o desenvolvimento das ações de AI, conforme destacado nos relatos a seguir:

Eu acho que o conhecimento das políticas, de uma forma geral é bem importante, o conhecimento da saúde coletiva, o conhecimento da atenção básica, e os conhecimentos da política de uma forma geral, eu acho que isso é bem importante pra você estar atuando enquanto apoiador. (AI 5)

Você entender como é o SUS, entender como é o processo de trabalho nas equipes [da ESF], entender como funciona a rede de serviços que tá ali vinculada, a atenção primária à saúde, eu acho de extrema importância pro apoiador. (AI 4)

Então conhecer a política nacional, estadual da atenção básica eu acho que é a base fundamental. (AI 8)

O conhecimento da legislação vigente se incorpora ao ato de orientar, enquanto atividade que compõe a agenda de trabalho do ApI, conforme ressalta Peres *et al* (2021), que ao descrever o seu trabalho como ApI, relata que o compartilhamento de legislação, informes, orientações técnicas e outros materiais corresponde uma atividade relevante do trabalho do AI.

Na perspectiva de embasar a prática do AI, alguns participantes relatam sobre o grau de conhecimento que deve ser obtido pelo ApI:

Eu acho que o apoiador, ele precisa ter o conhecimento técnico, em tudo. (AI 2)

Conhecimento é super importante, por que assim, se você não tiver conhecimento você não consegue alçar o seu olhar de conjuntura. (AI 11)

E tem também a questão do conhecimento sobre o seu campo de atuação que também é importante pra que não tenha um conhecimento raso, até porque as pessoas buscam o apoio institucional, a gestão busca o apoio institucional e aí você precisa trazer elementos que sejam concretos, fidedignos, que sejam baseados em conhecimentos e leituras que vão colaborar com as respostas necessárias. (AI 7)

Desse modo, é oportuno mencionar que a construção desse saber, que caracteriza o perfil desejável para o ApI, além de extensivo, é construído de forma processual, a cada vivência e, ainda, a cada oportunidade de encontro com os sujeitos apoiados, sendo, portanto, preenchido por elementos que façam sentido.

Diante desse cenário, alguns participantes tecem comentário sobre a aprendizagem do fazer através da troca do conhecimento com os sujeitos e coletivos apoiados, como pode ser percebido nas seguintes narrativas:

À medida que eu tô transmitindo conhecimento eu tô aprendendo com o outro, eu tô dialogando com o outro no espaço do outro, eu sou o meio desse processo. [...] E na medida que a gente vai trocando conhecimento a gente vai dando saltos qualitativos de compreensão, de mudança no fazer, de apontar novas possibilidades e superar as contradições. (AI 10)

Mas acho que tá muito nesse campo mesmo da aprendizagem significativa, tudo que a gente leva a gente ainda tá no sentido de, ou faz sentido pra quem tá lá executando ou ele soma esse conhecimento trazido ao grupo. (AI 1)

Deste modo, os participantes refletem que a potencialidade do conhecimento abrangente do apoiador encontra-se na atitude de reconhecer e valorizar os saberes desses sujeitos. O que corrobora com a compreensão da necessidade de uso de ferramentas “ligadas à capacidade de produzir conexão, considerando as singularidades de cada qual e a diversidade e mobilidade dos agenciamentos” (BERTUSSI, 2010, p. 149).

Alguns participantes fazem referência à habilidade do apoiador em construir relações com os sujeitos apoiados, como um elemento importante para o desenvolvimento do processo de trabalho. Essas reflexões são percebidas nas seguintes narrativas:

O apoio envolve a técnica, mas a natureza da relação eu acho que é muito mais forte pra o apoiador, então eu acho que uma das habilidades do apoio, que ele precisa ter, é justamente essa, ele saber se relacionar, ele saber como ele vai lidar com o outro. (AI 2)

Eu acho que eu trouxe algumas habilidades técnicas, alguns conhecimentos, mas existem as habilidades relacionais, comportamentais, que são extremamente necessárias, fundamentais pro apoio institucional. [...] Porque, inclusive, essas habilidades relacionais, comportamentais e emocionais, ela vai influenciar de como o apoiador vai utilizar a aplicação desses conhecimentos técnicos e a questão de conduzir o trabalho em equipe (AI 6)

Então quando você tem esse olhar de quem escuta, de quem observa. Eu acho que isso é muito importante. Acho que é fundamental, essa questão das relações construídas na base da confiança, do entendimento, da paciência. São elementos que você vai agregar pra que você possa construir esse trabalho. (AI 11)

A dimensão do “saber se relacionar”, atribuída ao fazer do apoiador, assume uma posição central e disparadora para o desenvolvimento das ações que permeiam o processo de trabalho do AI, uma vez que é por meio das relações que o ApI terá, ou não, terreno para tecer orientações técnicas, problematizar determinada realidade, estimular o protagonismo dos sujeitos e coletivos e/ou ainda, construir junto com os sujeitos as estratégias para intervenção em um determinado cenário com vistas a transformá-lo.

Nessa perspectiva, Machado *et al* (2018) enfatizam que o apoiador ao lançar mão das tecnologias relacionais, valorizam saberes e experiências trazidas pelos sujeitos apoiados (usuários, trabalhadores e/ou gestores), possibilitando, dessa forma, a construção de conhecimentos, bem como a ampliação da capacidade de análise e protagonismo desses sujeitos.

Ainda, desenvolvendo análises sobre a questão, alguns participantes sinalizam sobre a habilidades de liderança, frente a construção de redes locais entre gestores e profissionais, e até mesmo diante de conflitos:

Eu acredito que vai desde a questão de... de mediar conflitos, de tá sendo esse sujeito disparador de reflexões, esse sujeito que facilita gerir coletivos, que faz uma gestão de coletivos, de propor o diálogo, de estimular mudanças. Essa questão mesmo de produtor de autonomia, de

respeito às especificidades, da questão da cogestão mesmo, de você gerenciar processos de forma horizontal, de forma participativa, reflexiva, que venha afetar e trazer essa reflexão para a mudança da prática. (AI 1)

De fato, são ações que a gente faz e que a gente entende o fazer do apoiador, que nesse momento também veio pra fortalecer um pouco essa visão de apoio institucional, de ativar realmente os sujeitos, de tentar construir as políticas a partir dessas vivências do território, do trabalhador, colocar todo mundo pra conversar, pra construir, então isso é muito importante nesse momento. (AI 9)

A própria habilidade do apoiador está na capacidade dele propiciar no outro essa capacidade dele de desencadear uma série de ações, no caso de ações que a gente fala no âmbito da atenção básica, tanto no que diz respeito à assistência, como na gestão. (AI 10)

Processos de articulação com diversos coletivos, porque isso é fundamental no sentido de orientação dos gestores, de processo de educação permanente, então habilidade pra processo de educação permanente e habilidade comunicacional, de modo a transitar e fazer possível esses processos necessários de articulação das diversas áreas. (AI 8)

Então, pra isso a gente precisa ofertar a ferramenta pra despertar a autonomia desses gestores, para que eles possam ser mais protagonistas, então a gente precisa ofertar ferramentas pra que eles se desenvolvam. (AI 3)

Novamente explora-se o pensamento de Bertussi (2010) no que se refere às ferramentas do apoiador, cuja utilização possibilita o desenvolvimento das funções de observador, mediador, articulador e facilitador inerentes ao trabalho do ApI.

Posto isso, as ferramentas importantes para o fazer do ApI “são aquelas que favoreçam a capacidade de negociar, de compatibilizar os interesses distintos mediante acordos, de modo que as partes possam se deslocar de suas posições originais, inicialmente divergentes” (BERTUSSI, 2010 p.149).

Outras ferramentas relevantes, como destaca a autora, são as que consideram a singularidade, a partir da valorização da escuta, ampliando as possibilidades sobre uma determinada situação do cotidiano, contribuindo, dessa forma, para estimular o protagonismo dos sujeitos.

Portanto, o fazer do AI para desenvolver algum grau de cogestão demanda executar alguns pontos: o de se colocar na roda, permitindo-se incluir no processo; o de produzir valores de uso para os outros e ainda, conciliar o saber trabalhar com as demandas dos sujeitos apoiados, mas também trazer ofertas, sobretudo, se ofertando como apoiador. (CAMPOS *et al*, 2014).

3.3 Construção de relações como objeto: uma análise sobre o trabalho do apoio institucional da gestão estadual da Atenção Básica

Essa categoria apresenta as percepções dos participantes do estudo, da atuação do ApI da gestão estadual da AB, no tocante à identificação do objeto do trabalho do AI. Considerando a dimensão subjetiva e imaterial do AI, tais participantes apresentam compreensões diversas, sendo que algumas convergem e, em alguma medida, demonstram divergências.

Para alguns participantes, o ApI atua sobre as relações interpessoais com os Coordenadores de AB dos municípios, o que passa pela construção de uma relação mais próxima e também colaborativa, conforme relatos:

Têm pessoas [Coordenadores de AB] que *tá* sempre buscando porque fez essa relação de confiança, estabeleceu essa relação de confiança, é quando eu reconheci [que] meu papel de fato *tá* sendo cumprido. (AI 11)

É uma equipe de apoio pra que o município precisar a gente *tá* ali, pra *tá* pensando junto, pra *tá* construindo junto, pra *tá* direcionando e é um pouco que um suporte do coordenador pra *tá* tentando viabilizar algumas ações, junto a esses secretários. Então, eu acho que nosso papel é muito nesse sentido, de *tá* apoiando esses municípios e esses gestores. (AI 5)

A partir do momento que a gente vincula com a gestão, que a gente consegue passar tempos e tempos ali com ela, trabalhando junto com ela no processo e vai vendo o caminhar, vendo a evolução daquelas ações no município eu acho que é o nosso meio de atingir o nosso papel como apoiador. (AI 2)

A atuação do apoio institucional ela não é uma atuação apenas técnica, ela é técnica mas ela é política também, política não na perspectiva político partidária, mas na perspectiva de se relacionar, construir conceitos com o outro, buscar aquilo que é ético, buscar aquilo que é o mais adequado pra aquela população, poder se posicionar de forma correta numa relação de poder, é poder fazer análise de conjuntura pra poder saber o melhor momento que ele possa *tá* se inserindo, o melhor momento pra ele poder falar, o melhor momento pra que ele possa ser respeitoso e não agressivo. (AI 7)

Os participantes acima reconhecem que a atuação junto às relações interpessoais é ao mesmo tempo atuar sobre as relações institucionais. Os ApI se orientam pelo estabelecimento de relações dialógicas, sendo estas, caracterizadas por ideias como vínculo ou relação de

confiança com o sujeito apoiado, nesse caso, Coordenadores de AB e Secretários Municipais de Saúde.

Nesse sentido, é oportuno destacar a construção de vínculo como outros modos de estabelecer relações, através da atuação do ApI, posto que pensar o vínculo, enquanto componente do trabalho em saúde, é reconhecer que ele resulta da construção de relações estabelecidas, sobretudo presencialmente, sendo a sua formação, um aspecto relevante para alcançar a eficácia do trabalho, tanto na perspectiva da atenção à saúde, quanto nos processos de sua gestão e organização (MACHADO; GUIZARDI; LEMOS, 2019)

Desse modo, Maershner *et al* (2014) ressaltam que as relações estabelecidas pela atuação do AI se tornam fundamentais para a construção do vínculo entre apoiador e apoiado, sendo que tais relações se configuram como relações mútuas, nas quais estão inseridas solidariedade, troca de experiências, encontro de saberes e subjetividades.

Essa perspectiva de atuar sobre as relações interpessoais com gestores municipais (Coordenadores de AB e Secretários de Saúde), enquanto objeto do trabalho das eqAI na gestão estadual da AB, com vistas a estabelecer uma relação de confiança entre apoiador e apoiados, conforme enfatizado por alguns participantes, remete a atuação do AI enquanto trabalho vivo, que se constitui na micropolítica do encontro entre o apoiador e os diversos sujeitos envolvidos na organização do trabalho. Portanto, o exercício do AI é um trabalho vivo que se produz em ato de singularidades, intensidades, forças e afetos (PEREIRA; FEUERWERKER, 2018).

Ressalta-se que ao analisar as relações entre ApI e gestores municipais como objeto do trabalho do AI, não está apenas considerando a existência ou não de tais relações, mas sobretudo, quando em uma relação dialógica entre apoiador e apoiado são construídas possibilidades para qualificação destas práticas, o que pode repercutir em uma melhor oferta e estruturação dos serviços da AB.

Cabe pontuar que atuar sobre essa dimensão relacional requer também realizar análises políticas conjunturais e dos próprios atores envolvidos, como pode ser percebido nos relatos abaixo:

A análise externa é muito mais complexa ainda, porque ela envolve tempo que a gente tá vivendo, as forças políticas que estão atuando e aí as forças políticas são desde mudanças na lei de atenção básica, portarias que estão sendo publicadas, a questão financeira, aquilo que pode influenciar nas relações e impedir com que a atenção básica se desenvolva no município. [*Sendo assim*] você precisa tá olhando pro mapa e percebendo quais são aqueles que vão fazer oposição a um governo e isso pode arranhar a relação com o apoio institucional, com

as políticas que o governo vai querer implementar e que algumas vão ser deixadas de lado. (AI 7)

A gente vem fazendo muito isso, mas em cima de políticas nacionais, não políticas estaduais, políticas nacionais que a gente não ajuda a construir, a gente não dialoga na construção dessa política e aí o Estado tá sendo uma ponte entre o nível nacional e o nível municipal para implementação de políticas. (AI 10)

Assim, a posição política dos municípios em relação a outros entes federados, bem como a análise dos contextos normativos que afetam o SUS demandam um exercício de mediação do AI nestas relações. Nesse aspecto, o desempenho do ApI se relaciona com a mediação no processo político na implementação das políticas de saúde, conforme aponta Machado, Guizardi e Lemos (2019). Para tais autores, este papel mediador “não é um processo automático e imediato, pelo contrário, envolve uma série de relações, pactuações, conversas, disputas e formas de convencimentos feitos por sujeitos no cotidiano da gestão”.

Outros sujeitos apresentam compreensões diferentes acerca do objeto do trabalho do AI. Tais percepções divergem da ideia predominante de que o apoio atua sobre as relações com a gestão municipal. Para esses participantes, a atuação é focada em questões mais específicas, tais como: a Política de AB, os problemas de saúde, metas e indicadores, conforme narrativas a seguir:

Existe uma percepção da gente poder desenvolver ações que alcancem impacto no território, em função dos problemas que esse território apresenta. (AI 8)

Então, eu acho que quando a gente tem os objetivos claros e as metas pra desempenhar é que a gente entende que nem tudo depende dessa ação direta. Quando nós temos, por exemplo, essas metas claras, isso fica mais fácil da gente ter um resultado esperado. As ações que a gente pensa baseado no indicador por exemplo e que a gente tem metas pré-estabelecidas. (AI 9)

Embora a atuação sobre os aspectos mencionados nos relatos acima, possam ter relações com as práticas de gestão desenvolvidas no contexto da AB, estas percepções apresentam particularidades. Ao encontro dessa percepção, Pinheiro e Jesus (2014) narram as experiências vivenciadas com o AI na instância regional de saúde como uma estratégia que possibilitou o alcance das metas e resultados, embora restrita a ações pontuais, não sendo incorporadas como um modo de operar o trabalho.

Admite-se que as diversas percepções sobre o foco de atuação do trabalho do AI, que em certa medida, convergem, divergem e/ou se complementam, possuem legitimidade para esta descrição, sendo, portanto, relevantes para compreender as suas percepções sobre o objeto do trabalho do AI. Considerando a complexidade e particularidade deste processo de trabalho, o objeto assim se torna, somente quando o sujeito o delimita, tendo em vista que o mesmo não existe enquanto objeto naturalmente, somente se torna objeto do trabalho por meio de um olhar que possui uma finalidade (MENDES-GONÇALVES, 1992).

Essa propriedade relacionada ao trabalho em saúde, em alguns casos, pode dificultar que os agentes do trabalho, durante um processo reflexivo sobre as respectivas atuações, consigam atribuir concretude sobre o que incide o fazer do AI.

3.4 Práticas de gestão qualificadas para uma Atenção Básica fortalecida: um horizonte a ser alcançado

Essa categoria apresenta os diversos olhares dos participantes do estudo (apoiadores e dirigentes) acerca da finalidade das ações desenvolvidas pelo AI no nível estadual da AB.

Nesse sentido, ao refletir sobre quando consideram que o trabalho do AI foi cumprido, no primeiro momento, os participantes expressam, em suas falas, a imagem objetivo

O principal que a gente, pelo menos que eu busco, é que a gente consiga estruturar a assistência na atenção básica de forma qualificada e resolutive. (AI 7)

Tá, então basicamente o que a gente busca é fortalecer a atenção primária, então assim, todas essas ações que a gente realiza, é nessa tentativa de reorganizar a atenção primária, de melhorar o acesso à população. (AI 5)

Na realidade eu acho que do apoio né, eu acho que de todos os apoiadores, eu acho que o objetivo é ver uma atenção básica mais fortalecida. (AI 2)

Nós enquanto equipe temos a defesa de um modelo de atenção à saúde, então esse é o nosso objetivo principal, independente da implementação de programas, a mudança no modelo. (AI 10)

Eu busco muito contribuir com a atenção básica do Estado, com o SUS da Bahia, porque entendo que esse apoio institucional dá uma singularidade ao SUS da Bahia. (AI 6)

Ao ressaltar o fortalecimento da AB, os participantes refletem sobre aspectos mais amplos relacionados à prática de AI na gestão estadual da Bahia. Tais reflexões apresentam convergência, atribuindo, desse modo, a busca pelo fortalecimento das ações de saúde na AB como uma diretriz para a atuação das eqAI. Nesse aspecto, a PEAB reconhece o AI como um eixo estruturante, sendo suas ações essenciais para a implementação desta Política de Estado, a qual visa ofertar subsídios de modo a fortalecer a AB no Estado da Bahia (BAHIA, 2013).

Entretanto, esta imagem objetivo orienta a atuação dos ApI junto à gestão municipal da AB, com vistas a promover mudanças nas práticas de gestão, como é observado nos seguintes relatos:

Eu acho que o foco principal é a mudança da gestão, da forma de fazer gestão, especialmente na Atenção Básica. (AI 1)

Eu acho que o mais relevante, o mais rico pra gente é quando a gente consegue pegar aquele município, aquela gestão fragilizada e a gente consegue trabalhar com ela e a gente vai vendo a mudança, eu acho que é o mais importante do apoio nesse contexto. (AI 2)

Esse é o ponto que a gente tenta fazer diferente, justamente por observar que nem sempre o Coordenador de Atenção Básica consegue fazer, mas às vezes não por que ele não quer, também têm outras dificuldades, que quando a gente vai no município a gente percebe as dificuldades. (AI 3)

Assim, partindo do movimento de aproximação da realidade local e do reconhecimento de possíveis fragilidades no processo de trabalho de gestores e coordenadores de AB, os sujeitos acima consideram que as ações de AI apresentam o propósito de apontar possibilidades para estruturação e qualificação das práticas dos gestores municipais. Estes, por sua vez, com práticas mais estruturadas, podem desenvolver um melhor acompanhamento do processo de trabalho das equipes, resultando em ações assistenciais mais qualificadas e uma melhor organização dos serviços da AB.

Neste sentido, as narrativas convergem na compreensão que esta estruturação e qualificação, perpassa pelo caráter disparador do trabalho do AI, como pode ser percebido nos relatos a seguir:

Quando nós conseguimos ativar esses sujeitos, conseguimos minimamente tocar um ou outro sujeito pra que se conversem dentro do território, em rede, começamos a estimular, acompanhar, apoiar na implantação dessas linhas de cuidado dentro do território. (AI 9)

Então é [quando] aquela coordenadora de atenção básica, ela tá muito mais atuante, ela tá muito mais envolvida, depois que ela começou a participar das reuniões de colegiado de atenção básica. Então a gente vê o fruto do nosso fazer. (AI 4)

Então a gente investiu, incentivou, estimulou e ajudou os municípios a estruturar a atenção básica. (AI 7)

Às vezes a gente não identifica os impactos, mas a gente faz aquele reforço, aquele estímulo naquele determinado momento, ou as vezes ele é permanente, sempre tá estimulando as pessoas a refletirem, a lerem, a conhecerem, a produzirem, a criarem e aí você vai vendo isso com o tempo. (AI 1)

Por meio dessas ações de estímulo, os apoiadores buscam disparar um movimento de reflexão e inflexão, no qual os próprios sujeitos irão capitanear os processos de mudança no seu fazer, lançando mão de estratégias, que poderão produzir práticas gerenciais mais qualificadas, promovendo, desse modo, um melhor acompanhamento da estruturação dos processos de trabalho das equipes assistenciais, em prol de um cuidado abrangente e resolutivo nos serviços de AB, o que é denominado pelos participantes como “ativação dos sujeitos apoiados”. Cabe ressaltar que essas mudanças, quando acontecem, são de forma lenta e nem sempre fáceis de serem percebidas.

A ativação refere-se ao ato de estimular reflexões, nos diversos espaços em que o ApI ocupe, acerca das práticas de trabalho de gestão e em saúde. Para isso, pode-se ativar e/ou reativar espaços coletivos que propiciem o diálogo e a interação entre os sujeitos, pode-se dispor de processos de EPS e ainda, pode-se ativar a circulação de saberes e afetos em prol de um projeto coletivo (PERES *et al*, 2021).

Posto isto, a ativação dos sujeitos apoiados apresenta potencialidades, pois ao invés de disponibilizar processos formatados, o ApI considera os saberes e criatividade desses sujeitos para desenvolver ações estratégicas que contemplam a realidade e necessidade dos territórios e assim, os mesmos podem assumir o lugar de protagonistas no processo de transformação da realidade em questão.

Essa concepção ativadora atribuída ao AI remete à lógica do AI enquanto estratégia que possibilita um movimento de análise/intervenção, e com isso vai se produzindo novas posturas que refletem comprometimento, corresponsabilização, cooperação e sentimento de pertencimento, resultando em melhoria tanto dos desempenhos institucionais, como das inter-relações (SANTOS FILHO, 2014).

Portanto, tais percepções de ativação como uma finalidade de disparar processos reflexivos vão ao encontro da perspectiva de Merhy e Franco (2008), acerca da organização do trabalho em saúde, uma vez que é um ato produtivo que promove modificação, produzindo, por meio da ampla utilização de tecnologias leves (MERHY, 1997; MERHY, 2014), algo novo, nesse caso, uma prática de gestão mais estruturada.

Outro momento em que o AI cumpre o seu papel, na ótica dos participantes do estudo, se dá quando as eqAI apontam possibilidades, de meios para mudar uma determinada realidade. Tais entendimentos é percebido nas seguintes narrativas:

É uma equipe de apoio pra que o município precisar a gente tá ali, pra tá pensando junto, pra tá construindo junto, pra tá direcionando e é um pouco que um suporte do coordenador pra tá tentando viabilizar algumas ações, junto a esses secretários. Então, eu acho que nosso papel é muito nesse sentido, de tá apoiando esses municípios e esses gestores (AI 5)

O apoio institucional consegue cumprir o seu papel, não só de mostrar para o gestor de que aquela ação pode ser trabalhosa, mas que no final ela pode ter uma resposta positiva, a longo prazo, seja médio ou longo prazo, mas eu acho que esse é o papel e não é simplesmente deixar que o gestor faça sozinho, mas que a gente venha acompanhando e fazendo junto com ele. (AI 3)

[...] o Estado tem que prover essa assessoria, esse suporte técnico, só que o apoio vai além disso, ele dá o suporte técnico, ele dá o suporte pedagógico e muito mais do que isso. Ele produz pistas, ele produz orientações, ele diz as formas de como caminhar, as formas de como fazer [...]. (AI 6)

Era um município totalmente silencioso no início dessa gestão, e aí a gente fez um esforço mesmo, a gente fez visitas, reuniões permanentes com a equipe, todas as viagens de apoio a gente fazia uma reunião, construía algumas ferramentas pra tá fazendo esse diálogo, apoiava o município com educação permanente junto ao NASF, junto às equipes. (AI 1)

O que a gente tem como objetivo é quando de fato a gente acompanhou aquela gestão, acompanhou aquele município, foi trabalhando junto com ele, desenvolvendo ações junto com ele, caminhando junto com ele e aí a gente vai vendo nesse processo as transformações desse município. (AI 2)

Essa postura propositiva atribuída pelos participantes à prática do AI endossa a ideia de que o apoiador, embora não operacionalize uma ação diretamente, ao tecer recomendações e/ou construir ferramentas junto aos sujeitos apoiados, facilita a estruturação de estratégias que irão

auxiliar na transformação de uma dada realidade, alcançando, dessa forma, a finalidade do trabalho do AI.

Através de tais narrativas, os participantes revelam uma característica pedagógica da atuação do apoiador que remete à lógica do fazer junto. Nesse aspecto, o apoiador assume o “entre-lugar” de construir, de maneira conjunta, com os sujeitos apoiados os meios assertivos para intervenção sobre determinada realidade, com vistas a possibilitar a transformação desse contexto. Nesse “entre-lugar”, “o ApI procura mediar e produzir encontros entre o que demanda o território, a organização, e suas próprias expectativas com o trabalho” (DUARTE, 2014).

O “fazer junto” atribuído pelos participantes, como um momento em que a eqAI cumpre o seu propósito remete a alguns elementos destacados por Barros; Pereira e Santos (2018), influenciadas pelo pensamento de Campos (2007) e Oliveira (2011), para organização do processo de trabalho dos ApI. Tal elemento é denominado como proposição de ofertas, em que a partir da identificação dos nós críticos, através da observação e escuta dos sujeitos apoiados, são ofertados instrumentos para que tais sujeitos possam atuar diante daquela realidade.

Diferente dos participantes do estudo, as autoras utilizam esse elemento da proposição de ofertas como atributos do processo de trabalho do AI, gerando um entendimento da dimensão propositiva enquanto meio e não finalidade. Contudo, deve-se reconhecer que nas entrevistas individuais, ao questionar em que momento os participantes reconheciam que haviam cumprido o seu papel, ocasionou uma ambivalência nos entendimentos, desses participantes, em reconhecer a atuação propositiva como meio e finalidade ao mesmo tempo.

Todavia, é possível sugerir que, para estes sujeitos, a identificação da finalidade do trabalho do AI na gestão estadual da AB pode está fragilizada, sendo necessário um processo de análise institucional que envolva o coletivo. É o que Barros, Pereira e Santos (2018) ao propor a “Mandala de Avaliação” consideram que se faz necessário apoiar o apoio.

Há ainda relevância em focar no modelo de “gestão solidária” imputada ao AI, que se encontra descrita na PEAB. No texto desta Política, a gestão solidária é atribuída como uma frente de ação estratégica para promoção do fortalecimento regional da AB, configurando-se como um conjunto de táticas e metodologias de gestão que visam, dentre outros pontos, incorporar o AI nos âmbitos estadual, regional e municipal como ferramenta de gestão, de modo a favorecer a formação de vínculos, a corresponsabilização e o acompanhamento longitudinal das políticas de saúde na AB (BAHIA, 2013).

Nesse aspecto, as narrativas dos participantes apresentam convergência e vão ao encontro da compreensão do AI enquanto ferramenta que viabiliza a efetivação da gestão solidária no Estado da Bahia.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que os achados desse estudo permitem apresentar como o processo de trabalho das eqAI da gestão estadual da AB está conformado no momento atual. Nesse sentido, a compreensão de ApI e dirigentes, sobre os elementos que configuram o processo de trabalho do AI na gestão estadual da AB evidenciam aspectos relacionados à: identificação do estabelecimento de relações institucionais, enquanto o objeto do trabalho do AI; à percepção dos participantes sobre a finalidade do AI, com ênfase para atuação junto à gestão municipal da AB de modo a produzir ativação dos sujeitos apoiados e ainda, para a prática de uma gestão solidária, através de uma atuação propositiva dos ApI e, finalmente, às reflexões acerca dos meios imateriais imprescindíveis para a atuação do AI, traduzidos a partir das ações executadas no cotidiano de trabalho.

Observa-se que as habilidades, mencionadas pelos participantes, como ideais para desenvolver o trabalho do AI possibilitam estabelecer relações institucionais, através das relações dialógicas com os gestores municipais da AB. Quanto às ações desenvolvidas pelos ApI, estas apresentam potencialidades em disparar processos de qualificação das práticas de gestão no âmbito da AB, sobretudo pela promoção de espaços que se pautam na escuta e valorização dos diversos saberes, na cooperação horizontal e na EPS, o que pode, através de práticas gerenciais mais robustas, promover melhorias nas ações de atenção à saúde, com vistas a alcançar o fortalecimento da AB.

Cabe apontar que os participantes apresentam percepções ambivalentes, ao citarem a prática propositiva do ApI junto à gestão municipal, ao mesmo tempo como meios e o momento em que o ApI cumpre o seu papel, indicando que as finalidades do AI no âmbito da instância estadual da AB precisam ser ressignificadas.

Importa ressaltar ainda, que a maioria dos sujeitos da pesquisa pouco fizeram referência aos instrumentos institucionais de gestão e do planejamento como aspectos orientadores para a configuração do trabalho do AI, sugerindo uma dependência das características individuais dos ApI para a estruturação do trabalho, bem como aponta, no contexto atual, uma certa fragilidade em articular tais documentos com a prática de AI nos territórios baianos, ou ainda, que esses instrumentos fazem pouco sentido para o desenvolvimento do trabalho.

Tal estudo se propôs a analisar o processo de trabalho de AI na gestão estadual da AB, porém a inviabilidade de executar as técnicas de observação participante e análise documental, devido à pandemia de COVID-19, que ocasionou alterações na organização das agendas de

trabalho das eqAI e outras mudanças organizacionais, impediu de realizar uma análise mais detalhada, comparando as narrativas dos sujeitos com os aspectos não ditos e/ou registrados em instrumentos de gestão.

Ainda assim, o estudo apresenta potencialidade de promover reflexões em apoiadores e dirigentes sobre o papel do AI desenvolvido pela gestão estadual da AB, bem como a partir dessas reflexões, disparar, nesses sujeitos, um processo de inflexão em prol da (re)conformação das suas práticas, com vistas a promover transformações da realidade e o fortalecimento da Política de AB no Estado da Bahia. Esse estudo se apresenta também como um construto atual acerca do papel do AI sob a ótica dos sujeitos que desenvolvem o trabalho do apoio que são os próprios apoiadores.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. A. C.; BARROS, S. M. M.; MACIEL, N. P.; SODRÉ, F.; LIMA, R. C. D. Apoio institucional: estratégia democrática na prática cotidiana do sistema único de saúde (sus). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 833-844, dez. 2014.
- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Atenção à Saúde. Atenção Básica. Diretoria de Atenção Básica. Apresentação. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dab/diretoria-de-atencao-basica/>. Acesso em: 03 abr 2021.
- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Assessoria de Planejamento e Gestão. Observatório Baiano de Regionalização. Plano Diretor de Regionalização 2007. Regiões de Saúde. Disponível em: http://www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/indexch.asp. Acesso em: 05 jun 2021.
- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Diretoria de Atenção Básica. **Política Estadual de Atenção Básica**. Salvador: SESAB, 2013.
- BARROS, R. S.; PEREIRA, M. J. B.; SANTOS, C. B. Mandala de Avaliação: oferta de um instrumento para realização de processos avaliativos no apoio institucional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 827-840, 2018.
- BERTUSSI, D. C. **O apoio matricial rizomático e a produção de coletivos na gestão municipal em saúde**. Rio de Janeiro: UFRJ / Faculdade de Medicina, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/2012**, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 510/2016**, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 04 jun 2021.
- CAMPOS, G.W. S. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. **Cienc Saude Colet.**, São Paulo, v.15, n.5, p.2337-44, 2010.
- CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec; 2007.
- CAMPOS, G.W. **Um método para análise e cogestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec; 2000.
- CAMPOS, G.W. *et al.* A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p.983-995, 2014.

CAMPOS, K. F. C.; MARQUES, R. C.; CECCIM, R. B.; SILVA, K. L. Educação permanente em saúde e modelo assistencial: correlações no cotidiano do serviço na atenção primária a saúde. **Aps em Revista**, Belo Horizonte, v. 1, n. 2, p. 132-140, 2019.

CARNEIRO, C. M.; SOUZA, M. K. B. Cooperação intermunicipal na percepção de gestores de saúde. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v.40, n.3, p.754-771, 2016.

CASSELLA, N. A.; MACHADO, F. R. S. Apoio Institucional: a percepção dos apoiadores em uma maternidade pública de alagoas. **Trabalho, Educação e Saúde**, Botucatu, v. 16, n. 2, p. 799-820, 2018.

DUARTE, C. C. **Como apoiar o Apoiador Institucional na perspectiva do próprio trabalhador-apoiador?** 2014, 63f. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2014.

FALLEIRO, L.M.; BARROS, R. S.; LIMA, V.C.S.; DUARTE, C.C. Considerações preliminares sobre Apoio Institucional e Educação Permanente. In: FALLEIRO, L.M. (Org.). **Experiências de Apoio Institucional no SUS: da teoria à prática**. 1ª ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2014. p.19-30.

FERNANDES, J. A; FIGUEREIDO, M. D. Apoio institucional e cogestão: uma reflexão sobre o trabalho dos apoiadores do SUS Campinas. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, n.1, p.287-306, 2015.

FIGUEIREDO, M. D.; CAMPOS, G. W. S. O apoio Paideia como metodologia para processos de formação em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 1, p. 931-943, 2014.

GUIZARDI, F. L; LEMOS, A. S. P; MACHADO, F. R. S; PASSERI, L. Apoio institucional na Atenção Básica: análise dos efeitos relatados. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.28, n.4, p.280-421, 2018.

MACHADO; F. R. S.; GUIZARDI, F. L.; LEMOS, A. S. P. Burocracia cordial: a implantação da estratégia de apoio institucional na Política Nacional de Atenção Básica em Saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v.17, n. 3, p.01-26, 2019.

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

MAERSCHNER, R. L.; BASTOS, E. N. E.; GOMES, A. M. A.; JORGE, M. S. B.; DINIZ, S. A. N. Apoio institucional – reordenamento dos processos de trabalho: sementes lançadas para uma gestão indutora de reflexões. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 1, p. 1089-1098, dez. 2014.

MENDES GONÇALVES, R. B. Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde. **Cadernos Cefor, 1 – Série textos**, 1992.

- MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho Vivo em saúde. In: MERHY, E. E. ONOCKO, R. (Org.), **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997.
- MERHY, E. E. Micropolítica de encontro intercessor apoiador-equipe, substrato para um agir intensivista. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.34, n.86, p. 433-435, 2010.
- MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo em ato**. 4 ed., São Paulo: HUCITEC, 2014.
- MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; SANTOS, M. L. M.; BERTUSSI, D. C.; BADUY, R. S. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 6, p. 70-83, 2019.
- MINAYO, M.C. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10ª ed: Hucitec, São Paulo, 2007.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Abrasco/Hucitec, 2010.
- MORI, M. E; OLIVEIRA, O.V.M. Apoio institucional e cogestão: a experiência da Política Nacional de Humanização no Sistema Único de Saúde no Distrito Federal, Brasil. **Interface (Botucatu)**. v.18, supl.1, 1063-75, 2014.
- OLIVEIRA, G. N. Devir apoiador: uma cartografia da Função Apoio. 2011, 168f. Tese (Doutorado) – Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.
- PAULON, S. M.; PASCHE, D. F.; RIGHI, L. B. Função apoio: da mudança institucional à institucionalização da mudança. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 1, p. 809-820, 28 out. 2014.
- PEREIRA JUNIOR, N; CAMPOS, G.W. O apoio institucional no Sistema Único de Saúde (SUS): os dilemas da integração interfederativa e da cogestão. **Interface**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 895-908, 2014.
- PEREIRA, C. M.; FUERWEKER, L. C. M. Apoio em saúde: forças em relação. **Psicologia Política**, São Paulo, v. 18, n. 42, p. 379-398, 2018.
- PERES, A. M. A. M.; CABRAL, L. M. S.; CALDAS, M. S; MAGALHÃES, M. G.; RODRIGUES, P. H. A. O apoio como estratégia do COSEMS-RJ para fortalecimento da gestão municipal do SUS no Estado do Rio de Janeiro. **Research, Society And Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 3, p. 334, 2021.
- PINHEIRO, M. E. C.; JESUS, L. M. M. Apoio institucional como diretriz de gestão da 7ª Diretoria Regional de Saúde, Bahia, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 1, p. 1135-1143, 24 jun. 2014.
- SANTOS FILHO, S. B. Apoio institucional e análise do trabalho em saúde: dimensões avaliativas e experiências no sistema único de saúde (sus). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 1, p. 1013-1025, 2014.

STEIN, E. **Dialética e Hermenêutica: uma controvérsia sobre método e filosofia.** In: HABERMAS, J. (Org.). *Dialética e Hermenêutica.* São Paulo: J&PM, 1987, p.98 134

5.2 Roteiro Produto Técnico: Boletim Informativo sobre as ações desenvolvidas pelo Apoio Institucional na gestão estadual da Atenção Básica.

5.2.1 Apresentação e Justificativa

O boletim informativo é uma ferramenta utilizada para comunicar ofertas, bem como divulgar conteúdos e informações sobre determinadas temáticas. Na área de Marketing é considerado uma estratégia relevante, em virtude da facilidade em disseminar informações, uma vez que tais conteúdos são enviados, de maneira frequente, para uma lista de contatos cadastrados, sendo também conhecido como *newsletter* (CORDEIRO, 2020).

Nos últimos tempos, observa-se que o uso das mídias sociais na área da saúde tem se ampliado como meio de impulsionar o fluxo de dados e informações em saúde, de modo a orientar as tomadas de decisão e ainda de ampliar os canais de comunicação para acesso aos serviços de saúde (PINTO; ROCHA, 2016).

No Brasil, houve uma ampliação do uso da Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (TICS), inclusive na Atenção Básica (AB), sobretudo a partir de 2011 com o lançamento do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), uma vez que o PMAQ inclui o grau de incorporação das TICS no seu escopo de padrões de qualidade. Contudo, a incorporação das TICS ainda se restringe a uma pequena parcela das equipes de AB, principalmente nas regiões Sul e Sudeste do país (SANTOS; MACHADO, 2017).

Santos e Machado (2017) avaliam ainda que, a incorporação das TICS contribuem para a qualificação da assistência prestada à população. Nesse sentido, o uso das mídias sociais e plataformas digitais se mostram relevantes para a gestão e execução das ações de Educação Permanente em Saúde (EPS), tendo em vista que conferem maior visibilidade de tais ações a um menor custo, uma vez que se tratam de ferramentas já utilizadas por gestores, trabalhadores e usuários do sistema de saúde (FRANÇA; RABELO; MAGNAGO, 2019).

Ainda sobre a qualificação das ações em saúde, cabe destacar que a atuação na perspectiva do apoio institucional (AI) se mostra como relevante para disparar processos de reflexão nos sujeitos acerca das suas práticas cotidianas, ampliando a capacidade de intervenção sobre a realidade (CASTRO; CAMPOS, 2014). Logo, as ações de AI apresentam potencialidades de disparar processos de EPS, de modo a assegurar a integralidade e efetivação dos atributos da AB no cotidiano das práticas (CASANOVA; TEIXEIRA; MONTENEGRO, 2014)

Diante dessa possibilidade de ampliar a visibilidade das ações de qualificação e considerando a natureza imaterial atrelada à atuação do AI, o uso das TICS figura como estratégico para divulgar as ações de AI desenvolvidas no âmbito da gestão estadual da AB.

5.2.2 Objetivos

- Consolidar e divulgar informações e orientações técnicas relacionadas aos projetos estratégicos e demais aspectos das Políticas Nacional e Estadual de Atenção Básica.
- Aproximar gestores municipais e trabalhadores da saúde das ações desenvolvidas pela Diretoria de Atenção Básica, da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (DAB/SESAB), tornando as informações relacionadas à Atenção Básica do Estado da Bahia mais acessíveis e interativas;
- Dar concretude e visibilidade às práticas executadas, em cada macrorregião de saúde da Bahia, pelas equipes de AI, vinculadas à DAB/SESAB.

5.2.3 Metodologia

O boletim informativo foi elaborado pelo pesquisador Diego Rangel dos Anjos Prata, seu orientador e co-orientador, todos vinculados ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade do Estado da Bahia (MEPISCO/UNEB), em versão preliminar, de modo a ser apresentado e submetido à validação da equipe dirigente da DAB/SESAB e da gestão de serviços da Fundação Estatal de Saúde da Família (FESF/SUS). Como foi elaborado em versão preliminar, consta as ações desenvolvidas apenas na Macrorregião Centro-Leste, em virtude do pesquisador atuar como apoiador institucional, referência para essa macrorregião.

O referido boletim é constituído por quatro tópicos, a saber: 1 - Consolidado das ações desenvolvidas no período pelas equipes de apoio institucional da DAB/SESAB; 2 - Relatos de gestores municipais, trabalhadores e/ou demais sujeitos sobre impressões e opiniões a respeito de uma oferta de AI e/ou determinada temática referente à AB; 3 - Informações sobre legislação e demais conteúdos relacionados à AB; 4 - Divulgação de eventos, webpalestras, cursos, dentre outros.

O primeiro tópico refere-se às ações desenvolvidas pelas equipes de AI, vinculadas à DAB/SESAB em parceria com equipe técnica das Bases e Núcleos Regionais de Saúde, com equipe técnica de outras Diretorias da SESAB, com docentes ou pesquisadores de Instituições de Ensino Superior (IES) sediadas no territórios das macrorregiões do Estado. O consolidado de tais ações são apresentadas em um mapa interativo do território estadual da Bahia e descritas brevemente no corpo do texto deste tópico. Cabe ressaltar que a descrição de tais ações

considera as frentes temáticas previstas no Planejamento DAB/SESAB para o ano de 2021, bem como as atividades prioritárias para alcance das metas contidas no Plano Estadual de Saúde (2020 - 2024).

Em decorrência da situação de emergência em saúde pública, ocasionada pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) e a impossibilidade de realização de agendas de AI presenciais nos territórios das regiões de saúde, os apoiadores vem desenvolvendo web reuniões com as equipes de gestão municipal, de modo a orientar sobre ações estratégicas que possam dialogar com as realidades e necessidades locais, para um efetivo processo de enfrentamento da pandemia por COVID-19 e ainda contribuir na qualificação da estruturação e/ou revisão dos planos municipais de contingência para enfrentamento da pandemia.

Outra frente de trabalho das equipes de apoio institucional está relacionada à necessidade de (re)estruturação da atuação das Coordenações Municipais de Atenção Básica que tem ocupado às agendas de trabalho das equipes de apoio da DAB seja através das reuniões virtuais do Colegiado de Coordenadores da Atenção Básica (COCAB), em que são discutidas pautas relevantes para construir uma AB abrangente e resolutiva nos municípios baianos e ainda, por meio de web reuniões para prestar apoio técnico a esses coordenadores na organização dos serviços de AB.

O segundo tópico reúne os relatos dos sujeitos (gestores municipais, coordenadores da AB e/ou profissionais de saúde) que representam o público-alvo das ofertas de AI. Cabe ressaltar que, diante do modo de atuação das equipes de apoiadores da DAB/SESAB, estabelecendo parcerias interinstitucionais que envolvem o corpo técnicos das regionais de saúde, o corpo técnicos das demais Diretorias e Superintendências da SESAB e/ou docentes e pesquisadores de instituições acadêmicas, este campo também pode conter narrativas desses sujeitos.

Sendo assim, neste tópico, os sujeitos apoiados podem relatar as impressões sobre os eventos promovido pela DAB e ainda, tecer comentários e opiniões sobre determinada temática relacionada à AB do Estado da Bahia, representando um movimento relevante de interlocução com os sujeitos envolvidos nas ações desenvolvidas pelo AI no âmbito da gestão estadual da Atenção Básica.

O terceiro tópico agrupa informações sobre aspectos relacionados às Políticas Nacional e Estadual de AB, desde orientações sobre credenciamento, implantação e funcionamento de determinado projeto estratégico da AB. Sendo assim, é possível apresentar recortes de Portarias Ministeriais, de Resoluções da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), destacar notas técnicas da DAB/SESAB que apresentem normativas ou diretrizes importantes para implementação de

ações gerenciais e/ou assistenciais e organização dos serviços de atenção à saúde nesse nível de atenção.

Diante da finalidade de conter elementos orientadores, neste tópico é possível também abranger um campo de “FAQ” ou também conhecido como “Perguntas Frequentes”, abordando questões mais enviadas pelos gestores municipais às equipes de AI com as respectivas respostas.

E por fim, o quarto tópico é um espaço no boletim destinado à divulgação de eventos, webpalestra, cursos, dentre outros já programados para os próximos meses, possibilitando ampliar as formas de publicização das ofertas de EPS no âmbito da AB, promovidas pela DAB/SESAB ou por instituições parceiras.

5.2.4 Contribuições do Produto Técnico

Espera-se que o referido produto técnico possa ampliar os canais de divulgação das ações desenvolvidas pelas equipes de AI da DAB/SESAB, bem como auxiliar na disseminação de conteúdos objetivos e norteadores para uma efetiva operacionalização da AB nos municípios baianos.

Tendo em vista que o boletim se propõe a evidenciar as práticas de AI, promovendo uma maior aproximação dos gestores municipais e trabalhadores de tais práticas e, conseqüentemente, possibilitam uma maior visibilidade dos construtos da gestão estadual da AB da Bahia. Portanto, o referido produto técnico possui um potencial de contribuir com a consolidação do AI enquanto ferramenta de gestão prioritária e estratégica para a qualificação e fortalecimento da AB no Estado da Bahia.

5.2.5 Referências

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. **Cienc. Saúde Coletiva**, v.19, n.11, p.4417-4426, 2014.

CASTRO; C. P.; CAMPOS, G.W. S. Apoio Institucional Paidéia como estratégia para Educação Permanente em Saúde. **Trab. Educ. Saúde**, v.12, n.1, p.29-50, 2014.

CORDEIRO, M. Newsletter: o que é e como criar e-mails de alta performance em 10 passos. Rockcontent Blog, 2020. Disponível em: <https://rockcontent.com/br/blog/newsletter-guia/>. Acesso em: 09 de jun. 2021.

FRANÇA, T.; RABELLO, E.T.; MAGNAGO, C. As mídias e as plataformas digitais no campo da Educação Permanente em Saúde: debates e propostas. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe1.16, p.106-115, 2019.

PINTO; L. F.; ROCHA, C. M. F. Inovações na Atenção Primária: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. **Cienc. Saúde Coletiva**, São Paulo, v.21, n.5, p.1433 – 1448, 2016.

SANTOS, A. F.; SOBRINHO, D. F.; ARAUJO, L. L.; PROCOPIO, C. S. D.; LOPES, E. A. S.; LIMA, A. M. L. D.; REIS, C. M. R.; ABREU, D. M. X.; JORGE, A. O; MACHADO, A. T. M. Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na Atenção Básica em saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.33, n.5, 2017.

Figura 03 – Versão preliminar do Boletim Informativo das ações de apoio institucional da DAB/SESAB

VOL. PRELIMINAR | JUNHO DE 2021

DAB EM FOCO

Boletim Informativo das ações de apoio institucional da Diretoria de Atenção Básica, da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia



Caro leitor

Esse boletim ,em sua versão preliminar, objetiva consolidar e divulgar informações e orientações técnicas relacionadas aos projetos estratégicos e demais aspectos das Políticas Nacional e Estadual de Atenção Básica; Aproximar gestores municipais e trabalhadores da saúde das ações desenvolvidas pela Diretoria de Atenção Básica, da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (DAB/SESAB), tornando as informações relacionadas à Atenção Básica do Estado da Bahia mais acessíveis e interativas; Dar concretude e visibilidade às práticas executadas, em cada macrorregião de saúde da Bahia, pelas equipes de AI, vinculadas à DAB/SESAB.

Boa leitura!

VISÃO GERAL:

- Ações de Apoio Institucional da DAB/SESAB;
- Relatos dos sujeitos apoiados
- DAB Informa - informações sobre normativas relevantes para a Atenção Básica;
- Não Perca - Divulgação de webpalestras e encontros virtuais.

Ações de Apoio Institucional da DAB/SESAB

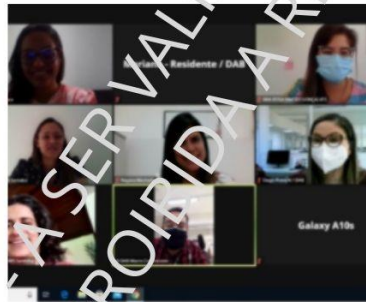
No período de janeiro a abril de 2021 foram desenvolvidas as seguintes ações de apoio institucional:

- 1 - Acolhimentos Regionais aos novos gestores nas regiões de saúde de Feira De Santana, Itaberaba, Seabra e Serrinha;
- 2 - Acolhimentos Regionais às Coordenações Municipais de Atenção Básica nas 04 regiões de saúde da Macrorregião Centro-Leste;
- 3 - Acolhimento Macrorregional às Coordenações Municipais de Saúde Bucal;
- 4 - 08 reuniões virtuais do Colegiado de Coordenadores de Atenção Básica (COCAB) nas regiões de Feira de Santana, Itaberaba, Seabra e Serrinha;

- 5 - Web reuniões de apoio com as equipes de gestão de municípios priorizados pela equipe de apoio institucional Centro-Leste;
- 6 - Roda de Conversa com Residentes, Preceptores e Tutores do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e
- 7 - Sessão Temática sobre o cuidado de pré-natal na Estratégia Saúde da Família (ESF), envolvendo enfermeiras e médicos das ESF do Município de Água Fria-Ba.



Mapa interativo com os municípios que participaram das ações de apoio institucional da DAB/SESAB.



Relatos dos sujeitos apoiados

Por Dayane Boaventura - Apoiadora regional da Base Regional de Serrinha

"As reuniões do COCAB, no formato de rodas de conversa, possibilitou construirmos um espaço de troca de conhecimentos e experiências que faz mais sentido, pois parte da realidade vivenciada pelos Coordenadores Municipais de Atenção Básica".

Relato e foto autorizados pela profissional.



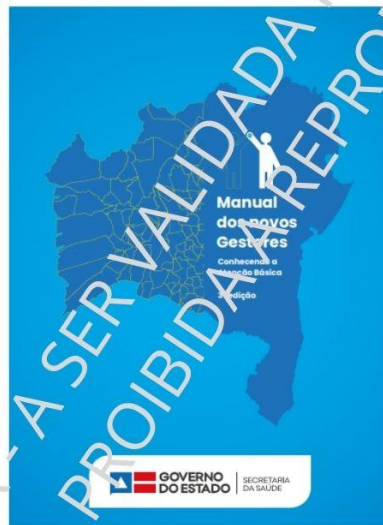
DAB informa

No primeiro quadrimestre de 2021 foram publicadas algumas normativas importantes para a operacionalização da Atenção Básica no âmbito municipal.

Destaca-se as Portarias n. (listar todas as portarias ministeriais relevantes para a Atenção Básica.

No âmbito estadual, cabe ressaltar a Nota Técnica DAB/SESAB n. 001/2021 que orienta para a busca de casos suspeitos de Síndrome Gripal, COVID-19 ou SRAG.

Ainda diante do início da nova gestão municipal (2021 - 2023), a DAB publicou a edição atualizada no Manual dos novos gestores - conhecendo a Atenção Básica.



Fique sabendo!

Sessão destinado à respostas de perguntas frequentes dos gestores municipais.

AGENDA DE ENCONTROS VIRTUAIS* JUNHO

*A sala estará aberta para visitas 30 minutos antes da atividade. (horário de Brasília)

- Webpalestra | 01/06 - terça-feira, 14h***
Educação Popular em Saúde e Prevenção Comunitária com ênfase na sífilis e demais ISTs.
- Webpalestra | 08/06 - terça-feira, 15h***
Parentalidades e desafios da população LGBTQIA+ do acolhimento à atenção à saúde.
- Webpalestra | 10/06 - quinta-feira, 14h***
Manejo clínico das doenças crônicas prevalentes no diabetes.
- Webinário "Estatal" | 11/06 - sexta-feira, 9h às 12h***
Acompanhamento dos resultados do Ciclo do PMAQ-CEO.
- Webpalestra | 15/06 - terça-feira, 15h***
Atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com ISTs e vig. epidemiológica com ênfase na sífilis.
- Webpalestra | 22/06 - terça-feira, 15h***
Calendário Nacional de Vacinação.
- Webpalestra | 29/06 - terça-feira, 15h***
Acesso coronário: guia prático.

Nossas redes: Telessaúde Bahia www.telessaude.ba.gov.br

Saiba mais: <http://telessaude.ba.gov.br/agenda>

TelessaúdeBA | SUS+ | GOVERNO DO ESTADO | SECRETARIA DA SAÚDE

Não Perca!

SUS+ | GOVERNO DO ESTADO | SECRETARIA DA SAÚDE | SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SEAI | DAB | FESF-SUS

Boletim em versão preliminar elaborado por:
 Diego Rangel dos Anjos Prata (Apoiador Institucional DAB/SESAB; Mestrando MEPISCO/UNEB)
 Marcos Ribeiro de Araújo (UFBA/MEPISCO UNEB)
 Vladimir Andrei Rodrigues Arce (UFBA/MEPISCO UNEB)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A referida dissertação apresentou uma análise do AI enquanto ferramenta de gestão, através da caracterização do processo de trabalho das eqAI, vinculadas à estrutura organizacional da gestão estadual da AB, a partir da compreensão de apoiadores e dirigentes acerca dos elementos que permeiam a atuação dessas eqAI no cotidiano de trabalho, utilizando para isso a perspectiva teórica de Mendes-Gonçalves (1992) sobre o processo de trabalho em saúde.

Os sujeitos da pesquisa, ao refletirem sobre os elementos que compõe o processo de trabalho, apresentam na sua maioria, compreensões convergentes de que o objeto do trabalho do AI são as relações institucionais construídas por meio de relações dialógicas com gestores municipais, principalmente com Coordenadores Municipais de AB.

Reconhecem como imagem-objetivo da atuação das eqAI o fortalecimento da AB, que pode ser alcançada através da qualificação das práticas de gestão. Com relação à finalidade do trabalho do AI, tais sujeitos refletem que conseguem cumprir o seu papel, desde quando estimulam a autonomia e o protagonismo das Coordenações de AB e também quando atuam de modo propositivo, construindo, junto com estes gestores municipais, possibilidades para transformar uma dada realidade, em prol de melhorias na atenção à saúde.

Para tanto, desenvolvem diversas ações pautadas na EPS, na troca de conhecimentos e experiências, na aplicação dos conhecimentos do ApI de forma articulada com as realidades locais e que buscam fazer sentido para os sujeitos apoiados, sendo estas, as ações estratégicas para promover a qualificação das práticas de gestão no âmbito da AB. Logo, tais ações são reflexos da aplicação de habilidades e competências dos ApI, sendo portanto, os meios para a execução do trabalho.

Com relação ao produto técnico, a elaboração e publicação frequente do boletim eletrônico tem potencial de aumentar a divulgação das ações desenvolvidas pelas eqAI, conferindo maior concretude à atuação do AI na gestão estadual da AB, e também de ampliar os canais de interlocução dos gestores municipais com a DAB, favorecendo o fortalecimento de vínculo entre ApI e gestores municipais. Tais possibilidades de interação, através do uso das TICS, representa a característica inovadora do referido produto técnico.

Considera-se que a sistematização dos elementos que compõem o processo de trabalho do AI na gestão estadual da AB apresentam potencialidades de disparar um processo de reflexão e inflexão, tanto nos próprios apoiadores, quanto no grupo dirigente, com vistas à ressignificação das práticas de AI e ainda a reorganização do serviço.

Contudo, o trabalho do AI, através das percepções de apoiadores e dirigentes, demonstrou está condicionado à existência de características individuais dos ApI, uma vez que estes sujeitos pouco mencionaram sobre o planejamento e outros instrumentos de gestão como elementos orientadores para o processo de trabalho. Nesse sentido, considera-se que a aplicação da observação participante poderia aprofundar a análise sobre o AI, a partir do processo de trabalho, comparando o dito e os silêncios com o aspectos observados e ainda, a análise dos documentos institucionais, relacionados ao AI da gestão estadual, permitiria tecer considerações mais detalhadas sobre o planejamento e demais instrumentos de gestão utilizados no cotidiano de trabalho. Sendo, esses os principais limites deste estudo.

Dessa forma, acredita-se que novos estudos que correlacionem a atuação do AI com diretrizes do planejamento e demais instrumentos de gestão, ou ainda que explorem as percepções de outros sujeitos, a exemplo dos gestores municipais, podem ampliar a compreensão sobre a temática do AI.

Ademais, acredita-se que os achados dessa pesquisa, ao caracterizar a atuação do AI no âmbito estadual da AB, põe em evidência a propriedade relacionada à atribuição do Estado no acompanhamento e qualificação do processo de implementação das Políticas de Saúde pelos entes municipais, o que pode subsidiar a incorporação dessa estratégia de gestão em outras estruturas organizacionais da Secretaria Estadual de Saúde. No nível municipal, ao apresentar as repercussões das relações institucionais construídas entre ApI e gestores municipais, fornece pistas para que esses gestores possam aprimorar as suas práticas gerenciais, desenvolvendo um acompanhamento mais qualificado das ações assistenciais realizadas pelas equipes da AB, em prol de uma atenção à saúde na AB mais abrangente, resolutiva e fortalecida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.B; ACIOLE, G.G. Gestão em rede e apoio institucional: caminhos na tessitura de redes em saúde mental no cenário regional do Sistema Único de Saúde. **Interface**, Botucatu, v.18, supl.1, p. 971 – 981, 2014.

ALMEIDA, E.R.; SOUSA, A. N. A.; BRANDÃO, C. C.; CARVALHO, F. F. B.; TAVARES, G.; SILVA, K. C. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015 – 2017), **Rev Panam Salud Publica**, v. 42, e. 180, 2018.

ANDRADE, M. A. C.; BARROS, S. M. M.; MACIEL, N. P.; SODRÉ, F.; LIMA, R. C. D. Apoio institucional: estratégia democrática na prática cotidiana do sistema único de saúde (sus). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 833-844, dez. 2014.

ANTUNES, R. **Os Sentidos do Trabalho: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho**. São Paulo: Boitempo, 1999.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Atenção à Saúde. Atenção Básica. Diretoria de Atenção Básica. Apresentação. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dab/diretoria-de-atencao-basica/>. Acesso em: 03 abr 2021.

_____. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Assessoria de Planejamento e Gestão. Observatório Baiano de Regionalização. Plano Diretor de Regionalização 2007. Regiões de Saúde. Disponível em: http://www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/indexch.asp. Acesso em: 05 jun 2021.

_____. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Diretoria de Atenção Básica. **Política Estadual de Atenção Básica**. Salvador: SESAB, 2013.

BARROS, R. S.; PEREIRA, M. J. B.; SANTOS, C. B. Mandala de Avaliação: oferta de um instrumento para realização de processos avaliativos no apoio institucional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 827-840, 2018.

BERTUSSI, D. C. **O apoio matricial rizomático e a produção de coletivos na gestão municipal em saúde**. Rio de Janeiro: UFRJ / Faculdade de Medicina, 2010.

BRANDÃO, C. C.; SCHERER, M. D. A. Capacidade de governo em Secretarias Municipais de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 69-83, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 510/2016**, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na

vida cotidiana. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 04 jun 2021.

_____. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4^a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAMPOS, G.W. *et al.* A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p.983-995, 2014.

CAMPOS, G.W. S. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. **Cienc Saude Colet.**, São Paulo, v.15, n.5, p.2337-44, 2010.

CAMPOS, G.W. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p.863-870, 1998.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec; 2007.

CAMPOS, G.W. **Um método para análise e gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec; 2000.

CAMPOS, K. F. C.; MARQUES, R. C.; CECCIM, R. B.; SILVA, K. L. Educação permanente em saúde e modelo assistencial: correlações no cotidiano do serviço na atenção primária a saúde. **Aps em Revista**, Belo Horizonte, v. 1, n. 2, p. 132-140, 2019.

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.

CARNEIRO, C. M.; SOUZA, M. K. B. Cooperação intermunicipal na percepção de gestores de saúde. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v.40, n.3, p.754-771, 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. **Cienc. Saúde Coletiva**, v.19, n.11, p.4417-4426, 2014.

CASSELLA, N. A.; MACHADO, F. R. S. Apoio Institucional: a percepção dos apoiadores em uma maternidade pública de alagoas. **Trabalho, Educação e Saúde**, Botucatu, v. 16, n. 2, p. 799-820, 2018.

CASTRO; C. P.; CAMPOS, G.W. S. Apoio Institucional Paidéia como estratégia para Educação Permanente em Saúde. **Trab. Educ. Saúde**, v.12, n.1, p.29-50, 2014.

CORDEIRO, M. Newsletter: o que é e como criar e-mails de alta performance em 10 passos. Rockcontent Blog, 2020. Disponível em: <https://rockcontent.com/br/blog/newsletter-guia/>. Acesso em: 09 de jun. 2021.

DUARTE, C. C. **Como apoiar o Apoiador Institucional na perspectiva do próprio trabalhador-apoiador?** 2014, 63f. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2014.

FALLEIRO, L.M.; BARROS, R. S.; LIMA, V.C.S.; DUARTE, C.C. Considerações preliminares sobre Apoio Institucional e Educação Permanente. In: FALLEIRO, L.M. (Org.). **Experiências de Apoio Institucional no SUS: da teoria à prática.** 1ª ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2014. p.19-30.

FERNANDES, J. A; FIGUEREIDO, M. D. Apoio institucional e cogestão: uma reflexão sobre o trabalho dos apoiadores do SUS Campinas. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, n.1, p.287-306, 2015.

FIGUEIREDO, M. D.; CAMPOS, G. W. S. O apoio Paideia como metodologia para processos de formação em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 1, p. 931-943, 2014.

FRANÇA, T.; RABELLO, E.T.; MAGNAGO, C. As mídias e as plataformas digitais no campo da Educação Permanente em Saúde: debates e propostas. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe1.16, p.106-115, 2019.

GLERIANO, J. S.; FABRO, G. C. R.; TOMAZ, W. B.; GOULART, B. F.; CHAVES, L. D. P. Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19. **Esc. Anna Nery**, v. 24, spe, 2020.

GUIZARDI, F. L.; LEMOS, A. S. P.; MACHADO, F. R. S.; PASSERI, L. Apoio institucional na Atenção Básica: análise dos efeitos relatados. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.28, n.4, p.280-421, 2018.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia.** 5.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MACHADO; F. R. S.; GUIZARDI, F. L.; LEMOS, A. S. P. Burocracia cordial: a implantação da estratégia de apoio institucional na Política Nacional de Atenção Básica em Saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v.17, n. 3, p.01-26, 2019.

MACHADO, S.M.; MOREIRA, L. C. H.; NASCIMENTO, M. A. A.; CASOTTI, E. Apoio Institucional na ótica de gestores, apoiadores e trabalhadores: uma aproximação da realidade a partir de diferentes lugares. **Interface**, Botucatu, v.22, n.66, p.813-825, 2018.

MAERSCHNER, R. L.; BASTOS, E. N. E.; GOMES, A. M. A.; JORGE, M. S. B.; DINIZ, S. A. N. Apoio institucional – reordenamento dos processos de trabalho: sementes lançadas para uma gestão indutora de reflexões. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 1, p. 1089-1098, dez. 2014.

MARX, K. Processo de Trabalho e processo de Valorização. In: _____ **O Capital: crítica da economia política.** São Paulo: Nova Cultura, 1996. p. 297-315.

MARTINS, C. C.; WACLAWOVSKY, A. J. Problemas e Desafios Enfrentados pelos Gestores Públicos no Processo de Gestão em Saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, [S.L.], v. 04, n. 01, p. 100-109, 2015.

MENDES GONÇALVES, R. B. Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde. **Cadernos Cefor, 1 – Série textos**, 1992.

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

MERHY, E. E. Micropolítica de encontro intercessor apoiador-equipe, substrato para um agir intensivista. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.34, n.86, p. 433-435, 2010.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo em ato**. 4 ed., São Paulo: HUCITEC, 2014.

MERHY, E.E. Um dos grandes desafios para os gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção. In: MERHY, E. E.; RIMOLI, J.; FRANCO, T. B.; BUENO, W. S. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. 3a ed. São Paulo: Hucitec; 2006.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; SANTOS, M. L. M.; BERTUSSI, D. C.; BADUY, R. S. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 6, p. 70-83, 2019.

MERHY, E.E; FRANCO, T.B. Trabalho em saúde. In: Pereira, I.B; LIMA, J.C.F. (Orgs.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2008, p. 278-284.

MINAYO, M.C. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10ª ed: Hucitec, São Paulo, 2007.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Abrasco/Hucitec, 2010.

MORI, M. E; OLIVEIRA, O.V.M. Apoio institucional e cogestão: a experiência da Política Nacional de Humanização no Sistema Único de Saúde no Distrito Federal, Brasil. **Interface** Botucatu. v.18, supl.1, 1063-75, 2014.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e carteira de serviços: radicalização da política de privatização da Atenção Básica. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 9, 2020.

MOURA, R.H; LUZIO, C.A. O apoio institucional como uma das faces da função apoio no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Interface**, Botucatu, n.18, Supl.1, 957-970, 2014.

OLIVEIRA, G. N. Devir apoiador: uma cartografia da Função Apoio. 2011, 168f. Tese (Doutorado) – Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.

OLIVEIRA, M.M; CAMPOS, G.W.S. Apoio matricial e institucional: analisando suas construções. **Ciênc. Saúde Coletiva**, São Paulo, v.20, n.1, p. 229-238, 2015.

PAIM, J. Da teoria do processo de trabalho em saúde aos modelos de atenção. In: AYRES, J.R; SANTOS, L. (Orgs.) **Saúde, Sociedade e História**. São Paulo/Porto Alegre: Rede Unida, 2017, p.375-390.

PAIM, J. S. Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 557-567, 2003.

PAIM, J. Modelos de atenção à saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, L. *et al.* (Org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 547-574.

PAIM, J.; TEXEIRA, C. F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. esp., p. 73-78, 2006.

PAIM, J; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, [S.L.], v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, maio 2011.

PAULON, S. M.; PASCHE, D. F.; RIGHI, L. B. Função apoio: da mudança institucional à institucionalização da mudança. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 1, p. 809-820, 2014.

PEDUZZI, M. **Equipe Multiprofissional de Saúde: a interface entre trabalho e interação**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Medicina Preventiva, Universidade Estadual de Campinas. Campinas. 1998.

PEDUZZI, M; SCHRAIBER, L. B. Processo de Trabalho em Saúde. In: PEREIRA, I.B; LIMA, J.C.F (Org). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

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

PEREIRA, C. M.; FUERWEKER, L. C. M. Apoio em saúde: forças em relação. **Psicologia Política**, São Paulo, v. 18, n. 42, p. 379-398, 2018.

PERES, A. M. A. M.; CABRAL, L. M. S.; CALDAS, M. S; MAGALHÃES, M. G.; RODRIGUES, P. H. A. O apoio como estratégia do COSEMS-RJ para fortalecimento da gestão municipal do SUS no Estado do Rio de Janeiro. **Research, Society And Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 3, p. 334, 2021.

PINAFO, E.; CARVALHO, B. G.; NUNES, E. F. P. A. Descentralização da gestão: caminho percorrido, nós críticos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 21, n. 5, p. 1511-1524, 2016.

PINHEIRO, M. E. C.; JESUS, L. M. M. Apoio institucional como diretriz de gestão da 7ª Diretoria Regional de Saúde, Bahia, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 1, p. 1135-1143, 24 jun. 2014.

PINTO, L. F.; ROCHA, C. M. F. Inovações na Atenção Primária: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. **Cienc. Saúde Coletiva**, São Paulo, v.21, n.5, p.1433 – 1448, 2016.

PONTE, H. M. S.; OLIVEIRA, L. C.; ÁVILA, M. M. M. Desafios da operacionalização do Método da Roda: experiência em Sobral (CE). **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 34-47, 2016.

RAVOLI, A. F.; SOAREZ, P. C.; SCHEFFER, M. C.; Modalidades de gestão de serviços no Sistema Único de Saúde: revisão narrativa da produção científica da Saúde Coletiva no Brasil (2005 – 2016). **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 4, 2018.

SALGADO, A.C.S; PENA, R.S; CALDEIRA, L.W.D. Apoio institucional e militância no Sistema Único de Saúde (SUS): refletindo os desafios da mobilização dos sujeitos na produção de saúde. **Interface** Botucatu, v. 18, supl.1, p. 909-918, 2014.

SANTOS, N.R. Desenvolvimento do SUS, rumos estratégicos e estratégias para visualização dos rumos. **Cienc Saúde Colet**, v.12, n.2, p.429-435, 2007.

SANTOS FILHO, S. B. Apoio institucional e análise do trabalho em saúde: dimensões avaliativas e experiências no sistema único de saúde (sus). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 1, p. 1013-1025, 2014.

SANTOS, A. F.; SOBRINHO, D. F.; ARAUJO, L. L.; PROCOPIO, C. S. D.; LOPES, E. A. S.; LIMA, A. M. L. D.; REIS, C. M. R.; ABREU, D. M. X.; JORGE, A. O; MACHADO, A. T. M. Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na Atenção Básica em saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.33, n.5, 2017.

SANTOS, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política de saúde no Brasil: produção científica 1988-2014. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 219-230, 2016.

STEIN, E. **Dialética e Hermenêutica: uma controvérsia sobre método e filosofia**. In: HABERMAS, J. (Org.). *Dialética e Hermenêutica*. São Paulo: J&PM, 1987, p.98 134

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA – DCV
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA – MEPISCO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTA PESQUISA SEGUIRÁ OS CRITÉRIOS DA ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS CONFORME RESOLUÇÃO N^o 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome do Participante: _____

Documento de Identidade n^o: _____ Sexo: F () M ()

Data de Nascimento: /_____/_____

Endereço: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Telefone: () _____ / () _____ / _____

II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA:

1. **TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: O processo de trabalho de apoiadores institucionais na gestão estadual da Atenção Básica.**

2. **PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: Diego Rangel dos Anjos Prata**

Cargo/Função: Farmacêutico/Mestrando em Saúde Coletiva

III - EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PARTICIPANTE SOBRE A PESQUISA:

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: **O processo de trabalho de apoiadores institucionais na gestão estadual da Atenção Básica**, de responsabilidade da pesquisador **Diego Rangel dos Anjos Prata**, Farmacêutico, discente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (MEPISCO), da Universidade do Estado da Bahia, sob orientação do Dr. Vladimir Andrei Rodrigues Arce e co-orientação do Dr. Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo, docentes da Universidade Federal da Bahia, que tem como objetivo analisar como está configurado o processo de trabalho das equipes de Apoio Institucional, vinculadas à gestão da Atenção Básica do Estado da Bahia. Busca-se com esta pesquisa agregar um olhar crítico sobre o desenvolvimento das ações de apoio institucional, no âmbito estadual da Atenção Básica, diante da conjuntura política atual, bem como evidenciar aspectos de ordem das relações interpessoais que permeiam o trabalho no âmbito da gestão da saúde. Diante de um cenário contemporâneo da temática, pretende-se com este estudo fomentar discussões teóricas e, paralelamente, evidenciar as potencialidades e limites que atravessam o trabalho de apoiadores institucionais, com vistas a possibilitar a reorientação do serviço.

Sendo assim, a realização desta pesquisa trará ou poderá trazer benefícios de possibilitar a reflexão das práticas de gestão, desenvolvidas no âmbito estadual da Atenção Básica, com vistas a fortalecer a potencialidades das ações de apoio institucional, possibilitando ao gestor estadual da Atenção Básica, de posse de forma sistematizada em um relatório, realizar as adequações necessárias, bem como lançar mão de processos de Educação Permanente que contribuam para a qualificação do trabalho dos apoiadores institucionais.

Caso aceite participar dessa pesquisa, o Senhor (a) será entrevistado, após os pesquisadores preencherem um roteiro com seus dados de identificação. As entrevistas serão gravadas, com auxílio de um gravador de voz, e caso deseje, poderá ter acesso ao áudio produzido e as respectivas transcrições.

Todos os dados coletados durante as entrevistas e as transcrições serão gravados em CD e guardados nos arquivos do MEPISCO da UNEB. O material permanecerá guardado por um período de 05 anos, estando à sua disposição, bem como dos profissionais das instituições envolvidas para sanar eventuais dúvidas ou questionamentos que porventura venham ocorrer.

Devido à coleta de informações, por meio das entrevistas, o senhor (a) poderá sentir-se desconfortável ao compartilhar fatos dos seu processo de trabalho. Porém, não é desejo dos pesquisadores que isto possa ocorrer. Caso sinta algum constrangimento, o Senhor (a) não precisará responder à pergunta, podendo interromper a qualquer momento a entrevista. Sua participação é voluntária e não haverá nenhum gasto ou remuneração resultante dela. Garantimos que sua identidade será tratada com sigilo e, portanto o Senhor (a) não será

identificado. Caso queira o (a) Senhor (a) poderá, a qualquer momento, desistir de participar e retirar sua autorização. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Quaisquer dúvidas que o Senhor (a) apresentar serão esclarecidas pelo pesquisador e caso queira poderá entrar em contato também com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNEB. O Senhor (a) receberá uma cópia deste termo, onde consta o contato dos pesquisadores, que poderão tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

V. INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE DÚVIDAS

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: Diego Rangel dos Anjos Prata

Endereço: Avenida Brigadeiro Alberto Costa Matos, 167, Bloco 01, APT. 303. Aracuí – Lauro de Freitas-Ba.

Telefone: (71) 99137-9926 **E-mail:** dj_prata@yahoo.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa- CEP/UNEB Avenida Engenheiro Oscar Pontes s/n, antigo prédio da Petrobras 2º andar, sala 23, Água de Meninos, Salvador- BA. CEP: 40460-120. Tel.: (71) 3312-3420, (71) 3312-5057, (71) 3312-3393 ramal 250, e-mail: cepuneb@uneb.br

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP- End: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte CEP: 70719-040, Brasília-DF.

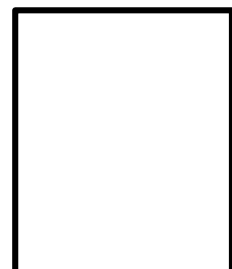
V. CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Após ter sido devidamente esclarecido pelo pesquisador(a) sobre os objetivos benéficos da pesquisa e riscos de minha participação na pesquisa **“O processo de trabalho de apoiadores institucionais na gestão estadual da Atenção Básica”**, e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar sob livre e espontânea vontade, como voluntário consinto que os resultados obtidos sejam apresentados e publicados em eventos e artigos científicos desde que a minha identificação não seja realizada e assinarei este documento em duas vias sendo uma destinada ao pesquisador e outra a mim.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável



APÊNDICE B – Roteiro semiestruturado de entrevista individual com apoiadores institucionais



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

Projeto de Pesquisa – O processo de trabalho de apoiadores institucionais na gestão estadual da Atenção Básica.

Pesquisador: Diego Rangel dos Anjos Prata

Data da entrevista:

Duração:

Parte I – Identificação dos sujeitos

1. Nome Fictício:

Enfatizar que pode colocar o nome, mas a identidade não será revelada, conforme especificado o TCLE.

1.2 Sexo

() Feminino () Masculino

1.3 Idade:

1.4 Categoria Profissional:

1.5 Tempo de conclusão da graduação (em anos):

1.6 Você possui algum curso de pós-graduação na área da saúde?

() Sim. Qual?

() Não

1.7 Você possui alguma experiência prévia na Atenção Básica? Na área assistencial ou de gestão?

1.8 Há quanto tempo atua na gestão estadual da Atenção Básica?

1.9 Há quanto tempo atua como apoiador institucional?

1.10 Possui experiência prévia na função de apoiador institucional?

() Sim. Em que âmbito? _____ () Não

1.11 Qual o tipo de vínculo empregatício?

CLT (Empregada pública).

Parte II – Roteiro Temático

1. Relate como sua trajetória de formação e vivências profissionais contribuem para a sua atuação como apoiador institucional.
2. Identifique e comente sobre os conhecimentos, habilidades e competências necessárias para o desenvolvimento do apoio institucional.
3. Do ponto de vista do trabalho, descreva a organização da sua equipe de apoio institucional para a atuação.
4. Descreva as ações que você desenvolve no cotidiano de trabalho no apoio institucional, mencionando as que julga mais relevantes.
5. Comente como tais ações são desenvolvidas.
6. Identifique para quem tais ações são direcionadas.
7. Relate sobre o que busca modificar com o desenvolvimento de tais ações de apoio institucional.
8. Identifique e comente os recursos físicos que você e a equipe de apoio institucional a qual está inserida utilizam para a atuação.
9. Comente sobre a adequação de tais recursos para a execução da sua atuação no apoio institucional.
10. Comente como se dá o trabalho inter-equipes de apoio institucional.
11. Relate sobre o papel que a Coordenação do Apoio Institucional da DAB/SESAB desempenha na atuação da sua equipe.
12. Relate sobre o papel que os demais integrantes do grupo dirigente da DAB/SESAB desempenham na atuação da sua equipe.
13. Mencione as potencialidades da atuação da equipe de apoio a qual está inserido (a), bem como os limites para o desenvolvimento das ações de apoio institucional.
14. Na sua opinião, relate em que momento você considera que o trabalho do apoio institucional cumpriu o seu papel.

APÊNDICE C – Roteiro semiestruturado de entrevista individual com Coordenação das equipes de apoio institucional



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

Projeto de Pesquisa – O processo de trabalho de apoiadores institucionais na gestão estadual da Atenção Básica.

Pesquisador: Diego Rangel dos Anjos Prata

Data da entrevista:

Duração:

Parte I – Identificação dos sujeitos

1. Nome Fictício:

1.2 Sexo

() Feminino () Masculino

1.3 Idade:

1.4 Categoria Profissional:

1.5 Tempo de conclusão da graduação (em anos):

1.6 Você possui algum curso de pós-graduação na área da saúde?

() Sim. Qual?

() Não

1.7 Você possui alguma experiência prévia na Atenção Básica? Na área assistencial e/ou de gestão?

1.8 Há quanto tempo atua na gestão estadual da Atenção Básica?

1.9 Há quanto tempo atua como Coordenadora de apoio institucional? Se ocupa alguma função ou espaço de representação na DAB?

1.10 Possui experiência prévia na função de apoiador institucional?

() Sim. Em que âmbito?

() Não

1.11 Qual o tipo de vínculo empregatício?

Parte II – Roteiro Temático

1. Relate como sua trajetória de formação e vivências profissionais contribuem para a sua atuação na Coordenação do Apoio Institucional.
2. Identifique e comente sobre os conhecimentos, habilidades e competências necessárias para o desenvolvimento da função de Coordenação.
3. Descreva sobre a configuração atual da Coordenação e descreva como a Coordenação se organiza para a atuação no Apoio Institucional.
4. Comente sobre as ações que você desenvolve no cotidiano de trabalho, mencionando as que consomem mais tempo e descrevendo-as.
5. Identifique para quem tais ações são direcionadas.
6. Relate sobre o que busca alcançar com o desenvolvimento de tais ações de Coordenação do apoio institucional.
7. Identifique e comente os recursos físicos que você utiliza para a atuação.
8. Comente sobre a adequação de tais recursos para a execução da sua atuação.
9. Comente como você analisa o desenvolvimento do trabalho inter-equipes de apoio institucional.
10. Comente como se dá o desenvolvimento do trabalho inter-coordenações da DAB/SESAB.
11. Na perspectiva do trabalho, comente o papel que a Coordenação desempenha na atuação das equipes de apoio institucional.
12. Comente sobre o papel que os demais integrantes do grupo dirigente da DAB/SESAB desempenham na atuação das equipes de apoio institucional.
13. Na sua opinião, relate em que momento você considera que o trabalho do apoio institucional cumpriu o seu papel.
14. Mencione as potencialidades e limites relacionados à atuação do apoio institucional.

**APÊNDICE D – Roteiro semiestruturado de entrevista individual com gestores
(Assessoria e Diretoria)**



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

Projeto de Pesquisa – O processo de trabalho de apoiadores institucionais na gestão estadual da Atenção Básica.

Pesquisador: Diego Rangel dos Anjos Prata

Data da entrevista:

Duração:

Parte I – Identificação dos sujeitos

1. Nome Fictício:

1.2 Sexo

() Feminino () Masculino

1.3 Idade:

1.4 Categoria Profissional:

1.5 Tempo de conclusão da graduação (em anos):

1.6 Você possui algum curso de pós-graduação na área da saúde?

() Sim. Qual?

() Não

1.7 Você possui alguma experiência prévia na Atenção Básica? Na área assistencial e/ou de gestão?

1.8 Há quanto tempo atua na gestão estadual da Atenção Básica?

1.9 Há quanto tempo atua na função de Diretor?

1.10 Possui experiência prévia na função de apoiador institucional?

() Sim. Em que âmbito? () Não

1.11 Qual o tipo de vínculo empregatício?

Parte II – Roteiro Temático

1. Relate como sua trajetória de formação e vivências profissionais contribuem para a sua atuação na gestão estadual da Atenção Básica.
1. Comente sobre as ações que você desenvolve no cotidiano de trabalho, mencionando as que consomem mais tempo e as descreva.
2. Identifique para quem tais ações são direcionadas.
3. Relate sobre o que busca alcançar com as ações desenvolvidas pela Diretoria de Atenção Básica.
4. Identifique e comente os recursos físicos que são utilizados para a atuação das equipes de apoio institucional, comentando sobre a adequação de tais recursos.
5. Identifique e comente sobre os conhecimentos, habilidades e competências necessárias para o desenvolvimento da função de Apoio Institucional.
6. Comente como você analisa o desenvolvimento do trabalho inter-equipes de apoio institucional.
7. Comente como se dá o desenvolvimento do trabalho inter-coordenações da DAB/SESAB.
8. Na perspectiva do trabalho, comente o papel que a Coordenação desempenha na atuação das equipes de apoio institucional.
9. Comente sobre o papel que os demais integrantes do grupo dirigente da DAB/SESAB desempenham na atuação das equipes de apoio institucional.
10. Mencione as potencialidades e limites relacionados à atuação do apoio institucional.
11. Na sua opinião, relate em que momento você considera que o trabalho do apoio institucional cumpriu o seu papel.

APÊNDICE E – Roteiro de análise documental



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

MATRIZ DE ANÁLISE DOS DADOS DAS ENTREVISTAS INDIVIDUAIS

Sujeito	Componentes do processo de trabalho (Categorias teóricas pré-estabelecidas)	Trechos dos relatos	Núcleo de sentido	Categoria Empírica	Classificação Convergência Divergência Complementariedade
AI 1					
AI 2					
AI 3					
AI 4					
AI 5					
AI 6					
AI 7					
AI 8					
AI 9					
AI 10					
AI 11					
AI 12					

APÊNDICE F – Produto Técnico elaborado para o componente curricular – Cultura e Saúde: Produção de cuidado



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

DIEGO RANGEL DOS ANJOS PRATA

**ENCONTROS REGIONAIS DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA-
ATENÇÃO BÁSICA DA MACRORREGIÃO SUDOESTE**

Salvador - BA

2019

DIEGO RANGEL DOS ANJOS PRATA

**ENCONTROS REGIONAIS DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA-
ATENÇÃO BÁSICA DA MACRORREGIÃO SUDOESTE**

Proposta de produto técnico apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado da Bahia como requisito de avaliação parcial do componente curricular Cultura e Saúde: Produção de cuidado, sob orientação do Prof. Dr. Marcos Araújo.

Salvador – BA

2019

1 INTRODUÇÃO

Compreende-se por educação permanente (EP), como o processo de aprendizagem que acontece no cotidiano dos serviços, a partir da problematização do processo de trabalho, que valoriza os conhecimentos e experiências dos sujeitos envolvidos, de modo a enfrentar os problemas referentes ao trabalho (BRASIL, 2009).

A Educação Permanente em Saúde (EPS), na sua dimensão pedagógica, coloca o cotidiano de trabalho sob análise, na medida em que permeia as relações neles envolvidas, possibilitando construir espaços coletivos de reflexão e avaliação das práticas desenvolvidas no trabalho (CECCIM, 2005).

A Política Nacional de Educação Permanente propõe que no contexto do trabalho em saúde, a necessidade de formação e qualificação dos trabalhadores seja pautada nas necessidades de saúde dos indivíduos e populações.

Nessa perspectiva, a EP apresenta potencialidade de promover reorientação do modelo de atenção, a partir da reorganização dos serviços de saúde e do processo de trabalho das equipes assistenciais, demandando dos atores envolvidos (profissionais, gestores e usuários) maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas transformadoras. Para tanto, baseia-se em um processo pedagógico que contemple a aquisição de saberes e habilidades, a partir da problematização dos limites que permeiam o cotidiano de trabalho e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos, promovendo, portanto, aprendizagem significativa (BRASIL, 2012; CECIM, 2008).

Na agenda de operacionalização da Atenção Básica (AB), a EP assume um papel de destaque, sendo representada nesse conjunto de diretrizes nacionais como uma competência que deve ser assumida pelos diversos atores (gestores e trabalhadores), em prol da estruturação dos processos de trabalho e ampliação das práticas de cuidado (BRASIL, 2017).

No âmbito da AB, as ações direcionadas ao cuidado em saúde extrapolam a lógica curativa, apresentando as ações de Promoção da Saúde como estratégias relevantes para a intervenção no processo saúde-doença dos sujeitos, tendo em vista que os tornam participantes ativos no processo de transformação dos seus conhecimentos e atitudes diante dos respectivos problemas de saúde (BRASIL, 2017; DIAS/ SILVEIRA/ WITT, 2009).

Nessa perspectiva, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e AB (NASF-AB) adquire um papel estratégico, pois ao vivenciarem o cotidiano de trabalho nas Unidades de Saúde da

Família (USF), atuando de forma interdisciplinar com as equipes apoiadas, produzem um cuidado longitudinal à população (BRASIL, 2017).

Dessa forma, os NASF-AB são equipes multiprofissionais, que devem prestar apoio, através da atuação integrada, aos profissionais das equipes de AB, compartilhando práticas e saberes em saúde com as equipes de referência, com vistas a auxiliá-las no manejo ou resolução de problemas clínicos e sanitários, ampliando o escopo das ações nesse nível de atenção (BRASIL, 2014).

O processo de trabalho do NASF é orientado pelo referencial teórico-metodológico do Apoio Matricial (AM), um arranjo organizativo do trabalho em saúde que se pauta na complementaridade entre os saberes, bem como na consolidação da responsabilização clínica (CUNHA; CAMPOS, 2011).

Essa intervenção justifica-se pela atuação enquanto apoiador institucional, referência para a macrorregião Sudoeste, a qual possibilita o acompanhamento dos municípios no que tange à operacionalização das estratégias que compõem a AB. Nesse processo, cabe ao apoiador institucional, na dimensão pedagógica da sua prática, promover, em espaços regionais de EP, debates, junto aos trabalhadores das equipes, acerca das ações de saúde desenvolvidas no âmbito da AB, de modo a promover reflexão e transformação das práticas de cuidado.

Através do acompanhamento do processo de trabalho das equipes de AB do conjunto de municípios da Sudoeste, identifica-se que as ações assistenciais direcionados para o atendimento individualizado ocupam um espaço considerável nas agendas de trabalho das equipes de NASF-AB. Ao passo que as atividades coletivas estão centradas na prevenção de agravos, utilizando, frequentemente, as salas de espera para transmitir informações aos usuários. Por outro lado, as atividades em grupo, ocorrem de forma menos constante, sendo direcionados para público específico e com foco na abordagem sobre doenças. Tal cenário apresenta-se como oportuno para a execução dessa intervenção.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Qualificar a atuação das equipes de NASF-AB dos municípios da macrorregião Sudoeste, no que tange ao uso dos dispositivos de trabalho que possibilitam a ampliação do cuidado em saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fomentar debate acerca das agendas de trabalho do NASF-AB, ressaltando os dispositivos que compõem a atuação dessas equipes;
- Descrever as possibilidades do NASF-AB ampliar o cuidado em saúde, com base nos eixos estruturantes da Clínica Ampliada.

3 CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de uma intervenção desenvolvida em Encontros Regionais junto aos trabalhadores das equipes NASF-AB dos municípios que compõem as regiões de saúde de Brumado e Guanambi.

Campello (2003) descreve que os encontros como eventos científicos podem desempenhar diversas funções, dentre elas, encontros como forma de comunicação informal, nos quais é oportunizada, aos participantes, a comunicação de maneira presencial, possibilitando a troca de informações e o planejamento de trabalho conjuntos.

Nessa perspectiva, os encontros, envolvendo trabalhadores da saúde, configuram-se como espaços potenciais para o intercâmbio de conhecimentos e experiências entre os diversos sujeitos.

Considerando a dimensão pedagógica atribuída ao fazer dos apoiadores institucionais e a estratégia da DAB/SESAB em fomentar espaços de EP, de conformação regional, junto aos trabalhadores da AB, para discutir elementos estruturantes do processo de trabalho, bem como as linhas de cuidado que permeiam a atuação das equipes de AB, surgem os Encontros Regionais de trabalhadores das AB, sobretudo do NASF-AB e de Saúde Bucal como frente de ação estratégica no planejamento dessa Diretoria.

Dessa forma, os Encontros Regionais do NASF-AB ocorrem com frequência anual na maioria das regiões de saúde que compõem o território baiano. O Plano Diretor de Regionalização (PDR) divide o Estado da Bahia em 09 macrorregiões e 28 regiões de saúde. Nessa distribuição, a macrorregião Sudoeste compreende as regiões de saúde de Brumado, Guanambi, Itapetinga e Vitória da Conquista, totalizando 74 municípios e uma população de 1.828.341 habitantes (BAHIA, 2007).

Na macrorregião Sudoeste, tais Encontros acontecem desde o ano de 2009, particularmente, na região de Vitória da Conquista. Nas demais regiões de saúde (Brumado, Guanambi e Itapetinga) esses eventos começaram a ser desenvolvidos posteriormente, conforme registros internos da equipe de apoio institucional Sudoeste da DAB/SESAB.

Ao analisar a cobertura de NASF-AB na macrorregião Sudoeste, identificamos um cenário de ampliação da cobertura no período de 2008 – 2019, sendo que a maioria dos municípios apresentam equipes NASF-AB implantadas, totalizando 71 equipes.

No ano de 2019, um dos apoiadores institucionais, referência para a macrorregião Sudoeste, que é discente do MEPISCO, influenciado pelos conteúdos abordados e debatidos durante as aulas do componente curricular Cultura e Saúde – Produção de Cuidado elaborou

como produto técnico desse componente, uma proposta de programação (apêndice A) a ser executada nos espaços dos Encontros Regionais do NASF-AB, no qual será abordada a ampliação do cuidado em saúde a partir do uso dos dispositivos de trabalho do NASF-AB.

O cenário dessa intervenção serão as regiões de saúde de Brumado e Guanambi, sendo composta por 22 municípios cada uma, de acordo com divisão do PDR (BAHIA, 2007), a saber: 1 - Região de Saúde de Brumado: Aracatu, Barra da Estiva, Boquira, Botuporã, Brumado, Caturama, Contendas do Sincorá, Dom Basílio, Érico Cardoso, Guajeru, Ibicoara, Ibipitanga, Ituaçu, Jussiape, Livramento de Nossa Senhora, Macaúbas, Malhada de Pedras, Paramirim, Rio de Contas, Rio do Pires e Tanhaçu; 2 – Região de Saúde de Guanambi: Caculé, Caetité, Candiba, Carinhanha, Guanambi, Ibiassucê, Igaporã, Iuiú, Jacaraci, Lagoa Real, Licínio de Almeida, Malhada, Matina, Mortugaba, Palmas de Monte Alto, Pindaí, Riacho de Santana, Rio do Antônio, Sebastião Laranjeiras, Tanque Novo e Urandi. O município de Feira da Mata foi incorporado à região de Guanambi, por meio da Resolução CIB/Ba nº 149/2017 que aprova a transferência desse município da Região de Santa Maria da Vitória para a Região de Guanambi.

Cabe salientar que a regiões de saúde de Itapetinga e Vitória da Conquista não serão cenário desse projeto de intervenção devido a fato da regional de Itapetinga já ter realizado o encontro no mês de junho e das técnicas da regional de Vitória da Conquista ter pactuado com os representantes municipais, a abordagem sobre outra proposta temática.

De modo a estruturar a intervenção, foi elaborada uma matriz (apêndice B), contendo uma série de atividades com os respectivos prazos e responsáveis pela execução de cada etapa. Ressalta-se que uma intervenção organizada em matriz torna-se relevante para o planejamento desta, tendo em vista que favorece o monitoramento e a avaliação das ações priorizadas, subsidiando a tomada de decisão para manutenção ou recomposição de tais ações (BRASIL, 2012).

Destaca-se que as atividades descritas na matriz de intervenção, tais como: 1 - Realizar reunião de alinhamento com demais apoiadores da equipe de AI/DAB e regionais para discutir a temática e elaborar programação do evento; 2 - Elaborar proposta metodológica para os Encontros Regionais; 3 - Realizar leitura de materiais orientadores sobre a temática; 4 - Elaborar apresentação em slides, que dará suporte na abordagem do tema durante os Encontros; 5 - Desenvolver proposta metodológica e abordagem da temática nos Encontros Regionais do NASF-AB da Macrorregião Sudoeste. O conjunto de tais atividades apresenta uma característica sequencial, sendo que a execução de cada etapa é indispensável para a etapa subsequente e para a realização do evento.

4 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que esses encontros, junto aos trabalhadores do NASF-AB, despertem reflexões, nesses sujeitos, se as ações desenvolvidas nas respectivas agendas de trabalho possibilitam utilizar os dispositivos de trabalho em prol da ampliação da clínica.

Espera-se ainda como resultados dessa intervenção, pautar a clínica ampliada como uma ferramenta estratégica para a produção do cuidado em saúde no contexto da AB, correlacionando elementos teóricos com as práticas de cuidado desenvolvidos pelas equipes do NASF-AB.

Por fim, considera-se que ao promover a cooperação horizontal entre esses trabalhadores, através do compartilhamento de conhecimentos e experiências, se amplia a possibilidade de difusão de novos saberes nos distintos territórios municipais, produzindo assim, a qualificação das práticas de saúde e fortalecimento da AB.

ANPÊNDICES

APÊNDICE A - MATRIZ DA INTERVENÇÃO

AÇÃO	ATIVIDADES	PRAZO	RESPONSÁVEIS	INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO
Qualificar a atuação das equipes de NASF-AB dos municípios da Sudoeste na ampliação da clínica, através do uso dos dispositivos de trabalho.	1. Realizar reunião de alinhamento com demais apoiadores da equipe para discutir a temática e elaborar a programação dos encontros;	03/09/2019	Apoiadores institucionais (AI) Sudoeste/DAB	Lista de frequência da reunião com registro da pauta e encaminhamentos; Programação do evento elaborada;
	2. Elaborar proposta metodológica para os Encontros Regionais;	Até 03/09/19	AI Sudoeste/DAB; Coordenação do AI/DAB.	Proposta metodológica elaborada;
	3. Realizar leitura de materiais orientadores sobre a temática;	De 03/09/19 a	AI Sudoeste/DAB	Leitura dos materiais realizada;
	4. Elaborar apresentação em slides, que dará suporte na abordagem do tema durante os Encontros;		AI Sudoeste/DAB	01 apresentação em slides elaborada;
	5. Desenvolver proposta metodológica nos Encontros Regionais do NASF-AB da Macrorregião Sudoeste.	Previsão: 18, 19 e 20/09/19	AI Sudoeste/DAB; AI regionalizados; profissionais do NASF-AB e demais participantes dos eventos.	Encontros Regionais do NASF-AB realizados.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
 Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
 Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
 Diretoria de Atenção Básica – DAB

APÊNDICE B – PROGRAMAÇÃO DO EVENTO

ENCONTRO REGIONAL DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA

DATA:

LOCAL:

PÚBLICO ALVO: Profissionais das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB); Coordenadores do NASF-AB e da Atenção Básica dos municípios que compõem a Região de Saúde.

HORÁRIO	TEMA/ATIVIDADE	DESENVOLVIMENTO	RESPONSÁVEL
8h30 – 8h45	- Acolhimento aos participantes;		(AI BRS _____/SESAB)
8h45 – 10h30	- A estruturação de uma atuação ampliada: Um debate sobre as agendas de trabalho desenvolvidas pelas equipes NASF-AB dos municípios;	Abordagem dialogada	AI DAB/SESAB
10h30 – 10h45	Intervalo		
10h45 – 12h30	- Como a equipe NASF-AB pode ampliar a clínica: reflexões sobre uma atuação compartilhada e resolutiva;	Apresentação e Debate	Participantes
12h30 – 13h30	Almoço		
13h30 – 14h30	- O uso das ferramentas do processo de trabalho do NASF-AB para ampliação do cuidado;	Trabalho em grupo	Facilitadores: AI DAB/SESAB
14h30 – 15h45	- Socialização dos trabalhos de grupo;	Plenária	Participantes
15h45 – 16h00	- Avaliação e Encerramento.		(AI BRS _____/SESAB)

REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Assessoria de Planejamento e Gestão. Observatório Baiano de Regionalização. Plano Diretor de Regionalização 2007. Regiões de Saúde. Disponível em: http://www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/indexch.asp. Acesso em: 27 set 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 02. Anexo XXII. Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da União**, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos da Atenção Básica, n.39**. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: 2014. 118p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2009.

CAMPELLO, B.S. Encontros científicos. In.: CAMPELLO, B.S.; CENDÓN, B.V.; KREMER, J.M.(Orgs.) **Fontes de informação para pesquisadores e profissionais**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2003a. Cap.4, p.55-72.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, 2005, v.9, n.16, p.166-77.

CUNHA, G.T; CAMPOS, G.W.S. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. **Rev. Saúde Soc.** São Paulo, v. 20, n. 4, p.961-970, 2011.

DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p. 221-227, 2009.