



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

[cecilia@claves.fiocruz.br](mailto:cecilia@claves.fiocruz.br)

Associação Brasileira de Pós-Graduação em  
Saúde Coletiva  
Brasil

Oliveira Casanova, Angela; Barros Teixeira, Mirna; Montenegro, Elyne  
O apoio institucional como pilar na cogestão da atenção primária à saúde: a experiência do Programa  
TEIAS -Escola Manguinhos no Rio de Janeiro, Brasil  
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 19, núm. 11, novembro-, 2014, pp. 4417-4426  
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63032416014>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

[redalyc.org](http://www.redalyc.org)

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## O apoio institucional como pilar na cogestão da atenção primária à saúde: a experiência do Programa TEIAS - Escola Manguinhos no Rio de Janeiro, Brasil

Institutional support as a fundamental aspect for joint management in primary health care: the experience of a program in Rio de Janeiro, Brazil

Angela Oliveira Casanova<sup>1</sup>

Mirna Barros Teixeira<sup>1</sup>

Elyne Montenegro<sup>1</sup>

**Abstract** *This article presents reflections regarding the concepts and praxis of a new feature for health care and management, namely institutional support. It is seen as a management tool for enhancing quality of care, which has the potential to reformulate the hierarchical and authoritarian practices of health coordination and planning. Institutional support is a trigger for change that can enhance the autonomy, accountability, collective practices and new relationships between managers, professionals and users of the health system. These assumptions are aligned with the concepts of comprehensive and participatory Primary Health Care (PHC), which lead us to the conclusion that matricial and institutional support are processes that generate new models of health care and management. To appreciate the modus operandi of this feature, the Teias Escola Manguinhos/ENSP/Fiocruz experience is presented as a case study, one of the main pillars of which is the adoption of institutional support as a strategy for joint accountability and participative management of PHC in a community in the city of Rio de Janeiro.*

**Key words** *Primary health care, Health management, Institutional support, Matricial support*

**Resumo** *Este artigo apresenta reflexões acerca de conceitos e práxis de um novo dispositivo para a gestão e o cuidado em saúde: o apoio institucional. Considerado como uma função gerencial e de qualidade da atenção, que tem potência para reformular as práticas hierarquizadas e autoritárias de planejamento e coordenação em saúde, o apoio institucional é disparador de mudanças que fortalecem a autonomia, a responsabilização, as práticas coletivas e as novas relações entre gestores, profissionais e usuários do sistema de saúde. Esses pressupostos estão alinhados aos conceitos da Atenção Primária à Saúde (APS) integral e participativa, o que leva à conclusão que apoio institucional e matricial são processos que provocam novos modelos de gestão e atenção à saúde. Para apreensão do modo operacional desse dispositivo, se apresenta como estudo de caso a experiência do TEIAS-Escola Manguinhos da ENSP/Fiocruz que tem como um de seus pilares a adoção do apoio institucional como estratégia de corresponsabilização e gestão participativa na APS de uma comunidade da cidade do Rio de Janeiro.*

**Palavras-chave** *Atenção primária, Gestão em saúde, Apoio institucional, Apoio matricial*

<sup>1</sup> Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz. R. Leopoldo Bulhões 1480, Manguinhos. 21041-210 Rio de Janeiro RJ Brasil. angelacasanova@ensp.fiocruz.br

## Introdução

Este artigo apresenta a experiência de implementação de um novo modo de organização da gestão em Atenção Primária à Saúde (APS) no bairro de Manguinhos, município do Rio de Janeiro (RJ), denominada TEIAS-Escola Manguinhos, que tem como um de seus pilares, a adoção do apoio institucional como estratégia de corresponsabilização e gestão participativa. Essa experiência, iniciada em dezembro de 2009, se fundamentou no conceito de Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS)<sup>1</sup>, estratégia de aperfeiçoamento político-institucional, gerencial e de organização da atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas a afirmar os valores constitucionais de universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social na saúde.

O TEIAS-Escola Manguinhos, uma iniciativa de cogestão da APS tem como base um contrato de gestão celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do RJ e a Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/Fiocruz, por meio de sua fundação de apoio (Fiotec). Tal cooperação tem como objetivo ofertar a APS, nos moldes da Estratégia da Saúde da Família (ESF) à população adstrita, com vistas a ampliar o acesso e a qualidade de forma humanizada e promover a saúde, atuando nos determinantes sociais em um modelo participativo de gestão em saúde. Para além do conceito de integração da rede de serviços e das ações de assistência, promoção e prevenção em saúde, o conceito de TEIAS-Escola incorpora os componentes da produção de conhecimentos científicos e tecnológicos, ensino e pesquisa, relacionados à missão institucional da Fiocruz, a fim de contribuir para o enfrentamento dos grandes desafios do SUS no país.

A implantação do SUS e da ESF, no Brasil, tem ocorrido por meio de experiências que buscam retomar conceitos e modos de agir para a renovação da APS no país, como a proposta do TEIAS-Escola Manguinhos.

Sabe-se que um sistema de saúde com forte referencial na APS é mais efetivo para a população, tem custos menores e é mais equitativo, mesmo em contextos de grande iniquidade social<sup>2</sup>. No entanto, no cotidiano da atenção à saúde observa-se que a efetivação de um novo modelo de APS pautado em atributos como primeiro contato, vínculo longitudinal, integralidade da atenção e coordenação do cuidado, não constitui um processo simples. Este modelo, além de desafios conceituais, traz novos modos de operar que envolvem a incorporação de mecanismos institu-

cionais, fundamentais na relação entre gestores, trabalhadores e usuários.

Alguns desses desafios processuais são abordados neste artigo. O intuito é apresentar reflexões e ações, na experiência vivenciada enquanto integrantes do Colegiado de Gestão do TEIAS, no período de dezembro de 2009 a maio de 2013, acerca do papel dos apoiadores institucionais na reorientação de um modelo de atenção primária e gestão em saúde no território de Manguinhos. Inicialmente discutiu-se a concepção dos apoiadores num modelo de cogestão da saúde. A seguir, caracterizou-se o cenário da referida experiência e descreveu-se a atuação dos apoiadores junto às equipes de saúde da família, ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a experiência junto à comunidade e sua representação territorial, o Conselho Gestor Intersetorial (CGI). Pretende-se debater os limites e potencialidades do apoio institucional enquanto dispositivo para a configuração de novos modos de produzir saúde, tal como sua imagem-objetivo, proposta na Política Nacional de Humanização (PNH)<sup>3</sup>. A perspectiva adotada é a de que o apoio institucional configura um dispositivo de mediação social capaz de colaborar na formação e multiplicação de redes locais e favorecer novos recursos de gestão e de participação de equipes e usuários<sup>4</sup>.

### O papel do apoiador institucional no modelo de cogestão da atenção primária à saúde

No Brasil, reformulações na concepção da saúde e organização da atenção se fizeram presentes na agenda das políticas públicas nas décadas 80-90 do século 20. O papel da APS tem sido repensado continuamente, incorporando distintas interpretações, desde porta de entrada do sistema de saúde – primeiro nível de contato dos usuários e parte integrante do sistema e do desenvolvimento social e econômico da comunidade<sup>5</sup>, até como estratégia reordenadora do sistema de saúde, cuja função consiste em ser o centro de comunicação do sistema e o coordenador do cuidado aos usuários, no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS)<sup>6</sup>. Em consonância às proposições internacionais, observam-se avanços nas políticas brasileiras para a APS, notadamente explicitada na Política Nacional de Atenção Básica promulgada em 2006<sup>7</sup> e atualizada em 2011<sup>8</sup>, com a incorporação de novos arranjos para aperfeiçoamento do modelo centrado na ESF.

As limitações do modelo biomédico median- te a complexidade das questões de saúde, pro-

cesso que comporta diversas dimensões da vida, apontaram para a necessidade de um modelo de atenção à saúde com olhar ampliado no desenvolvimento de ações/intervenções, que considerem os determinantes sociais da saúde e acolha demandas de saúde não apenas físicas, mas psicoafetivas e sociais<sup>9-11</sup>. Ainda que a saúde de indivíduos e populações sofra grande influência de condições genéticas, existem evidências da contribuição de aspectos relacionados ao ambiente (social e físico), aos comportamentos, culturais ou socialmente determinados, e à natureza da atenção à saúde oferecida<sup>2,11</sup>.

A necessidade de superar a fragmentação das ações e serviços de atenção em saúde com vistas a instituir sistemas integrados e capazes de garantir acesso, integralidade e continuidade da atenção, indica fortemente a necessidade de sua organização em rede<sup>6,12</sup>. Segundo esses referenciais, a RAS incorpora três elementos constitutivos: um território-população, uma estrutura operacional que a viabilize, e a adoção de modelos de atenção. Esses modelos seriam sistemas lógicos que organizam o funcionamento da RAS articulando as necessidades da população às intervenções de saúde, considerando suas vulnerabilidades e riscos bem como a situação demográfica, epidemiológica e os determinantes sociais<sup>6,12</sup>. A APS na configuração das RAS constitui a base de sua estrutura operacional e, ao conduzir o sistema, tem como funções essenciais a resolubilidade, a comunicação – organizando os fluxos e contra fluxos entre os distintos componentes da rede – e a responsabilização<sup>6</sup>.

A educação permanente e o apoio institucional surgem como estratégias com o objetivo de qualificar o processo de cuidado em saúde, de modo a garantir a integralidade e a efetivação dos atributos da APS no cotidiano das práticas. “A vinculação dos processos de educação permanente à estratégia de apoio institucional pode potencializar enormemente o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na atenção básica, na medida em que aumenta as alternativas para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores no seu cotidiano”<sup>9</sup>. A formulação proposta pela PNH para o apoio institucional, no âmbito da APS, é fundamental, compreendida enquanto dispositivo de inovação de processos de trabalho, por meio do acompanhamento qualificado das equipes e da oferta de estratégias e metodologias, no intuito de reformular modos de fazer e pensar cristalizados. A atividade do apoio institucional busca modificar as tradicionais formas de coordenar, planejar, su-

pervisionar e avaliar, consistindo num método de trabalho, por meio da construção de “espaços de análise e interferência no cotidiano, potencializando análises coletivas de valores, saberes e fazeres e, desse modo, programar e mudar práticas”<sup>13</sup>. Pode-se considerar o apoio institucional como um dispositivo capaz de movimentar os espaços concretos, vividos e circunstanciais, do cotidiano das práticas de saúde e produzir “desestabilizações” do que nele se encontra cristalizado e obscurecido. A “implicação-inserção” do apoiador favorece a construção de um olhar compartilhado com trabalhadores e usuários, capaz de investir em problemas cujas respostas tradicionalmente não se encontram em seus repertórios, levando à construção de “novos itinerários”, com uso de estratégias adequadas aos casos complexos vivenciados pelas equipes. Assim, pode atuar como intercessor, agenciar encontros e fomentar zonas de comunicação<sup>14</sup>.

#### **O apoio institucional no TEIAS-Escola Manguinhos: dispositivo de cogestão**

A contratualização no âmbito da atenção à saúde tem se operacionalizado no país de diferentes modos, de acordo com o estatuto jurídico dos prestadores de serviços. Independente das estratégias adotadas, este novo modelo de gestão da saúde baseado em contratos e avaliação por resultados pretende alterar paradigmas tradicionais de gestão com mecanismos que definem a função dos vários atores onde estabelece a partilha de riscos e responsabilidades e favorece o incremento da qualidade e da transparência na prestação de contas dos resultados alcançados<sup>15</sup>.

Entende-se a utilização de tais contratos como um exercício relacional de planejamento conjunto, de articulação, acordos negociados e agregação de interesses.

Nessa perspectiva, a contratualização seria um mecanismo de coordenação alternativo aos modelos hierarquizados de comando e controle, visando o aumento da responsabilização de gestores e trabalhadores em relação aos resultados em saúde, em um conjunto de práticas que intensifiquem a gestão por compromissos e contribuam para a efetividade dos serviços de saúde<sup>15,16</sup>.

Sob essa perspectiva, a autonomia, a responsabilização dos profissionais, assim como o desempenho dos serviços são características priorizadas no processo do trabalho em saúde, exigindo novas formas de relação entre gestores, profissionais e usuários. Nesse contexto entende-se que o papel dos apoiadores institucionais

é potencializar relações, processos e atitudes, mediando processos de contratualização, pactuados entre gestores e profissionais de saúde, tais como seleção de prioridades, compreensão de indicadores, alcance de resultados e metas. *O apoio institucional deve ser pensado como uma função gerencial que busca a reformulação do modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. [...] deve ainda operar como um forte disparador de processos que propiciem o suporte ao movimento de mudança deflagrado por coletivos, buscando fortalecê-los no próprio exercício da produção de novos sujeitos*<sup>9</sup>.

A experiência de implantação da ESF no Programa TEIAS-Escola Manguinhos desenvolveu-se por meio de forte investimento na adoção de dispositivos e estratégias com vistas a integrar processos de trabalho, favorecer a interação entre as equipes e entre elas e os usuários, potencializar o trabalho em equipe e investir na qualificação de seus trabalhadores, por meio de processos continuados de educação permanente. Em seu modelo de cogestão, a experiência do TEIAS-Escola Manguinhos também mostrou ser possível fomentar a gestão participativa e o controle social, aproximando gestores, profissionais e usuários, em um equilíbrio entre autonomia e responsabilização.

Uma dessas iniciativas de cogestão foi a adoção, na estrutura organizacional desse Programa, de um Colegiado de Gestão, funcionando com apoiadores institucionais referenciados por áreas temáticas definidas, detalhado adiante. Essa opção se deu por compreender-se o apoio institucional como um dispositivo potente para o acompanhamento qualificado do trabalho das equipes, por meio da oferta de estratégias e metodologias de trabalho capazes de favorecer a implementação dos princípios e diretrizes da PNH (2003) e da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (2012), vis-à-vis a finalidade de garantir a qualidade do cuidado prestado à população. O apoio institucional surge no âmbito da PNH com o objetivo de ser capaz de modificar os processos de trabalho em saúde, superando lógicas instituídas: “Formas de trabalhar que superem as dissociações entre os que pensam e os que fazem, entre os que planejam e os que executam, entre os que geram e os que cuidam. Parte-se do entendimento do trabalho como atividade situada, como espaço coletivo de produção de saberes, de negociação e gestão”<sup>16</sup>. O apoio institucional pode ser compreendido como uma função de mediação entre gestão e cuidado, conceitos indissociáveis, com a finalidade de favorecer o questionamento sobre mo-

dos de fazer e pensar o processo de produção da saúde desenvolvido pelas equipes de saúde. O apoio favorece a valorização dos distintos sujeitos implicados nesse processo, fomentando sua autonomia e protagonismo, por meio da sua coresponsabilidade. Ao mesmo tempo, visa promover o estabelecimento de vínculos e a participação coletiva nos processos de avaliação e gestão. Na experiência vivenciada no TEIAS-Escola Manguinhos, os apoiadores institucionais têm buscado articular os referenciais da PNH<sup>3,17</sup> com a sua prática de trabalho junto às equipes, considerando seus princípios norteadores: indissociabilidade entre gestão e atenção, ampliação comunicacional entre os distintos atores, tríplice inclusão de sujeitos, usuários, trabalhadores e gestores nos processos de organização e gestão, e estratégias como incentivo ao desenvolvimento da clínica ampliada, a cogestão dos serviços, a valorização do trabalho, o acolhimento e a defesa dos direitos do usuário, entre outras.

Assim, o apoio institucional tem procurado atuar como dispositivo no processo de qualificação das ações de cuidado realizadas no âmbito da Estratégia Saúde da Família, impulsionando ações, disparando movimentos, com vistas a viabilizar processos de mudança nos modos de gerir e de cuidar. Formar novas redes, práticas, saberes e valores, eis a função do apoio institucional: estabelecer conectividades e, por esta razão, um “dispositivo de funcionamento em rede”<sup>14</sup>. É nessa função de integração da rede proposta na PNH que o apoio institucional tem buscado operar, atuando como articulador e conector, favorecendo a produção de novos espaços de produção da saúde, por meio da revisão de práticas e relações convencionais e instituídas. No âmbito do TEIAS-Escola Manguinhos, o colegiado de gestão compõe a função do apoiador institucional desenvolvido por uma equipe multidisciplinar que o exerce tanto na função “apoiador-equipe” – voltado para micropolítica do processo de trabalho das equipes, quanto na de “apoiador-temático” ao conjunto das equipes do território.

### **Cenário da intervenção: a complexidade da tripla carga de doenças**

Manguinhos é um bairro da zona norte do município do Rio de Janeiro, que se caracteriza por apresentar um dos piores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) da cidade, situando-se em 122º lugar dos 126 bairros da cidade. Os espaços para habitação são, em sua grande maioria, territórios favelizados que apresentam diver-

sas carências e necessidades. Algumas áreas de Manguinhos são territórios nos quais a violência, expressa pelos altos índices de morbimortalidade por causas externas e o consumo e tráfico de drogas são problemas de grande magnitude e relevância nos campos da saúde, da assistência social, da segurança pública, entre outros.

Do mesmo modo que em outras realidades brasileiras, esses territórios são marcados por uma transição demográfica acelerada e uma situação epidemiológica de tripla carga de doenças: uma agenda não superada de doenças infecciosas e carenciais, uma carga importante de causas externas e uma presença hegemônica forte de condições crônicas. De acordo com dados do Registro Eletrônico de Informação em Saúde (REIS), utilizado para cadastramento e monitoramento das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde da família, o total de famílias cadastradas era de 13.527, correspondendo a 36.660 habitantes (SIAB, 2012). Desde outubro de 2010, Manguinhos ampliou a cobertura da saúde da família para 100% da população residente, por meio da implantação de 13 (treze) equipes, distribuídas em duas unidades de atenção primária. Cada equipe é composta por 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, 06 agentes comunitários de saúde (ACS) e 01 agente de vigilância em saúde (AVS). Além dessas equipes de saúde da família existe também 01 Equipe de Consultório na Rua (ECR), 01 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), 01 Equipe de Atenção Domiciliar (EAD) e 01 Academia Carioca da Saúde, totalizando cerca de 200 profissionais. Para gestão do processo de trabalho de forma integrada foi criado um colegiado de gestão composto por 01 coordenação geral, 01 coordenação administrativa, 02 gerentes de unidades e 12 apoiadores institucionais. Os apoiadores desenvolvem funções de apoiadores de gestão (apoiadores temáticos) e apoiadores institucionais às equipes.

#### **Colegiado de Gestão: experimentando o apoio institucional na gestão e nas equipes de saúde da família e NASF**

A opção por uma estrutura de gestão horizontal, no âmbito do TEIAS-Escola Manguinhos, por meio de seu Colegiado de Gestão, enfatizou o papel dos apoiadores na relação entre gestão e cuidado.

O apoio institucional do TEIAS-Escola Manguinhos adquiriu diferentes formatos. Inicialmente foi instituído um Núcleo de Saúde Coletiva

(NSC) como uma estrutura de apoio à gestão do processo de trabalho das equipes de saúde da família, tendo como finalidade ampliar suas competências na garantia da integralidade da atenção e do cuidado. O NSC tinha ainda, como prerrogativa, instrumentalizar as equipes e gerentes na análise das especificidades subjacentes a cada território, nos seus aspectos ambientais, socioeconômicos, demográficos, culturais e de saúde, buscando realizar ações de ensino, pesquisa, e apoio nas áreas de informação, planejamento e vigilância em saúde. Contudo, processos reflexivos oriundos dos diversos encontros entre gestores, apoiadores, gerentes das clínicas e profissionais, reorientou esse formato em virtude do consenso de que essa estratégia não estava alcançando as mudanças desejadas. Ao ter assumido, no desenvolvimento das atividades junto às equipes, uma conotação de supervisão-assessoria, esse formato revelou-se insuficiente para produzir as transformações necessárias em atitudes e práticas consoantes aos princípios do SUS, em geral, e da PNAB, especificamente. Dessa forma, o Colegiado de Gestão reorganizou-se de modo a se constituir por meio de apoiadores temáticos, em áreas consideradas estratégicas para o fortalecimento dos princípios e atributos da APS, no território de Manguinhos:

- Informação em saúde: implantação e customização do registro eletrônico de informações em saúde, monitoramento e avaliação em saúde, considerando dados de cadastro, produção da APS e sistemas de informação em saúde;
- Gestão do cuidado: fomento à qualidade e integralidade da atenção (implantação de protocolos assistenciais), integração com a RAS (regulação, avaliação fila espera), segurança do paciente e satisfação do usuário;
- Apoio matricial: formação e organização do processo de trabalho de especialistas matriciadores, para atuação junto às equipes de saúde da família;
- Vigilância em saúde: apoio aos gerentes e equipes no fortalecimento e incorporação das ações de vigilância epidemiológica pelas equipes e no desenvolvimento de projetos de vigilância ambiental;
- Educação em saúde: organização da educação permanente e continuada para as diferentes categorias profissionais;
- Ações intersetoriais: articulação intersetorial no território, como o Conselho Gestor, o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC Manguinhos) e articulação com Educação (Programa Saúde na Escola - PSE)



• Comunicação, produção e divulgação de materiais educativos, vídeo e portal de forma a ampliar o diálogo entre atores do território. Considerando-se a complexidade inerente à prática de cuidado, a atuação dos apoiadores muitas vezes se entrecruza frente a demandas, problemas e necessidades que, uma vez colocados, rompe a delimitação de fronteiras do seu âmbito de atuação. Ao mesmo tempo em que isso parece gerar dificuldades – na perspectiva mais cristalizada da atuação por especialidade – pode conduzir o grupo de apoiadores a repensar coletivamente o seu processo de trabalho e a buscar mecanismos de integração. Compartilhar a visão e missão do papel do apoiador institucional, sua finalidade e pressupostos, foram fundamentais para garantir a sinergia de esforços, a ampliação de olhares e a renovação de práticas organizadas de modo articulado.

#### **Apoio às equipes de saúde da família: primeiras aproximações do apoiador-equipe**

Os apoiadores iniciaram seu processo de aproximação junto às equipes de saúde da família no início de 2012. O ponto de partida dessa iniciativa foi a prerrogativa de institucionalizar processos de avaliação com as equipes e gerentes das Clínicas de Família, no momento de adesão ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ)<sup>18</sup>. O grupo de apoiadores reuniu-se e traçou um conjunto de estratégias para resgatar o processo de autoavaliação já realizado anteriormente pelas equipes pelo uso do AMQ – Avaliação da Melhoria da Qualidade, com vista a apoiá-las no processo de avaliação externa, propiciando a revisão de seus processos de trabalho para cada uma das dimensões avaliativas propostas pelo PMAQ. Ao mesmo tempo, aproveitou-se o ensejo para que, de forma conjunta, os gerentes das Clínicas de Família (CSE Manguinhos e Clínica da Família Vitor Valla) e os apoiadores do colegiado de gestão, realizassem também uma autoavaliação de seus processos de trabalho junto às equipes, seja no âmbito da gestão, como da educação permanente e do apoio institucional, o que propiciou a revisão e a reorientação das práticas e dos processos desenvolvidos até então. A aproximação com as equipes no contexto de uma avaliação nem sempre é fácil, visto que a institucionalização de processos avaliativos ainda é um problema em todas as instâncias do SUS devido aos incômodos gerados pelas diversas representações que cercam essa prática. Assim,

falar em avaliação pode significar supervisionar a qualidade do trabalho, com desmerecimento do que vem sendo realizado, apontar as falhas, os erros dos profissionais e sua incapacidade de imprimir qualidade ao trabalho produzido. Por isso, o primeiro desafio do “apoiador-equipe” foi reconstruir essas representações na direção da avaliação como possibilidade e oportunidade de revisão de práticas e reformulação de estratégias, frente aos problemas enfrentados pela equipe e o estabelecimento de corresponsabilidades, inclusive internamente. Essa avaliação contribuiu, ainda, para a revisão na forma de relação entre os profissionais de cada equipe e entre estes e os apoiadores, bem como a aproximação das gerências nos processos avaliativos com suas equipes. Finalizado o processo de avaliação externa em 2012, o apoio direto às equipes acabou descontinuado pela dificuldade dos apoiadores reorganizarem seus processos internos com vistas a conciliar a especificidade de seu âmbito de atuação com o apoio às equipes.

Em 2013, a proposta do “apoiador-equipe” foi novamente resgatada. O grupo de apoiadores-equipe passou a ser constituído por 05 profissionais para o conjunto das 15 equipes (13 ESF, 01 Equipe de Consultório na Rua e 01 NASF), sendo que estes também acumularam à sua função de apoiadores temáticos. O seu processo de trabalho incluía a participação nas instâncias colegiadas (colegiado de gestão e núcleo de governança clínica), nas reuniões das equipes, nas reuniões com órgãos gestores locais e em outras instâncias municipais, assim como em atividades coletivas no território, bem como o desenvolvimento de atividades com a gerência das unidades de saúde e a participação nos espaços de educação permanente.

Cabe destacar que o processo de apoio-equipe, ou seja, um apoiador direto à equipe de saúde da família vem sendo repensado, reformulado, rediscutido e mesmo, aperfeiçoado, com sua integração aos processos de educação permanente e inserção em outras instâncias colegiadas como o Núcleo de Governança Clínica. Esse núcleo foi instituído recentemente como estratégia para o aprimoramento da prática clínica, ao mesmo tempo em que fomenta os apoiadores com ferramentas e estratégias na perspectiva da clínica ampliada, para favorecer seu processo de diálogo e interlocução junto às equipes de saúde da família. Outro tipo de suporte aos apoiadores institucionais foi feito por meio do convite a um profissional com expertise no tema – no plano teórico e prático – para debater com esse coletivo seus desafios, angústias, limites e potencialidades

colaborando para reconstrução de processo de trabalho desses apoiadores. Assim, a partir das redes existentes vão se tecendo novas redes, que se interconectam, de acordo com a mobilização, à vontade e a implicação dos sujeitos que nelas se encontram imbricados.

### **Apoio à Gestão Participativa**

Destaca-se a importância da figura dos apoiadores no fomento às ações comunitárias, em especial àquelas voltadas à organização dos moradores, em uma forma de representação que permita a participação mais democrática e permeável na gestão da atenção primária. Dessa forma, em dezembro de 2010, elegeu-se um conselho territorial com representação de gestores, trabalhadores e usuários (48 conselheiros, entre titulares e suplentes). A construção do Conselho Gestor Intersetorial (CGI) do TEIAS-Escola Manguinhos fomentou o protagonismo dos movimentos sociais e dos usuários do SUS, efetivando uma gestão democrática e participativa, somando esforços com o Conselho Distrital de Saúde da Área Programática 3.1 do município do Rio de Janeiro.

A natureza dos problemas e necessidades de saúde dessa população-território exige soluções complexas e sistêmicas que só poderão ser adequadamente enfrentadas mediante forte articulação intersetorial. Sob esse aspecto, o CGI pode se consubstanciar na força e no diferencial de um modelo de gestão, por meio da participação de gestores e profissionais da Saúde, da Assistência Social e da Educação, bem como da natureza da representação por setores ou segmentos sociais relevantes nessa comunidade. Assim, o CGI vem se constituindo como um espaço de reflexões críticas, de acompanhamento do funcionamento dos serviços de saúde do território, de mobilização social que viabilizem a atuação ativa, crítica e próxima aos interesses e necessidades da população, a quem se destina a política de saúde desenvolvida no território.

### **O Apoio institucional aos apoiadores matriciais**

Para ampliar o escopo de atuação das equipes de saúde da família foram instituídos, em 2008, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), enquanto um dispositivo que busca ampliar a resolutividade da APS. Para isso, em substituição às práticas de encaminhamentos, referência e contrarreferência entre a atenção

primária e outros níveis de atenção do sistema, os especialistas do NASF compartilham a responsabilização do cuidado com a equipe de saúde da família. Dessa forma, se amplia o processo de compartilhamento de casos e acompanhamentos longitudinal das equipes de atenção básica, atuando no fortalecimento de seus princípios e no papel de coordenação do cuidado na RAS<sup>9</sup>. Segundo definição do Ministério da Saúde, o NASF tem como responsabilidade reforçar e atuar de acordo com algumas diretrizes da atenção à saúde, tais como: a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, a educação popular, a integralidade, o controle social, a educação permanente, a promoção da saúde e a humanização<sup>17</sup>.

Os especialistas do NASF, denominados matriciadores, ampliam a potência de resolutividade das equipes de atenção básica/saúde da família, a partir do compartilhamento de saberes e condutas em saúde dos usuários por meio de técnicas relacionais. Têm como função primordial ofertar o apoio matricial às equipes de referência a fim de contribuir em práticas que propiciam um cuidado integral aos usuários. Segundo Campos e Domitti<sup>18</sup>, esse apoio deve ser compreendido tanto como uma metodologia de trabalho dentro de um arranjo organizacional, que objetiva proporcionar a retaguarda especializada da assistência, quanto como um suporte técnico-pedagógico às equipes de saúde da família. Ele é ofertado por meio de ferramentas ou ações como interconsulta, discussão de casos, visita domiciliar, consulta conjunta, reunião de equipe e até mesmo, atendimento individual em casos específicos.

Tem, ainda, como função apoiar as equipes na elaboração de um projeto terapêutico singular (PTS) para os casos mais complexos. Deve atuar também na educação permanente, realizar intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade e promover ações intersetoriais com ações de prevenção e promoção da saúde. O matriciador ainda apresenta como um grande desafio sua atuação como apoiador institucional na busca da integração entre os serviços e pontos da RAS<sup>13,17,19,20</sup>.

O NASF Manguinhos, implantado em 2010, possui uma equipe que incluiu, num primeiro momento, profissionais médicos especialistas (pediatra, cardiologista, geriatra, ginecologista, psiquiatra) e, posteriormente, outras categorias profissionais, como assistente social, psicólogo, educador físico e fisioterapeuta, que atuam em conjunto nas áreas prioritárias de saúde mental (álcool e outras drogas), reabilitação, atenção domiciliar aos acamados e promoção de estilo



de vida saudável (Academia Carioca da Saúde). Devido à diversidade de categorias profissionais e especificidades de atuação no NASF, no início de 2012, o colegiado de gestão optou por uma proposta de apoio institucional a esse grupo de matriciadores cujo objetivo era potencializar e acompanhar o seu processo de trabalho junto às equipes de saúde da família. As estratégias de apoio institucional à equipe de apoio matricial (NASF) foram definidas utilizando-se como abordagem, as rodas de conversa e como metodologia, a aprendizagem baseada em problemas<sup>21</sup>, identificando-se inicialmente quais as necessidades da equipe quanto à reflexão sobre “O que é Apoio?”; Como fazer apoio? Quais os desafios do Apoio? Mediante o conjunto das necessidades levantadas pelos profissionais da equipe NASF foram criadas estratégias de enfrentamento, viabilizadas por meio da formação de um grupo de trabalho (GT NASF Manguinhos). Esse GT se configurou como um espaço coletivo de encontros/grupos de trabalho/rodas de conversa entre matriciadores e apoiador institucional, para discutir questões relativas ao processo de trabalho com as equipes de referência, ferramentas de apoio, discussão de casos complexos, estratégias de enfrentamento das dificuldades de integração com as equipes de saúde da família, formas de registros da produção do NASF e elaboração de relatórios de acompanhamento e avaliação, entre outros.

Além da instituição do GT NASF, foi identificada a necessidade de qualificação dos profissionais em conformidade com a PNAB (2012). Para isso, foi realizada uma parceria com o Grupo de Pesquisa “Coletivo Paidéia” da Unicamp e promovido o curso Cogestão da Clínica Ampliada e Compartilhada. O Método Paidéia foi a metodologia adotada nesse curso, que privilegiou o trabalho em pequenos grupos a partir da discussão de casos e combinou ofertas teóricas com as demandas do próprio grupo, procurando exercer uma intervenção sintonizada com a realidade e objetos de interesse de cada um. Pressupôs o enfoque na relação terapêutica entre profissionais e usuários e a produção de efeitos simultaneamente pedagógicos e terapêuticos junto aos alunos<sup>22,23</sup>. A avaliação do apoio institucional ao NASF demonstrou ter proporcionado uma maior integração entre os matriciadores, favorecendo o reconhecimento de uma “equipe NASF”, assim como serviu como espaço de reflexão da prática do apoio matricial ofertado às equipes.

## Considerações finais

Neste artigo foram abordadas estratégias de apoio que têm sido consideradas fundamentais na atuação da gestão de equipes de atenção primária no âmbito da estratégia da saúde da família. Aqui o apoio é compreendido enquanto função de mediação que reúne recursos metodológicos para articular interesses dos diferentes atores – gestores, profissionais de saúde e usuários, na medida em que a gestão é exercida entre sujeitos, com diferentes graus de poder e de saber, vinculadas a alguma forma de cogestão. Na experiência de gestão da atenção primária empreendida pelo TEIAS-Escola Manguinhos foi desenvolvido um trabalho integrado entre as equipes de saúde da família, o NASF e o Colegiado de Gestão, do qual os apoiadores institucionais fazem parte, respeitando-se os diferentes núcleos de saberes e práticas específicas, compartilhando-se dificuldades e construindo-se conjuntamente estratégias de intervenção. Dessa forma, o apoio institucional realizado potencializou mudanças de modelos de gestão, para relações mais horizontalizadas e solidárias, ampliando os graus de autonomia e responsabilização dos trabalhadores. Acredita-se ser esse o caminho para maior qualidade nas ações da saúde da família, em um processo de gestão compartilhada.

Essa estratégia de cogestão permitiu também a reflexão sobre o apoiador enquanto sujeito, que não está isento de temores, dúvidas e angústias, mas ainda assim, pode tecer mediações no sentido de auxiliar as equipes a exercerem seu trabalho de uma forma mais coerente, menos angustiante e com maior resolutividade. Existem alguns desafios na organização do processo de trabalho dos apoiadores institucionais. Um deles é assumir a responsabilidade de um grande número de equipes que não apenas apresentam configurações e perfis diferentes, como também organizam suas agendas de forma diferenciada (por exemplo, reuniões de equipe no mesmo dia e horário), implicando ao apoiador-equipe distintas habilidades e conhecimentos, bem como flexibilidade no ajuste de sua própria agenda, mediante a dinâmica do processo de trabalho das equipes.

Outro desafio é a dificuldade de sincronizar o tempo da atenção e o da gestão. No cotidiano da atividade como apoiador, muitas vezes há pouco tempo hábil com as equipes para discussão de casos complexos, desdobramentos das estratégias

desenvolvidas para esses casos, mediação de conflitos, monitoramento de indicadores, planejamento de atividades e formulação de projetos comunitários, entre tantas outras atividades-ações designadas para os encontros entre apoiadores e equipes.

Um dos principais desafios inerentes à estrutura de trabalho do apoiador institucional e do apoiador matricial consiste em combinar um conjunto de habilidades, conhecimentos e atitudes, de acordo com as especificidades de cada equipe de referência. De um lado, esses profissionais se apresentam como grandes aliados das equipes de saúde da família, ajudando-as a lidar com a complexidade do trabalho na atenção primária em saúde, que em virtude das diferentes necessidades, vulnerabilidades e demandas apresentadas pela população, exigem uma abordagem multidisciplinar com diferentes estratégias de intervenção. Por outro, no âmbito relacional, podem sugerir uma ameaça, em virtude de sua “associação” com a gestão e com o fato de não “pertencer” a equipe e vivenciar cotidianamente seus dilemas, sendo percebido como um elemento “externo”.

Embora a atenção primária seja um espaço privilegiado para adoção do apoio, esta tecnologia pode trazer benefícios às práticas de saúde

em outros níveis do sistema. Uma intervenção utilizando o apoio institucional no âmbito de um hospital geral considerou que esta foi uma estratégia potente para na criação da grupalidade, considerando que produção da saúde é um processo em rede que envolve sujeitos, processos de trabalho, saberes e poderes, colocando em cena forças implicadas na produção de saúde e imprimindo uma resistência ativa aos processos autoritários de gestão e degradados da atenção/cuidado no SUS<sup>24</sup>.

Sem dúvida, a proximidade com a comunidade, garantida pela atenção primária, revela as diversas necessidades sociais e de saúde de uma população. As equipes de saúde da família, ao terem como objetivo o cuidado longitudinal, integral e próximo da comunidade, demandam conhecimentos e métodos que incluem não só os cuidados clínicos, mas também o contexto familiar e comunitário, assim como os determinantes sociais da saúde. Nesse sentido, o apoiador pode contribuir na ampliação desse cuidado para um olhar além do paradigma biomédico, incluindo uma escuta qualificada e intervenções criativas, levando sempre em conta a multidimensionalidade do processo saúde-doença.

## Colaboradores

AO Casanova, MB Teixeira e E Montenegro participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Articulação em Rede. *Redes Regionalizadas e Territórios Integrados de Atenção à Saúde - TEIAS: Estratégias, pressupostos, componentes e diretrizes. Proposta de documento substitutivo*. Brasília: MS; 2007.
2. Starfield B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Unesco; 2002.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. *Caderno Humaniza SUS: Formação e Intervenção*. Brasília: MS; 2010. Vol. 1.
4. Pinheiro R, Martins PH. Introdução. In: Pinheiro R, Martins PH, organizadores. *Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde*. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, LAPPIS; 2011. p. 19-33.
5. Alma-Ata 2001. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978), p. 15-17. In: Brasil. Ministério da Saúde (MS). Promoção da Saúde. Brasília: MS; 1978.
6. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). *A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo redes de atenção no SUS: contribuições para o debate*. Brasília: OPAS; 2011. NavegadorSUS 2.
7. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM nº 648, de 28 de Março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União* 2006; 29 mar.
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS; 2012. (Série E. Legislação em Saúde).
9. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis* 2007; 17(1):77-93.
10. World Health Organization (WHO). *Milestones in Health Promotion. Statements from Global Conferences*. 2009. [acessado 2013 jul 18]. Disponível em: [http://www.who.int/healthpromotion/Milestones\\_Health\\_Promotion\\_05022010.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf)
11. Mendes EV. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
12. Vasconcelos MDFFD, Morschel A. O apoio institucional e a produção de redes: do desassossego dos mapas vigentes na Saúde Coletiva. *Interface (Botucatu)* 2009; 13(Supl. 1):729-738.
13. WHO (World Health Organization). *The World Health Report - Working together for health*. Washington: WHO; 2006.
14. Sakellarides C. Repensando a contratualização (editorial). *Revista Portuguesa de Saúde Pública* 2010; Vol. Temático(9):5-6.
15. Filho SBS, Barros MEB, Silveira Gomes R. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. *Interface (Botucatu)* 2009; 13(1):603-613.
16. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Oficina de qualificação do NASF. Brasília: MS; 2010.
17. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo. Brasília: MS; 2012.
18. Campos GWDS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde; *Cad Saude Publica* 2007; 23(2):399-407.
19. Oliveira GN. *O Devir apoiador: uma cartografia da função apoio* [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2011.
20. Mamed S, Penaforte J, organizadores. *Aprendizagem Baseada em Problemas: anatomia de uma nova abordagem educacional*. São Paulo, Hucitec; 2001.
21. Campos GW. Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec; 2003
22. Oliveira GN. Apoio Matricial como tecnologia de gestão e articulação em rede. In: Campos GWS, Guerreiro VP, organizadores. *Manual de Práticas de Atenção Básica: saúde ampliada e compartilhada*. São Paulo: Hucitec; 2010. p. 273-282.
23. Cunha GTA. *A Construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica*. São Paulo: Hucitec; 2010.
24. Barros MEB, Guedes CR, Roza MMR. O apoio institucional como método de análise-intervenção no âmbito das políticas públicas de saúde: a experiência em um hospital geral. *Cien Saude Colet* 2011; 16(12):4803-4814.

Artigo apresentado em 20/08/2013

Aprovado em 25/11/2013

Versão final apresentada em 30/11/2013