

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM
SAÚDE
MESTRADO ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
MODALIDADE PROFISSIONAL

PRODUTO DA DISSERTAÇÃO: LIVRO MEMÓRIAS E HISTÓRIA
DO APOIO DE REDE

Shyrlei Estefania Dias

SÃO PAULO

2021

Shyrlei Estefania Dias

**PRODUTO DA DISSERTAÇÃO: LIVRO MEMÓRIAS E HISTÓRIA
DO APOIO DE REDE**

Produto da dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo - Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino das Ciências em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Stella Maris Nicolau

São Paulo

2021

Shyrlei Estefania Dias

**PRODUTO DA DISSERTAÇÃO: LIVRO MEMÓRIAS E HISTÓRIA
DO APOIO DE REDE**

Presidente da Banca:

Prof^a. Dr^a. Stella Maris Nicolau

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Nadia Vitorino Vieira

Prof^a. Dr^a. Angela Capozzolo

Prof^a. Dr^a. Sabrina Helena Ferigato

Data da Aprovação

São Paulo, 21 de Janeiro de 2022

APRESENTAÇÃO

Trabalhar no Sistema Único de Saúde é uma experiência única, cheia de possibilidades e aprendizado. Carrego comigo os profissionais que atuam no SUS majoritariamente são militantes dessa política pública tão revolucionária e potente.

Ainda não vivenciamos a totalidade da universalidade, integralidade e equidade, porém, existe potência “no” e “para” fazer um cuidado ampliado em saúde.

Experenciar, vivenciar, trocar, afetar e ser afetado por todo o cenário onde esse enredo da saúde pública e coletiva acontece transforma vidas e saberes.

Esse Produto dialoga com a dissertação que nasceu do desejo de compartilhar e refletir as minhas vivências profissionais e pessoais como apoiadora de rede e foi construída por diferentes narrativas vivenciadas por outros atores envolvidos na atuação do apoio de rede em São Bernardo do Campo-SP.

Uma experiência que gerou grandes avanços na rede de atenção à saúde, intensa mobilização dos envolvidos nesse processo e resultou em indagações sobre a sustentabilidade de um projeto de governo.

O produto apresenta o significado atribuído ao dispositivo apoio de rede através da vivência de diferentes profissionais, despertando questionamentos e reflexões sobre a potência e limitações do apoio, da gestão e das equipes.

Esse livro é destinado a todos que desejam conhecer as diferentes histórias sobre o mesmo dispositivo, o relato de cada vivência com seus desafios e potencialidades e com sorte despertar o desejo de iniciar uma nova transformação na forma de produzir cuidado em saúde.

PRODUTO

Após a finalização da pesquisa intitulada Apoio de rede: os caminhos de um novo ator na gestão do trabalho e cuidado na saúde emergiu a necessidade da construção de um produto que pudesse publicizar de forma clara, porém, afetiva as narrativas e conclusões levantadas ao longo da pesquisa.

Linguagem clara para chegar ao maior número de pessoas interessadas no assunto e afetiva porque toda vivência profissional envolve questões técnicas e comportamentais afetando e transformando de forma significativa as relações estabelecidas a partir do trabalho.

Essa produção técnica faz parte das exigências do mestrado na modalidade profissional, já que a formação se constitui a partir das discussões e reflexões da prática.

Dessa forma, foi organizado um livro em formato digital com as narrativas dos colaboradores para contar a partir de diversos olhares a construção, desenvolvimentos e mudanças na atuação do apoio de rede ao longo de 10 anos.

No município de São Bernardo do Campo/SP (SBC), o apoio institucional foi remodelado e adaptado para que atuasse como apoio de rede utilizado como uma importante ferramenta de gestão para qualificação dos processos de trabalho, cuidado em saúde e formação de rede intersetorial.

A partir do ano de 2009 o município de SBC incorporou na Secretaria Municipal de Saúde 50 apoiadores institucionais como estratégia fundamental para a transformação das práticas de saúde, através da formação e consolidação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), demais secretarias e da educação permanente.

O apoio institucional na saúde pública é uma prática relativamente nova comparada à Política Nacional de Saúde, sendo constituída na tentativa de ampliar a capacidade de as pessoas lidarem com o poder, a circulação de

afetos e o saber, somados às suas realizações, trabalho e tarefas (Pereira, Campos, 2014).

Após 10 anos de implantação dessa ferramenta de gestão no município de SBC é possível identificar marcas do apoio no cotidiano da gestão e dos serviços da rede, assim como momentos de maior ou menor investimento no trabalho dos apoiadores, bem como em transformações em seu rol de atribuições e responsabilidades junto à rede de saúde deste município.

Desde a implantação do apoio de rede em SBC muitas mudanças ocorreram na forma de atuação e atividades desenvolvidas, algumas delas descaracterizando as atribuições iniciais previstas na idealização do projeto, colocando assim em pauta se a estratégia de apoio em rede corre o risco de ser extinta ou substituída, e se existe a necessidade de consolidá-la como política pública de Estado – e não de governo - na medida em que foram estratégias de governos que apresentaram impactos positivos para os serviços públicos.

AINDA SOBRE MIM E COMO ME CONSTRUI APOIADORA

**“Ninguém nasce feito,
é experimentado-nos no mundo
que nós nos fazemos.”**

Paulo Freire

Ainda tenho lembranças a época que me candidatei ao edital para ser apoiador de rede. Não sabia ao certo do que se tratava, porém, atendia os pré-requisitos para concorrer a vaga e dessa forma o fiz.

O telefone de aprovação para a vaga trouxe imensa satisfação pela oportunidade, e ao assumir o cargo percebi que estava entrando em um mundo desconhecido repleto de incerteza, nebulosidade e instabilidade.

A denominação parece assustadora e em um primeiro momento é mesmo, porém, com o passar do tempo e das experiências foram se tornando instigantes, desafiadoras e muitas vezes trazia a sensação de inalcançável, no que eu julgo ter sido o auge da minha atuação a sensação de desafio ainda existia mas era regada de satisfação e empoderamento e ao final da trajetória a sensação de devastação era intensa e insuportável o que me levou a outros caminhos dentro do imenso universo que é o Sistema Único de Saúde.

A intenção não é repetir o que está descrito na dissertação apenas destacar alguns pontos marcantes dessa trajetória que marcou diversos atores envolvidos diretamente ou indiretamente.

Dois situações vivenciadas como apoiadora inicialmente me deixaram encantada, são elas: a autonomia na organização das agendas e o não lugar. Com o passar do tempo, vínculo instituído com a gestão, serviços e equipes isso passou a ser um peso, muitas vezes difícil de carregar com tantas atribuições e tanta necessidade de mobilidade dentro do território.

Aproveito para esclarecer o “não-lugar” que aparece tanto nas publicações relacionadas as diversas formações de equipes de apoio criadas a partir dos modelos de apoio institucional e apoio matricial. O não-lugar é a ausência de espaço físico determinado para execução das suas atividades profissionais somada a linha tênue do vincular e não pertencer a apenas um grupo.

O conceito é muitas vezes difícil de entender e vivenciar, e produz a possibilidade de grandes avanços e lacunas ao longo do processo.

A grande possibilidade no meu ponto de vista é permear e extravasar toda a rede de atenção a saúde, possibilitando a capilarização e permeabilidade das informações, processos, contexto a ponto de promover discussões ampliadas com o maior número de envolvidos com o objetivo de praticar a política pública de saúde escrita e transformar os espaços de cuidado através da reflexão dos processos de forma resumida criar, sustentar e participar da “rede quente” ou “rede viva”.

A grande lacuna era o pouco tempo para despertar ou aumentar a autonomia das equipes para sustentar as mudanças, porque muitas vezes o processo era disparado pelo apoio, porém, nem sempre era possível acompanhar todas as etapas necessárias para o alcance do objetivo inicialmente planejados.

Ter a possibilidade de atuar como apoiadora ampliou meu olhar sobre a saúde pública, gestão do trabalho e da educação na saúde, além de ter me proporcionado outras experiências profissionais incríveis com modelos muito parecidos e ter me tornado uma pessoa mais implicada nas necessidades coletivas.

O impacto não foi só profissional, o processo de formação do apoiador a partir da sua prática transformou a minha visão de mundo, para que e como desejo passar por esse mundo.

Vivenciar a implantação, avanços, desafios, mudanças e desmonte da figura do apoio trouxe à tona o desejo de escrever e contar parte dessa história

e problematizar as dificuldades de sustentabilidade das políticas de governo que não se sustentam no longo prazo.

Parte da realização desse desejo foi possível através das narrativas que deram forma e vida para esse projeto.

A CRIAÇÃO DO JARDIM

**“Palavra não é privilégio
de algumas pessoas,
mas o direito de todos.”**

Paulo Freire

Essa história só foi possível de ser contada porque ao longo dessa década de apoio de rede muitas sementes foram plantadas e belas flores foram cultivadas com experiências coletivas, regadas de transformação, e vistas por sua beleza e força de se manter viva apesar das secas, tempestades, geadas e calor intenso.

A seguir, teremos uma pequena amostra das contribuições dessas flores nesse projeto. As narrativas na íntegra podem ser lidas no apêndice, o qual denominamos: “Primaveras em diferentes estações”.

Como o processo era contínuo, permeava a rede toda e foi construído por vários atores além dos próprios apoiadores as narrativas se misturam, se completam e em alguns momentos são divergentes.

Quando o apoio foi introduzido no município veio da concepção da gestão da Secretaria Municipal de Saúde e a ideia era que fosse um apoio de rede, de cuidado e, que esse profissional de alguma forma estabelecesse uma rede nesse território que qualificasse o cuidado e desse resolutividade na atenção.

As atribuições do apoiador no município se apresentavam de forma muito abrangente, ao mesmo tempo com particularidades advindas de cada território e do perfil de cada equipe, dessa forma a produção nunca acontecia de forma padronizada, porém, o objetivo sempre foi o mesmo “a produção do cuidado individual e coletivo com perspectiva ampliada orientadas pelos princípios da integralidade respeitando a complexidade do processo saúde-doença e promoção da autonomia do usuário”.

O trabalho do apoio passava pelo identificar fatores de risco, possibilidades e problemas, criar estratégias dentro do território para resolvê-los e articular rede, seja dentro da saúde ou com outros setores de atenção. Éramos identificados como profissionais potentes, que criam possibilidades, que abrem caminhos do cuidado por meio do diálogo, da legislação e sustentam os princípios de universalidade, equidade e integralidade.

A atuação do apoio nos serviços de saúde gerava em alguns momentos tensão porque cada serviço tem um gestor que muitas vezes identificava o apoiador como um avaliador, alguém da gestão que ia apenas buscar informações do que não estava funcionando e não como alguém para somar e construir novas formas de cuidado na perspectiva da resolução de problemas como a equipe. Já em outros serviços os gestores se comportavam como chefia do apoio, o que também não deixava o trabalho fluir de forma harmônica. As relações interpessoais sempre foram fundamentais para a construção das atividades de apoio à saúde.

O apoio institucional para mim sempre foi o apoio mesmo, acho que a palavra é maravilhosa é como eu sempre vi o apoio. Quando eu cheguei em 2014 o apoio institucional já tinha mais ou menos uns 4 ou 5 anos na rede, na UBS que eu cheguei, eles já tinham feito aquele processo de ajudar as equipes a serem saúde da família, então eu cheguei em uma UBS com equipes de saúde da família com um apoio muito firme, era uma equipe que apresentava ter muito vínculo entre elas e uma sintonia rara.

O início do apoio se deu pela Atenção Básica e ao longo dos anos apresentou diferentes desenhos. Inicialmente era conectado diretamente ao gabinete do Prefeito. Assim, era um braço da gestão direta dentro dos serviços. Índices e Indicadores eram apresentados de tal modo a garantir que pontos mais abrangentes da saúde pudessem ser atingidos. O trabalho do apoio foi implementado posterior a descentralização da saúde mental e concomitante a ampliação dos serviços de urgência e emergência. Dessa forma os primeiros serviços que a atenção básica ampliou o apoio foram estes. No desenho estabelecido, apoiadores acompanhavam a trajetória dos usuários para que esta pudesse ser a disparadora de transformações no processo de trabalho.

Apoiadores trabalhavam estabelecendo diálogos entre os diferentes pontos de atenção e diferentes atores do processo para assim estabelecer melhores caminhos. Trabalhadores e gestores tinham espaços de discussão que aconteciam das mais diferentes formas. Embora os espaços informais também fossem uma realidade, havia espaços estabelecidos de discussão para pensar processos transformatórios. Essas eram as diferentes “EPs” e reuniões que existiam.

Esse início do trabalho com as apoiadoras foi muito tranquilo, elas estavam a muitos anos juntas, tinham as mesmas visões, tinha uma sintonia entre elas e me ajudaram muito a fazer esses projetos assim muito diferentes na UBS e então foi muito legal bom falando de mim mas eu acho assim que para a equipe também, a equipe no começo elas me contaram(as apoiadoras), eu não estava lá, que a equipe fica com aquele olhar delas estão aqui pra dedar a gente, estão aqui para mandar na gente, são espiões da gestão, mas conforme o tempo foi passando elas foram sendo vistas como pessoas que estavam ali para ajudar de fato e as equipes apoiava muito elas, não desculpa não é bem a palavra na verdade as equipes contavam muito com a opinião delas, e contavam muito com elas para fazer algumas coisas que a equipe não tinha tempo ou não queria fazer muitas vezes, e aí a gente vai aprendendo quando está ali observando o que eu faço pra equipe para criar vínculo e o que eu digo “não” porque a equipe precisa fazer e eles precisam aprender com esse “não” e elas faziam isso muito bem feito então esses primeiros 3 anos foram muito legais, aprendi muito e depois também pude ensinar um pouco.

Nesse processo o apoio teve uma importância muito grande porque ele não só apoiava internamente, como externamente em alguns casos que a equipe da UBS tivesse um pouco mais de dificuldade em questão de orientação de serviço, em construir um trajeto na rede entre a atenção especializada ou pronto socorro, orientação da rede que muitas vezes o enfermeiro ou um médico não conseguia nos orientar quanto a isso porque se entendia que isso fugia da demanda ou obrigações de dentro da UBS.

Teve um período em que o apoio ia para os hospitais, exemplo pronto-socorro central, acompanhava os casos de internação, se era recorrente, quais

os problemas de saúde relacionados a internação, um quadro geral do paciente e trazia para a UBS para discutir o caso e pensar no pós-alta desse paciente. Para mim a rede demandava muito desse profissional, faltava profissional e existia a má divisão de tarefas, alguns profissionais ficavam sobrecarregados.

O modo de vida, condições econômicas, suporte familiar, e outras características eram levadas em consideração no planejamento da alta hospitalar, o que foi um grande avanço no cuidado, tendo em vista que o conhecimento das equipes de atenção básica era levado em consideração no cuidado hospitalar, possibilitando uma alta planejada conjuntamente entre as equipes mediadas pela atuação do apoio.

Pontuando algumas questões que observava como impeditivo do bom desenvolvimento do projeto (apoio institucional) era a relativa distância da gestão central dos serviços, e da fragilidade de alguns profissionais que o grupo tinha, eram deficiências que partiam de limitações técnicas até postura ética, existia uma dificuldade nas relações que repercutiam diretamente no engajamento do apoio dentro das unidades.

Eu penso que com o caminhar este apoio foi mudando, ele deixou de ser apenas um apoio de rede com objetivo apenas do cuidar e se transformou em apoio também de gestão e apoio institucional; isto aconteceu em maior ou menor medida de acordo com o território. A forma como o apoio se consolidou em cada território ocorreu a partir de maior ou menor valorização desse profissional pelos serviços desse território e de acordo com sua maior necessidade: apoio na rede de atenção, apoio institucional ou de apoio em gestão. Em cada território havia uma característica com uma necessidade mais exacerbada. Não sei se era uma impressão minha do lugar onde eu estava, porque atuando na vigilância em saúde e na vigilância epidemiológica que são áreas com muita transversalidade na atenção eu tinha o contato em todos os momentos com todos os territórios e com vários apoiadores de todos os territórios não só aqueles do qual eu era facilitadora e isso era perceptível, havia territórios e momentos que o apoio era mais de rede em outros era de gestão ou institucional.

Tais condições de trabalho, embora extenuantes, eram gratificantes. Como se tivéssemos poderes mágicos conseguíamos tocar as pessoas por meio do diálogo. E a mágica era o cuidado humanizado. Era a preocupação de que todas as pessoas independentemente da condição social, etnia, desde que território nacional, teriam acesso a saúde de acordo com suas necessidades. Era colocar a legislação tão rica do SUS em prática de verdade. Embora a atuação fosse revolucionária ela também enfrentava muitas realidades eram desafiadoras. Afinal, dialogar não é fácil, não.

Outro ponto que não pode deixar de ser abordado e foi de extrema importância para o município foi a organização da rede, penso que foi de fato muito importante a presença do apoio para essa articulação. O salto de qualidade na saúde foi significativo considerando também a ampliação dos serviços na época.

Essa é uma crítica que eu faço o apoiador acabou recebendo muitas “tarefas” e muitas “encomendas” digamos assim, suas atribuições extrapolaram o apoio ao cuidado, à tecer redes e articular o cuidado e penso que isto aconteceu para tentar suprir uma necessidade de gestão daquele território, então assim, em dado momento ele tinha que além de resolver todos os problemas de saúde mais complexos daquele território, muitas vezes até precisava ser milagroso para resolver todos os problemas da rede de cuidado, mas tinha também que solucionar diversos outros problemas dando conta também de apoiar a gestão daquele território, e até mesmo “ser” a gestão na figura do gerente vamos dizer assim. E muitas vezes as falhas de gestão foram atribuídas aos apoiadores, da mesma forma que as falhas e dificuldades de articulação local, quando sabemos que sozinho o apoiador não daria conta dessa articulação.

Com essas diversas “faces” do apoio, na minha opinião houve um dado momento que tudo isso se desvirtuou, levando ao desgaste do apoio, à interpretação equivocada do seu papel. As falhas de gestão nos serviços de saúde tinham que ser supridas pelo apoiador e esse sem dúvida alguma não era seu papel. Com seu papel desvirtuado a própria gestão em alguns momentos tinha no apoio seu representante, que passou a ser canal de

comunicação e implantação de processos de gestão nas suas unidades ou no seu território.

Em resumo acredito muito na participação do apoio nos serviços, mas acho que na época os objetivos não estavam bem definidos, pois havia uma ideia de composição similar a equipes de núcleo ampliado de apoio a estratégia de saúde da família com apoio puramente institucional, acredito que isso se deu pela vaidade de alguns atores da gestão central, entraves políticos e a incrível incapacidade de não dialogar com os gestores das unidades também dificultaram bastante o bom desenvolvimento dos apoiadores criando resistência e travando projetos muito potentes na rede.

Mas é inegável que a estratégia dos apoiadores teve muita potencialidade, e essa potencialidade eu pude vivenciar nos serviços. Eu trabalhei por um longo tempo no município vivenciado a “era” antes do SUS, e depois o SUS, e estar em área que a transversalidade é bem potente mostrou que o apoio trouxe importante e nítida mudança nos processos de trabalho dos territórios, e de todos os serviços que estão nesse território, sejam da saúde ou outros equipamentos que de alguma forma dialogam com a saúde.

No meu ponto de vista o apoio contribuiu com a qualidade de vida e com o olhar mais humanizado no cuidado, os pacientes não eram vistos como doença e remédio, as vezes vai além de medicar, às vezes a situação de saúde dele não está só no remédio, muitas vezes o apoio consegue dar um norte, um caminho que muitas vezes o paciente não encontra sozinho, até para nós mesmos agentes comunitários muitas vezes temos demandas do território e isso causa um sofrimento, quando tinha o apoio a gente sentava e conversa e encontrava um norte, uma direção, um caminho, havia uma qualidade melhor no trabalho o apoiador consegue trazer expectativas e melhorias para a equipe e para os pacientes.

Foi muito clara essa mudança de processos de trabalho e de como houve impacto positivo do apoiador nos serviços de saúde e em seus parceiros, o apoiador trouxe uma prática mais reflexiva do trabalho, porém é lógico que isso se deu em maior ou menor medida de acordo com o que ele encontrava de abertura, porque o papel maior dentro da unidade de saúde

acabava sendo do gerente e muitas vezes esse gerente não eram tão facilitadores dos processos quanto deveria ser, nem tão parceiro.

O apoio trouxe esse ganho para os serviços de saúde e outros equipamentos do território, trouxe à tona para discussão situações complexas carregadas de uma série de questões, com dificuldade de articulação, com fragilidade no cuidado e dificuldade de articulação e mostrou que era possível cuidar de forma mais qualificada, era sim possível melhorar a vida das pessoas nos territórios e fazer a diferença.

No processo do trabalho do apoio não dá para caracterizar nenhuma situação de fracasso porque eu entendo que todas as situações têm limites, e o que a gente entende como fracasso não foi um fracasso de fato, eu acho que é isso, é respeitar o limite de atuação, respeitar o limite de intervenção. Assim se eu fosse enumerar aqui os êxitos são muitos, eram encontros muito ricos mesmo, acho que assim que vimos potências, descobrimos formas de fazer, descobrimos possibilidades e eu acho que isso de descobrir inclusive os limites foi bem interessante.

Entender que muitas vezes você caminha até um certo momento, você faz tudo que pode até um determinado ponto, mas você depende do outro também e que se o outro de alguma forma não entra nessa lógica de rede você não consegue avançar. Para mim todas as situações foram extremamente exitosas, todas foram extremamente positivas e trouxeram muito aprendizado, e aquelas que não chegaram a um resultado esperado é porque outros fatores influenciaram como o protagonismo do usuário e da rede de parceiros no cuidado. A expectativa é nossa de idealizarmos um desfecho, porém, a decisão também é do usuário. Aprendemos isso a duras penas: muitas vezes entender que aquilo que a gente gostaria não era o melhor para o usuário ou que ele entendia que não era o melhor nos levou a lidar com os limites da nossa atuação e tivemos que aceitar. Creio que as situações de sucesso abrandaram as decepções do caminho mas as intervenções em equipamentos importantes como casas de acolhimento e todo um trabalho de rede mesmo em situações de risco como as tentativas de suicídio, as lesões autoprovocadas, tiveram papel fundamental do apoio na articulação em trazer para dentro do radar da

saúde situações que antes ficavam totalmente ignoradas; o apoio foi fundamental para trazer a discussão para dentro dos serviços de saúde e da rede de atenção. Esses casos que eram ignorados pela rede, não eram casos ignorados porque eram desconhecidos, eram ignorados porque eram muito complexos.

O último período das minhas atividades foi marcado pela desconstrução do modelo de apoio instituído anteriormente. Nos últimos dois anos, a gestão entendeu que a atuação do apoiador não deveria mais seguir de forma a articular e fortalecer a rede e sim se aproximar da assistência na atenção primária junto às equipes do núcleo ampliado de saúde da família (NASF).

Foi um processo longo de construção do papel do apoio nos serviços de saúde e uma mudança brusca e sem justificativa gera desconforto e confusão nas expectativas e na operacionalização do trabalho. As equipes continuam enxergando os apoiadores da mesma forma e demanda de acordo com a necessidade, porém, o apoiador não possui autonomia para desempenhar as funções que um dia foram sua base de trabalho.

Esse novo modelo me trouxe o sentimento de retrocesso na gestão do cuidado e do trabalho na saúde daquele território me fazendo refletir sobre o sentido da continuidade do meu trabalho como apoiadora.

Eu não vejo perspectiva no apoio institucional em São Bernardo do Campo, eu acho assim que as poucas apoiadoras que resistirem na verdade não sei se elas vão resistir, não acredito que irão demiti-las mas acho que cada vez mais o trabalho do apoio institucional vai ser diluído. Não entendido e vai acabar sumindo.

A perspectiva para o futuro é praticamente nenhuma, porque você não tem incentivo profissional, tornado o profissional desgastado e cansado, que ainda está no trabalho fazendo o essencial e infelizmente não tem reconhecimento, não tenho incentivo, não é como no início do apoio de rede. O apoio de rede está e vai fazer muita falta, eu penso que quem mais vai sentir é a população, porque mesmo esses profissionais não sendo conhecidos pela população como nós conhecemos, a população não tem ideia da falta que esse

profissional faz dentro da unidade, ele às vezes é aquela pecinha que faz a engrenagem da unidade toda funcionar, ele senta, ele faz a divisão de área e trabalho, ele consegue ajudar a equipe a pensar, sem ele muitas vezes isso é complicado, elaborar as estratégias é bem complicado, sem o apoio fica cada dia mais difícil. Para mim muitas coisas foram resolvidas pelo apoio, porque sinceramente não encontrávamos solução dentro da UBS.

Agora, para o futuro, não sei o que esperam como funcionalidade do apoio. Em uma realidade nacional em que a atenção básica tem cada vez menos investimentos. Em uma realidade local em que o cuidado integral e longitudinal é menos valorizado. Em que os processos visam ser solucionados imediatamente. As funções do apoio como transformadores e produtores de cultura acreditam que não cabem mais para as expectativas do atual governo. Nossa atuação tem sido o desafio de trabalhar indicadores, contribuir com o sentido das ações e pensar em como potencializar processos de trabalho.

Quando eu entrei aqui em 2010 era uma rede, ela se fortaleceu por conta do trabalho do apoiador esse é meu olhar, hoje estamos fragilizados, hoje o município tem um hospital para ser inaugurado com grande potencial, vários outros serviços que irão inaugurar, isso me corrói muito porque não estamos nesses espaços para conseguir articular a rede e potencializar os serviços e a assistência.

Independente das experiências se apresentarem exitosas ou não, o processo de trabalho do apoio em saúde mobilizava os territórios e criava um novo jeito de cuidar das pessoas, além de possibilitar em alguns momentos a construção de gestão compartilhada aproximando os diferentes atores envolvidos no cuidado.

Então o apoiador de saúde é um papel fundamental nesse processo se eu pudesse dar um conselho para os gestores, secretários e prefeitos eu ia falar isso, contratem apoiadores saúde porque ele é um profissional que tem uma contribuição excelente no papel do fortalecimento do SUS no município.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência do apoio em SBC foi potente e transformadora. Ter a possibilidade de se aproximar de profissionais e equipes para juntos construir a autonomia e novos caminhos que proporcionaram maior acesso, integralidade no cuidado, qualificação e humanização respeitando os limites dos serviços, trabalhadores e principalmente dos usuários.

Apoiadores vivenciaram que ser apoiador vai além das habilidades técnicas, sendo necessário afeto, vínculo, interação, empatia para que seja possível desencadear reflexões e mudanças nos territórios de atuação.

A gestão identificou potência nesse dispositivo, investiu recursos diversos para que a sua atuação pudesse ter maior capilaridade possível. Em certo momento, atribuiu muita responsabilidade e afazeres aos apoiadores extrapolando suas atribuições.

As equipes estranharam esse novo ator no cuidado em saúde, porém, após um período de alinhamento e adaptação foi possível experimentar os avanços relacionados à atuação do apoio, o aumento na resolutividade dos casos, a ampliação da rede de cuidado e a educação permanente.

A experiência do apoio em SBC foi bastante significativa para quem dela participou e serviu de inspiração para outros municípios no Brasil. Entretanto, por configurar-se como uma política de governo, as sucessivas trocas de gestores municipais acabaram por produzir novos formatos a esse dispositivo de gestão, que veio sofrendo sucessivas transformações que podem ter resultado em uma descaracterização da sua proposta inicial, que era a de ampliar o acesso, desburocratizar o cuidado, agilizar processos e fluxos, criar redes intersetoriais, com vistas a melhorar a qualidade do cuidado em saúde.

Nesse sentido, o produto tem objetivo de disseminar a melhoria do cuidado, através do livro com fragmentos das narrativas dos sujeitos entrevistados em que resgatam elementos dessa experiência a fim de que as gerações atuais e futuras de trabalhadores e usuários possam ter acesso a

essa experiência e tirar dela o melhor proveito conforme sua realidade. Inspirar, motivar e refletir junto aos demais profissionais poderá colaborar para diferentes processos de cuidado.