

*FORMAÇÃO DE APOIADORES INSTITUCIONAIS
PARA O ACOLHIMENTO EM REDES DE
ATENÇÃO À SAÚDE (ApI_ARAS)*



Caderno do Apoiador Discente - Módulo I
O Apoio como potência de intervenção na realidade

Palmas -TO
2021

Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes

Autores:

Jamison Pereira Nascimento

Liana Barcelar Evangelista Guimarães

Margarida Araújo Barbosa Miranda

Formação de Apoiadores para o Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde (ApI_ARAS)

Caderno do Apoiador Discente – Módulo I

O apoio como potência de intervenção na realidade

1ª Edição

Cadernos ApI-ARAS – vol. 2



Palmas – TO

2021

Todos os direitos reservados.

© 2021 Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO)

Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde (SGPES)

Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde Dr. Gismar Gomes (ETSUS)

Diretoria de Regulação, Monitoramento e Avaliação do Trabalho na Saúde (DRMAT)

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial

GOVERNADOR DO ESTADO DO TOCANTINS

Mauro Carlesse

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Luís Edgar Tolilni

SUPERINTENDENTE DE GESTÃO PROFISSIONAL E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Andreia Claudina de Freitas Oliveira

DIRETORA DA ESCOLA TOCANTINENSE DO SUS DR. GISMAR GOMES

Fabíola Sandini Braga

DIRETOR DE REGULAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO TRABALHO NA SAÚDE

Robson José da Silva

GERENTE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DO SUS

Paulo Henrique Mendes Teixeira

DIAGRAMAÇÃO

Margarida Araújo Barbosa Miranda

Marcelo Neves Diniz

ARTE DA CAPA

Antonio Rodrigues Netto

REVISÃO ORTOGRÁFICA

Juliana Silva e Sousa

VALIDAÇÃO

Goiamara Borges dos Santos Rodrigues; James Stefison Sousa Santos; Marudiney Cesar Rodrigues; Mônica Costa Barros; Rosemeire Vieira Pereira Aquino; Sinvaldo dos Santos Moraes e Wegle Borges Amorim.

Ficha Catalográfica

E74f

Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes

Formação de Apoiadores para o Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde (ApI_ARAS): Caderno 2 – O apoio como potência de intervenção na realidade [*recurso tecnológico*] / Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes ; Jamison Pereira Nascimento, Liana Barcelar Evangelista Guimarães, Margarida Araújo Barbosa Miranda. – Palmas, TO : Secretaria de Estado da Saúde, 2021.

109 p.: il. color. – (Cadernos ApI-ARAS ; 2)

ISBN 978-65-87830-09-4

1. Planejamento educacional. 2. Educação permanente na Saúde. 3. Humanização – Apoio institucional. 4. Apoio ao planejamento em saúde. 5. Escola de Saúde Pública – Tocantins (Estado). I. Nascimento, Jamison Pereira. II. Guimarães, Liana Barcelar Evangelista. III. Miranda, Margarida Araújo Barbosa. IV. Título. V. Série.

CDD 371.207098117

CDU 37.014.61

NLM WA 525-546

Catálogo na Fonte: Marcelo Diniz - Bibliotecário CRB 2/1533. Resolução CFB nº 184/2017

Como referenciar este documento:

ESCOLA TOCANTINENSE DO SUS DR. GISMAR GOMES; NASCIMENTO, Jamison Pereira; GUIMARÃES, Liana Barcelar Evangelista; MIRANDA, Margarida Araújo Barbosa. **Formação de Apoiadores para o Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde (ApI_ARAS):** Caderno 2 – O apoio como potência de intervenção na realidade. Palmas, TO: Secretaria de Estado da Saúde, 2021. 107 p. *E-book*. (Cadernos ApI-ARAS ; 2). ISBN 978-65-87830-09-4.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Cronograma de Execução das Oficinas Pedagógicas e Módulos do Processo Formativo ApI-ARAS.....	14
Quadro 2 - Organização da Coordenação Colegiada ApI-ARAS.....	18
Quadro 3 - Unidades de Produção por área de atuação e número de apoiadores.....	20
Quadro 4 - UP 01 por Áreas Técnicas, Apoiadores Discentes, Campo de Atuação, Modalidade de Apoio e Periodicidade da Agenda.....	21
Quadro 5 - UP 02 por Áreas Técnicas, Apoiadores Discentes, Campo de Atuação, Modalidade de Apoio e Periodicidade da Agenda.....	22
Quadro 6 - UP 03 por Áreas Técnicas, Apoiadores Discentes, Campo de Atuação, Modalidade de Apoio e Periodicidade da Agenda.....	23
Quadro 7 - UP 04 por Áreas Técnicas, Apoiadores Discentes, Campo de Atuação, Modalidade de Apoio e Periodicidade da Agenda.....	24
Quadro 8 - UP 05 por Áreas Técnicas, Apoiadores Discentes, Campo de Atuação, Modalidade de Apoio e Periodicidade da Agenda.....	25
Quadro 9 - Dimensões e atributos do arranjo de gestão do Processo Formativo ApI-ARAS.....	26
Quadro 10 - O papel dos atores do Processo Formativo ApI-ARAS.....	27
Quadro 11 - Critérios para certificação.....	35
Quadro 12 - Focos do processo formativo e referenciais com os quais a PNH e PNEPS operam.....	59
Quadro 13 - Eixos de estruturação metodológica do Processo Formativo e referenciais com os quais a PNH e PNEPS operam.....	61
Quadro 14 - Bases para a construção do Plano de Intervenção.....	73
Quadro 15 - Fatores que interferem na construção do Plano de Intervenção.....	78
Quadro 16 - Focos de abrangência para funcionamento das UP's.....	93
Quadro 17 - Diretrizes para diagnósticos situacionais (análise de território/realidades locais) como subsídio para construção do Plano de Intervenção.....	95
Quadro 18: Atividades de Ensino Aprendizagem.....	99
Quadro 19: Sistematização da Atividade 4.....	102

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Arranjo de Gestão do Processo Formativo ApI_ARAS.....	17
Figura 2 - Desenho do movimento de aprendizagem do Processo Formativo ApI-ARAS: momentos síncronos e assíncronos.....	30
Figura 3 - Momentos avaliativos da dimensão de ensino aprendizagem ApI-ARAS.....	34
Figura 4 - Conceito de Apoio Paidéia.....	38
Figura 5 – O Método Paidéia como um método anti-Taylor.....	41
Figura 6 – Princípios da PNH.....	47
Figura 7 – Diretrizes da PNH.....	48
Figura 8 – Dispositivos da PNH.....	48
Figura 9 - Triângulo de referência para a dimensão formativa.....	57
Figura 10 – Considerações Relevantes sobre Formação-Intervenção.....	58
Figura 11 – Conceitos de Competências.....	66
Figura 12: Dimensões do Processo de Trabalho do Apoio Institucional	67
Figura 13: Competências do Apoiador Institucional.....	68
Figura 14: Campos de Conhecimento do Apoiador Institucional.....	69
Figura 15 - O que é intervenção.....	71
Figura 16 - O PI como intencionalidade a sistematização integradora.....	75
Figura 17 - Múltiplas funções do PI.....	76
Figura 18 - Ressignificação do Plano de Intervenção.....	79
Figura 19 – Temas Importantes para o Apoio Institucional.....	80
Figura 20: Características do Apoio Extensivo e Intensivo.....	91
Figura 21: Estratégias para o acompanhamento avaliativo nas UP's.....	94

SUMÁRIO

	<u>APRESENTAÇÃO</u>	9
1	<u>O PROCESSO FORMATIVO API-ARAS</u>	10
1.1	<u>Introdução e justificativa</u>	10
1.2	<u>Objetivos do Processo Formativo ApI-ARAS</u>	12
1.3	<u>Cronograma de Execução</u>	14
2	<u>DIALOGANDO SOBRE O DESENHO DO PROCESSO FORMATIVO API-ARAS</u>	17
2.1	<u>Arranjo de Gestão</u>	17
2.1.1	<i><u>A Unidade de Produção como dispositivo de gestão e estratégia pedagógica</u></i>	19
2.2	<u>O papel dos atores do Processo Formativo</u>	27
2.3	<u>Abordagem metodológica do Processo Formativo</u>	28
2.3.1	<i><u>A construção do plano de intervenção por meio do “Momento ApI-ARAS no Território” e o acompanhamento avaliativo nos momentos assíncronos</u></i>	31
2.4	<u>O Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA)</u>	33
2.5	<u>Avaliação de ensino aprendizagem</u>	33
2.6	<u>Crterios para certificação</u>	35
	MÓDULO I	36
	<u>O APOIO COMO POTÊNCIA DE INTERVENÇÃO NA REALIDADE</u>	
3	<u>EIXO TEMÁTICO 1 - APOIO, FORMAÇÃO E INTERVENÇÃO</u>	37
3.1	<u>Apoio e a construção de um projeto político: o desafio da transversalidade e da produção do comum</u>	37
3.1.1	<i><u>O Método Paideia como Anti Taylor e a Diretriz da Democracia Institucional</u></i>	40
3.2	<u>Apoio e formação-intervenção: construção do processo de educação permanente para os apoiadores e para os territórios</u>	41
3.2.1	<i><u>A PNH como pressupostos para a formação-intervenção no âmbito do Apoio Institucional</u></i>	42
3.2.2	<i><u>A EPS como pressupostos para a formação-intervenção no âmbito do Apoio Institucional</u></i>	52
3.2.3	<i><u>Alinhando a Dimensão Formativa (pedagógica) e o Campo de Intervenção</u></i>	56
3.3	<u>Apoio: o lugar, a função e o campo de atuação do Apoiador Institucional</u>	63
3.3.1	<i><u>Competências do Apoiador Institucional – perspectivas da função apoio</u></i>	65
4	<u>EIXO TEMÁTICO 2 - PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</u>	70
4.1	<u>As contribuições da PNH e da EPS para construção de um Plano de Intervenção para o Apoio Institucional</u>	70
4.2	<u>Pistas para a construção do Plano de Intervenção</u>	75

4.2.1	<u>Construindo o Plano de Intervenção: Momento ApI-ARAS no Território 1</u>	81
4.3	<u>O Apoio Institucional e as Unidades de Produção no contexto do PMA...</u>	90
4.3.1	<u>Considerações para o Desenho das UP's</u>	90
4.3.2	<u>O sentido e a lógica de funcionamento das UP's</u>	92
4.3.3	<u>Importância das Rodas de Conversa Avaliativas</u>	93
4.4	<u>Ampliação da capacidade de análise do sujeito e intervenção</u>	95
	<u>ATIVIDADES</u>	97
	<u>REFERÊNCIAS</u>	104



APRESENTAÇÃO

Prezado(a) Apoiador(a), este Caderno do Apoiador Discente – Módulo I – Apoio como Potência de Intervenção na Realidade, faz parte da Coleção de Material Didático da Formação de Apoiadores Institucionais para o Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde (ApI-ARAS), no que tange aos dois eixos temáticos, que serão trabalhados no módulo I: Eixo 1: Apoio Institucional, Formação, Intervenção; e Eixo 2. Planejamento, Monitoramento e Avaliação, a partir dos pressupostos e das contribuições da Política Nacional de Humanização (PNH) e Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Este Caderno traz inicialmente aspectos gerais sobre o Processo Formativo e, de modo específico ao Módulo I, expõe uma abordagem conceitual do Apoio Institucional e da Intervenção, contempla aspectos importantes desta temática, como: transversalidade de um projeto político e da produção do comum; Método Paidéia; o lugar, a função, as competências, o campo de atuação e as dimensões do processo de trabalho do Apoiador Institucional, além do PMA, com as bases e pistas para a construção do plano de intervenção, análise de conjuntura, rede de cogestão de coletivos, rede analisadora do processo de trabalho e territórios e micropolítica.

Ressaltamos que o objetivo aprendizagem do Módulo I é refletir sobre apoio, formação e intervenção, bem como sobre as Políticas Nacionais de Humanização e de Educação Permanente em Saúde, no contexto da construção de estratégias de análise e intervenção no processo de trabalho.

Esperamos que este material possa ser útil, favorecendo uma aprendizagem significativa nesta formação, bem como um estímulo para novas buscas e intervenções.

Desejamos um excelente curso a você!

Afetuosamente,

Núcleo Coordenador do Processo Formativo ApI-ARAS

1 O PROCESSO FORMATIVO API-ARAS

1.1 Introdução e justificativa

A Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes (Etsus), visando superar modelos de formação fragmentados que não atendam às necessidades de saúde do território, na direção das dimensões apontadas no quadrilátero - ensino, gestão, atenção e controle social – (CECCIM; FEUERWERKER, 2004), promoveu por meio do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), o processo educacional intitulado “Curso de Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde (ARAS)”. Foram qualificados mais de 1.200 trabalhadores, contemplando os 139 municípios tocantinenses e as oito Regiões de Saúde, no período de 2016 a 2019 (NASCIMENTO; GUIMARÃES; MIRANDA, 2020).

As turmas foram realizadas de modo regionalizado, na lógica da interprofissionalidade e do trabalho colaborativo, contemplando os pontos intra e intersetorial da Rede de Atenção à Saúde, além do controle social e universidades. O Arranjo de Gestão incluiu: Coordenação Colegiada, composta pela ETSUS, Assessoria de Humanização e Áreas Técnicas da SES afins; facilitadores; discentes e apoio institucional (AI), denominado Apoio ARAS. Ressalta-se que esta função apoio foi desempenhada pelos respectivos membros desta Coordenação e técnicos das referidas áreas (NASCIMENTO; GUIMARÃES; MIRANDA, 2020).

Neste contexto, a vivência do Apoio ARAS, bem como o processo de monitoramento e avaliação, realizado pela Coordenação Colegiada do Curso e pelo Instituto de Saúde Coletiva da Bahia (ISC/BA), apontaram para as potencialidades da figura do apoio na implementação do acolhimento em redes, motivando a elaboração do Projeto ApI-ARAS.

Além da visualização da potência desta figura no processo formativo, evidenciou-se a demanda por formação de apoiadores, apontada por Áreas Técnicas da SES.

Ademais, dentre os desafios evidenciados na construção dos Planos de Intervenção do Curso ARAS, cita-se as dificuldades de incorporação das estratégias de

intervenção no processo de trabalho das equipes, com vistas à implementação do Acolhimento em Redes. Neste aspecto, aposta-se na função apoio como contribuição no enfrentamento deste desafio.

Na busca pela construção participativa e da contratualização de gestão, o projeto deste Processo Formativo foi apresentado em duas etapas: para gestores da ETSUS e da Diretoria de Regulação, Monitoramento e Avaliação do Trabalho/DRMAT; e para as Áreas Técnicas afins, COSEMS, representantes de facilitadores e egressos do Curso ARAS, conforme descrito no Cronograma deste projeto (tópico 13.1).

Considerando os reflexos da Pandemia da COVID-19, que impôs à ETSUS mudanças nos modos de formar e, entendendo o ARAS como uma tecnologia inovadora do trabalho no SUS Tocantins, a partir do acúmulo de vivências e desafios apontados no decorrer do processo, ressalta-se a importância da continuidade desta estratégia educacional, direcionando o olhar para a figura do Apoio Institucional, na perspectiva do fortalecimento do processo de implantação/implementação do Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde.

Queremos reafirmar o acolhimento em redes como diretriz e dispositivo, bem como o seu caráter transversal e indissociável em relação a outras diretrizes/dispositivos da PNH e do quadrilátero da formação. Queremos reafirmar ainda, em consonância com os princípios da política de formação, que esta tem sido uma estratégia de capilarização e implementação da PNH, pelo seu caráter de formação-intervenção, que resulta em ações concretas no campo da saúde. A intervenção neste contexto se propõe a produzir “intercessões nos processos de trabalho, estar junto dos sujeitos que dele participam, pôr-se junto, integrar-se, interpor-se” (PAVAN *et al*, 2010 p. 74)”. Neste sentido, reafirmamos a intervenção como elemento essencial para a constituição de redes nos territórios.

Ressalta-se que a vivência do Curso ARAS (de 2016 a 2020) evidenciou a potência que há na articulação entre as políticas de Humanização e de Educação Permanente em Saúde na mudança dos processos de trabalho e das práticas de

produção de saúde, apontando o Apoio Institucional como estratégia de fortalecimento do Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde, justificando assim o direcionamento do olhar formativo para este dispositivo.

Ademais, elucidou-se a ausência de projeto de educação permanente para as frentes de Apoio Institucional no âmbito da Saúde do Tocantins, que dialogue com os referenciais da Política Nacional de Humanização/PNH (BRASIL, 2007) e Política Nacional de Educação permanente/PNEPS (BRASIL, 2004), com enfoque no Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde.

Por fim, ressalta-se a insipiente articulação entre as frentes de AI, corroborando a necessidade de formação que contemple a construção de estratégias comuns de intervenção, na lógica da integração e do trabalho em redes.

1.2 Objetivos do Processo Formativo ApI-ARAS

Os objetivos do Processo Formativo ApI-ARAS estão descritos nas imagens a seguir.

Objetivo geral
▪ Promover encontros de educação permanente de apoiadores institucionais para o fortalecimento do acolhimento em redes de atenção à saúde no Tocantins, com foco nos princípios, diretrizes e dispositivos da PNH e da PNEPS.
Objetivos específicos
▪ Ativar processos de integração e articulação das frentes de trabalho em apoio institucional; ▪ Delinear eixos de trabalho comuns para o fortalecimento do acolhimento em redes; ▪ Construir estratégias para o cuidado longitudinal e integral, considerando os impactos da pandemia da COVID-19 na gestão do cuidado; ▪ Tansversalizar a PNH e PNEPS nos territórios de saúde, a partir da função apoio;

- Fomentar a indissociabilidade entre saúde do trabalhador, apoio e acolhimento;
- Construir planos de intervenção com foco na PNH e EPS para o fortalecimento da função apoio e do acolhimento em redes.

1.3 Cronograma de Execução

Quadro 1 – Cronograma de Execução das Oficinas Pedagógicas e Módulos do Processo Formativo ApI-ARAS

MÓDULO	EIXO TEMÁTICO	CARGA HORÁRIA TOTAL	DATAS PREVISTAS PARA ENCONTROS PEDAGÓGICOS E PARA REALIZAÇÃO DOS MÓDULOS	DATAS DOS MOMENTOS SÍNCRONOS¹ E PÚBLICO ALVO			DATA DO MOMENTO ASSÍNCRONO² E PÚBLICO ALVO
				1º Momento - Síncrono	2º Momento – Síncrono	4º Momento - Síncrono	3º Momento- Assíncrono
FORMAÇÃO PEDAGÓGICA E APOIO INSTITUCIONAL: PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Encontro 1: alinhamento teórico e planejamento para o Módulo I.	08 h	09/09	A Formação Pedagógica é somente para Apoiadores Tutores, Apoiadora Facilitadora, Apoiador Pedagógico e Núcleo Apoiador Coordenador.			
MÓDULO I DA FORMAÇÃO: O APOIO COMO POTÊNCIA DE INTERVENÇÃO NA REALIDADE	Apoio, Formação e Intervenção	22 h	13/09 a 01/10	13/09 – 09 às 12 e 14:30 às 17:30h (Todas as Unidades de Produção, Facilitadora e Tutores)	14/09- 09 às 12h (Unidades de Produção 1, 2 , 3, 4 e 5 com respectivos Tutores)	01/10 –09 às 12h (Todas as UPs) com os 05 tutores juntos)	13/09 a 01/10 (UPs no Moodle com acompanhamento dos Apoiadores Tutores)
	Planejamento, Monitoramento e Avaliação	(sendo 12h síncronas e 10h assíncronas)					
FORMAÇÃO PEDAGÓGICA	Encontro 2: Avaliação do módulo I, alinhamento			Somente para Apoiadores Tutores, Apoiadora Facilitadora, Apoiador Pedagógico e Núcleo Apoiador Coordenador.			

¹ Os momentos síncronos serão realizados em tempo real, pela plataforma Google Meet ou Zoom.

² O momento assíncrono será realizado na Plataforma Moodle

	eórico e planejamento para o Módulo II.	08 h	06/10				
MÓDULO II: O APOIO E A SAÚDE DO TRABALHADOR DO SUS	Valorização do Trabalho em Saúde e do Trabalhador do SUS	20 h (sendo, 10h síncronas e 10h assíncronas)	13 a 29/10/2021	13/10- 08 às 12 (Todas as Unidades de Produção, Facilitadora e Tutores)	13/10- 14:30 às 17:30h (Unidades de Produção 1, 2 , 3, 4 e 5 com respectivos Tutores)	29/10 - 09 às 12h (Todas as UPs) com os 05 tutores juntos)	13 a 29/10/2021 (UPs no Moodle com acompanhamento dos Apoiaadores Tutores)
FORMAÇÃO PEDAGÓGICA	Encontro 3: Avaliação do módulo II, alinhamento teórico e planejamento para o Módulo III.	08 h	03/11	Somente para Apoiaadores Tutores, Apoiadora Facilitadora, Apoiador Pedagógico e Núcleo Apoiador Coordenador.			
MÓDULO III - O APOIO E OS MODELOS DE ATENÇÃO: ACOLHENDO NA LÓGICA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	Acolhimento como diretriz e dispositivos associados na produção das práticas de saúde	22 h (sendo 12h síncronas e 10h assíncronas)	16/11 a 01/12/2021	16/11 - 09 às 12 e 14:30 às 17:30h (Todas as Unidades de Produção, Facilitadora e Tutores)	17/11- 09 às 12h (Unidades de Produção 1, 2 , 3, 4 e 5 com respectivos Tutores)	01/12- 09 às 12h (Todas as UPs) com os 05 tutores juntos)	16/11 a 01/12/2021 (UPs no Moodle com acompanhamento dos Apoiaadores Tutores)
	Determinantes sociais (DSS) e populações vulneráveis						
FORMAÇÃO PEDAGÓGICA	Encontro 4: Avaliação do módulo III, alinhamento teórico e planejamento para o Módulo IV.	08h	03/12	Somente para Apoiaadores Tutores, Apoiadora Facilitadora, Apoiador Pedagógico e Núcleo Apoiador Coordenador.			
MÓDULO IV- CONSTRUINDO EIXOS AVALIATIVOS E INDICADORES DE REFERÊNCIA PARA O APOIO INSTITUCIONAL	Eixos avaliativos e indicadores	20 h (sendo 10h síncronas e 10h assíncronas)	06 a 17/12/2021	06/12 - 08 às 12 (Todas as Unidades de Produção, Facilitadora e Tutores)	06/12- 14:30 às 17:00h (Unidades de Produção 1, 2 , 3, 4 e 5 com	16/12- 09 às 12h (Todas as UPs) com os 05 tutores juntos)	06 a 17/12/2021

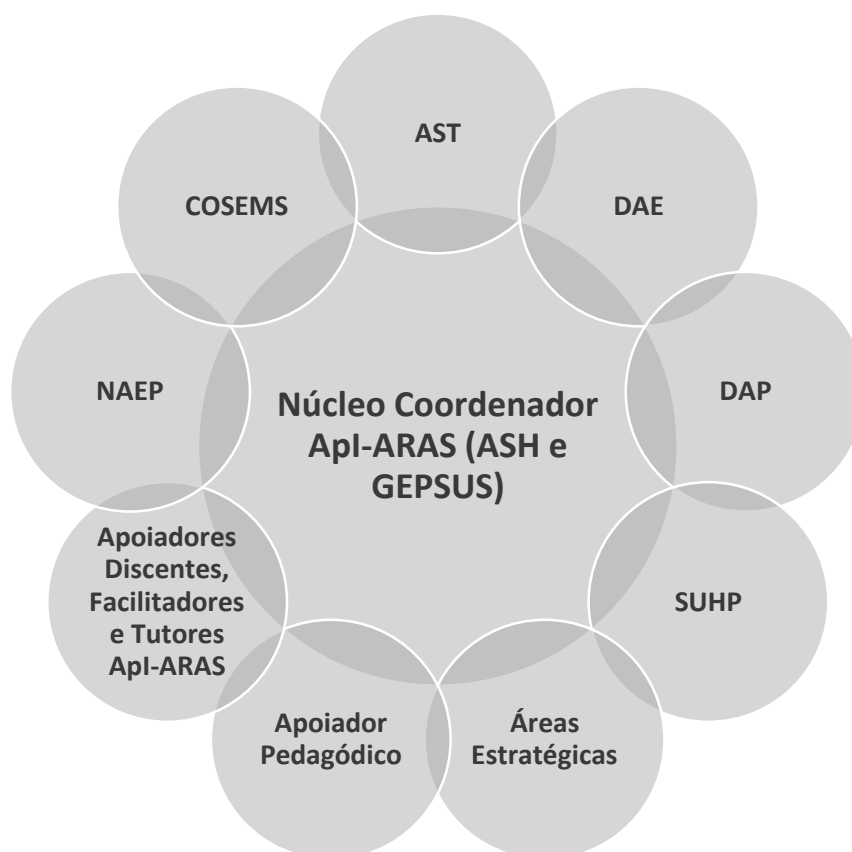
					respectivos Tutores)		
ENCONTRO FINAL	Avaliação do Módulo IV e do processo formativo – com facilitadores, tutores e Apoiador Pedagógico	08h	17/12 - 08 às 12 h	Somente para Apoiadores Tutores, Apoiadora Facilitadora, Apoiador Pedagógico e Núcleo Apoiador Coordenador.			
	Encerramento do curso		17/12 – 14 às 18 h	Todos os envolvidos no processo formativo (Discentes, Tutores, Facilitadores, Apoiador Pedagógico, Núcleo Coordenador e outros envolvidos)			
CARGA HORÁRIA SÍNCRONA		44h	Início do Curso – dia 13/09/2021 Finalização do curso – dia 17/12/2021				
CARGA HORÁRIA ASSÍNCRONA		40h					
CARGA HORÁRIA TOTAL		84 h					

2 DIALOGANDO SOBRE O DESENHO DO PROCESSO FORMATIVO API-ARAS

2.1 Arranjo de Gestão

Na perspectiva do delineamento da gestão do processo formativo ApI-ARAS, na direção da construção de arranjo que privilegie a cogestão e a gestão participativa, apontamos a necessidade de constituir espaços de diálogo com os gestores, trabalhadores, atores estratégicos, unidades de produção e coordenação colegiada, de modo a viabilizar a pactuação dos objetivos, produtos e resultados esperados com a realização do Processo Formativo. Conformamos assim o Arranjo de Gestão ilustrado na figura a seguir.

Figura 1: Arranjo de Gestão do Processo Formativo ApI_ARAS



Fonte: Os autores

Diante da complexidade da mobilização das temáticas afetas ao Acolhimento e do delineamento da intervenção, que se colocam como transversais no Processo Formativo e da imprescindível articulação com atores estratégicos, emerge a necessidade da conformação de uma Coordenação Colegiada, modo em que se opera o arranjo de gestão do ApI-ARAS, conforme Figura 5.

Tomando como pressupostos o Documento Orientador da Política de Formação da PNH (PAVAN *et al*, 2010), a Coordenação Colegiada ApI-ARAS se orienta pelos princípios da descentralização e corresponsabilização locorregional e se opera com a organização descrita no Quadro a seguir:

Quadro 2 - Organização da Coordenação Colegiada ApI-ARAS

Núcleo Coordenador ApI-ARAS
▪ Composto por representantes da ETSUS e Assessoria de Humanização, que responde oficialmente pelo processo e se responsabiliza pelas decisões cotidianas que não puderem aguardar ou não foram previstas no coletivo maior.
Coordenação Colegiada ApI-ARAS
• Composta pelo Núcleo Coordenador, representantes da Diretoria de Atenção Primária (DAP), Diretoria de Atenção Especializada (DAE), Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias (SUHP), Núcleo de Articulação da EPS (NAEP), Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), Área de Saúde do Trabalhador (AST), Assessoria de Humanização, Apoiador (a) Pedagógico (a), Apoiador (a) Facilitador (a) e Apoiado Tutor do ApI-ARAS. Reúne-se nos momentos de encontros presenciais ou em momentos específicos para a discussão de temas mais amplos referentes à gestão do curso.

Fonte: Os autores

Este movimento pressupõe o protagonismo de todos os envolvidos, tomando o “Espaço de trabalho como lugar em que cada um (e o coletivo) exercita a função de gestão como função de quem está produzindo e conduzindo/direcionando seu próprio fazer (portanto afirmando a compreensão de que cada um é gestor de seu próprio trabalho)

(SANTOS FILHO, 2010 p. 98)”, o que implica em constante negociação, regulação de rumos, desenhos que vão se formando e constituição de novos cenários.

Assim, este cenário nos coloca o desafio de gerir o Processo Formativo mantendo diálogo permanente em três dimensões, no sentido de alinhar as expectativas e os resultados, conforme descrito no Quadro a seguir.

2.1.1 A Unidade de Produção como dispositivo de gestão e estratégia pedagógica

Partindo-se dos referenciais da co-gestão trabalhados por Campos *apud* Santos Filho (2010), o Processo Formativo ApI-ARAS utilizará a Unidade de Produção como estratégia pedagógica, sendo compreendida como “um coletivo constituído para disparar processos de co-gestão e redes”.

As UP's são compostas por trabalhadores participantes da Formação ApI-ARAS, conforme Quadro 11, e seguindo critérios de agrupamento como: quantidade de tutores, quantidade de trabalhadores/discentes por UP, objeto de trabalho das frentes de apoio e a possibilidade de construção de planos de intervenção integrados por UP.

Ressaltamos que o delineamento da lógica de organização das UPs é estratégico ao acompanhamento avaliativo, bem como ao favorecimento do alcance dos objetivos propostos por este Processo Formativo.

Quadro 3: Unidades de Produção por área de atuação e número de apoiadores

UNIDADE DE PRODUÇÃO	ÁREA DE ATUAÇÃO E VINCULAÇÃO DOS APOIADORES	QUANT. DE APOIADORES/DISCENTES	TOTAL DE APOIADORES POR UP	APOIADORES TUTORES
01	DAP	10	12	Marudiney Brasil
	DAE	02		
02	ETSUS/NAEP	03	11	Wegle Borges
	NEPS Estratégicos	07		
	SUHP	01		
03	COSEMS	06	14	Rosemeire Vieira
	Atores estratégicos nos municípios indicados pelo COSEMS, que tenham relação com o Planejamento Regional Integrado (PRI)	08		
04	Equipes Matriciais de Humanização (HGP, HRP, HRAug, HMDR e HRA)	12	12	James Stefison
05	Assessoria de Saúde do Trabalhador da Saúde/DRMAT	03	10	Mônica Costa
	Áreas Técnicas Estratégicas: NAST/HGP	06		
	Gerência de Saúde do Trabalhador	02		
TOTAL APOIADORES/DISCENTES			60	

Fonte: Os autores

A seguir tem-se os quadros com a distribuição das UPs por integrantes/participantes do Processo Formativo, respectiva instituição apoiada e tutor do ApI-ARAS, a serem preenchidos após o processo de inscrição.

Quadro 4: UP 01 por Áreas Técnicas, Apoiadores Discentes, Campo de Atuação, Modalidade de Apoio e Periodicidade da Agenda.

NOME DA UP:_____

APOIADOR(A) TUTOR(A):_____

	ÁREAS TÉCNICAS	APOIADORES DISCENTES	CAMPO DE ATUAÇÃO (Unidade de saúde e/ou atores apoiados)	MODALIDADE DE APOIO (Intensivo ou Extensivo)	PERIODICIDADE DA AGENDA
INSTITUIÇÃO	DAP	1.			
		2.			
		3.			
		4.			
		5.			
		6.			
		7.			
		8.			
		9.			
		10.			
	DAE	11.			
		12.			

Fonte: Modelo de relatórios de cursos da PNH, com adaptações dos autores.

Quadro 5: UP 02 por Áreas Técnicas, Apoiadores Discentes, Campo de Atuação, Modalidade de Apoio e Periodicidade da Agenda.

NOME DA UP: _____

APOIADOR(A) TUTOR(A): _____

	ÁREAS TÉCNICAS	APOIADORES DISCENTES	CAMPO DE ATUAÇÃO (Unidade de saúde e/ou atores apoiados)	MODALIDADE DE APOIO (Intensivo ou Extensivo)	PERIODICIDADE DA AGENDA
INSTITUIÇÃO	ETSUS/NAEP	1.			
		2.			
		3.			
	NEPS Estratégicos	4.			
		5.			
		6.			
		7.			
		8.			
		9.			
		10.			
	SHUP	11.			

Fonte: Modelo de relatórios de cursos da PNH, com adaptações dos autores

Quadro 6: UP 03 por Áreas Técnicas, Apoiadores Discentes, Campo de Atuação, Modalidade de Apoio e Periodicidade da Agenda.

NOME DA UP: _____

APOIADOR(A) TUTOR(A): _____

	ÁREAS TÉCNICAS	APOIADORES DISCENTES	CAMPO DE ATUAÇÃO (Unidade de saúde e/ou atores apoiados)	MODALIDADE DE APOIO (Intensivo ou Extensivo)	PERIODICIDADE DA AGENDA
INSTITUIÇÃO	COSEMS	12.			
		13.			
		14.			
		15.			
		16.			
		17.			
	Atores estratégicos nos municípios indicados pelo COSEMS, que tenham relação com o Planejamento Regional Integrado (PRI)	18.			
		19.			
		20.			
		21.			
		22.			
		23.			
		24.			
		25.			

Fonte: Modelo de relatórios de cursos da PNH, com adaptações dos autores

Quadro 7: UP 04 por Áreas Técnicas, Apoiadores Discentes, Campo de Atuação, Modalidade de Apoio e Periodicidade da Agenda.

NOME DA UP: _____

APOIADOR(A) TUTOR(A): _____

	ÁREAS TÉCNICAS	APOIADORES DISCENTES	CAMPO DE ATUAÇÃO (Unidade de saúde e/ou atores apoiados)	MODALIDADE DE APOIO (Intensivo ou Extensivo)	PERIODICIDADE DA AGENDA
INSTITUIÇÃO	Equipes Matriciais de Humanização	1.			
		2.			
		3.			
		4.			
		5.			
		6.			
		7.			
		8.			
		9.			
		10.			

Fonte: Modelo de relatórios de cursos da PNH, com adaptações dos autores

Quadro 8: UP 05 por Áreas Técnicas, Apoiadores Discentes, Campo de Atuação, Modalidade de Apoio e Periodicidade da Agenda.

NOME DA UP: _____

APOIADOR(A) TUTOR(A): _____

	ÁREAS TÉCNICAS	APOIADORES DISCENTES	CAMPO DE ATUAÇÃO (Unidade de saúde e/ou atores apoiados)	MODALIDADE DE APOIO (Intensivo ou Extensivo)	PERIODICIDADE DA AGENDA
INSTITUIÇÃO	Saúde do Trabalhador	1.			
		2.			
		3.			
		4.			
	Áreas Técnicas Estratégicas: NAST/HGP				
		1.			
		2.			
		3.			
	Gerência de Saúde do Trabalhador				

Fonte: Modelo de relatórios de cursos da PNH, com adaptações dos autores.

Quadro 9: Dimensões e atributos do arranjo de gestão do Processo Formativo ApI-ARAS

Núcleo Coordenador e Coordenação Colegiada

- Viabilização dos aspectos necessários à realização do Processo Formativo;
- Alinhamento das expectativas e dos resultados do processo formativo de apoiadores na implementação do ARAS;
- Identificação das ações realizadas pelas áreas técnicas que têm interface com o Processo Formativo ApI-ARAS;
- Aumento da capacidade de contratualização para o apoio/corresponsabilização dos atores envolvidos no Processo Formativo ApI-ARAS;
- Fomentar/criar estratégias para a viabilização das pactuações atinentes à implementação do ARAS a partir do Processo Formativo;
- Pactuação da continuidade das ações disparadas pelo processo formativo (longitudinalidade da formação-intervenção como atributo a ser implementado pelos atores envolvidos), podendo ser viabilizada a partir da inclusão dos objetivos de apoio ao ARAS nos respectivos instrumentos de planejamento de gestão, no contexto da PNH e PNEPS.

Unidades de Produção

- Análise do processo de trabalho;
- Alinhamento das demandas trazidas pelo viés do processo formativo com as demandas do cotidiano do trabalho, valorizando o binômio formação-intervenção;
- Aumento da capacidade de contratualização para o apoio/corresponsabilização dos atores envolvidos no Processo Formativo ApI-ARAS;
- Autonomia/protagonismo para o desenvolvimento da função apoio na implementação do ARAS, no contexto da PNH e PNEPS;
- Implementar estratégias para a viabilização das pactuações atinentes à implementação do ARAS a partir do Processo Formativo.

Campo de Atuação da Intervenção

- Interlocução com a produção dos trabalhadores e usuários, aumentando o diálogo entre demandas trazidas e os espaços de gestão na perspectiva da implementação do ARAS, considerando a PNH e PNEPS;
- Aumento da capacidade de contratualização para o apoio/corresponsabilização e produção de redes;
- Pactuação dos planos de intervenção nos territórios de atuação dos trabalhadores envolvidos no ApI-ARAS e nos espaços gestores locais e regionais.

Fonte: Os autores

Considerar estas dimensões no Arranjo de Gestão do Processo Formativo ApI-ARAS nos traz um contexto complexo que requer a organização de processos, constituição de funções específicas dos diferentes atores envolvidos, a serem desenvolvidas e incorporadas na busca pelo apoio à implementação do ARAS nos territórios.

Assim, valorizando o acúmulo de vivência a partir do Curso ARAS e, considerando o cenário atual, é que propomos este Arranjo de Gestão para o Processo Formativo ApI-ARAS, de modo que favoreça a comunicação e a participação de todos no processo de cogestão e do acompanhamento avaliativo, numa perspectiva de organização coletiva em rede.

2.2 O papel dos atores do Processo Formativo

O papel dos atores do Processo Formativo ApI-ARAS está descrito no quadro abaixo.

Quadro 10: O papel dos atores do Processo Formativo ApI-ARAS.

ATORES	PAPEL
APOIADOR-FACILITADOR(A)	Planejamento, incluindo a participação nas oficinas pedagógicas do curso, desenvolvimento, execução e avaliação dos processos de aprendizagem nos módulos específicos, construção e disponibilização do material didático-pedagógico, se necessário, elaboração de relatórios dos módulos e instrumentos pedagógicos; facilitar os conteúdos à turma ApI_ARAS (60 discentes), de acordo com o(s) módulo(s) a que foi selecionado, na modalidade de Ensino Remoto (síncrono), por meio de plataformas digitais (Google Meet, Youtube ou outra plataforma digital designada pela ETSUS).
APOIADOR-TUTOR(A)	Planejamento, incluindo a participação nas oficinas pedagógicas do curso, desenvolvimento, execução e avaliação dos processos de aprendizagem, acompanhamento por meio do Ambiente Virtual de Aprendizagem (Moodle) de todos os momentos do processo formativo, construção e disponibilização do material didático-pedagógico, se necessário, elaboração de relatórios parciais e final de curso e instrumentos pedagógicos. Cada Apoiador-Tutor acompanhará 10 discentes ao longo do curso, incluindo tutoria na Plataforma (momento assíncrono), para a realização das atividades de Educação Permanente no Território e participar dos momentos síncronos (Google Meet, Youtube ou outra plataforma digital designada pela ETSUS).
APOIADOR-PEDAGÓGICO	A função do(a) Apoiador(a) Pedagógico se caracteriza em realizar um trabalho contínuo e sistemático de suporte teórico e metodológico aos apoiadores/formadores e, indiretamente, aos apoiadores/discentes, no que se refere aos processos grupais e institucionais desencadeados pelo Plano de Intervenção, na construção e elaboração do Plano de Intervenção propriamente dito e nas demais atividades do Processo Formativo. Assim, elencamos abaixo as atribuições do AP: Mediar o processo ensino-aprendizagem entre apoiador-facilitador, apoiador-tutor e apoiadores-discentes;

	Dar suporte aos apoiadores-tutores nas estratégias de organização dos encontros das Unidades de Produção (UP); Dar suporte aos apoiadores-facilitadores nas estratégias de organização dos encontros da turma ApI-ARAS; Construir estratégias de PMA em articulação com o Núcleo Coordenador ApI-ARAS; Compor o colegiado coordenador nas definições das atividades e direcionamentos do Processo Formativo; Planejar e realizar o Encontros de PMA com a Coordenação Colegiada, conforme cronograma do Processo Formativo, em articulação com o Núcleo Coordenador; Dar suporte metodológico aos processos de monitoramento e avaliação; Coordenar, supervisionar e monitorar todas as demandas pedagógicas do Processo Formativo e atividades Remotas e EAD, incluindo os Plano de Intervenção, da turma no período programado, conforme cronograma; Colaborar na revisão, validação e reelaboração (se necessário) do material didático do Processo Formativo; Elaborar memórias dos encontros de PMA e demais encontros/atividades; Elaborar o relatório final em articulação com o Núcleo Coordenador.
APOIADOR-DISCENTE	Participar ativamente de todos os momentos do curso; Interagir com os demais atores; Participar de todas as atividades propostas; Postar em tempo hábil no Moodle a atividade “Momento APIARAS no Território” respectiva a cada módulo do curso; Apresentar disponibilidade para as atividades em grupo, corresponsabilizando-se pelo pleno desenvolvimento destas; Promover a interlocução do processo formativo com o seu processo de trabalho, articulando com outros atores para a efetivação do apoio institucional no seu local de atuação; Contribuir com o processo avaliativo em todas as etapas do curso.

Fonte: Os autores

2.3 Abordagem metodológica do Processo Formativo

A abordagem metodológica do Processo Formativo ApI-ARAS tem como princípio estruturante a relação entre formação, processo de trabalho e intervenção, valorizando o trabalho interprofissional e as práticas colaborativas dos trabalhadores do SUS, considerando as dimensões do Quadrilátero da Formação: gestão, atenção, controle social e formação.

No contexto do ensino híbrido e, considerando as medidas impostas pela pandemia da COVID-19, será utilizada a comunicação síncrona (em tempo real) para a Modalidade de Ensino Remoto e assíncrona (dispensa a participação simultânea dos discentes) para a modalidade EAD.

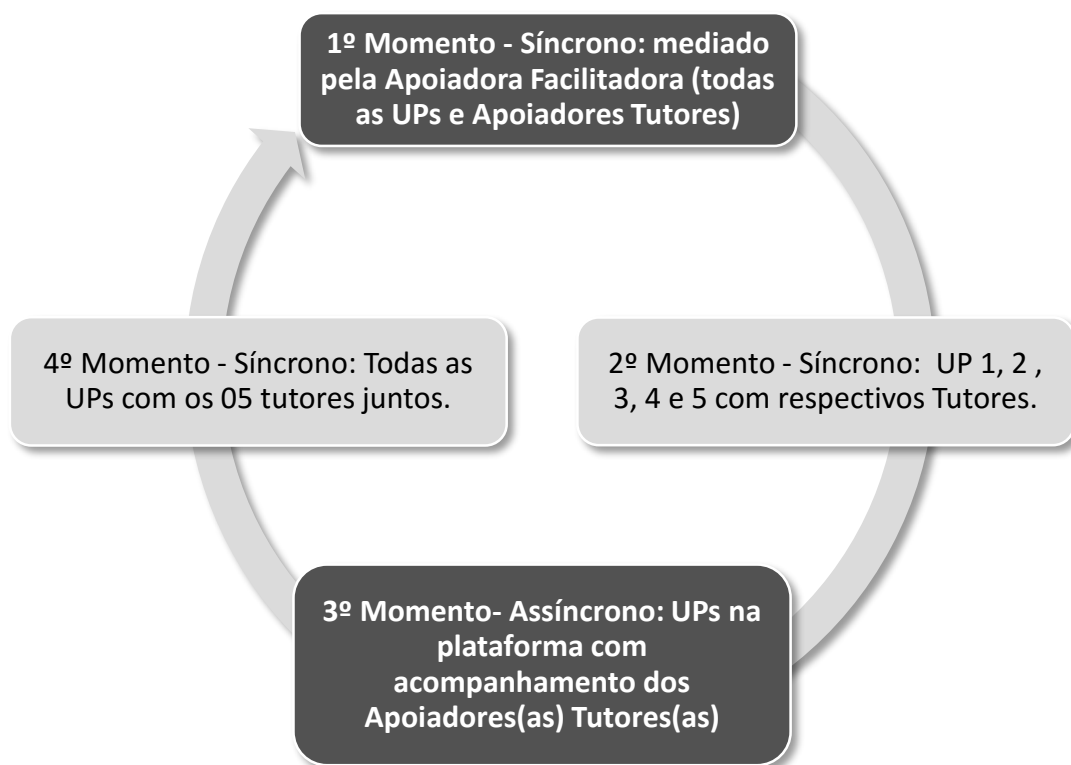
Ressalta-se que nos momentos síncronos serão utilizadas plataformas digitais que facilitem a comunicação em tempo real, como Google Meet, Youtube ou outra plataforma disponibilizada pela ETSUS. Já os momentos assíncronos serão realizados na Plataforma Moodle/ETSUS.

Os temas propostos foram pensados na perspectiva das metodologias ativas de aprendizagem, em consonância com o método da PNH e a Política de EPS. Cada participante será envolvido na ação pedagógica como sujeito ativo na produção de conhecimentos, a partir de estratégias diversificadas como: exposições dialogadas, sala de aula invertida, uso de ferramentas do Moodle (fóruns, wiki, chats e outras), rodas de conversa, estudo de casos, narrativas, painéis temáticos, mapas conceituais, leitura e discussão de textos em grupos e em plenária, apresentações sistemáticas, atividades no território, dentre outros dispositivos.

Conforme ilustrado da Figura 4, cada módulo contará com 04 momentos, sendo 03 síncronos (Plataforma Google Meet) e 01 assíncrono (Plataforma Moodle), com carga horária diferenciada por módulo.

Entre cada módulo os discentes deverão realizar atividades no seu território de atuação, denominadas “Momento ApI_ARAS no Território”, que serão socializadas com as demais participantes e postadas na Plataforma Moodle. Os discentes poderão esclarecer suas dúvidas por esta Plataforma, bem como por meio do uso de ferramentas tecnológicas como telefone, e-mail e WhatsApp, sendo acompanhados pelo respectivo Tutor do subgrupo.

Figura 2 - Desenho do movimento de aprendizagem do Processo Formativo ApI-ARAS: momentos síncronos e assíncronos



Fonte: Os Autores

Denominamos de ApI_ARAS a reunião de todos os discentes do Processo Formativo, ou seja, dos 06 subgrupos, que corresponde aos momentos 01 e 04 do Movimento de Aprendizagem. O momento 02 se dá com a reunião por subgrupo e respectivo tutor. Já o 3º momento caracteriza-se pela atividade de ensino/aprendizagem de cada discente, subsidiado pelo uso da Plataforma Moodle (Figura 2).

Pensando no processo de formação e intervenção, conforme a integração ensino-serviço, algumas questões serão consideradas: conceitual, análise de cenário e rodas de conversa, valorizando as vivências profissionais nos respectivos locais de atuação.

Integrando o Movimento de Aprendizagem, cada subgrupo deverá construir planos de intervenção com foco no Apoio Institucional, a partir da PNH e EPS para implantação/implementação do Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde (ARAS), priorizando problemas, conforme a práxis dos sujeitos envolvidos no processo de

trabalho. Os planos serão socializados com os demais participantes e gestores, durante e ao final do Processo Formativo.

2.3.1 A construção do plano de intervenção por meio do “Momento ApI-ARAS no Território” e o acompanhamento avaliativo nos momentos assíncronos

Antes de abordar as questões inerentes ao processo avaliativo da construção dos planos de intervenção, ressaltamos que o Núcleo Apoiador Coordenador, por meio da Formação Pedagógica e Avaliação para o Processo Formativo ApI-ARAS, realizará o monitoramento e avaliação a partir projeto pedagógico, das experiências vivenciadas em cada módulo pelos diferentes atores, como forma de subsidiar e apoiar a construção dos Planos de Intervenção para o Apoio Institucional no contexto do Acolhimento em Redes.

Podemos assim, apontar cinco dimensões avaliativas: 1. Gestão do Processo Formativo por meio do Núcleo Apoiador Coordenador; 2. Mediação dos momentos síncronos pela Facilitadora; 3. Mediação dos momentos síncronos pelos Apoiadores Tutores; 4. Mediação dos Momentos Assíncronos pelos Apoiadores Tutores e 5. Construção dos planos de intervenção a partir dos “Momentos ApI-Aras no Território” (organização dos planos de intervenção). Abordaremos aqui os objetivos e as dimensões do Acompanhamento avaliativo dos “Momentos ApI- Aras no Território”.

Objetivos propostos para o “Momento ApI-ARAS no Território”

O desenvolvimento das atividades previstas para os “Momentos ApI-ARAS no Território” tem como objetivo a Construção do Plano de Intervenção para o Apoio Institucional na Implementação do Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde no Tocantins.

O Plano de Intervenção se coloca como movimento de mudança no processo de trabalho, a partir da produção de novos sujeitos, com aumento da capacidade de análise e de intervenção, bem como de integração – gestores do próprio processo de trabalho.

As atividades disparadas pelo curso e a partir dos “Momentos ApI- ARAS

no Território” serão pactuadas com os gestores das áreas técnicas/instituições envolvidas, em busca de sua efetivação;

A construção do Plano de Intervenção nos “Momentos ApI-ARAS no Território”, além do fortalecimento da EPS, objetiva também formar multiplicadores da PNH, a partir de suas diretrizes e dispositivos, com ênfase no acolhimento em redes, buscando disparar e/ou fortalecer processos de mudança nas práticas de atenção, gestão e cuidados em saúde. Ampliando assim, a articulação com outros atores estratégicos no território local.

A insistência em que a aplicação das ferramentas e a discussão em torno dos seus produtos seja feita coletivamente, se dá pela convicção de que estes processos coletivos são “autopedagógicos” acumulam conhecimento à equipe gestora dos serviços, na medida em que esta vai apropriando-se da realidade na qual está inserida. Neste sentido, dá maior potência aos sujeitos em ato, em processos de gerência e coordenação.

(MERHY e FRANCO, p. 136)

Como apontado acima o fomento de grupidades para a práticas de ações de educação permanente e humanização, buscando disparar, apoiar e/ou fortalecer processos de mudança nas práticas de atenção, gestão e cuidados em saúde através da construção de planos de intervenção é um objetivo/produto importante para o Processo Formativo. Uma das dimensões da avaliação no ApI-ARAS é o acompanhamento avaliativo dos planos de intervenção.

Para a avaliação do plano serão observados os seguintes itens:

- ✓ Ampliação da capacidade de análise e de intervenção sobre o processo de trabalho;
- ✓ Processo de constituição de grupidade como objeto para análise do grupo: memórias das atividades como instrumento /ferramenta de acompanhamento de avaliação do processo de construção das ações e de constituição dos grupos;
- ✓ Os momentos de discussão dos diagnósticos situacionais/diagnóstico

compartilhado e da intervenção são centrais para acompanhar o desenvolvimento dos trabalhos, corrigindo rumos;

✓ Co-responsabilização pelo acompanhamento avaliativo: todos os atores envolvidos são protagonistas neste processo.

2.4 O Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA)

A Plataforma Moodle/Etsus será utilizada como Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) para os momentos assíncronos, permitindo a interação entre os atores do Processo Formativo em todas as etapas, incluindo as atividades denominadas “Momentos ApI – ARAS no Território”, servindo também como repositório para as memórias, narrativas, registros e outros produtos desenvolvidos no itinerário formativo.

A interação na plataforma será mediada pelo Apoiador-tutor, com o suporte técnico da ETSUS.



Acesso à Plataforma Moodle ETSUS:

- ✓ Acesse por meio do link <https://eadetsus.saude.to.gov.br>
- ✓ Digite o nº do seu CPF (somente os números) na identificação do usuário;
- ✓ Digite a senha 123saude no seu 1º acesso.

2.5 Avaliação de ensino aprendizagem

A avaliação dos apoiadores-discentes será de forma contínua, considerando-se, além da assiduidade, a participação em todos os momentos do Processo Formativo, conforme descrito na Figura abaixo.

Figura 3 - Momentos avaliativos da dimensão de ensino aprendizagem Apl-ARAS



Fonte: Os autores

Importante observar que os Apoiadores-discentes, Apoiadores-Tutores, Apoiadores-facilitadores e Apoiador Pedagógico são sujeitos ativos no processo avaliativo de Ensino- aprendizagem e intervenção, sendo imprescindível suas impressões para a gestão do Processo Formativo e dos aspectos operacionais.

2.6 Critérios para certificação

Será conferido certificado da “Formação de Apoiadores Institucionais para o Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde (ApI_ARAS)”, expedido pela ETSUS, ao Apoiador-discente que cumprir no mínimo 75% de presença no Processo Formativo, bem como ter realizado todas as atividades avaliativas, incluindo a apresentação do Plano de Intervenção como produto final, e que forem considerados APTOS.

Quadro 11 - Critérios para certificação

Critérios para certificação
✓ Ter cumprido no mínimo 75% de frequência; ✓ Ter realizado todas as atividades avaliativas; ✓ Apresentação do Plano de Intervenção como produto final; ✓ Ser considerado APTO.

Fonte: os autores.

As evidências acerca da frequência nos momentos EAD serão obtidas por meio de relatórios de acesso dos apoiadores-discentes na Plataforma Moodle, bem como pelo controle de participação e entrega das atividades.

MÓDULO I

O APOIO COMO POTÊNCIA DE INTERVENÇÃO NA REALIDADE

EIXOS TEMÁTICOS	CONTEÚDOS	CARGA HORÁRIA DE ACORDO COM OS MOMENTOS (SÍNCRONO E ASSÍNCRONO)		
		Ensino remoto com o facilitador e tutor (síncrono)	Ensino remoto com o tutor (síncrono)	EAD com acompanhamento da tutoria (assíncrono)
Apoio, Formação e Intervenção	• Apoio e a construção de um projeto político: o desafio da transversalidade e da produção do comum. • Apoio e formação - intervenção: construção do processo de educação permanente para os apoiadores e para os territórios. • Apoio: o lugar, a função e o campo de atuação do apoiador	3h	6h	10h
Planejamento, Monitoramento e Avaliação	• As contribuições da PNH e da EPS para construção de um projeto de apoio institucional: o método da trílice inclusão • Projeto de Intervenção e o Planejamento, Monitoramento e Avaliação (PMA) • Território e micropolítica • Ampliação da capacidade de análise do sujeito e intervenção.	3h		
CARGA HORÁRIO TOTAL DO MÓDULO				22 H



Caro Apoiador Discente, o objetivo de aprendizagem do Módulo 1 é refletir sobre apoio, formação e intervenção, bem como sobre as Políticas Nacionais de Humanização e de Educação Permanente em Saúde, no contexto da construção de estratégias de análise e intervenção no processo de trabalho.

3 EIXO TEMÁTICO 1 - APOIO, FORMAÇÃO E INTERVENÇÃO

3.1 Apoio e a construção de um projeto político: o desafio da transversalidade e da produção do comum

O apoio institucional vem sendo utilizado como tecnologia e dispositivo, em diversos âmbitos no SUS, com o objetivo de transformar os modelos de gestão e atenção. A inserção e construção deste ator pode se configurar de variadas formas e abrigar diversos objetos de trabalho.

Tecnologia: apoio como tecnologia leve, ou seja, relacional. Será abordado no Módulo II.

O apoio institucional é um **dispositivo** com o qual temos apostado; como dispositivo, ele tem função de referência; isto é, o apoiador põe a **funcionar determinado processo junto ao coletivo**, aciona um movimento de mudança das práticas de saúde e acompanha o caminho nesse processo de **mudança nos modelos de atenção e gestão na saúde**. Sua função de referência garante um mínimo de regularidade em meio ao processo de mudança, sendo índice de vínculos que mantém unido certo coletivo. Paulon, 2014, p.308 apud Passos e Pasche (2010, p. 430)

De qual pressuposto de Apoio Institucional partimos?

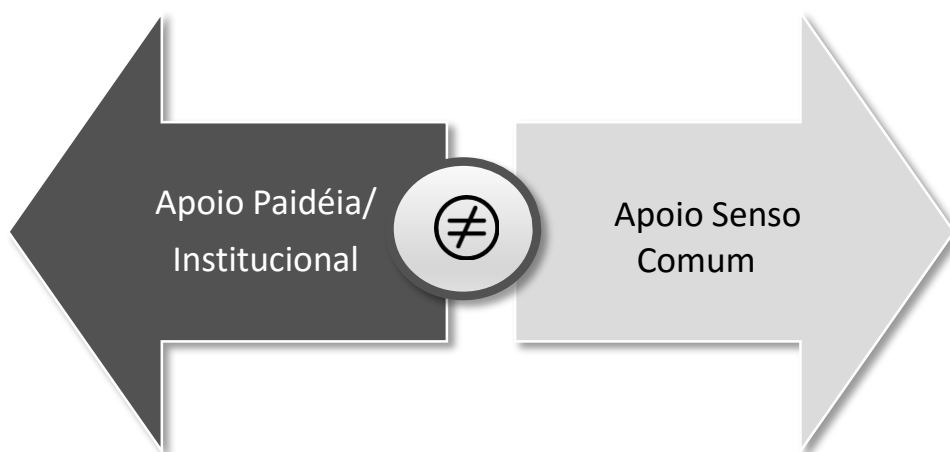
O conceito de Apoio Institucional emerge do acúmulo e reflexões advindos do método e Apoio Paidéia, este é conceituado por Campos *et al* (2014), conforme Figura a seguir.

Figura 4 - Conceito de Apoio Paidéia

**Mas afinal, o que é o Apoio
Paideia?**

- Método de formação integral dos sujeitos;
- Produz efeito em quatro campos distintos: pedagógico, político, gerencial e subjetivo;
- Postura metodológica que busca reformular os tradicionais mecanismos de gestão;
- Não se trata de uma proposta supressiva de outras funções gerenciais, mas de um modo complementar para realizar coordenação, planejamento, supervisão e avaliação do trabalho em equipe; Funções estas exercidas, em geral, com importante grau de externalidade entre os executores das funções de gestão e os operadores de atividades finalísticas;
- Serviu como referência para o Apoio Institucional.

Fonte: Campos *et al* (2014), com adaptações dos autores.



O processo histórico da construção de diretrizes metodológicas para o **funcionamento** do apoio institucional se constituiu com o objetivo de superar práticas hierarquizantes presentes nos modelos de atenção e de gestão vigentes. Assim, queremos enfatizar que o apoio institucional visa alterar as relações instituídas de saber-poder-afeto.

Neste sentido, o apoio institucional prescinde da diretriz da cogestão, no sentido da mobilização para constituição de grupidades e coletividades. Para Campos

(2001/2003, p. [1]), “O Apoio parte, por um lado, do pressuposto de que as funções de gestão se exercem entre sujeitos, ainda que com distintos graus de saber e de poder”.

Para o exercício da função apoio é necessário a abertura à crítica, o que Campos (2000) denominou de "**crítica generosa**", não somente no sentido de apontar as mazelas dos grupos, mas de apontar as potencialidades existentes, observando os limites e impulsionando o grupo a “**desejar a mudança**”.

É um exercício que se faz COM, rompendo com a tradição de fazer SOBRE (caso da gestão tradicional) ou PELOS trabalhadores. Assim, visa superar a separação entre aqueles que planejam ou decidem como o trabalho deve acontecer e aqueles que o executam (atividades finalísticas).



O apoiador não é aquele que deve trazer respostas ao grupo, mas aquele que incentiva a construção de saídas coletivas, fomentando a autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos.

Lembramos que o apoiador tem diretrizes, conceitos e experiências de trabalho e não um conjunto de regras prescritas a serem cumpridas.

Em síntese

O Apoio Institucional implica criar espaços de conversação, de explicitação das diferenças, de pactuação **do que fazer**, do **como fazer**. Portanto, é necessário algum grau de cogestão para que trabalhadores possam olhar o próprio trabalho, suas relações dentro do serviço e as relações das equipes com os usuários a fim de que mudanças possam ocorrer (BRASIL, 2011, p.16).



Leitura Complementar:

Todo ponto de vista é a vista de um ponto (Boff, 1998, p.1-3).

Disponível no Moodle, na aba Biblioteca do Apoiador.

3.1.1 O Método Paideia como Anti Taylor e a Diretriz da Democracia Institucional

O apoio institucional se constitui como uma crítica ao taylorismo como modelo de gestão, o que denominou o anti-taylor. Esta percepção se faz importante para compreendermos o campo de atuação e de intervenção do apoiador. A capacidade de análise se direciona à problematização dos modelos de gestão vigentes e não numa leitura do comportamento dos sujeitos de modo isolado, como preceito moralizante.

Cadorin *et al* (2014) afirmam que o Apoio Institucional (AI) se configura como uma importante ferramenta de gestão compartilhada e participativa com a inclusão dos diversos saberes e práticas, fortalecendo a autonomia, a responsabilidade solidária, o protagonismo, o estreitamento de vínculos afetivos, a produção de redes de saúde para a integralidade e efetivação do cuidado, e consequentemente a produção de saúde.

Possibilita a aproximação da gestão e atenção, tornando um processo de militância, uma prática ideológica cotidiana, produzindo identidade que implica um novo modo de fazer envolvendo a capacidade crítico-reflexiva da gestão e da atenção, reafirmando os princípios do SUS como produção de vida.

Destaca ainda características inerentes ao AI:

- o reconhecimento da pluralidade e singularidade dos territórios;
- a compreensão e busca pela efetivação do direito à saúde;
- o incentivando a criação e manutenção de espaços democráticos com a formação de coletivos que fomente o vínculo, a autonomia e a corresponsabilidade na produção de saúde;
- interfaces entre análise das demandas e ofertas, entre as instituições de saúde e os diferentes movimentos, sejam eles movimentos sociais, analisadores sociais ou outros;
- a principal dispositivo utilizado pelos apoiadores é a Roda de Conversa, entendida como um espaço de fortalecimento da democracia institucional, do estímulo à autonomia dos protagonistas e a criação e estreitamento de vínculos.

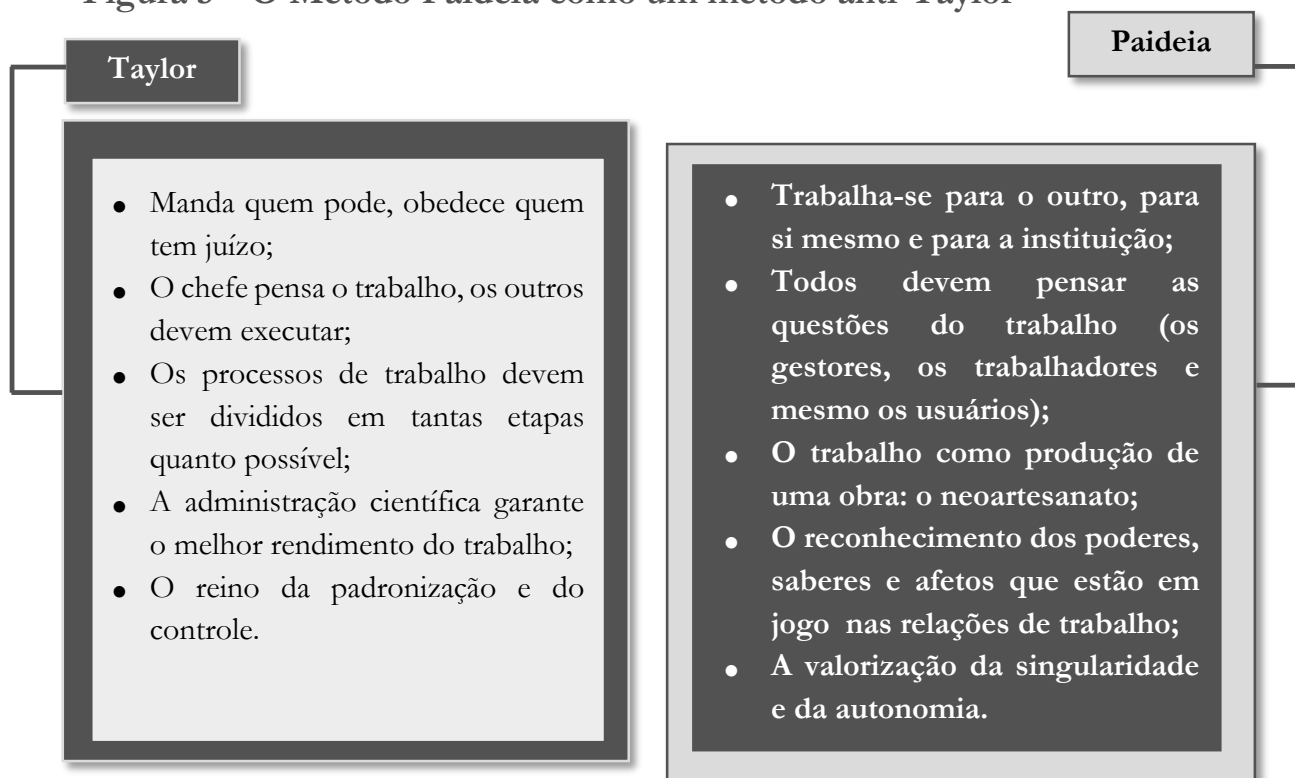
- Aponta que o AI requer monitoramento e avaliação contínua, onde são discutidas as potencialidades e fragilidades, do processo.



Leitura Complementar:

- O apoio institucional à cogestão e gestão participativa: a experiência de um hospital infantil em Teresina-PI.
 - O anti-Taylor.
- Disponíveis no Moodle, na aba Biblioteca do Apoiador.

Figura 5 – O Método Paidéia como um método anti-Taylor



BRASIL, 2016, p. 6, com adaptação dos autores.

3.2 Apoio e formação-intervenção: construção do processo de educação permanente para os apoiadores e para os territórios

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é um recurso essencial para a atuação do Apoiador Institucional, tanto para a organização do processo de trabalho quanto na dinâmica de apoio aos territórios. De modo indissociado à EPS, a PNH compreende a

formação como um dispositivo de intervenção e neste sentido, aponta os seguintes princípios:

- Inseparabilidade entre formar e intervir: “aprender-fazendo”, “transformar para conhecer”, “fazer participar” da Política;
- Toda formação implica em análise do processo de trabalho em saúde: ações são dispositivos de problematização da experiência de trabalho em saúde;
- Descentralização e co-responsabilização locais: projetos compartilhados e pactuados a partir dos cenários locais;
- Formação, planejamento e avaliação não se separam.

Heckert e Neves (2010, p.17) compreendem a formação como:

“...um processo que extrapola o sentido clássico da aquisição de conhecimentos técnico-científicos referidos a uma dada profissão a serem aplicados em dada realidade. Formação significa, sobretudo, produção de realidade, constituição de modos de existência, portanto, não se dissocia da criação de modos de gestão do processo de trabalho. ”

Então...

A partir de quais pressupostos a formação se faz como potência para a atuação do Apoiador Institucional?

Falaremos a seguir dos pressupostos da PNH e da EPS para a formação-intervenção no âmbito do Apoio Institucional.

3.2.1 A PNH como pressupostos para a formação-intervenção no âmbito do Apoio Institucional

?

Humanização!!!?

Um pouco de história...

O debate sobre a humanização do/no SUS esteve - e está - presente nos anseios de trabalhadores, gestores e usuários o que foi debatido com forte expressão na 11ª Conferência Nacional de Saúde.

Humanizar o SUS requer a construção de respostas concretas aos problemas e desafios anunciados por trabalhadores e usuários.

(ARAÚJO; RATES *et al* 2009)

Por que precisamos de uma PNH no SUS?

Enquanto política pública de saúde a PNH se coloca como resposta às questões debatidas na 11ª conferência sobre a humanização no SUS, a partir de duas questões centrais:

A baixa responsabilização e a descontinuidade no cuidado e nos tratamentos.

O povo brasileiro tem feito uma pergunta simples, mas de grande potência para problematizar os modos de cuidado que temos construído: quem cuida de quem? Quem me cuida, com quem eu conto?

(ARAÚJO; RATES *et al* 2009)

A. Garantia do cuidado, quando se faz necessária a intermediação entre serviços e equipes.

Como se garante cuidado longitudinal em um sistema de saúde que tem, em geral, relações burocratizadas e pouco personalizadas? Este tema é o da transversalidade dos cuidados, da integração de práticas clínicas, da gestão compartilhada da clínica.

(ARAÚJO; RATES *et al* 2009)

É neste cenário que em 2003 foi criada pelo Ministério da Saúde (MS) a Política Nacional de Humanização (PNH) que foi pactuada na Comissão Intergestores Tripartite e no Conselho Nacional de Saúde. Emerge da

experimentação prática da política pública de saúde em implementação no Brasil (não tem portaria).

Assim, podemos afirmar que a PNH parte de experiências concretas, amplo debate e acúmulo de forças na sociedade brasileira e aposta em um “SUS que dá certo”. Neste sentido, podemos perceber que a proposta da PNH está relacionada aos desafios ainda posto no SUS, desta forma ela se propõe a preencher as lacunas do SUS, sendo as mais evidentes:

- ✓ Fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais;
- ✓ Fragmentação da rede assistencial dificultando a complementaridade entre a rede básica e o sistema de referência;
- ✓ Precária interação nas equipes e despreparo para lidar com a dimensão subjetiva nas práticas de atenção;
- ✓ Baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere à gestão participativa e ao trabalho em equipe;
- ✓ Poucos dispositivos de fomento à cogestão e à valorização e inclusão dos gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde;
- ✓ Desrespeito aos direitos dos usuários.

De qual humanização estamos falando?

Estamos falando de uma política que é uma aposta ético-estético-política.

Ética, porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e corresponsáveis;

Estética, porque acarreta um processo criativo e sensível de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas;

Política, porque se refere à organização social e institucional das práticas

Pode-se dizer então que essa política-aposta traz como compromissos:

- ✓ Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: Usuários, trabalhadores e gestores;
- ✓ Fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos e dos coletivos;
- ✓ Aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos;
- ✓ Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão;
- ✓ Mapeamento e interação com as demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde;
- ✓ Defesa de um SUS que reconhece a diversidade do povo brasileiro e a todos oferece a mesma atenção à saúde, sem distinção de idade, etnia/cor, origem, gênero e orientação sexual;

Mudança nos modelos de atenção e gestão em sua indissociabilidade, tendo como foco as necessidades dos cidadãos, a produção de saúde e o próprio processo de trabalho em saúde, valorizando os trabalhadores e as relações sociais no trabalho;

- ✓ Proposta de um trabalho coletivo para que o SUS seja mais acolhedor, mais ágil, e mais resolutivo;
- ✓ Compromisso com a qualificação da ambiência, melhorando as condições de trabalho e de atendimento;
- ✓ Compromisso com a articulação dos processos de formação com os serviços e práticas de saúde;
- ✓ Luta por um SUS mais humano, porque construído com a participação de todos e comprometido com a qualidade dos seus serviços e com a saúde integral para todos e qualquer um.

Os desafios apontados por trabalhadores e usuários são, muitas vezes, sintomas de problemas hiper complexos. A Humanização responde a tudo isto com princípios, diretrizes e dispositivos, todos acionados por um método.

A Política busca qualificar o modelo de atenção e gestão na rede do SUS, incluindo trabalhadores, usuários e gestores. Deste modo ela atravessa/transversaliza as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, sendo capaz de:

- ✓ Traduzir os princípios do SUS em modos de operar os diferentes equipamentos e sujeitos da rede de saúde;

- ✓ Orientar as práticas de atenção e gestão do SUS a partir da experiência concreta do trabalhador e usuário, construindo um sentido positivo de humanização, desidealizando “o Homem”. Não se trata de “humanizar o humano”;

- ✓ Enfrentar e lidar com relações de poder, de trabalho e de afeto – estas são produtoras de práticas desumanizadoras. Construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos;

- ✓ Oferecer um eixo articulador das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presente;

- ✓ Posicionar-se, como política pública: a) nos limites da máquina do Estado onde ela se encontra com os coletivos e as redes sociais; b) nos limites dos Programas e Áreas do Ministério da Saúde, entre este e outros ministérios (intersetorialidade).

A Humanização do SUS aponta para:

- ✓ O resgate dos fundamentos básicos que norteiam as práticas de saúde no SUS, reconhecendo os gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde;

- ✓ A construção de diferentes espaços de encontro entre sujeitos (Grupo de Trabalho em Humanização; Rodas; Colegiados de Gestão, etc.);

- ✓ A construção e a troca de saberes;

- ✓ O trabalho em rede com equipes multiprofissionais, com atuação transdisciplinar;

- ✓ O mapeamento, análise e atendimento de demandas e interesses dos diferentes sujeitos do campo da saúde;

- ✓ O pacto entre os diferentes níveis de gestão do SUS (federal, estadual e

municipal), entre as diferentes instâncias de efetivação das políticas públicas de saúde (instâncias da gestão e da atenção), assim como entre gestores, trabalhadores e usuários desta rede;

✓ A construção de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do SUS.

Princípios, Diretrizes, Dispositivo e Método

A PNH se estrutura a partir de 03 princípios, 07 diretrizes com seus respectivos Dispositivos associados e 01 método. Cabe ressaltar que estes são indissociáveis ou seja não se separam e atuam de forma articulada.

Figura 6 – Princípios da PNH

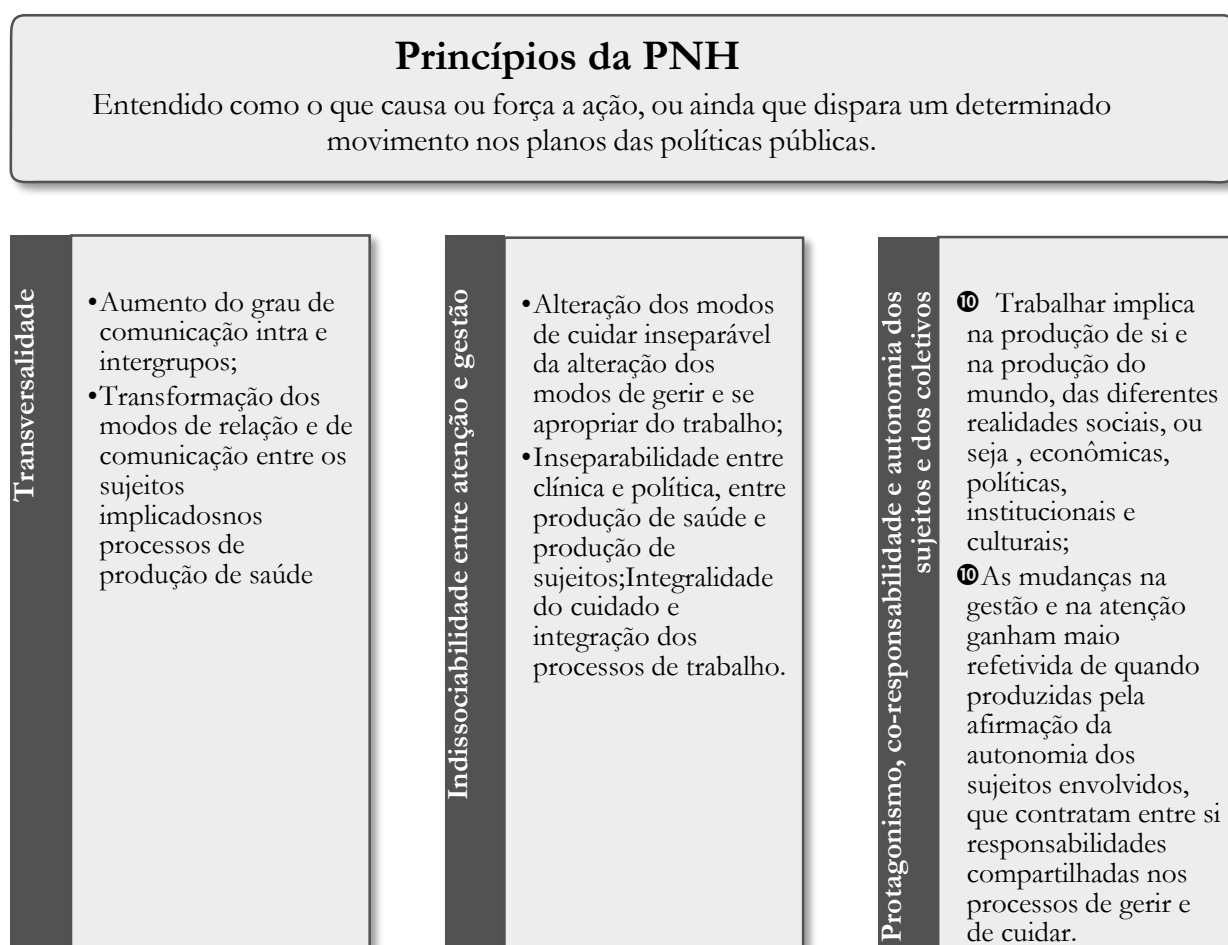


Figura 7 – Diretrizes da PNH

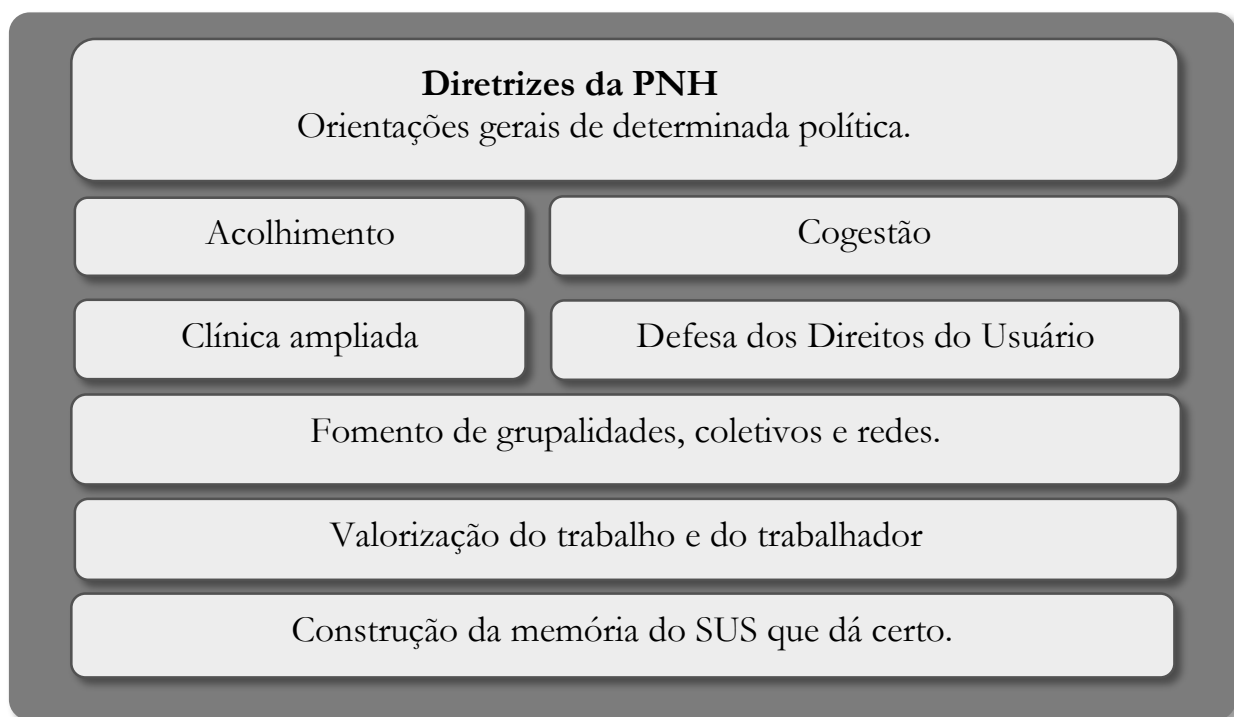
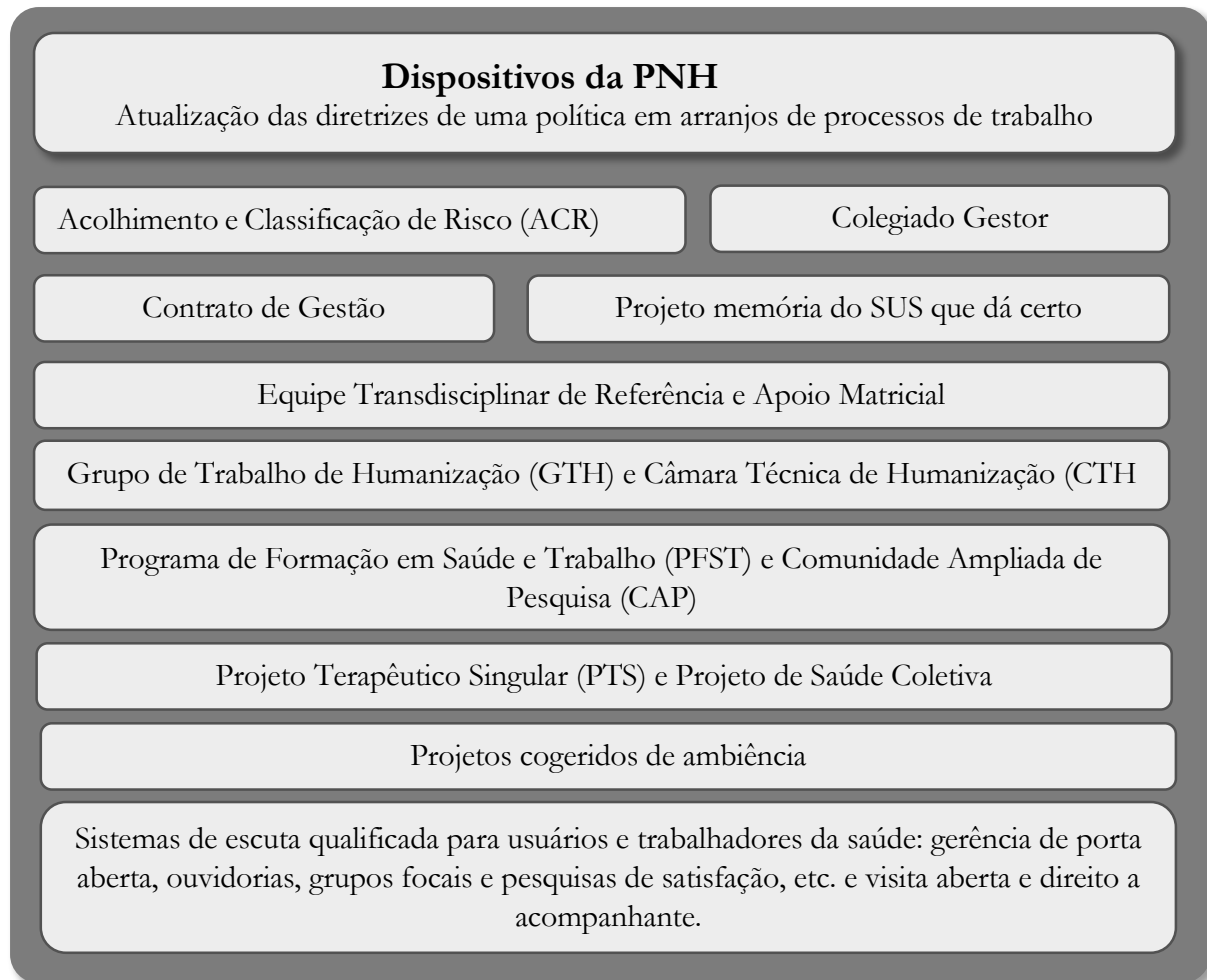


Figura 8 – Dispositivos da PNH



Refletindo sobre dispositivos, tem-se que estes são proposições que se relacionam com o mundo do trabalho, “chamando a atenção sobre pontos dos processos de trabalho, dando destaque a certas questões [...]”(BRASIL, 2016 – Acolhimento – p. 7).

Dialogando com o conceito de Dispositivo

- Abarcam os problemas do mundo do trabalho
- Uma forma de aumentar a potência da equipe para lidar com os processos de trabalho e com sua tarefa, com a produção de sua obra;
- Não existem isoladamente;
- Existe uma grande interposição entre os diversos Conceitos, Arranjos e Dispositivos que a PNH trabalha;

Fonte: BRASIL, 2016 – Acolhimento – p. 7, com adaptação dos autores.

A compreensão do conceito de dispositivo de um modo articulado se faz importante no sentido da interposição das ações possíveis, contribuindo para a análise de como o trabalho em saúde se organiza, pensando o Acolhimento e sua interface com os demais arranjos e diretrizes da PNH (BRASIL, 2016).

O que se espera com a implementação da PNH?

Efeitos

- Redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso;
- Atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco;
- Implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo;
- Garantia dos direitos dos usuários;
- Valorização do trabalho na saúde;
- Gestão participativa nos serviços.

Fonte: Documento Base da PNH (BRASIL, 2016, p.), com adaptação dos autores.

Aproximação com a diretriz acolhimento



Ampliando o olhar sobre acolhimento

Ao reconhecer a trajetória da PNH, como política pública, percebe-se que grande parte do que sabemos hoje sobre o Acolhimento se deve a um acúmulo prático, mas também é importante esclarecer a “qual” Acolhimento estamos nos referindo. O acolhimento surge antes mesmo do SUS como diretriz operacional que dá concretude aos princípios doutrinários da universalidade, Integralidade e da equidade.

Algumas dessas experiências colocam a prática do acolhimento em dimensões ainda bastante restritivas: ora como um ato de bondade; ora como espaço confortável; ora como uma prática restrita à equipe de porta do serviço, ou mesmo triagem administrativa e de repasse de encaminhamentos para serviços especializados, ou seja, uma ação pontual, isolada e descomprometida com os processos de responsabilização e de produção de vínculo.



E você?

Qual o seu olhar sobre o acolhimento?

O que é acolhimento?

O Acolhimento é entendido então como uma estratégia de interferência nos processos de trabalho, sendo que:

- ✓ Não se limita a um espaço físico, mas transparece em uma postura ética;
- ✓ Não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo.

Em sua prática, traduz-se em uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão.

A partir desta perspectiva o Acolhimento é parte imprescindível do processo de mudança de atitude dentro dos serviços de saúde. Colocá-lo em ação como diretriz operacional requer:

- ✓ Protagonismo dos sujeitos envolvidos na produção de saúde (gestor, trabalhador, usuário), em um exercício ativo de vivenciar o Método da tríplice inclusão no cotidiano do trabalho em saúde.
- ✓ Valorização e abertura para o encontro entre o profissional de saúde, o usuário e a sua redesocial, como liga fundamental no processo de cuidado;
- ✓ Perceber a necessidade de Acolhimento dos profissionais que estão em uma relação de cuidado com a população, a fim de cuidar destes profissionais sob a perspectiva de perceber dificuldades e propor alternativas para superar questões que prejudiquem a acolhida à demanda da população por parte destes profissionais;
- ✓ Uma reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho, de modo a possibilitar a intervenção de toda a equipe multiprofissional encarregada da escuta e do cuidado do usuário;
- ✓ Produção de processos de educação permanente no cotidiano dos serviços, a fim de construir novas formas de produção de saúde que possibilitem processos de trabalho mais acolhedores e resolutivos;
- ✓ Elaboração de projetos de intervenção individuais e coletivos (PTS e PTC), com equipes de referência definidas como responsáveis e gestoras desses projetos, refletindo em uma horizontalização da atenção em saúde por linhas de cuidado;
- ✓ Mudanças estruturais na forma de gestão do serviço de saúde, ampliando os espaços democráticos de discussão, de escuta, de trocas e de decisões coletivas, refletindo em reorganização das relações de trabalho – entre profissionais, entre profissional e usuário;
- ✓ Diferenciação entre Acolhimento e triagem, construindo uma percepção

coletiva sobre o que seria uma ação de inclusão, ou exclusão, e que o Acolhimento não se esgota na etapa da recepção;

✓ Postura de escuta e de compromisso em dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário, com cuidado de incluir sua cultura, saberes, capacidade de avaliar riscos e de gerar o autocuidado, em um movimento de perceber e incluir as diversas dimensões – biológicas, sociais e subjetivas – relacionadas ao motivo da procura por atendimento, integrando a identificação dos riscos e das vulnerabilidades e a orientação nas intervenções de forma mais resolutiva por parte de toda a equipe (constituição de uma prática de Clínica Ampliada);

✓ Construção coletiva de propostas para melhor qualificar o serviço de saúde localmente, incluindo equipe local, rede de serviços e gerências centrais e distritais, levando em conta as redes sociais não formais de cuidado.



Leitura Complementar:

- Acolhimento na Gestão e o Trabalho em Saúde.
Disponível no Moodle, na aba Biblioteca do Apoiador.

3.2.2 A EPS como pressupostos para a formação-intervenção no âmbito do Apoio Institucional



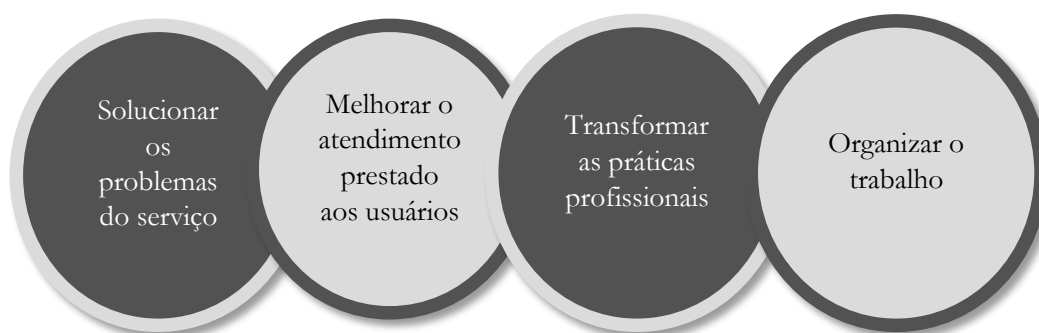
Você sabe o que é Educação Permanente em Saúde?

De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), Educação Permanente é:

- Aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho;
- Se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais;
- Pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações;
- Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas têm;
- Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações.

BRASIL, 2009, p.20.

A Educação Permanente em Saúde tem como objetivo:



Por exemplo:

Os profissionais de uma Unidade de Saúde da Família estavam com dificuldades sobre como proceder em situações de emergências. A equipe encontrou como estratégia para solucionar esse problema, fazer uma parceria com o SAMU da cidade. Eles fizeram uma simulação de uma parada cardiorrespiratória. Em seguida, durante uma roda de

conversa falaram sobre o atendimento nas situações de urgência e emergência, favorecendo os conhecimentos que os profissionais já possuíam e suas experiências.

Outro exemplo:

Em outra unidade, notou-se que havia muita divergência nos encaminhamentos dos usuários pelos profissionais de saúde. Para resolver esse problema, a equipe fez uma reunião para padronizar os encaminhamentos dos usuários.



As ações educativas para solucionar os problemas devem favorecer a aprendizagem significativa.

Deve-se utilizar diferentes estratégias de aprendizagem como por exemplo:

Capacitação, oficinas em grupo, Rodas de conversa (espaço para problematizar, os problemas enfrentados, e juntos buscarem soluções para melhorar os processos de trabalho), durante um cafezinho, buscas na internet, webconferência, teatro e fantoches, jogos educativos, poesia, ilustrações, animações, simulação, experimentos, música, vídeo e muito mais.

Conceituando a Educação Continuada e a Educação em Saúde

Educação Continuada

- Tem ênfase na atualização e aperfeiçoamento para acompanhar as mudanças de sua atuação, como por exemplo a divulgação de um novo protocolo. Realizada por meio de cursos, aperfeiçoamento técnico, palestras, pós-graduação e outras atividades.

Educação em Saúde

- Tem como público alvo a população em geral. São atividades desenvolvidas por profissionais de saúde. Essas atividades estimulam: qualidade de vida e hábitos saudáveis, a prevenção de doenças. Pode acontecer em casa, na escolar, na igreja, na unidade de saúde e em vários outros locais.

Contribuições da EPS para o delineamento da Intervenção:

- ✓ Começa com a identificação dos problemas do trabalho pela equipe e pelos usuários de saúde;
- ✓ Isto é o que chamamos de problematização da realidade;
- ✓ Problemas que surgem nos cuidados prestados e na gestão;
- ✓ Considera a realidade do estabelecimento de saúde e a comunidade que é atendida;
- ✓ Acontece no movimento do dia a dia do trabalho



Que caminhos seguir para resolver estes problemas?

Primeiro, em equipe, precisamos entender o que está acontecendo e fazer muitos questionamentos sobre a situação – problema.

E depois...

- ✓ Buscar as informações necessárias para solucionar os problemas.
- ✓ Trocar os conhecimentos e experiências com a equipe e usuários.
- ✓ Tendo sempre em foco a equipe multiprofissional e o usuário.

A importância da EPS como dispositivo para a atuação do(a) Apoiador(a) Institucional:

- ✓ Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade.
- ✓ Possui mais sentido por estar relacionada à realidade dos trabalhadores.
- ✓ É uma ação capaz de transformar as práticas profissionais.



Você identifica momentos de EPS no cotidiano do seu trabalho?

Como você identifica a EPS no modo de fazer Apoio?



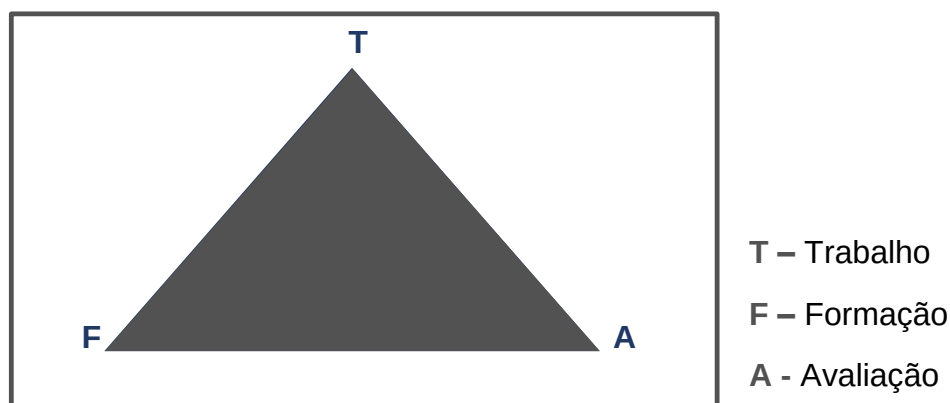
Leitura Complementar:

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde/MS.
Disponível no Moodle, na aba Biblioteca do Apoiador.

3.2.3 Alinhando a Dimensão Formativa (pedagógica) e o Campo de Intervenção

De acordo com Santos Filho (2010), o direcionamento da constituição do campo de formação e intervenção na PNH, se constitui a partir do “triângulo de referência” Formação, Trabalho e Avaliação, conforme figura 10.

Figura 9 - Triângulo de referência para a dimensão formativa



Fonte: Santos Filho, 2010

No vértice da **Formação** tem-se que,

[esta] não se restringe nem se foca na aquisição de ‘conhecimento’, ‘atitudes’ e ‘habilidades’ de uma forma abstrata, mas que se desenvolve como um processo embasado na realidade e vivências de trabalho, agregando referenciais conceituais e métodos para sua reflexão, com isso almejando o ganho/aumento da capacidade de análise e de intervenção na realidade (SANTOS FILHO, 2010, p. 97).

No vértice do **Trabalho**, Santos Filho (2010) *apud* Schwartz e Durrive (2007, p. 97) nos provoca à compreensão desta dimensão como “produção/invenção de serviços, de produtos, de si mesmo e do mundo. ‘Atividade de trabalho’ como diferente de emprego, de posto de trabalho, de tarefa, de trabalho prescrito, de ‘simples execução’”.

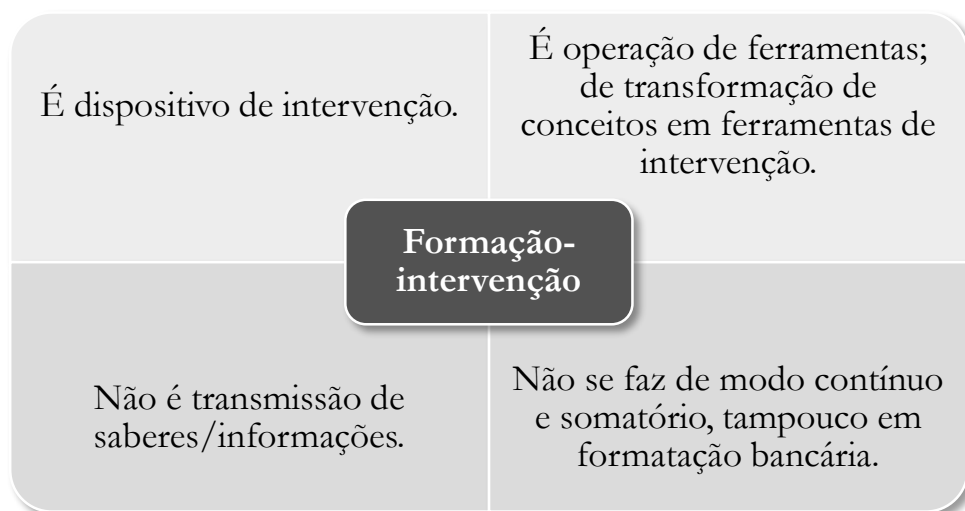
Pensar o trabalho em saúde na direção da PNH é afirmar a transversalidade como um aumento de comunicação entre os diferentes sujeitos/grupos. Essa concepção diz de uma participação ativa e inventiva de atores, saberes e instituições, voltados para o enfrentamento de problemas que emergem nos cotidianos de trabalho. Diz da análise das relações que os sujeitos estabelecem com o processo produtivo e aponta para a construção de autonomia e corresponsabilização com intervenções para transformação da realidade (BARROS; SANTOS FILHO, 2009 *apud* SANTO FILHO, 2010, p. 98).

No vértice da **Avaliação**, Santos Filho (2010, p. 99)) propõe para os cursos, “acompanhamento avaliativo”, embasado na avaliação formativa, compreendendo a avaliação como nexos do projeto pedagógico (constituente dele) e não como anexo a ele. Nexos no sentido de articular os elementos do processo/prática pedagógica.

Deve-se também associar e enfatizar o campo avaliativo que se traduz em uma perspectiva investigativa, isto é, os cursos (as experiências pedagógicas) como “ambientes de pesquisa”, ambientes que devem ser vistos como campos permanentes de interrogação (e intervenção) sobre a própria prática pedagógica. Nesse sentido, constrói-se efetivamente mais um âmbito do que se propõe como formação-intervenção (SANTOS FILHO, 2010, p. 97).

Assim, tomando o triângulo como modelo para o Processo Formativo, aponta-se para a importância de se pensar a Formação, Trabalho e Avaliação nas Unidades de Produção como elementos indissociados da intervenção.

Figura 10 – Considerações Relevantes sobre Formação-Intervenção



Fonte: PAVAN (2006-2010), com adaptações dos autores.

Quadro 12 - Focos do processo formativo e referenciais com os quais a PNH e PNEPS operam

Eixos – Focos do Processo Formativo	Referenciais com os quais a PNH e PNEPS operam	
	PNH	PNEPS
Humanização das práticas de atenção e de gestão no SUS	Concepção de humano e humanização	Emancipação; Compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade; Conceito de EPS.
Formação de trabalhadores/gestores como apoiadores institucionais da PNH	Concepção de apoio e apoiadores institucionais	Problemática; relações dialógicas; construção de práticas em saúde alicerçadas na leitura e na análise crítica da realidade.
Fomento à constituição de redes	Concepção de redes;	Cuidado em saúde; intersectorialidade e diálogos multiculturais; Construção compartilhada do conhecimento.
“Formação” como estratégia de investimento na transversalização da PNH e PNEPS	Concepção de transversalidade (maior alcance de sujeitos, instâncias, redes; uma outra forma de “alcance”, etc.)	Participação, controle social e gestão participativa; formação, comunicação e produção de conhecimento.
“Formação” no referencial de intervenção na realidade – Perspectivas: • Pedagógica • Processo de trabalho • Planejamento • Avaliação	Concepção de formação-intervenção Concepção de trabalho e processo de trabalho Concepção de intervenção e planos de intervenção Concepção de avaliação (avaliação formativo-reguladora)	Formação, comunicação e produção de conhecimento; ressignificação e criação de práticas que oportunizem a formação de trabalhadores e atores sociais em saúde; produção de novos conhecimentos; sistematização de saberes com diferentes perspectivas teóricas e metodológicas; produção de ações comunicativas, conhecimentos e estratégias para o enfrentamento dos desafios ainda presentes no SUS.

Fonte: Santos Filho (2010) e BRASIL (2013) adaptado pelos autores.

Para nortear o Processo Formativo, recomenda-se que o Apoiador Institucional tome como base os princípios apresentados no Documento Orientador da Política de Formação da PNH (PAVAN *et al*, 2010), que foi construído a partir do acúmulo de experiências no campo da formação, no contexto da PNH. Alinhadas aos princípios e diretrizes da política, estas experiências permitiram a construção de princípios e diretrizes específicas para a política de formação na PNH, servindo como orientador de novos

processos formativos sobre os "modos de formar". A seguir elencamos os referidos princípios.

Princípios Norteadores do Processo Formativo para o Apoio Institucional

Formação e Intervenção não se separam

✓ Este princípio se desenvolve a partir das máximas “transformar para conhecer a realidade” e “aprender fazendo”. Ou seja, as ações de formação da Política Nacional de Humanização são entendidas como dispositivos de problematização da experiência concreta dos trabalhadores de saúde, a partir da intervenção nas práticas, de modo a gerar mudanças nos modos de atenção e gestão da saúde. **Fazer conhecer, mas principalmente fazer participar da política.**

Toda formação implica análise do processo de trabalho em saúde

✓ Busca assegurar que a discussão acerca do processo de trabalho atravesse todo o projeto/processo pedagógico do curso, fomentando especialmente a mobilização dos coletivos para analisar o seu modo de inserção no trabalho.

✓ A análise dos modos de gerir e de cuidar, análise das relações entre sujeitos, entre equipes, serviços, bem como dos contextos locais de produção de saúde, entre outros. Isso significa cuidar não somente da qualidade do atendimento (a “atenção para o outro”), mas também da qualidade das relações sociais de trabalho (atenção consigo e com as próprias equipes).

Descentralização e corresponsabilização locorregionais

A proposta contida neste princípio é a de que os projetos de formação sejam produtos da construção e pactuação dos coletivos nas regiões com parceiros:

- ✓ Construção compartilhada dos projetos de formação;
- ✓ Acompanhamento das articulações nos territórios ao longo do processo;
- ✓ Apoio pedagógico aos formadores;
- ✓ Coordenação e sustentação dos processos ao longo do período de sua realização.

É fundamental que os projetos de formação procurem sempre ampliar parcerias. Daí a relevância de o desenho do curso partir de uma cuidadosa análise do cenário em que se inscreve.

Planejamento e avaliação são indissociáveis da formação

✓ Na direção deste princípio, é necessário criar estratégias de participação dos diversos atores envolvidos no processo de acompanhamento avaliativo, do processo pedagógico, bem como, no que tange às ações de intervenção.

✓ O acompanhamento avaliativo é feito de forma compartilhada, pela coordenação do processo de formação, e pelos formadores, apoiadores pedagógicos e apoiadores, através de oficinas de planejamento e reuniões. A função de acompanhamento avaliativo circula e é compartilhada, de modo que os atores envolvidos na formação se fazem corresponsáveis por esse processo.

Fonte: Pavan *et al* (2010) com adaptação pelos autores.

Para a estruturação metodológica, considerando-se os eixos e o respectivo referencial teórico operado pela PNH e PNEPS, recomenda-se o referencial de Santos Filho (2010), conforme disposto no Quadro abaixo.

Quadro 13 - Eixos de estruturação metodológica do Processo Formativo e referenciais com os quais a PNH e PNEPS operam

EIXOS DE ESTRUTURAÇÃO METODOLÓGICA DO CURSO	INTERFACE ENTRE OS REFERENCIAIS DA PNH e PNEPS	
	PNH	PNEPS
Inserção de apoiadores-tutores, pedagógicos e facilitadores	Concepção e atribuições dos atores envolvidos.	
Momentos de desenvolvimento do curso: • Concentração • Dispersão	Âmbitos de conteúdos Métodos de abordagem: perspectiva da “tríplice inclusão” no campo formativo-interventivo: (i) inclusão de situações de trabalho e formação, (ii) dos sujeitos, (iii) de analisadores (trabalho e formação). Perspectiva do mapeamento/cartografia Concepção e operacionalização da “agenda pedagógica” do curso (dinâmica dos módulos/ concentração e da dispersão) Âmbitos de pactuação.	Interdisciplinaridade, intersectorialidade e interprofissionalidade, como fundamentos da mudança na lógica da formação dos profissionais e na dinâmica da produção do cuidado; Concepção de que a EPS se faz no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho em saúde.
O funcionamento em Unidades de Produção/UP	UP como dispositivo: concepção e âmbitos de finalidade de uma UP (Por quais âmbitos/dimensões de finalidade uma UP é acompanhada/avaliada)	Trabalho colaborativo, entendido enquanto complementaridade de diferentes atores atuando de forma integrada, permite o compartilhamento de objetivos em comum para alcançar os melhores resultados de saúde.
Processos e Produtos esperados (âmbito de análise e produção de experiências e saberes)	Concepção de produtos no referencial da formação intervenção; Concepção de instrumentos de sistematização do aprendizado-ação (plano de intervenção e memórias); Utilização do Plano Estadual de EPS como referência; Planejamento estratégico como tecnologia leve de apoio à gestão (CECÍLIO, 1997) e forma de organização das ações, com contribuição para a mudança institucional,	

	favorecendo a comunicação entre os diferentes sujeitos (CAMPOS, 2003).	
Avaliação (para interferir no “planejamento/ regulação/ajuste do Curso” e sobre o desempenho dos “sujeitos no contexto do processo de trabalho e formação”)	Âmbitos de finalidade da avaliação Concepção de “acompanhamento avaliativo formativo”, atrelado ao planejamento/projeto pedagógico: escopo da avaliação, modo de avaliar, instrumentos avaliativos	Planejamento estratégico associado a outros dispositivos e estratégias, como encontros socioclínicos, metodologias ativas, diário de campo, apoio institucional, potentes para que os coletivos possam se mobilizar, refletir e analisar suas práticas profissionais no cotidiano dos serviços de saúde, para então elaborar planos de intervenção que não sejam meros instrumentos racionais e técnicos, mas, também que sejam marcados pela subjetividade dos profissionais, gestores e comunidade (SPAGNOL, 2021)
Bibliografia de referência	Sentido e forma de incorporação da bibliografia; O aprendizado através de recursos tecnológicos disponíveis nas plataformas digitais com acesso a referenciais pertinentes às temáticas do Processo Formativo.	

Fonte: Santos Filho (2010) e BRASIL (2009 e 2018), adaptado pelos autores.

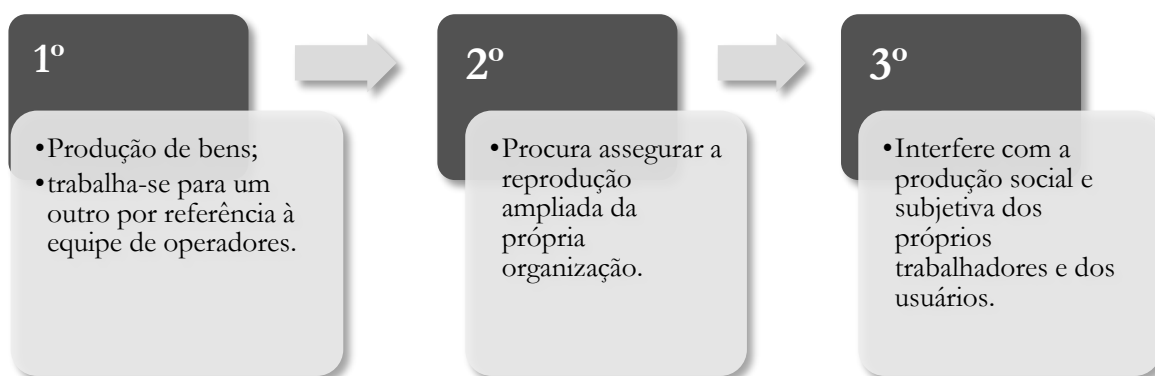
Ressalta-se que a formação deve primar pela organização segundo uma abordagem construtivista da educação de adultos que busca estimular a capacidade de aprender a aprender, o trabalho em equipe, a postura ética, colaborativa e compromissada com as necessidades da sociedade (LIMA, 2016), valorizando estratégias pedagógicas que contribuam para uma aprendizagem crítico-reflexiva e da autonomia, portanto, significativa, utilizando-se das metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

Por fim, é imprescindível que a abordagem metodológica do processo formativo priorize a relação entre formação, processo de trabalho e intervenção, valorizando o trabalho interprofissional e as práticas colaborativas dos trabalhadores do SUS, considerando as dimensões do Quadrilátero da Formação: ensino, gestão, atenção e controle social.

3.3 Apoio: o lugar, a função e o campo de atuação do Apoiador Institucional

No contexto de um projeto político para o Apoio Institucional é importante ter em vista a missão institucional na qual se insere o apoiador, no sentido de compreender a finalidade, bem como o papel social no setor saúde.

Outro aspecto relevante a se considerar, conforme aponta Campos é a necessidade de ampliação da finalidade do trabalho, denominada “tríplice finalidade do trabalho”.



Neste contexto, é imprescindível a compreensão pelo Apoiador Institucional, do lugar, função, bem como seu campo de atuação.

O lugar do(a) Apoiador(a) Institucional

- **De poder institucional:** um dirigente de organização, de uma equipe ou de um movimento social pode, sem abdicar de seu papel, apoiar seus dirigidos. Como um diretor, um supervisor ou um auditor conseguiria ampliar seu modo de atuação, não apenas controlando, fiscalizando e dando ordens, mas apoiando os seus supervisionados?
- **De suposto saber:** alguém externo ao agrupamento, alguém que é demandado em razão de um conhecimento presumido (assessor, consultor, alguém com domínio de um método, ou de alguma experiência prévia, analista ou apoiador institucional) poderia agir, centralmente, valendo-se da metodologia do apoio.
- **De suposto saber e, ao mesmo tempo, de poder institucional:** um profissional (clínico, pedagogo, sanitarista, etc) pode exercer suas funções específicas modificando-as em função de apoiar usuários.
- **De paridade (suposta horizontalidade) no coletivo:** um membro da equipe ou da comunidade, ao participar de espaços de co-gestão e mesmo no cotidiano, pode funcionar como apoiador Paidéia para seus pares.

Fonte: Campos (2001), com adaptações dos autores.

Funções e Atributos do Apoio Institucional

- Estimular a criação de espaços coletivos, por meio de arranjos ou dispositivos que propiciem a interação entre os sujeitos;
- Reconhecer as relações de poder, afeto e a circulação de conhecimentos propiciando a viabilização dos projetos pactuados pelos atores institucionais e sociais;
- Mediar junto ao grupo a construção de objetivos comuns e a pactuação de compromissos e contratos;
- Trazer para o trabalho de coordenação, planejamento e supervisão os processos de qualificação das ações institucionais;
- Propiciar que os grupos possam exercer a crítica e, em última instância, que os profissionais de saúde sejam capazes de atuar com base em novos referenciais, contribuindo para melhorar a qualidade da gestão no SUS;
- É alguém que se insere no grupo para operar junto com ele em um processo de transformação na própria grupalidade, nos modos de organizar o trabalho e de ofertar ações e estratégias de saúde;
- O trabalho de apoiador é sempre uma “tarefa em ato”, em intervenção;
- Capacidade de disparar e acompanhar processos de mudanças nas práticas de atenção e gestão, bem como de estar em movimento e de fazer do SUS um movimento (recuperação do instituinte/acionamento de forças naquilo que virou forma).

Fonte: Campos (2001), com adaptações dos autores.

Ressalta-se que o Apoiador não é apenas um consultor que palpita sobre o trabalho e diz as mazelas do grupo e que não resume sua ação à assessoria, indicando caminhos a partir de um suposto saber externo que atua sobre o grupo.

Em síntese:



... o trabalho do Apoiador Institucional [...] envolve uma tríplice tarefa – ativar coletivos, conectar redes e incluir a multiplicidade de olhares e práticas, interesses e desejos para produção de objetivos comuns, ampliando a capacidade de tecer uma rede de compromissos, de contratualização entre sujeitos [...]. O Apoiador Institucional abre possibilidades para promover articulações, criar novas conexões, produzindo novos territórios no contexto singular em que está atuando. Contribui com elementos técnicos e legais, articula os recursos existentes, incentiva a integração entre pessoas/equipes/serviços/lugares, potencializando a re-invenção do trabalho em saúde no cotidiano. (BRASIL, 2011, p. 15 e 16)

3.3.1 Competências do Apoiador Institucional – perspectivas da função apoio

Considerando a polissemia e a complexidade que envolve o paradigma das competências, o processo de formação do apoiador institucional toma como referência a articulação de três conceitos de competências, conforme descrito na figura a seguir.

Figura 11 – Conceitos de Competências

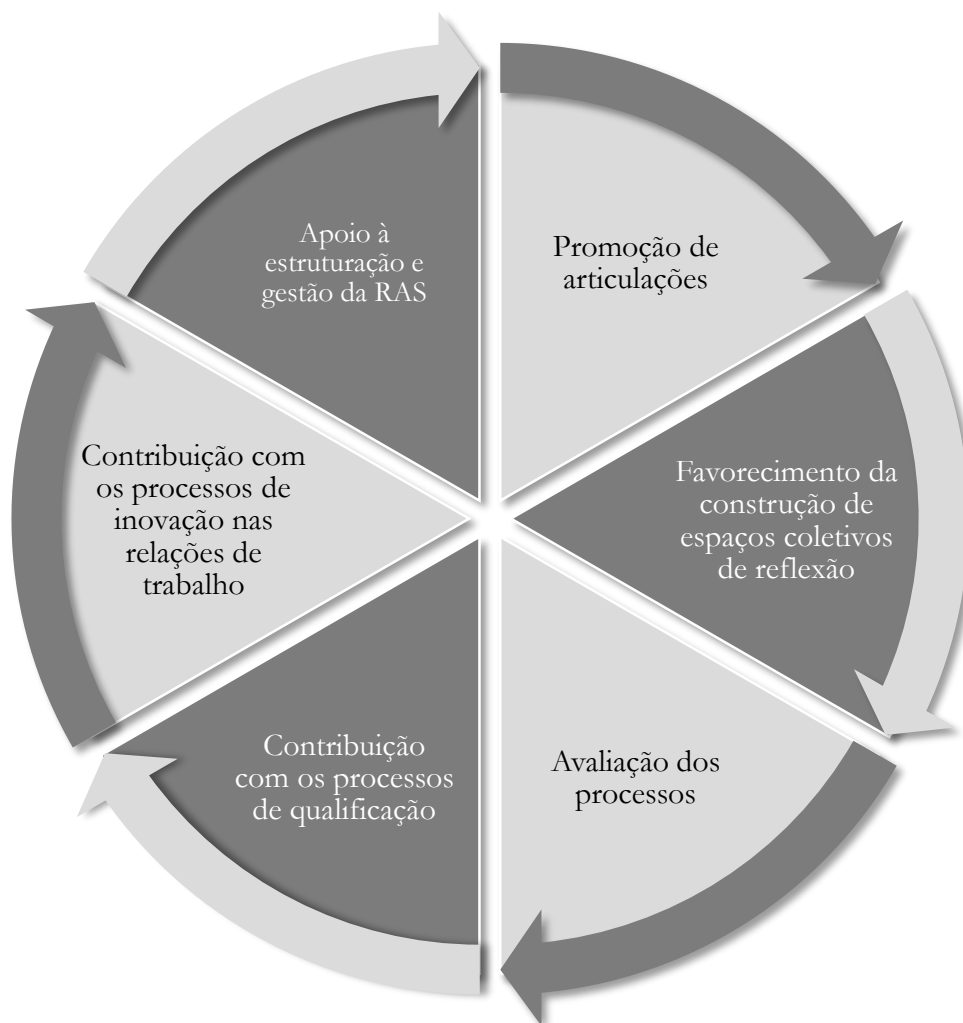
Conceitos de competências		
Capacidade de ação eficaz face a um conjunto de situações que conseguimos dominar porque dispomos [...] dos conhecimentos necessários [...], da capacidade de mobilizá-los da maneira certa e no tempo oportuno, para identificar e resolver problemas (PERRENOUD, 2000).	Conceito de natureza correlativa - união de atributos e tarefas. Incorpora: a necessidade holística, o contexto, a cultura, a ética, os valores, a necessidade reflexiva e a possibilidade de haver mais de uma forma de trabalhar competentemente (GONCZI, 1997)	Capacidade de enfrentar - com iniciativa e responsabilidade, guiados por inteligência prática do que está ocorrendo e com a capacidade para coordenar-se com outros atores para mobilizar suas capacidade - situações e acontecimentos próprios de um campo profissional (ZARIFIAN, 1999)

Fonte: PERRENOUD (2000); GONCZI (1997); ZARIFIAN (1999), com figura dos autores

Compreende-se que a competência é **complexa**, pois não significa soma, mas organização dinâmica de seus componentes; é **multidimensional**, pois articula várias dimensões de saberes – cognitivos, técnicos, organizacionais, comunicativos, éticos, socioafetivos, sociopolíticos; é **evolutiva**, apoiando-se nos recursos existentes e inscrita em uma visão de formação a longo prazo; e é **interativa**, pois se desenvolve em contextos variados.

A competência é um saber agir fundado na mobilização de vários recursos/saberes e está relacionada ao contexto e às condições de sua utilização (existência dos recursos).

Figura 12: Dimensões do Processo de Trabalho do Apoio Institucional



Fonte: BRASIL, 2011, com adaptações pelos autores.

A partir dessas dimensões, propõe-se que o Apoiador Institucional desenvolva as competências descritas na figura a seguir.

Figura 13: Competências do Apoiador Institucional



Fonte: BRASIL, 2011, com adaptações pelos autores.

Considerando os saberes que compõem essas competências, em suas dimensões cognitiva, ética, socioafetiva, comunicacional e técnica, destaca-se os campos do conhecimento, descritos na figura a seguir.

Figura 14: Campos de Conhecimento do Apoiador Institucional



Leitura Complementar:

Caderno de Referência para o Processo de Formação de Profissionais do Apoio Institucional Integrado do Ministério da Saúde – QualiSUS – Rede (BRASIL, 2011). Disponível no Moodle, na aba Biblioteca do Apoiador.

4 EIXO TEMÁTICO 2 - PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O PMA no âmbito do Apoio Institucional se faz necessário, ao passo que aponta subsídios teóricos/metodológicos para o “fazer Apoio”, a partir do delineamento de um Plano de Intervenção (PI), no sentido de ampliar a capacidade de análise e intervenção dos sujeitos.

Para tanto, apresentamos a seguir os marcos teóricos-políticos e teóricos-metodológicos, conformando as etapas para a construção do Plano de Intervenção por cada Unidade de Produção.

Assim, perpassamos pela PNH e PNEPS, que se colocam como perspectiva, primando pelo nexos com o trabalho, na tentativa de apontar um “cardápio” para a construção do PI. Contudo, ressaltamos que não se esgota e não se impõe como modelo rígido/prescritivo a ser seguido.

4.1 As contribuições da PNH e da EPS para construção de um Plano de Intervenção para o Apoio Institucional

As duas políticas que norteiam o Curso ApI-ARAS, PNH e PNEPS, se complementam para a efetivação do método do Apoio Institucional (AI).

A PNH entende a EPS como aprendizagem no e para o trabalho, superando a aprendizagem restrita apenas às demandas de capacitação, qualificação ou cursos pontuais. Assume, portanto, uma perspectiva de fomento à criticidade, análise do trabalho para mudanças nos sujeitos, em suas práticas e nas instituições, ou seja, é um dispositivo potente de movimentos de mudanças e de construção de coletivos.

“A PNH reconhece que, por meio da EPS, articula-se o ensino, gestão, atenção e participação popular na produção de conhecimento para o desenvolvimento da capacidade pedagógica de problematizar e identificar pontos sensíveis e estratégicos para a produção da integralidade e humanização no SUS”
(Castro, 2012)

O objeto de trabalho do Apoiador é o processo de trabalho de coletivos que se organizam para produzir saúde. Portanto, o Apoiador, auxilia e oferta conceitos e tecnologias para a análise da instituição, busca novos modos de operar, funcionar, agir e produzir das organizações, considerando os pressupostos da democracia institucional e da autonomia dos sujeitos (Passos; Benevides, 2006).

A função apoio se apresenta como dispositivo para ampliar a capacidade de reflexão, entendimento e análise de coletivos, contribuindo para que esses qualifiquem sua capacidade de produzir mais e melhor saúde com os outros (Castro , 2012).

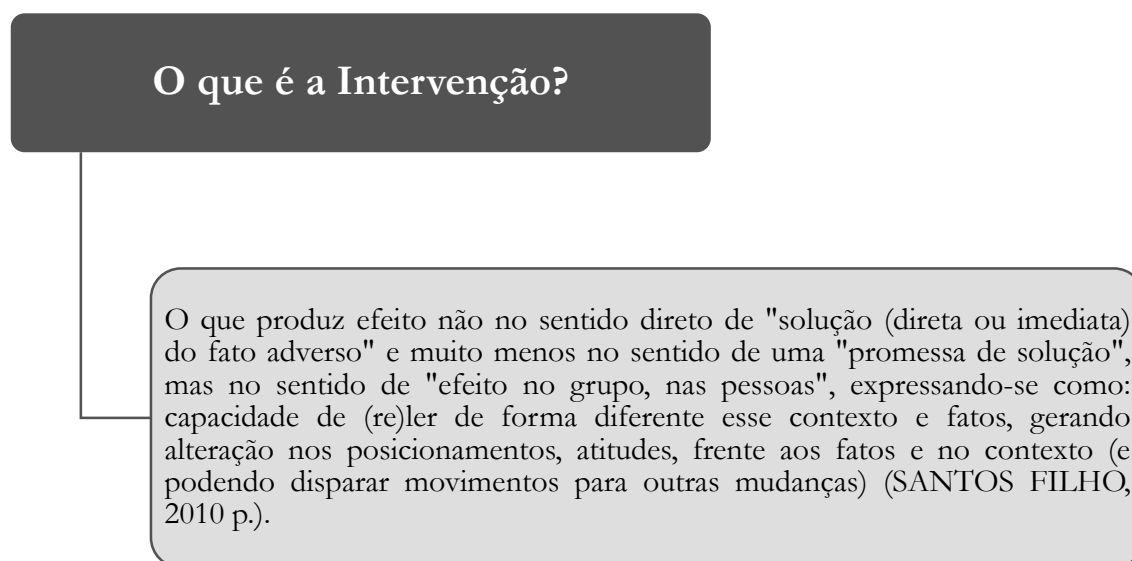
A PNH caminha no sentido da inclusão, nos processos de produção de saúde, dos diferentes agentes implicados nestes processos, utilizando o “Método da Tríplice Inclusão”, conforme descrito na figura a seguir.

Vimos anteriormente que a PNH adota o Método da Tríplice Inclusão. Sobre este método propomos a seguir algumas reflexões, na tentativa de estabelecer relação com a proposta de construção de um Projeto de Intervenção para o Apoio Institucional.

E o que é a intervenção?

Vejamos o conceito de Intervenção a partir do entendimento de Santos Filho (2010).

Figura 15 - O que é intervenção



Fonte: SANTOS FILHO (2010), com adaptação dos autores.

Como forma de sistematizar a intervenção, adotamos a ideia de **Plano de Intervenção**, o qual assume a função de direcionar a ação desejada de modo indissociado a um processo pedagógico, de formação dos sujeitos/equipes/coletivos, em situação de trabalho, assumindo também a função de registro das etapas do processo.

Quais são as bases para o Plano de Intervenção?

Para Araújo, 2003 (apud SANTOS FILHO, 2010, p. 110) um plano de intervenção “deve articular intenções, objetivos, processos, propostas, atitudes, resultados, fazendo ‘feixes de relações’”, como uma representação prévia da intencionalidade de transformação do real, o que requer uma abertura para o novo.

No processo de construção do Plano de Intervenção é importante ainda, observar as três bases, a seguir, apontadas por Santos Filho (2010).

Quadro 14 - Bases para a construção do Plano de Intervenção

Plano e Processo de Trabalho	Plano e Contrato de Gestão	Plano, Avaliação e Regulação
✓ É importante que o processo pedagógico amplie a discussão sobre o processo de trabalho, favorecendo o ganho de habilidade instrumental para construção do plano; ✓ A necessidade de se buscar nos espaços concretos de trabalho/curso uma coprodução do entendimento de planos de intervenção; ✓ Possibilidades de múltiplos aprendizados e favorecimento da compreensão do trabalhador como gestor do seu processo de trabalho; ✓ Espaço/momento de análise do processo de trabalho, suas fragmentações e fatores intervenientes; ✓ Analisador de possibilidades, dificuldades, favorabilidades e viabilidades; ✓ Modo de efetivar a indissociação entre formação e intervenção; ✓ Valorizar a inclusão de todos os sujeitos e situações, como forma do aprimoramento de estratégias de visibilidade e de produção de sentido do plano; ✓ Ao olhar e analisar o processo de trabalho, os trabalhadores podem	✓ O plano, pode e deve ser entendido como projeto político, a partir da compreensão do papel de cada sujeito nos diferentes movimentos, superando a visão do planejamento enquanto ‘técnica’; ✓ Os Planos de Intervenção como um dispositivo estratégico para assegurar a perspectiva formativo-interventiva, onde uma intervenção é o próprio movimento contribuindo para o desenvolvimento de habilidades e desejo no processo de trabalho, formando assim uma rede de compromissos; ✓ Importante desde o início do planejamento, se atrelar a essa concepção de plano de intervenção, à “ideia de contratualização”, por meio dos “contratos de gestão” (pactuações e validações coletivas, participativas e compartilhadas); ✓ Para efetivação do contrato de gestão é preciso construir espaços para negociações e pactuações, análises e sínteses coletivas, resultando em pactuação de agenda de trabalho, norteando um movimento de	✓ O plano é “o lugar” de articulação entre o planejar e avaliar, que permite dar significados às informações relevantes, permitindo análise e (re) direcionamento do processo. ✓ A informação propicia decisões, escolhas, apostas; e também riscos e incertezas. ✓ É importante reconhecer a plasticidade necessária de um plano, para se modificar em função das adversidades, riscos, incertezas e das necessidades de mudanças de rumos. ✓ A regulação busca reorientar e aproximar o que se planeja das necessidades reais dos sujeitos, considerando-se as mudanças de cenários. Nesse sentido, a regulação se faz por dentro do ato de monitoramento e acompanhamento avaliativo, que deve estar estreitamente colado à. É pelo exercício contínuo da avaliação (em sua função reguladora) que se operam regulações em diferentes âmbitos. ✓ Na elaboração e implementação de um plano, o caráter regulatório compreende o planejar e avaliar, numa perspectiva processual e contínua do acompanhamento avaliativo, o que requer a

encontrar governabilidade para a efetivação do plano; e principalmente, superar a ideia de governabilidade apenas no âmbito externo; ✓ Para efetivação do plano é preciso considerar o movimento dos sujeitos/coletivos, a organização/funcionamento interno da UP, compreendendo este espaço na lógica do processo de trabalho;	planejamento coletivizado que deve ser considerado como um tipo de intervenção para disparar processos/movimentos; ✓ Para a operacionalização do plano, faz-se necessário, a inclusão dos conflitos e problemas, trazendo em seu escopo intencionalidades e metas voltadas para melhoria da assistência, do trabalho e do fortalecimento dos sujeitos/equipes, portanto, o plano deve assumir uma característica transversal, compreendendo a atenção e gestão como indissociáveis.	observação constante das necessidades reais dos sujeitos e das mudanças de cenários.
--	---	---

Fonte: Os autores, adaptado de Santos Filho (2010)

Lembre-se!

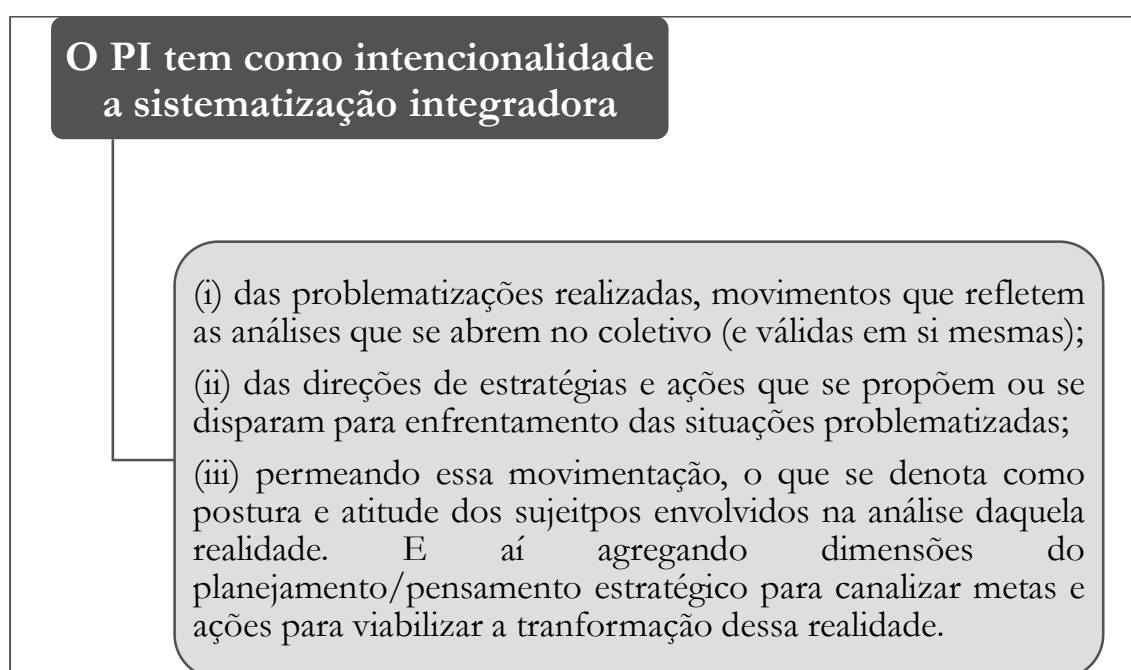


- Fazer plano” e/ou “aprender a fazer plano” significa incluir ou tomar como base o aprofundamento da discussão do processo de trabalho.

4.2 Pistas para a construção do Plano de Intervenção

De acordo com Santos Filho (2010), o Plano de Intervenção é um dispositivo que ajuda a pensar e colocar em análise o trabalho em saúde, na perspectiva de promover mudanças/transformações institucionais, em suas múltiplas e complexas dimensões. Este autor aponta a sistematização integradora como intencionalidade do PI, conforme descrito na figura a seguir.

Figura 16 - O PI como intencionalidade a sistematização integradora



Fonte: Santos Filho (2010, p. 106), com adaptação pelos Autores.

Como instrumento, o Plano de Intervenção vai além da percepção burocrática, ou seja, do mero preenchimento de matrizes, devendo partir da “atitude dos sujeitos frente aos processos de problematização e de propositura de ações no itinerário formativo, ou seja, é se colocar em propositura de fazer ou de estar **em atitude de intervenção**” (SANTOS FILHO, 2010 p.107 grifo nosso).

Lembre-se!



- Importante não "desviar a proposta do Plano em um sentido restrito de quadros/planilhas de programação de ações, nem também apenas como uma carta de intenções descolada de estratégias concretas de viabilização de movimentos e ações" (SANTOS FILHO, 2010, p.107).

Por isso destacamos que o processo de construção do Plano deve ser compreendido como momento/espço de negociação e pactuação em que se analisa as dificuldades/possibilidades, fatores favoráveis para implementação da intervenção. Para tanto se faz necessário uma análise de viabilidade e da governabilidade das ações propostas, “de modo que as ações planejadas não estejam descoladas e descontextualizadas do cotidiano do processo de trabalho” (PAVAN, 2010).

Figura 17 - Múltiplas funções do PI

Múltiplas Funções do PI

- Dispositivo-vetor que abriga análises-intenções, analisado ;
- "Diários de bordo", agregando diferentes produtos representativos das discussões encaminhadas;
- Produto final, do qual possam ser derivados diferentes produtos para diferentes finalidades e diferentes interlocutores (inclusive para negociações institucionais) (SANTOS FILHO, 2010).

Função Pedagógica do PI

- Fonte permanente de "pontos de partida" para novas análises, revisões e atualizações de eixos, no diálogo com os colegas do Curso e do trabalho;
- Por outro lado, o próprio exercício de sua formulação deve ser representativo do escopo de aprendizagens quanto à habilidade para os registros e composição de um documento, "aberto", mas encadeado na perspectiva de análises diagnósticas e eixos operacionais (SANTOS FILHO, 2010).

Atitude dos sujeitos na feitura dos planos

- Corresponsabilização dos sujeitos pelo processo;
- Espaço formativo como lugar de expressão das políticas, dos compromissos e das prioridades coletivamente definidas e compartilhadas (e analisadas como viáveis);
- Possibilidade de inclusão dos desejos e interesses dos sujeitos/trabalhadores (SANTOS FILHO, 2010, p. 108)

Fonte: SANTOS FILHO (2010), com adaptações dos autores.

Assim, a postura do Apoiador Institucional no contexto de produção do Plano de Intervenção deve orientar-se pelas premissas de que as proposituras de ações não se configuram como resposta direta, nem tampouco como promessa de resolução de determinados problemas. Mas que se compromete com o aumento da capacidade dos grupos e coletivos de produzir análise e intervenção, de modo indissociado.

Importante observar que para a PNH o processo é tão importante quanto a meta que se quer alcançar. Ou seja, o caminho percorrido (modo de fazer) deve ser valorizado tanto quanto o lugar que se quer chegar.

Fatores que Interferem na Construção do Plano de Intervenção

Para Santos Filho (2010), não se deve esperar/aceitar a elaboração de um plano apenas como meta gerencial, mas sobretudo que ele aponte e aprofunde os diversos conflitos dos sujeitos (trabalhadores, gestores e usuários) e dos processos de trabalho, onde os “problemas que são dos outros, mas que são de todos e de cada um”.

É importante ao Apoio (aquele que faz apoio), considerar estes conflitos, pois podem afetar a construção e implementação do PI. O quadro abaixo, aponta duas categorias de fatores que devem ser observados nos espaços pedagógico-planejamento-intervenção, apoiando os coletivos/grupalidades a analisar, lidar e superar as possíveis contradições e resistências.

Quadro 15 - Fatores que interferem na construção do Plano de Intervenção

Fatores relacionados à organização do trabalho	Fatores que geram descrédito dos trabalhadores
▪ Estilos de gestão com planejamento pouco participativo; ▪ Espaços de trabalho não favoráveis no terreno ‘formativo’, comumente tradicionais quanto à sua organização e postura pedagógica; ▪ Ótica mais centralizadora, verticalizada, fragmentadora; ▪ Ambientes áridos em termos de relações sociais (entre os próprios trabalhadores e entre estes e suas chefias); ▪ Trabalho centrado em “tarefas” e “postos de trabalho” e não em valorização do trabalho em equipe e desenvolvimento compartilhado de “competências em situações de trabalho” (ZARIFIAN, 2001).	▪ inserção muito periférica no mundo do trabalho cotidiano, habitualmente não se vendo como sujeitos participantes dos processos; ▪ Falta de familiaridade dos trabalhadores com a elaboração de ‘projetos de trabalho’ ou outros tipos de ‘sistematizações’, ‘análises’, ‘registros’, ‘narrativas’; ▪ Não se pode subestimar o que é do funcionamento mais ordinário dos serviços, centrando-se em uma ênfase quase restrita ao âmbito de resultados (metas nesse âmbito), cristalizando concepções e distorcendo ou reduzindo os modos de pensar essas tão poderosas ferramentas de gestão.

Fonte: Santos Filho (2010), com adaptação dos autores.

Por fim, no processo de construção, execução, monitoramento e avaliação do PI, é igualmente importante considerar o processo de trabalho, o grau de complexidade do plano e a reação diversa dos trabalhadores ao PI, produzindo assim uma ressignificação dos Planos.

Figura 18 - Resignificação do Plano de Intervenção

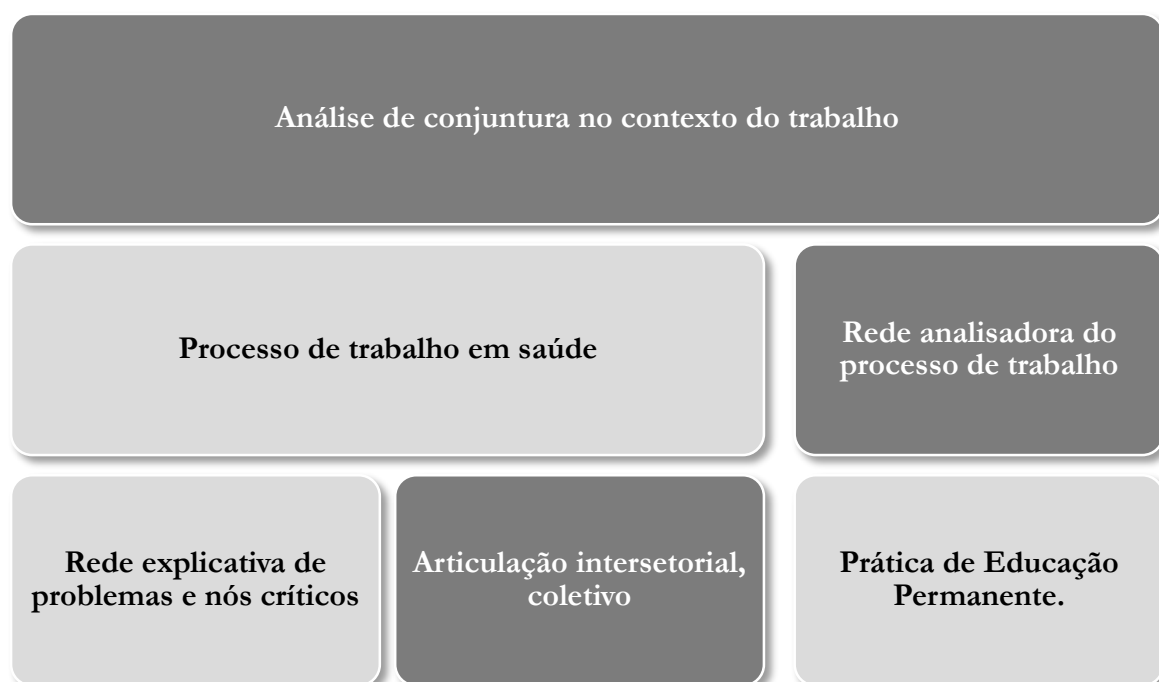


Fonte: Os autores, adaptado de Santos Filho (2010)

Deste modo aponta-se para a construção do PI numa perspectiva do trabalho colaborativo, incluindo e valorizando a interprofissionalidade.

No intuito de potencializar a capacidade de reflexão crítica do contexto onde se desenvolvem as práticas de saúde e de educação em saúde, e consequentemente as intervenções e o apoio institucional em saúde, torna-se importante a aproximação de alguns temas, conforme descrito na figura a seguir.

Figura 19 – Temas Importantes para o Apoio Institucional



4.2.1 Construindo o Plano de Intervenção: Momento ApI-ARAS no Território 1

Atrelando a capacidade de análise e intervenção: revisitando os conceitos de território e micropolítica

Território

- ⑩ Vai além da delimitação do espaço físico e das fronteiras:
- “...é o espaço apropriado e transformado pela atividade humana, é o território usado, não o território em si. O território usado é o chão mais a identidade. A identidade é o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é o fundamento do trabalho, o lugar da residência, das trocas materiais e espirituais e do exercício da vida.” (Milton Santos, 1999, p.8- 9)
 - “Os territórios são, ao mesmo tempo, espaços e lugares, construídos socialmente. São muito variáveis e dinâmicos, e a sua peculiaridade mais importante é ser uma área de atuação, de fazer, de responsabilidade.” (Maurício Monken e Cristovam Barcellos, 2007)
 - “Conhecer o território é fundamental para desenvolver práticas que respondam às necessidades de uma determinada população. O conceito de território que adotamos vai além da delimitação do espaço físico e das fronteiras. O território é o espaço em que a vida ocorre e nele se observa um conjunto de relações políticas, econômicas e sociais. Conhecer a história e as características sócio demográficas do território e as vulnerabilidades, perfil epidemiológico, social e cultural dos sujeitos que nele habitam, permite entender o contexto atual e as transformações ocorridas ao longo do tempo.”

Em uma leitura sobre território, faz-se necessário a compreensão de elementos macropolíticos tais como: implementação de políticas públicas de saúde, portarias, decretos, leis, perfil sóciodemográfico, dentre outros. Mas também um modo de como as relações de poder/saber se estabelecem em dado território. Para isso é importante compreender a noção de micropolítica, transformando formas instituídas de trabalhar (gerir e cuidar) e identificando forças instituintes abertas às mudanças. As noções de macro e micropolítica devem ser compreendidas de modo indissociado.

Micropolítica

- “protagonismo dos trabalhadores e usuários da saúde, nos seus espaços de trabalho e relações, guiado por diversos interesses, que organizam suas práticas e ações na saúde” (ALBUQUERQUE, 2013).
- Neste contexto e, considerando a crítica feita por Gastão ao modelo de gestão advindo do taylorismo, que se caracteriza, dentre outros aspectos, pela compreensão do trabalho como execução de tarefas, não definidas pelos próprios trabalhadores, gerando baixo grau de autonomia e, por conseguinte, o empobrecimento do trabalho.
- Franco e Merhy aduzem que a compreensão do processo de trabalho em saúde, com foco em instrumentos e nas normas ou nas relações, utilizando-se de fluxograma descritor para análise do processo de trabalho.

Para você que apoia serviços vinculados a atenção, sugerimos o fluxograma analisador como ferramenta para delineamento da análise/intervenção, em dado território, no campo da micropolítica, conforme descrito na figura a seguir.



“Para se compreender como se desenvolve o processo de trabalho num estabelecimento de saúde, centrado nos instrumentos e nas normas ou nas relações, pode-se usar uma ferramenta apropriada para análise do processo de trabalho, que é o fluxograma descritor.”

O uso do fluxograma descritor para análise do processo de trabalho.

“Segundo Franco e Merhy, o fluxograma é uma representação gráfica de todas as etapas do processo de trabalho. Ele é representado por três símbolos convencionados universalmente: a elipse, que representa sempre a entrada ou a saída do processo de produção de serviços; o losango, que indica os momentos em que deve haver uma decisão para continuidade do trabalho e o retângulo, que diz respeito ao momento de intervenção, ação sobre o processo.

“A seguir algumas dicas para aplicar o fluxograma:

1. Reúna a equipe da unidade de saúde. É importante que o fluxograma descritor do processo de trabalho seja elaborado coletivamente.
2. Coloque sobre a parede folhas de papel, sobre os quais vai ser desenhado o fluxograma.
3. Inicie a conversa com a equipe perguntando sobre o acesso do usuário ao serviço. Vá anotando no papel a expressão gráfica desse acesso.
4. Em seguida, interrogue o pessoal que trabalha na recepção e assim sucessivamente. Vá solicitando à equipe que relate o processo de trabalho segundo os itinerários que são feitos pelo usuário quando busca assistência nesse serviço.
5. Ao final, é importante fazer uma revisão desse caminho, retomando o processo de trabalho novamente.

ALBUQUERQUE, Jorge Nei Pereira.



Assista o vídeo:

Fluxograma analisador. Disponível em
<https://www.youtube.com/watch?v=WWo82RFswoU>

Análise de Conjuntura

Hebert de Souza, o “Betinho”, conceituava análise de conjuntura como “uma mistura de conhecimento e descoberta, uma leitura especial da realidade, que se faz sempre em função de alguma necessidade ou interesse (SOUZA, 2006, P.8). Referia que os acontecimentos não se dão no vazio, eles têm relação com a história, com as relações sociais, econômicas e políticas estabelecidas, e que, analisar a conjuntura pressupõe levar em conta as articulações e dimensões locais, regionais, nacionais e internacionais dos fenômenos, dos acontecimentos, dos atores e das forças sociais (SOUZA, 2000).

Devido a complexidade da análise de conjuntura, Souza (2000), elaborou cinco categorias: acontecimentos; cenários; atores; relação de forças e articulação entre estrutura e conjuntura.

A EPS também compreende que o problema a ser enfrentando, deve ser analisado em sua totalidade, buscando uma compreensão ampliada das relações sociais e políticas que o envolvem. Por isso, torna-se relevante aumentar a capacidade de reflexão crítica sobre os contextos que interferem, indireta e diretamente, nos processos de trabalho, os problemas que nele ocorrem, e sua relação com a conjuntura mais ampla (Caderno EP: saúde e educação em uma perspectiva integradora, 2019). Para isso, temas como trabalho, gestão, governabilidade e determinantes sociais devem ser considerados.

Elementos que contribuem na elaboração de uma análise de conjuntura:

- 1. Elaboração de uma linha do tempo/fatos considerados importantes e que se relacionam
- 2. Compreensão conceitual e metodológica de como se faz uma análise de conjuntura.
- 3. Compreensão sobre Determinantes Sociais.
- Compreensão sobre Governabilidade.

Roteiro para análise de conjuntura

- 10 Descreva sucintamente o contexto social, político, econômico e cultural do seu município e do território/local em que você trabalha.
- 10 Quais são os atores sociais (sujeitos e instituições) que interagem no seu contexto local? Como eles se conectam com as forças políticas mais amplas do seu Estado, País e Região?
- 10 Existe um processo democrático de gestão em seu local de trabalho? As relações profissionais são horizontais ou existe forte hierarquização das relações entre dirigentes e equipe executora?
- 10 Analise as relações de forças em seu ambiente de trabalho que interferem no enfrentamento de problemas.
- 10 O que seria necessário transformar para conseguir uma conjuntura favorável à construção coletiva de ações de educação permanente no seu território? Considere as possibilidades de mudança da realidade e pense numa estratégia coletiva.
- 10 De acordo com a análise realizada como você pode desenvolver ações baseadas nos referenciais teórico-práticos da educação permanente?
- 10 Como os conceitos trabalhados nesta atividade (trabalho, gestão, governabilidade e determinantes sociais) contribuíram para a Análise de conjuntura do seu contexto de trabalho?

Fonte: Percurso de Aprendizagem Curso Especialização Educação Permanente: saúde e educação em uma perspectiva integradora 2019

Rede de Cogestão de Coletivos

De acordo com a PNH, “cogestão significa a inclusão de novos sujeitos nos processos de gestão (análise de contexto e problemas; processo de tomada de decisão)” (BRASIL, 2009, p.24). Sendo exercida por um conjunto ampliado de sujeitos que compõem a organização, em que todos são gestores de seus processos de trabalho.



A gestão não é um lugar ou um espaço, campo de ação exclusiva de especialistas. Todos fazem gestão! (BRASIL, 2009, p.23)

Para a PNH (BRASIL, 2009 p. 24-25), a ideia de cogestão recompõe as funções da gestão que, além de manter a organização funcionando, teria por tarefas:

- Analisar a instituição, produzir analisadores sociais – efeitos da ação político-institucional que trazem em si a perturbação, germe necessário para a produção de mudanças nas organizações. Assim, a gestão é concebida como um importante espaço para a problematização dos modelos de operar e agir institucional;
- Formular projetos, que implica abrir-se à disputa entre sujeitos e grupos, os quais disputam os modos de operar e os rumos da organização. Dessa forma, a gestão é também um espaço de criação;
- Constituir-se como espaço de tomada de decisão, portanto lugar substantivo de poder, entendido como capacidade de realização, força positiva, criadora;
- Ser um espaço pedagógico, lugar de aprender e de ensinar; espaço de aculturação, de produção e socialização de conhecimentos.

O prefixo “co”, nesta perspectiva, indica para o conceito e a experimentação da gestão um duplo movimento: a **adição de novas funções** e **adição de novos sujeitos**.

Destaque Especial



Campos (2000) apresenta um método de gestão para coletivos, o qual é denominado de Método Paideia. Este método também pressupõe a inclusão de alteridades nos espaços de gestão, os quais se tornam complexos e contraditórios, requisitando, portanto, modos de geri-los, de conduzi-los, pois estão ocupados agora por sujeitos que portam distintos desejos, interesses e necessidades.

Gastão Campos constrói, então, um método que pode ser apresentado como a criação de espaços coletivos para o exercício da cogestão considerando a análise de demandas multivariadas, oferta de quadros de referência para sua compreensão (produção de textos) e a construção e contratação de tarefas (corresponsabilização), considerando não só a função primária da organização de saúde (produzir saúde), mas também a produção de sujeitos (função secundária das organizações). Assim, o espaço da gestão [...] passa a ser compreendido também como exercício de método, uma forma e um modo de fazer as mudanças na saúde, considerando a produção de sujeitos mais livres, autônomos e corresponsáveis pela coprodução de saúde (CAMPOS *apud* BRASIL, 2009, p.23)

A educação permanente, no contexto das Redes de Cogestão de Coletivos, propõe como estratégia o “compartilhamento de saberes, ideias e ações, a partir da reflexão das práticas de trabalho e da troca de experiências do cotidiano, construindo novas possibilidades de atuação”. (Percurso de Aprendizagem Curso Especialização Educação Permanente: saúde e educação em uma perspectiva integradora 2019 – p. 19).



Ao colocar os problemas em roda possibilita-se ampliar a compreensão dos diversos olhares e das concepções a respeito dos mesmos, favorecendo a construção coletiva dos saberes. A proposta de constituição de um grupo de atores implica em ter um tempo e espaço adequados para reuni-los, além de um propósito claro com definição de papéis e responsabilidades. O manejo do grupo implica respeito às ideias, ao silêncio e às resistências, além de clareza na definição de como será tratada a informação ali partilhada.

(Percurso de Aprendizagem Curso Especialização Educação Permanente: saúde e educação em uma perspectiva integradora 2019 – colocar p. 19).



Leitura Complementar:

- Método para apoio a coletivos organizados para a produção: a capacidade de análise e de intervenção (CAMPOS, 2013 p. 198-239).
- Todo Ponto de Vista é a vista de um ponto (BOFF, 1998, p. 1-3).
- A Educação Permanente em Saúde como estratégia de gestão de coletivos (FIGUEIREDO et. al., 2014, p. 147-155).
- Política Nacional de Humanização/ Gestão Participativa e Cogestão (BRASIL, 2009).

Disponíveis no Moodle, na aba Biblioteca do Apoiador ApI-ARAS.



COGESTÃO DE COLETIVOS, MEDIAÇÃO DE CONFLITOS, NEGOCIAÇÃO

“O trabalho é uma atividade ou ato produtivo para a transformação de uma realidade social.” (FIGUEIREDO et. al., 2014, p. 273)

A cogestão ou gestão compartilhada, forma de organização horizontal do trabalho, deve ser desenvolvida em espaços coletivos e possibilitar o diálogo contínuo entre os diferentes atores e saberes. Trata-se de um caminho no qual existe autonomia e alta responsabilidade pelos processos coletivos.

Todo processo coletivo pressupõe negociar, isto é, buscar um ponto de equilíbrio entre os diversos pontos de vista e interesses.

“Negociação é um ato político, destinado a gerar viabilidade mediante acordos duradouros e respeitados entre atores sociais que têm interesses, poderes e recursos para enfrentar situações que os afetam mutuamente através de participação corresponsável e equânime.” (GERUS, 1996, p. 190).

Em espaços coletivos, a existência de diferentes interesses, poderes e recursos faz com que se evidenciem conflitos.

Uma forma de lidar com estes conflitos é a mediação, quando um ou mais atores contribuem para melhorar a comunicação e a negociação no grupo. É importante que todos colaborem na desconstrução dos impasses que imobilizam a negociação, ampliando alternativas, transformando um contexto de confronto em contexto colaborativo. Para alcançar uma proposta pactuada que represente o pensamento de todo o grupo é preciso abandonar a noção de “única verdade” ou “concepções corretas”.

A mediação se mostra especialmente adequada para o manejo de conflitos em relações de natureza contínua, como por exemplo, nas relações de trabalho, onde o conflito pode se constituir em oportunidade de crescimento, transformação e fortalecimento dos vínculos que unem as pessoas.

(Texto extraído de: Percurso de Aprendizagem Curso Especialização Educação Permanente: saúde e educação em uma perspectiva integradora 2019, p.21).



Leitura Complementar:

- Saúde, normalidade e risco (FIGUEIREDO et. al., 2014).
- Educar por toda a vida hoje (BRANDÃO, 2017). Disponíveis no Moodle, na aba Biblioteca do Apoiador ApI-ARAS.

Processo de Trabalho em Saúde

“Processo de trabalho é a forma como são desenvolvidas as atividades profissionais, isto é, o modo como o trabalho é realizado. Conhecer a condição em que desenvolve o trabalho é essencial para identificar os limites e as possibilidades de atuação.” (Percurso de Aprendizagem Curso Especialização Educação Permanente: saúde e educação em uma perspectiva integradora 2019, p.30).

Rede Analisadora do Processo de Trabalho

Entende-se “Rede Analisadora do Processo de Trabalho” como uma estratégia que possibilita ampliar a compreensão do modo como as atividades são realizadas no cotidiano do trabalho e instrumentaliza o trabalhador a refletir e problematizar coletivamente as ações desenvolvidas em equipe sendo, portanto, uma ação de Educação Permanente no contexto de trabalho ((Percurso de Aprendizagem Curso Especialização Educação Permanente: saúde e educação em uma perspectiva integradora 2019).

O conceito de caixa de ferramentas, construído no contexto do curso Formação de Facilitadores de Educação Permanente (FIGUEIREDO et. al., 2014), inclui três importantes ideias conceituais: rede de cogestão de coletivos (já tratada anteriormente), rede analisadora de processos de trabalho e rede explicativa de problemas e nós críticos.



Leitura Imprescindível:

- ✓ Caixa de Ferramentas. Disponível no Moodle, na aba Biblioteca do Apoiador.

Disponível no Moodle, na aba Biblioteca do Apoiador ApI-ARAS.

4.3 O Apoio Institucional e as Unidades de Produção no contexto do PMA

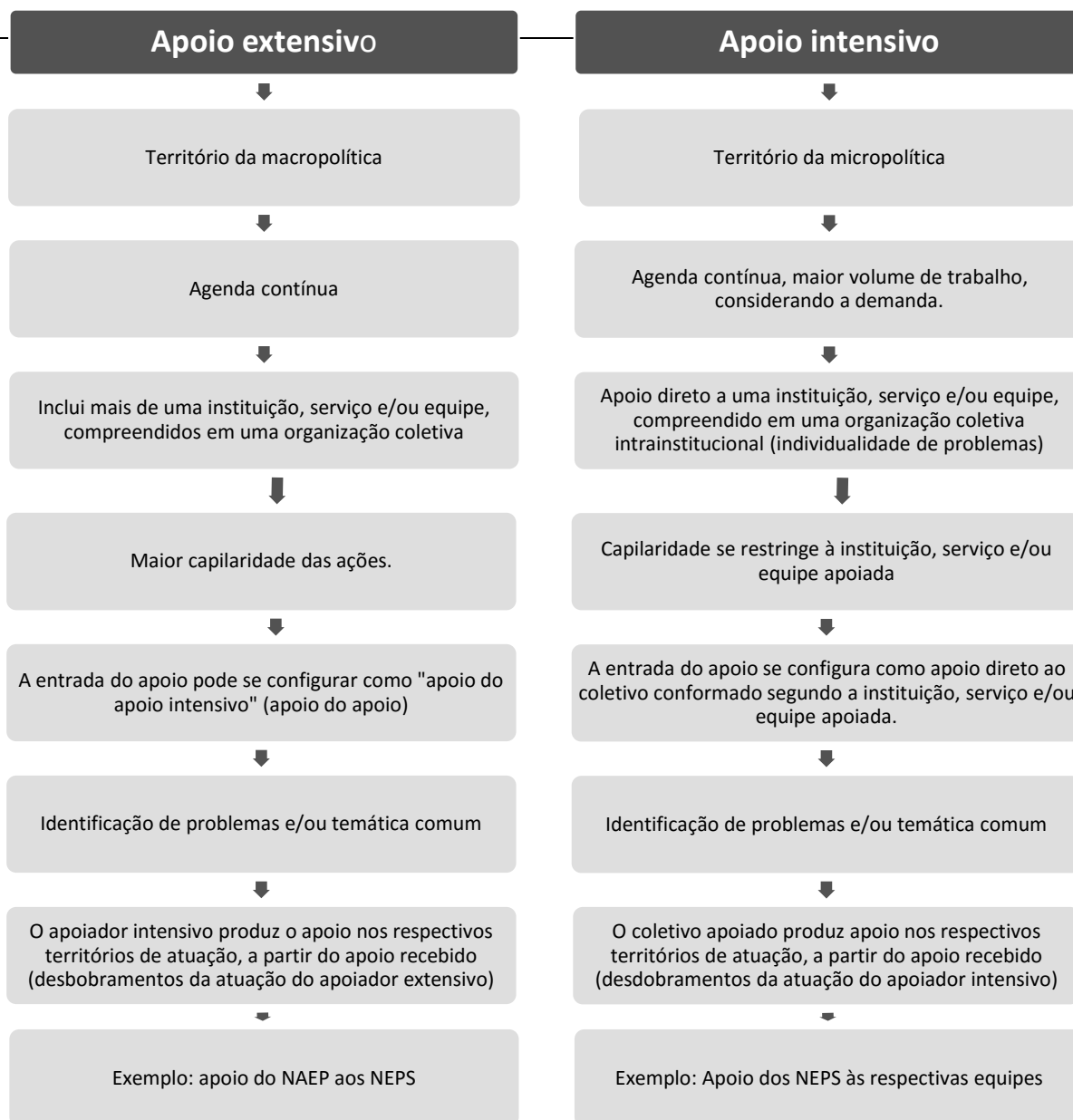
4.3.1 Considerações para o Desenho das UP's

Considerando o arranjo de gestão dentro de uma perspectiva “provisória” que estabelece relação direta com o cenário político e com as necessidades de cada território, passamos a apresentar alguns elementos importantes no processo de análise de cenário, que contribuem para o desenho deste arranjo do Processo Formativo ApI_ARAS.

A modalidade intensiva direciona a função apoio a uma atuação direta a determinado público e/ou instituição, enquanto a extensiva pode se caracterizar como desdobramento do apoio.

As características das modalidades extensiva e intensiva estão descritas na Imagem a seguir.

Figura 20: Características do Apoio Extensivo e Intensivo.



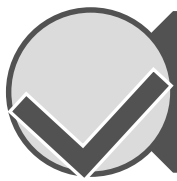
Fonte: Os autores

4.3.2 O sentido e a lógica de funcionamento das UP's

Importante que os atores envolvidos no processo formativo compreendam o sentido e a lógica de funcionamento das UPs.



Por que é importante estabelecer critérios para a estruturação de coletivos organizados para a produção, na lógica da UP?



É preciso estar atento ao processo de trabalho dos discentes e ao mesmo tempo verificar o senso de grupalidade (lembrar que grupalidade não se restringe à junção de pessoas).



Atentar para a intencionalidade de que o agrupamento de atores se constitua efetivamente em um coletivo produtor.

Outro aspecto a ser observado, especialmente pelos Apoiadores-tutores, são os focos de abrangência apontados por Santos Filho (2010), que devem ser considerados, de modo interligado, na agenda sistemática de funcionamento das UPs, conforme descrito no quadro a seguir.

Quadro 16: Focos de abrangência para funcionamento das UP's

O trabalho e os processos de trabalho dos apoiadores-discentes/trabalhadores (realidades locais)	O processo de interação e articulação dos alunos/trabalhadores em sua perspectiva de grupalidade e rede.
• Realizar (atualizar) mapeamentos das atividades, dos processos, dos problemas e de propostas de enfrentamento (intervenção, planos); Nortear as problematizações e o delineamento de propostas/ações (intervenção, planos) com os princípios, diretrizes e dispositivos da PNH; • Utilizar o referencial e instrumental de planejamento e avaliação para ajudar nas problematizações e elaboração de projetos/planos.	• Provocar a emergência e problematização dos diferentes tipos de movimentos (ou “não-movimentos”) que estejam sendo disparados para integração intra e intergrupar e constituição de redes (tanto em torno de objetos e fluxos de trabalho, setores e serviços, quanto na perspectiva de lidar com afinidades, diferenças, afetos). • Buscar esclarecer e co-validar no coletivo o sentido que se atribui ao dispositivo “unidade de produção.

Fonte: Santos Filho (2010, p. 104-105), com adaptação dos autores.

4.3.3 Importância das Rodas de Conversa Avaliativas

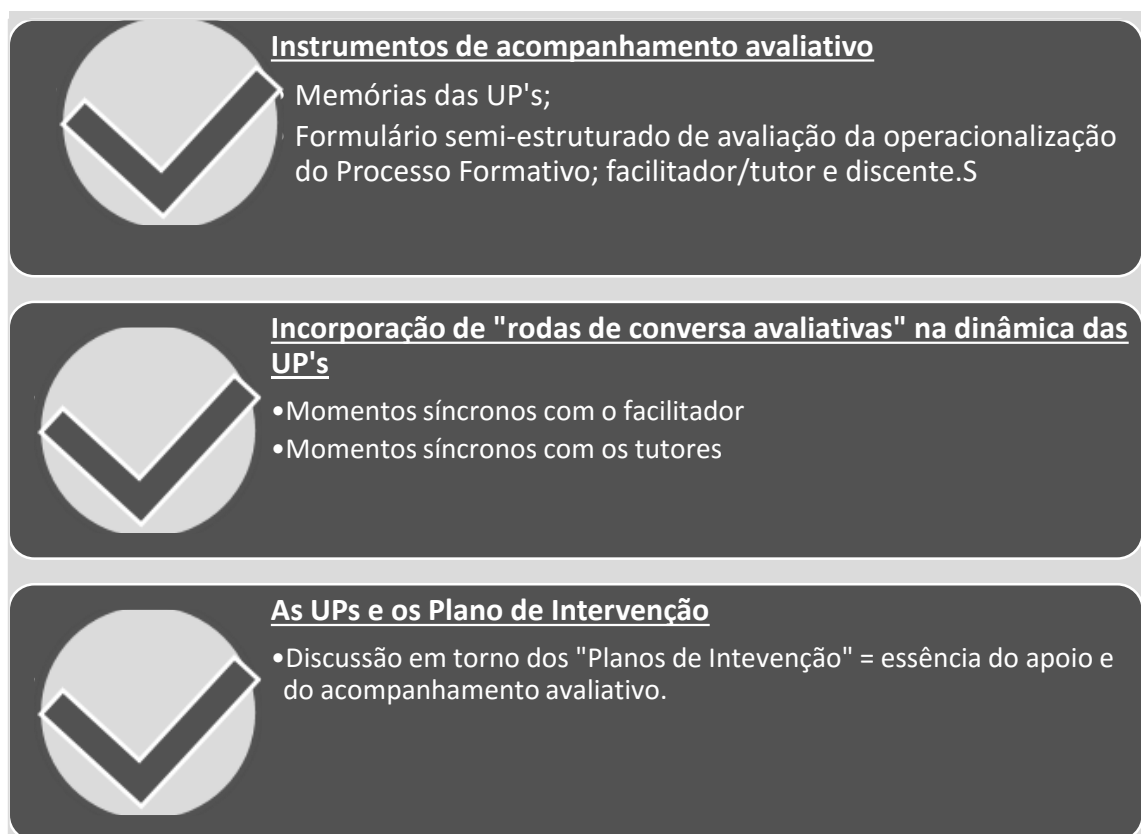
De acordo com Santos Filho (2010) as Rodas de Conversa Avaliativas são parte da estratégia de avaliação formativo-reguladora, visando, entre outros objetivos, ajustes dos modos de condução do Processo Formativo e do funcionamento da própria UP. Ressalta-se que a função reguladora, neste contexto, não se configura dentro de uma perspectiva prescritiva e autoritária, mas como função mediadora.

Assim, recomenda-se que a agenda das UPs incorpore as “rodas de conversa avaliativas”, oportunizando momentos e cuidando para que o caráter avaliativo seja mais direcionado.

Para tanto é importante que a Roda Avaliativa se torne um hábito e seja incorporada no máximo de vezes em que a UP se reunir, compreendida não como atividade

suplementar “mas como próprio trabalho sendo colocado em análise de forma continuada e sistemática”.

Figura 21: Estratégias para o acompanhamento avaliativo nas UP's.



Fonte: Santos Filho (2010), com adaptações dos autores.

Partindo desses pressupostos, adaptamos no Quadro 17, as diretrizes e questões que poderão nortear o processo avaliativo nas Rodas, em consonância com o referencial de Santos Filho (2010).



Leitura Complementar:

Método para apoio a coletivos organizados para a produção: a capacidade de análise e de intervenção Campos 2013 p. 198-239. Disponível no Moodle, na aba Biblioteca do Apoiador.

4.4 Ampliação da capacidade de análise do sujeito e intervenção

Quadro 17: Diretrizes para diagnósticos situacionais (análise de território/realidades locais) como subsídio para construção do Plano de Intervenção

Diretrizes/Questões	Dimensões e Variáveis para acompanhamento avaliativo		Fonte/Espaços de acompanhamento, verificação.
	Dimensões	Variáveis	
1) Indicadores relativos às populações das áreas de abrangência dos serviços (caracterização básica da população no entorno dos serviços)	▪ Capacidade de análise e síntese dos principais indicadores para a caracterizar universo potencial de usuários, perfis de necessidades e demandas.	Variáveis indicativas da capacidade de articular aprendizagens numa perspectiva de diagnóstico situacional, análise de contexto (território/realidades locais e processos de trabalho).	Informações dos bancos de dados oficiais, instrumentos de gestão, relatórios, mapeamentos, memórias, plano de intervenção, dentre outras fontes.
2) Indicadores sócio-sanitários epidemiológicos que ajudem a compreender as necessidades e demandas da população para os serviços			
3) Estrutura geral do serviço	▪ Capacidade de problematização e síntese das situações-problema, à luz dos referenciais da PNH e deixando indicadas as pistas para se intervir nas lacunas/desafios (a partir das diretrizes e dispositivos da PNH); ▪ Compreensão do diagnóstico numa perspectiva situacional, analítica e dinâmica Capacidade de realizar		
4) Características do modelo de atenção e prestação de serviços			
5) Características do modelo de gestão, destacando aspectos específicos dos processos e relações de trabalho			
5.1) Informações relevantes sobre os modos de inserção e vinculação dos trabalhadores (vínculos trabalhistas e na esfera das relações de trabalho)			

6) Síntese de situações-problema, demarcadas na perspectiva de desafios	análise de viabilidade com base em desafios e propostas; ▪ Compreensão sobre a perspectiva de “intervenção”; ▪ Percepção do ato/exercício vivo de formação intervenção; ▪ Capacidade de recorte de indicadores avaliativos (“objetivos e subjetivos”) no sentido de “rumos de movimentos” e “efeitos dos movimentos.		
7) Síntese de avanços e acúmulos que despontam como condições favoráveis para novas intervenções			
8) Contextualização com análise política e de viabilidade para se desencadear processos de mudanças (potencialidades político institucionais, fatores limitadores como desafios, percepção sobre o interesse e mobilização dos diferentes atores)			
9) Demarcação dos âmbitos de intervenção propostos para nortear mudanças			
10) Ações disparadas a partir dos movimentos do Curso e primeiras repercussões: alguns indicadores de movimentos, processos...			

Fonte: SANTOS FILHO (2010, p.115), com adaptações dos autores



ATIVIDADES

Orientações para as atividades:

Participe ativamente dos fóruns!

- O objetivo é a interação e construção coletiva do conhecimento;
- O fórum é um organismo vivo, que se modifica a cada dia, por isso você deve participar ativamente das discussões;
- Atenção ao enunciado postado pelo(a) Apoiador(a)-Tutor(a), ao texto e/ou vídeo que faça parte do que está sendo proposto, bem como às mensagens postadas por seus colegas.

Interaja e promova o compartilhamento de saberes! Sua participação é essencial na construção de uma aprendizagem significativa!

Fonte: Centro Universitário Arthur Sá EARP Neto (UNIFASE). Com adaptação dos autores.

Fique atento(a) ao feedback do(a) Apoiador(a)-Tutor(a)!

- Leia todas as orientações com atenção e em caso de dúvidas solicite esclarecimentos ao Apoiador-Tutor;
- Estabeleça a comunicação com seu Apoiador-Tutor pela Plataforma Moodle, de modo a produzir evidências do seu itinerário formativo. Isso pode ser feito por meio de fóruns de dúvidas, envio de mensagens, chats e outras ferramentas, conforme orientações do Apoiador-Tutor;
- Baixe e salve todos os materiais disponibilizados, os quais subsidiarão o seu processo de trabalho mesmo após o término do processo formativo;
- Fique atento(a) aos prazos para envio das atividades;
- Nomeie os arquivos digitais de suas atividades com seu nome (quando individual) ou nome da sua UP (quando em grupo) e com a indicação da respectiva atividade;
- Leia atentamente o feedback do Apoiador-Tutor, promovendo readequações quando indicado e primando pelo seu protagonismo no processo de ensino-aprendizagem.

Dialogue com seus pares e participe de todos os momentos!

- O diálogo entre os atores do processo formativo é ferramenta imprescindível no processo de ensino-aprendizagem. Dialogue com seus pares em todos os ambientes promovidos pela Formação ApI-ARAS;
- Lembre-se que você não está sozinho no processo, contando com um Apoiador-Tutor que irá mediar a construção do conhecimento na sua UP, além de seus colegas, do Apoiador-facilitador, Apoiador-pedagógico e Núcleo Coordenador ApI-ARAS;
- Sugerimos o estudo na sequência disposta na Plataforma, considerando o desenho curricular do curso, que dispõe de um encadeamento lógico dos conteúdos propostos para Formação ApI-ARAS;
- Clique em todos os links, leia os conteúdos dos Cadernos de Textos, os Textos Imprescindíveis, bem como os de Leitura Complementar, assista os vídeos e participe dos fóruns;
- Participe ativamente de todos os momentos síncronos, por meio da Plataforma Google Meet, pois além da oferta teórica com a facilitadora, serão também momentos de orientações para atividades e apresentação da sistematização das suas construções e da sua UP;
- Não esqueça do bom e velho registro de suas reflexões! Eles podem contribuir para a elaboração de atividade, bem como para a implementação da sua "Caixa de Ferramentas do Apoiador";
- Ah! Não seja tímido(a)! Ligue sua câmera durante os momentos síncronos! Isso faz toda a diferença na interação e compartilhamento de saberes com a turma, além de valorizar a mediação da facilitadora e apoiadores.

Participe efetivamente da sua UP!

- A cada atividade desenvolvida, os papéis de Gestor do Tempo, Coordenador e Relator, por meio de rodízios, devem ser exercitados pelos membros da UP, de forma que todos os discentes tenham a possibilidade de vivenciar e experimentar esses diferentes papéis (tão importantes para o cotidiano profissional e de vida) ao longo do processo formativo.

Lembre-se que sua participação na UP é muito importante!

Atividades de Ambientação na Plataforma



Participe do Fórum de Apresentação.



Atualize seu perfil na Plataforma.



Explore todas as ferramentas do Moodle e materiais disponibilizados, incluindo o cronograma do Processo Formativo.

Quadro 18: Atividades de Ensino Aprendizagem³

MOVIMENTO DE APRENDIZAGEM DO MÓDULO I/ DATAS	ATIVIDADES	INTENCIONALIDADE	BASE TEÓRICA	MODO DE ENTREGA
1º Momento – Síncrono: Mediado pela Facilitadora Goiamara com a presença de todas as Unidades de Produção e respectivos Tutores) 13/09 – 08:30 às 12:00h e 14:30 às 17:30h	Atividade 1 - Questionário no Google Forms	▪ Verificar a aproximação dos apoiadores discentes com os conceitos de Apoio Institucional, EPS, PNH e UP.	▪ Conteúdo abordado no Momento com a Facilitadora; ▪ Conteúdo do Caderno do Discente – Módulo 1	✓ Atividade 1 - Resposta ao Questionário no Google Forms.
2º Momento - Síncrono: (Unidades de Produção 1, 2, 3, 4 e 5 com respectivos Tutores)	Atividade 2 - Com base nos conteúdos abordados no 1º Momento Síncrono – Módulo I, o que você colocaria na sua Caixa de Ferramentas de Apoiador?	▪ Verificar a percepção dos apoiadores discentes sobre as ferramentas/metodologias pertinentes ao desenvolvimento da função apoio.	▪ Conteúdo abordado no Momento com a Facilitadora; ▪ No feedback solicitar a leitura do texto Caixa de ferramentas – Leitura imprescindível – disponível na Biblioteca do Apoiador Apl-	✓ Tarjetas preenchidas por meio da ferramenta Jamboard ou outra de escolha dos tutores.

³ As atividades estão sujeitas a alterações, conforme Plano de Tutoria.

			ARAS no Mooodle	
	Atividade 3: Identificando a Dinâmica de Trabalho dos Apoiadores ○ Preencham o Quadro da UP (Quadros 04 a 08 por UP – pág. 21 a 25 do Caderno do Discente – Mód. I): Eleger o nome para a UP; Qual o campo de atuação (unidade de saúde ou atores apoiados); Qual a modalidade apoio (intensivo ou extensivo); Qual a periodicidade da agenda de apoio? ○ Existe um processo democrático de gestão em seu local de trabalho? As relações profissionais são horizontais ou existe forte hierarquização das relações entre dirigentes e equipe executora? ○ Analise as relações de forças em seu ambiente de trabalho que interferem no enfrentamento de problemas.	■ Fomentar o processo inicial para a análise de conjuntura das UPs como subsídio para a construção do Plano de Intervenção.	■ A Unidade de Produção como dispositivo de gestão e estratégia pedagógica (2.1.1 pg. 19 a 27 do Caderno do Discente – Mód. I); ■ O Apoio Institucional e as Unidades de Produção no contexto do PMA (Tópico 4.3 pg.90 a 94 do Caderno do Discente – Mód. I);	✓ Atividade 3 - Quadro da UP preenchido (identificar o quadro da UP, conforme pág. 21 a 25 do Caderno do Discente – Mód. I); Memória do encontro (Instrumento VI – pg. 79 do Caderno de PMA).

 3º Momento- Assíncrono: UPs no Moodle com acompanhamento dos Apoiadores Tutores.	Atividade 4 – Momento ApI-ARAS no Território: Delineando uma análise de conjuntura para o território apoiado pela UP Para subsidiar a elaboração de uma Análise de conjuntura do território apoiado: ✓ Assistam o vídeo DSS de Alberto Pellegrini – disponível no Moodle; ✓ Com base na Figura pag. 84 “Elementos que contribuem para elaboração de análise de conjuntura” e na pag. 85 “Roteiro para análise de conjuntura” responda as questões a seguir: ✓ Você consegue identificar qual o grupo você faz apoio, do ponto de vista da inclusão dos diferentes sujeitos? ✓ Quais desafios você apontaria para a inclusão dos diferentes atores? ✓ Como você lida com conflitos relacionados à prática do Apoio? Há espaços para gestão dos conflitos? ✓ Você identifica coletivos organizados e/ou movimentos sociais que poderiam contribuir para a implementação do Apoio Institucional? ✓ Descreva sucintamente o contexto institucional, social, político,	▪ Fomentar o processo inicial para a análise de conjuntura das UPs como subsídio para a construção do Plano de Intervenção.	▪ Tópico 4 do Caderno do Discente – Mód. I. Eixo Temático 2 – Planejamento, Monitoramento e Avaliação (pág. 70 a 96)	✓ Preenchimento do Quadro, postagem no Moodle e apresentação no 4º momento – síncrono.
---	--	---	--	--

	econômico e cultural do território apoiado. ✓ Para sistematização da discussão da UP a partir das perguntas disparadoras, utilize o quadro anexo. ✓ Postem a atividade no espaço destinado no Moodle, conforme orientação do(a) Tutor(a). ✓ Organize a apresentação da UP para o encontro com as demais UPs no dia 01/10 (Momento síncrono).			
4º Momento - Síncrono: ApI - ARAS (Todas as UPs) com os 05 tutores juntos)	✓ Apresentação da Sistematização do Momento ApI-ARAS no Território	▪ Promover trocas de experiências/vivências, pactuações e correção de rumos para a intervenção.	▪ Caderno do Discente – Mód. I.	Exposição dialogada

Fonte: Os autores

Quadro 19: Sistematização da Atividade 4

EIXOS DE ACORDO COM AS PERGUNTAS	ANÁLISE	POTENCIALIDADES	DESAFIOS
Território Apoiado			
Prática do Apoio			
Contexto institucional, social, político, econômico e cultural do território apoiado.			
Outros			

Fonte: Os autores

REFERÊNCIAS

BOFF, Leonardo. **A águia e a galinha**: uma metáfora da condição humana. 41. ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2004. 206 p. ISBN 9788532618450.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 225, p. 62-63, 20 nov. 2013. ISSN 1677-7042. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=62&data=20/11/2013>. Acesso em: 2 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto GERUS**: Desenvolvimento Gerencial de Unidades de Saúde do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento na gestão e o trabalho em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_gestao_trabalho_saude.pdf. Acesso em: 1 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). ISBN 978-85-334-1444-0. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 1 abr. 2021.

BRASIL. 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, DF: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9) ISBN 978-85-334-1490-7. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 15 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 73 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf.

[nente_saude_fortalecimento.pdf](#). Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Caderno de referência para o processo de formação de profissionais do Apoio Institucional integrado do Ministério da Saúde: QUALISUS-REDE**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. 34 p. (Série E Comunicação e Educação em Saúde) ISBN 978-85-334-1849-3. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_referencia_processo_formacao_profissionais_apoio_qualisus_rede.pdf. Acesso em: 1 set. 2021.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa *et al.* A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface** [online], Botucatu, v. 18, suppl.1, p.983-995. 2014. ISSN 1807-5762.

<https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0324>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-18-1-0983.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2021.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Paidéia e a gestão: indicações metodológicas sobre o apoio. [saude.rj.gov], Rio de Janeiro, 2001/2003. Disponível em:

<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTg0NjQ%2C>. Acesso em: 15 mar. 2021.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Um método para análise e co-gestão de coletivos – a construção do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda**. São Paulo: Hucitec, 2000.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Um método para análise e cogestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições - o método da roda**. 4. ed. São Paulo, editora HUCITEC, 2013.

CAMPOS, Gastão Wagner Sousa. Apoio paidéia. **RHS-redehumanizausus**, [São Paulo], nov. 2001. Disponível em:

https://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/apoio_paideia_-_gastao_1.pdf. Acesso em: 9 fev. 2021.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. ISSN 1809-4481. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>. Acesso em: 1 fev. 2021.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. O uso de ferramentas analisadoras para apoio ao planejamento dos serviços de saúde: o caso do serviço social do Hospital das Clínicas da UNICAMP (Campinas SP). *In*: MERHY,

Emerson Elias *et al.* **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano.** São Paulo: Hucitec; 2003. ISBN 9788527106146. Disponível em: <https://www.professores.uff.br/tuliofranco/wp-content/uploads/sites/151/2017/10/12ferramentas-analisadoras-fluxograma-rede-peticao.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2021.

GONCZI, Andrew *et al.* Problemas asociados con la implementación de la educación basada en la competencia: de lo atomístico a lo holístico. *In*: SEMINARIO INTERNACIONAL SOBRE FORMACIÓN BASADA EN COMPETENCIA LABORAL: SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS, 1., 1996. **Anais** [...]. Guanajuato, México, 1996. Documentos presentados. Montevideo : Cinterfor, 1997. p. 161-169. ISBN 92-9088-064-0. Disponível em: https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/libmex.pdf. Acesso em: 1 set. 2021.

HECKERT, Ana Lucia C.; NEVES, Cláudia Abbês Baeta. Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo. *In*: PINHEIRO, Roseni; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; MATTOS, Ruben Araujo de (org.). **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas.** Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO, 2007. p. 145-160. ISBN: 978-89737-38-X. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/Trabalho-em-Equipe-sob-o-eixo-da-Integralidade-Valores-Saberes-e-Pr%C3%A1ticas.pdf>. Acesso em: 1 set. 2021.

LIMA, Valéria Vernaschi. **Processos Educacionais na Saúde: ênfase em avaliação por competência: caderno do curso 2016-2017.** São Paulo: Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016.

MONKEN, Maurício; BARCELLOS, Christovam. O território na promoção e vigilância em saúde. *In*: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (org.). **O território e o processo saúde-doença.** Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 177-224. (Coleção Educação Profissional e Docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 1). ISBN 978-85-98768-21-2. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39206>. Acesso em: 3 set. 2021.

NASCIMENTO, Jamison Pereira; GUIMARÃES, Liana Barcelar Evangelista; MIRANDA, Margarida Araújo Barbosa. Capacitação de trabalhadores do SUS em acolhimento em redes na lógica da interprofissionalidade e das práticas colaborativas. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE EDUCAÇÃO INTEPROFISSIONAL EM SAÚDE: DIALÓGOS SOBRE PRÁTICAS COLABORATIVAS, 1., 2020, Evento online. **Anais** [...]. [S.l]: UFMA/PET-Saúde, 5-7, nov. 2020. 1 e-Poster. Eixo Temático: **Competências colaborativas e o efetivo trabalho em equipe.** Disponível em: [106](https://www.facebook.com/I-</p></div><div data-bbox=)

Encontro-Nacional-de-Educa%C3%A7%C3%A3o-Interprofissional-em-Sa%C3%BAde-105729951297177/photos/pcb.134045931798912/134045458465626. Acesso em: 28 abr. 2021.

OLIVEIRA NETO, Francisco Senna de. Micropolítica do trabalho na Estratégia Saúde da Família: quem cuida também precisa de cuidados?. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 21, p. 239-248, out./dez. 2011. ISSN 2179-7994. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc6\(21\)120](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc6(21)120).

PASCHE, Dário Frederico; FIGUEIREDO, Vera de Oliveira Nunes. O olhar da PNH: aposta no fazer coletivo para a produção de mudanças: a experiência do Hospital Municipal Odilon Behrens. In: ARAÚJO, Gilvan Ferreira de; RATES, Susana Maria Moreira (org.). **Cogestão e humanização na saúde pública: experiências construídas no Hospital Municipal Odilon Behrens**. 2. ed. Belo Horizonte: Sigma Editora, 2009. p. 405-422. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/miolo/miolo-print.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2021.

PASCHE, Dário Frederico; PASSOS, Eduardo. Inclusão como método de apoio para a produção de mudanças na saúde: aposta da Política de Humanização da Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 86, p. 423-432, jul./set. 2010. ISSN 0103-1104. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341769003.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2021.

PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina Duarte Benevides de. **Formação de apoiadores para a Política Nacional de Humanização da gestão e da atenção à saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

PAVAN, Cleusa *et al.* Documento Orientador da Política de Formação da PNH. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. p. 73-93. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS ; v. 1) ISBN 978-85-334-1667-3. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

PAVAN, Cleusa. [O processo de formação no contexto da intervenção em saúde]. Slides. 2006-2010.

PERRENOUD, Philippe. **Dez novas competências para ensinar: convite à viagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa. Articulação de eixos metodológicos de

planejamento e avaliação nos cursos de formação de apoiadores institucionais na Política Nacional de Humanização. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. p. 95-123. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS, v. 1) ISBN 978-85-334-1667-3.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf.

Acesso em: 1 set. 2021.

SANTOS, Milton. O dinheiro e o território. **Geographia: Revista da Pós-Graduação em Geografia**, Rio de Janeiro, v. 1, n. jul 1999, p. 7-13, 1999. ISSN 1517-7793. DOI: <https://doi.org/10.22409/GEOgraphia1999.v1i1.a13360>.

SCHWARTZ, Yves; DURRIVE, Louis (org.). **Trabalho e Ergologia**: conversas sobre a atividade humana. Niteroi: EdUFF, 2007.

SOUZA, Herbert José de (Betinho). **Como se faz análise de conjuntura**. 27. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2013. ISBN 8532600913. Disponível em: https://edisiplinas.usp.br/pluginfile.php/4075910/mod_resource/content/0/BETINHO%20-%20An%C3%A1lise%20de%20Conjuntura%20-%20alta%20qualidade.pdf. Acesso em: 1 set. 2021.

ZARIFIAN, Philippe. **Objectif compétence**. Paris: Liaisons, 1999.

ZARIFIAN, Philippe. **Objetivo competência**: por uma nova lógica. São Paulo: Atlas, 2001.

Esta obra foi editada em agosto de 2021
Tipografia utilizada
Fonte: Garamond /
Word 2019 e PDF 1,95 MB
Folha A4

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde (SGPES)
Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes (ETSUS)
606 Sul, Al. Portinari, APM 07. CEP: 77022-062
<https://saude.to.gov.br/>

ETSUS

Escola Tocantinense do SUS



ISBN 978-65-87830-09-4



9 786587 830094