

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Karolline Cruz Sérgio Vasconcelos

**APOIO INSTITUCIONAL E SIGNIFICAÇÃO DO CONTRATO
ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA: O PAPEL DA RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL NUMA COORDENADORIA REGIONAL DE
SAÚDE.**

Santa Maria, RS
2018

Karolline Cruz Sérgio Vasconcelos

**APOIO INSTITUCIONAL E SIGNIFICAÇÃO DO CONTRATO ORGANIZATIVO
DE AÇÃO PÚBLICA: O PAPEL DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NUMA
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE.**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, área de concentração: Vigilância em Saúde.**

Orientadora: Prof^a Dr^a Vânia Maria Fighera Olivo

Santa Maria, RS

2018
Karolline Cruz Sérgio Vasconcelos

**APOIO INSTITUCIONAL E SIGNIFICAÇÃO DO CONTRATO ORGANIZATIVO
DE AÇÃO PÚBLICA: O PAPEL DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NUMA
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE.**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, área de concentração: Vigilância em Saúde.**

Aprovado em 06 de agosto de 2018:

Vânia Maria Fighera Olivo, Dr^a. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Bernadete dos Santos Pereira, Msc. (4^a CRS)
(Comissão examinadora)

Liliane Simon, Esp. (4^a CRS)
(Comissão examinadora)

Santa Maria, RS

2018
DEDICATÓRIA

À minha doce mãe,

Que me ensinou a sonhar e depois, tornou os meus sonhos, seus.

Que desenhou o sol, quando tudo era chuva

Que me reconheceu, quando duvidei do meu eu.

Que caminhou com os meus pés, quando me perdi.

Que me trouxe até aqui, aceitando pacientemente a minha distância.

Que conformou-se com os beijos e abraços virtuais e que, acima de tudo, me amou e me abençoou com toda a sua fé.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em especial ao meu pai Everaldo, à minha irmã Killiane e ao meu sobrinho Kauan, por serem alicerce dos meus princípios e por sustentar o nosso amor frente à tanta distância, compreendendo, da forma mais benevolente a minha ausência.

À minha tia Ceíça pelas orações e por todo amor compartilhado à distância, pelos conselhos e pela conversa amiga de sempre, sua ajuda foi essencial nessa caminhada.

Ao Douglas pelo cuidado, escuta, apoio e amor. Obrigada por segurar as minhas mãos nas dificuldades da vida.

À minha orientadora Professora Dr^a Vania Maria Figuera Olivo por acreditar em mim, pelos ensinamentos, pela paciência e pelo tempo dedicado.

À minha preceptora Mirna Dorneles Moreira por assumir a responsabilidade de me guiar no campo de atuação, pela dedicação, atenção, carinho e amizade desde os primeiros dias deste curso, obrigada por ser tão doce e compreensiva.

À banca examinadora: Bernadete dos Santos Pereira e Liliane Simon por todo apoio e estímulo incessantes, pelas grandes oportunidades que me deram nesses dois anos de trabalho e pelo carinho e paciência com que me ensinaram. O acolhimento e a amizade de vocês é um presente.

Aos meus amigos Jayne Guterres e Alexandre Lessa por serem os maiores incentivadores da minha vinda para Santa Maria e, principalmente, por serem meus exemplos de perseverança, confiança, profissionalismo, dedicação, superação e ética. Muito obrigada pela amizade e amor incondicionais! Amo vocês!

Aos municípios que participaram desta pesquisa, obrigada por toda colaboração e disposição.

Às minhas companheiras de trabalho nessa caminhada, Aliciana Soleiman e Cristiane Mizdal, a alegria de vocês tornou meus dias muito mais alegres e produtivos. Meu eterno agradecimento!!!!

RESUMO

APOIO INSTITUCIONAL E SIGNIFICAÇÃO DO CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA: O PAPEL DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NUMA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE.

Karolline Cruz Sérgio Vasconcelos¹, Vânia Maria Figuera Olivo², Mirna Dorneles Moreira³

Objetivo: avaliar a função apoio institucional de uma Coordenadoria Regional de Saúde no processo de apropriação do COAP pelos gestores municipais de saúde, a partir da atuação da residência multiprofissional. Método: estudo de caráter qualitativo com abordagem exploratório-descritiva. Participaram dessa pesquisa sete secretários municipais de saúde, selecionados por meio de sorteio aleatório. Na coleta de dados utilizou-se a técnica de entrevista semi-estruturada, realizada individualmente e gravada. Para a análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. Resultados: emergiram duas unidades de significado, sendo elas: a função apoio de uma Coordenadoria Regional de Saúde: ativador de mudanças institucionais e a residência multiprofissional como instrumento mobilizador à função apoio. Considerações finais: o apoio prestado pela CRS e residência multiprofissional produziu impacto positivo na significação e resignificação dos gestores sobre o COAP. Os gestores compreenderam a importância deste instrumento na organização do sistema de saúde, o quanto ele pode contribuir para o efetivo desenvolvimento dos princípios e diretrizes do SUS e refletiram coletivamente sobre o seu papel e sua responsabilidade diante deste contrato.

Palavras Chave: Sistema Único de Saúde, Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde, Residência Multiprofissional, Educação Permanente.

ABSTRACT

INSTITUTIONAL SUPPORT AND SIGNIFICANCE OF THE PUBLIC ACTION ORGANIZATIONAL CONTRACT: THE ROLE OF MULTIPROFESSIONAL RESIDENCE IN A REGIONAL HEALTH COORDINATOR

Karolline Cruz Sérgio Vasconcelos¹, Vânia Maria Fighera Olivo², Mirna Dorneles Moreira³

Objective: to evaluate the institutional support function of a Regional Health Coordination in the process of appropriation of COAP by the municipal health managers, based on the work of the multiprofessional residence. Method: qualitative study with exploratory-descriptive approach. Seven municipal health secretaries, selected by random lottery, participated in this study. Data collection was performed using the semi-structured interview technique, performed individually and recorded. For the analysis of the data the technique of content analysis was used. Results: two units of meaning emerged: the support function of a Regional Health Coordination: activator of institutional changes and multiprofessional residency as a mobilizing tool for the support function. Final considerations: the support provided by CRS and multiprofessional residency had a positive impact on managers' signification and resignification over COAP. The managers understood the importance of this instrument in the organization of the health system, how it can contribute to the effective development of SUS principles and guidelines, and collectively reflected on its role and its responsibility under this contract.

Keywords: Single Health System, Organizational Contract of Public Health Action, Multiprofessional Residence, Permanent Education.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	METODOLOGIA	11
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
3.1	A FUNÇÃO APOIO DE UMA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE: ATIVADOR DE MUDANÇAS INSTITUCIONAIS	12
3.2	A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL COMO INSTRUMENTO MOBILIZADOR À FUNÇÃO APOIO	14
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
	REFERÊNCIAS	18

1 INTRODUÇÃO

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) vem ocorrendo por meio da promoção de inovações nos processos e dispositivos de gestão. Nestes termos, o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), considerado um novo instrumento de pactuação entre os entes federativos, tem a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde em rede regionalizada e hierarquizada, definindo responsabilidades, indicadores e metas, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados e a forma de controle e a fiscalização de sua execução nas Regiões de Saúde (BRASIL, 2011^a; BRASIL, 2014).

Este contrato foi instituído pelo Decreto nº 7508/11, que veio com o intuito de regulamentar a Lei nº 8080/90 no que diz respeito à organização do SUS, ao planejamento, à assistência da Saúde e à articulação interfederativa, sendo desenvolvido no sentido de aprimorar o Pacto pela Saúde. A partir desse Decreto e com a instituição do COAP na Região de Saúde, prioriza-se o cumprimento de metas para o financiamento da saúde na região, deixando de ser uma ação burocrática de formalidade para ter aspecto jurídico legal, fortalecendo a necessidade de planejamento, monitoramento e avaliação das metas pactuadas pelos municípios (BRASIL, 2011a).

Um dos aspectos relevantes para a implementação dos objetivos propostos pelo Decreto 7.508 está no papel dos gestores municipais de saúde e na sua relação com gestão estadual, na instância das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), consideradas como importantes órgãos apoiadores, que possibilitem suporte técnico e de gestão necessários para a construção e implantação do COAP, além de estarem sob supervisão destas no monitoramento das metas.

As Coordenadorias Regionais de Saúde fazem parte da Secretaria Estadual de Saúde (SES), que, segundo a Lei Orgânica da Saúde 8.080/90, tem o compromisso de promover a descentralização dos serviços de ações em saúde aos municípios, prestando apoio técnico, financeiro, bem como acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990). A SES do estado do Rio Grande do Sul (RS) tem em sua estrutura 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) caracterizadas como unidades administrativas descentralizadas, reproduzindo regionalmente o objetivo de trabalho da SES, exercendo diversas funções.

Nestes termos as atribuições de uma CRS são, entre outras, coordenar, controlar, avaliar, planejar e assessorar os municípios que estão sob sua jurisdição, exercendo papel fundamental como instituição apoiadora na implementação das políticas públicas existentes

em nosso país. O apoio institucional proposto pelo Ministério da Saúde (MS) a ser prestado por uma CRS é considerado, na Política Nacional de Humanização (PNH), como uma função gerencial que busca a reformulação do modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde, buscando ampliar a capacidade de entendimento, reflexão e análise de coletivos, qualificando a própria intervenção, sua capacidade de produzir mais e melhor saúde (BRASIL, 2008).

De acordo com a PNH, o apoio institucional possibilita a oportunidade de produzir uma ética utilizando modos singulares de se trabalhar a saúde e de produção de vida (BARROS et. al, 2012). O apoiador institucional deve estar integrado e inserido, buscando na produção das organizações novos modos de operar. Na associação da gestão e do cuidado, o apoiador se apresenta enquanto ativador de espaços coletivos, fazendo uso de dispositivos que facilitem a interação entre os sujeitos, promovendo o aumento da capacidade crítica dos grupos. Enquanto apoiador, seu fazer deve estar voltado para a produção de objetivos comuns, considerando a multiplicidade de olhares, tecendo redes, compromissos e contratualizações entre os sujeitos dos coletivos (BRASIL, 2011b).

Com a significativa necessidade de mudança no modelo de fazer gestão, baseado na horizontalidade e na co-gestão trazida no discurso do “Apoio Institucional”, a gestão pública, em suas diferentes instancias, tem na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) um outro importante eixo orientador para a qualificação dos seus profissionais e dos respectivos processos de trabalho. A EPS é considerada fundamental na transformação dos modelos de gestão e de atenção em saúde pública, no sentido de torná-los um espaço de reflexão crítica, com competência técnica, compromisso e sempre propositivo (CECCIN, 2010). O MS prevê com a Educação Permanente transformar e qualificar as ações e os serviços, os processos formativos e as práticas pedagógicas e de saúde. Com a proposta de aprendizagem no trabalho, são agregados ao dia-a-dia do profissional ensinar e aprender, possibilitando o desenvolvimento dos trabalhadores e também da instituição de ensino, esse modelo tende a fortalecer o elo entre a formação, a gestão e o controle social (BRASIL, 2005).

Com o intuito de aprimorar tais processos o MS lançou e fortaleceu nos últimos anos o recurso da Integração Ensino – Serviço (IES). Esta caracteriza-se pelo trabalho coletivo e integrado de graduandos e professores da área de saúde com trabalhadores tanto da atenção como da gestão, devendo haver a corresponsabilização tanto dos profissionais já formados com os graduandos, como dos docentes com os serviços de saúde (ALBUQUERQUE et. al, 2008). Dentre os vários programas de formação profissional em saúde orientados pela

premissa da inserção do ensino no serviço, financiados pelo governo federal, destacam-se os Programas de Residência Multiprofissional, cuja orientação pedagógica é permeada pela ideal do trabalho em equipe interdisciplinar, da articulação entre os diferentes pontos da rede de serviço de saúde, da educação e do controle social (BRASIL, 2006). O grande destaque do projeto político pedagógico desse modelo de especialização é a participação dos trabalhadores do serviço na pesquisa e a produção de serviços integrada ao ensino (FEUERWEKER, 2009).

Preocupados com a mudança de modelo de formação e com o papel da universidade no sistema público de saúde, em 2009 a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), criou um Programa de Residência Multiprofissional, com cinco especialidades, com destaque a área da Vigilância em Saúde, tendo como foco formar profissionais com competências para atuar na gestão, no intuito de garantir uma atenção integral à saúde do usuário.

Inseridos nesse espaço, os residentes passaram a vivenciar a complexidade que envolve o campo da gestão de uma coordenadoria regional de saúde, com destaque ao papel desta no apoio aos municípios para instituição dos novos processos de trabalho. Diante desse contexto, a formação dos residentes passa a ser modelada por reflexões pontuais que orientaram este estudo, tais como: Qual o papel da academia, na figura do residente, no processo de apropriação e discussão do COAP dentro de uma CRS? A residência multiprofissional pode impulsionar mudanças no processo de trabalho desse espaço de gestão? O Apoio Institucional, facilitado pela integração ensino-serviço, pode ser ativador de mudanças comportamentais dos atores envolvidos nesse espaço?

Diante dos questionamentos acima, que envolve a função de uma coordenadoria como suporte técnico, gerencial e de apoio aos municípios, formulou-se a questão orientadora de estruturação inicial deste estudo, que se constitui no seguinte problema de pesquisa: de que forma o apoio institucional de uma Coordenadoria Regional de Saúde impacta no processo de resignificação do COAP?

A necessidade de análise e entendimento desta problemática justificou a relevância deste estudo, no sentido de produção de novos saberes e práticas em torno do significado da função apoio, facilitada pela integração ensino-serviço.

Desta forma, este estudo teve como objetivo avaliar a função apoio institucional de uma CRS no processo de apropriação do COAP pelos gestores municipais de saúde, a partir da atuação da residência multiprofissional.

2 METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como um estudo exploratório/descritivo de cunho qualitativo (MINAYO, 2014), permitindo compreender, a partir da ótica dos participantes, os sentidos e significados da vivência, por meio de análises críticas reflexivas.

Segundo Minayo (2014) e Flick (2009), a pesquisa qualitativa possibilita um conhecimento mais aprofundado da realidade investigada, assim como das relações humanas que dela fazem parte e cuja complexidade, muitas vezes não é contemplada apenas por meio de variáveis numéricas.

A fonte de coleta dados e informações foram gestores municipais de saúde que atuavam em municípios de abrangência de uma CRS localizada no estado do Rio Grande do Sul durante o mês de novembro de 2014 a janeiro de 2015, como também na sede da própria CRS. Dez municípios foram selecionados por sorteio aleatório, e compunham o sorteio os municípios em que o secretário municipal de saúde possuía no mínimo dois anos de experiência na função, sendo estes os sujeitos da pesquisa.

Na coleta de dados, foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada, pelo fato de possibilitar uma maior liberdade de informação do entrevistado; e a observação sistemática, que possibilita examinar, de forma natural, os fenômenos e situações que ocorrem no campo de estudo (MINAYO, 2014).

Em virtude do estudo qualitativo, a escolha das perguntas foi intencional, apoiada em hipóteses e teorias de interesse da pesquisa

O trabalho teve três etapas: a primeira e a terceira foram entrevistas semiestruturadas individuais. As perguntas partiram de questionamentos básicos, apoiados em hipóteses e teorias de interesse da pesquisa, tendo o foco principal definido pelas entrevistadoras, a fim de possibilitar contemplar a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões. Na primeira etapa, buscou-se identificar o conhecimento dos gestores municipais acerca do COAP. As entrevistas foram gravadas em áudio com aparelho gravador, para fins de registro, e, posteriormente, transcritas para fins de análise. A segunda etapa foi a intervenção, a qual foi realizada em um encontro em forma de apoio institucional para um grupo composto por todos os entrevistados. Nesta etapa houve o esclarecimento de questões a respeito do COAP, realização de dinâmica e disponibilização de material informativo. A terceira etapa foi realizada nos moldes da primeira etapa, com entrevista semiestruturada, buscando avaliar o apoio institucional prestado pela CRS. Para preservar a identidade dos participantes da

entrevista os mesmos foram identificados pela letra “S” seguida de um número escolhido de forma aleatória em sequência de 1 a 10, por exemplo: S1, S2, S3.

A fim de melhor compreender as informações levantadas nas entrevistas, elegeu-se como método a análise de conteúdo dos dados pesquisados por permitir tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos. (MINAYO, 2014)

Após a transcrição do material escrito, foi feita a leitura flutuante, permitindo saturar o seu conteúdo, tendo, na oportunidade, identificado os núcleos de sentidos reunidos no conteúdo das falas e das observações. Realizou-se a análise horizontal e transversal dos conteúdos e consideraram-se as convergências e as diferenças. Por fim, obtiveram-se as categorias de análises conforme a prevalência nas falas dos entrevistados, as quais possibilitaram o surgimento de duas categorias nomeadas a partir do conteúdo e que foram relevantes no contexto do objetivo do estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados possibilitou a identificação e categorização das unidades de significado que possibilitaram o surgimento de duas categorias, nomeadas a partir do conteúdo que revelaram, e que significaram no contexto dos objetivos do estudo: (1) A função Apoio de uma Coordenadoria Regional de Saúde: ativador de mudanças institucionais; (2) A Residência Multiprofissional como instrumento mobilizador à função Apoio.

3.1 A FUNÇÃO APOIO DE UMA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE: ATIVADOR DE MUDANÇAS INSTITUCIONAIS

Uma das funções de uma CRS é o apoio institucional aos municípios de sua abrangência. O “apoio institucional”, conforme a PNH no SUS é um dispositivo de intervenção que se propõe às mudanças que o sistema de saúde requer para que se afirme como política pública inclusiva e universal (BRASIL, 2010). É proposto como “disparador” na articulação das redes de atenção em saúde e como “conector” dos pontos de rede, produzindo novos territórios, borrando e embaralhando lugares previamente constituídos (VASCONCELOS e MORSCHEL, 2009) para desenhar linhas de cuidado e atenção integral.

No caso do objeto deste estudo, destacou-se a resignificação do papel de apoio de uma CRS junto às secretarias municipais de saúde, com destaque neste estudo, aos processos

ação de implantação do COAP, visto que demandam mudanças no modo de condução de trabalho de ambas as instancias gestoras as secretarias municipais de saúde e de seus gestores. Neste contexto, a CRS deve atuar fazendo assessoria técnica, apoio institucional, gestão compartilhada entre outras funções.

Com base no contexto vivenciado, os recortes a seguir revelam mudanças que a função apoio institucional, realizada pela CRS através da residência multiprofissional, despertou nos gestores municipais de saúde conforme os recortes de fala destacados abaixo:

“[...] vocês apresentaram significados sobre o COAP, que nos estimula a estudar, então já cumpriu seu papel do encontro. Eu fui buscar umas normativas que eu acho que vocês já tiveram acesso, fui ler, fui buscar várias coisas a partir daquele encontro, dessas nossas conversas. Então nesse sentido, como instrumento e o papel de provocar reflexão o apoio foi muito proveitoso”. (S1)

“[...] a discussão é a própria ação, então esta ferramenta foi essencial para nos ajudar a entender e estudar o COAP. Foi muito bem abordado o tema, o material disponibilizado. Acho que deveria haver esse tipo de trabalho, de abertura também com outros temas dúbios que a gente tem no sistema”. (S5)

Nos discursos supracitados percebeu-se que o apoio institucional desencadeou a busca por mais conhecimento acerca do COAP, como base para iniciar a conversa sobre este contrato e suporte para uma abertura dos gestores à essa discussão. Evidenciou-se também, como outro elemento de mudança, que o apoio institucional é pensado como uma função gerencial que visa à reconstrução do modo tradicional de se coordenar, planejar, supervisionar e avaliar em saúde (OLIVEIRA, 2011). Percebe-se ainda que as falas comprovam as teses de que, com o apoio institucional, amplia-se a capacidade de autonomia e reflexão, a partir da compreensão acerca das responsabilidades e do seu processo de trabalho (BARROS & DIMENSTEIN, 2010).

Frente a isto, o Apoio institucional, segundo Oliveira (2011), mostrou-se como um importante objeto para o estabelecimento de processos de mudança em grupos e organizações, despertando nos sujeitos o desejo e o interesse pela apropriação de novos saberes, entendendo ser essencial na construção de uma prática. Os trechos abaixo demonstram as expectativas dos secretários sobre o suporte da CRS e o impacto produzido no seu cotidiano da gestão em termos de educação permanente.

“[...] eu acho que é fundamental, um encontro ainda é pouco, eu iria até fora do meu horário porque eu acho que tem que ser muito bem discutido e avaliado por todos nós e junto com vocês abre um leque pra termos um conhecimento mais abrangente, a CRS é o

núcleo, é o ponto de apoio e a gente iria buscar as informações gerais de toda a região. Então isso não seria um tempo perdido, seria um ganho”. (S3)

“[...] o encontro de apoio foi bastante satisfatório, mas são necessários mais encontros, mais discussão porque é um assunto bem complexo”. (S2)

“[...] a regional deve seguir nesse modelo de trabalho porque é bom, esclareceu algumas coisas ali, sim, é importante, mas sabemos que temos que estudar muito mais”. (S7)

“[...] a gente conseguiu entender um pouco mais, claro que ainda temos dúvida. A gente também não tem muito tempo pra sentar e estudar, eu acho que ficará mais claro se a gente continuar fazendo isso juntos, mas foi muito importante o encontro, conseguimos discutir um pouco mais sobre o COAP”. (S4)

Tais recortes evidenciam que o apoio institucional estimula o ambiente de aprendizagem, possibilitando o despertar do sujeito, gerando mudança de comportamento e estimulando a proatividade. Sendo assim, o apoio institucional, alicerçado no pressuposto da Educação Permanente, promove a pró-atividade dos trabalhadores, estimula a sua criatividade e propicia um campo fértil de produção de conhecimento em suas vivências marcadas por fracassos, sucessos, dificuldades e aprendizados (FALLEIRO, 2014).

Nota-se, com tais análises, que este processo é potencializado com o despertar para a ação coletiva, ficando evidente a importância do aprendizado coletivo. Assim, evidenciou-se a concepção de que o apoio institucional proporciona a produção de inflexão no modo de agir, buscando o fortalecimento de práticas coletivas, negociáveis, com existência de diálogos, em vez de práticas hierarquizadas e centralizadoras que impedem os movimentos inventivos (BARROS et al., 2012). Neste contexto, percebe-se que os sujeitos de referência de uma CRS ao assumirem a posição de apoiadores institucionais à equipe de secretários municipais de saúde, facilitam a existência de espaços de escuta, considerados essências na articulação de novos modos saberes e fazeres.

3.2 A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL COMO INSTRUMENTO MOBILIZADOR À FUNÇÃO APOIO

A segunda e última unidade de significado trata do potencial que um Programa de residência multiprofissional ao atuar como mobilizador no campo da gestão, fortalecendo o processo de Integração Ensino–Serviço. Para Ceccin (2005) a IES traz consigo a definição

pedagógica para o processo educativo, colocando em análise o cotidiano do trabalho ou da formação em saúde, permeando as relações concretas que operam realidades e que possibilitam a construção de espaços coletivos para a reflexão e avaliação de significados de atitudes produzidas no cotidiano.

Partindo desta premissa, a educação é considerada um instrumento para mudanças e transformações de uma sociedade, interferindo nos modos de produção nos diferentes campos do saber e de produção de bens e serviços (RICALDONI, 2006). Nos fragmentos abaixo evidencia-se o quanto a IES, por meio da residência multiprofissional, possui potencial para influenciar na organização do processo de trabalho, exigindo que trabalhadores adquiram novas habilidades no sentido de impulsionar o trabalho da equipe da CRS:

“[...] os outros colegas falam que melhorou muito quando os residentes vieram trabalhar na regional e é verdade. A gente viu um salto de qualidade no serviço, nos setores, nós vimos que eles se sentiam renovados, eles retomaram aquela vontade de ir pro campo, porque na verdade era difícil, o pessoal estava desestimulado e isso aí renova com propostas novas. É diferente ler pra ti uma coisa sobre o COAP e do outro lado tu ter uma explanação com exemplos, com discussão, com exercícios”. (S7)

“[...] eu acho que vocês estão de parabéns, porque muitas vezes vocês são o braço direito lá na CRS. O pessoal é pouco e se dependesse só deles eu nem sei se esse encontro aconteceria na verdade. A gente vê que vocês residentes se empenham e estão sempre dando apoio junto com o pessoal que trabalha na CRS.” (S3)

“[...] eu percebi que a residência nesse apoio específico foi essencial e muito por força de vontade de vocês e isso é muito bom também porque vocês colocaram o assunto de uma forma boa de aprender e discutir, assim eu acho que vai também instigando o pessoal da que trabalha na CRS a seguir nessa linha, eles tem que seguir porque nós precisamos.” (S1)

As falas mostram que o movimento da IES vem tomando força, porém, sabe-se que as experiências publicadas atualmente ainda são voltadas para os espaços de atenção à saúde, sendo raras os relatos de experiências da IES em espaços de gestão. Segundo Ceccim (2004), o componente “serviço” na IES não pode se restringir à noção de práticas de atenção, deve revelar uma estrutura de condução das políticas, a gerência do sistema e a organização de conhecimentos do setor. Assim, a RMISP na gestão, visa capacitar os profissionais de saúde para uma atuação norteados por uma concepção ampliada de saúde, sustentadas nos Princípios e Diretrizes do SUS, a fim de que sejam competentes para desenvolver ações de gestão e

atenção comprometidas com contexto inovador de desenvolvimento loco regional mais sustentável (OLIVO et. al, 2009).

A RMISPS nesta CRS norteia-se pelo ideal da construção coletiva e reforça a necessidade de que os espaços de EP e de avaliação sejam disparadores de reflexões e ações que possam provocar mudanças. Os trechos abaixo destacado demonstram a importância do vínculo entre os residentes e os profissionais da CRS no trabalho de apoio institucional desenvolvido neste estudo:

“[...] o apoio de vocês foi muito bom, vocês estavam muito integradas com a coordenadoria. As vezes a gente até esquecia que vocês não eram funcionários de lá. Pra mim foi muito bom o apoio de vocês aos colegas da coordenadoria e nós também nos sentimos bem apoiados nessa parceria. Tomara que continue trazendo os residentes pra fazer isso”. (S4)

“[...] a gente sente que esse trabalho que os residentes fazem com o pessoal da coordenadoria está ajudando, faz o pessoal ir pro campo mesmo e nos ajuda porque abre espaço pra discussão nas reuniões, vocês questionam e até sobre coisas que são importantes e as vezes passam despercebidas. Acho que essa parceria tá dando certo pra todos os lados.” (S6)

Os recortes de fala evidenciam a tese de que o processo de interação entre as pessoas encontra-se presente nas organizações, e a maneira como se dão as relações influencia nos resultados de toda equipe. Os vínculos profissionais de constituem a partir das relações interpessoais que ocorrem nos pequenos grupos de trabalho, ou seja, são estruturas dinâmicas que projetam modos compartilhados de produzir trabalho. Estes vínculos são pertencentes a mesma natureza que os vínculos afetivos e sociais, porém percebe-se a ênfase no inter-relacionamento no meio de trabalho (THOFEHRN, 2005).

Com base nos recortes de fala destacados nesta subunidade percebe-se o quanto a IES pode provocar mudanças nas relações e nos processos de trabalho da equipe da CRS, influenciando tanto na formação dos residentes, como no compromisso por parte dos funcionários em executar seu papel de apoiador para com os gestores municipais de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, que teve como objetivo avaliar a função apoio institucional prestado por uma CRS em parceria com a residência multiprofissional no processo de apropriação do COAP pelos gestores municipais de saúde, demonstrou a relevância do desenvolvimento

deste dispositivo de gestão, uma vez que a mobilização de mecanismos de discussão e de reflexão são fundamentais nos novos modos de fazer gestão.

Constatou-se que a equipe da CRS trabalhando sob a perspectiva do apoio institucional, proporcionou espaço de reflexão aos gestores, oferecendo suporte teórico e realizando discussões coletivas acerca da importância desse novo instrumento, o COAP, para organização do sistema regional de saúde. Por sua vez, esta ação promoveu mudanças comportamentais nos secretários municipais de saúde participantes da vivência, onde ficou claro nas falas que o encontro despertou o interesse pelo tema, provocando a busca por mais informações e revelando o interesse e a necessidade de viabilizar a educação permanente.

Ao analisar a fala dos entrevistados ficou evidente que a justificativa da carência de tempo para refletir sobre o COAP em meio às atividades diárias foi visto como um empecilho para que os gestores pudessem compreender o real objetivo deste contrato. Da mesma forma, constatou-se que os participantes deste estudo esperam que a equipe da CRS continue proporcionando espaços com discussões mais aprofundadas acerca da responsabilidade que um secretário municipal de saúde tem diante da assinatura de um contrato. Os entrevistados trouxeram para a roda a discussão da possibilidade do COAP ser um pacto, defendendo que eles já têm por lei a obrigação de cumprir tudo que está contido na proposta do COAP e que os colegas assimilariam melhor se esse instrumento fosse resignificado, sendo um pacto ao invés de um contrato.

Outro ponto importante que surgiu na fala dos secretários foi a importância da IES no processo de trabalho da CRS. Os entrevistados deixam claro nos recortes de falas que os residentes vêm contribuindo nesse espaço de gestão ao provocarem mudanças no processo de trabalho da equipe e integrando-se de tal forma que tornam-se parte dela, tendo em vista a relação horizontal que se estabeleceu entre os residentes, funcionários da CRS e os gestores municipais nas discussões.

Sendo assim, constatou-se que o apoio prestado pela CRS e residência multiprofissional produziu impacto positivo na significação e resignificação dos gestores sobre o COAP. Os gestores compreenderam a importância deste instrumento na organização do sistema de saúde, o quanto ele pode contribuir para o efetivo desenvolvimento dos princípios e diretrizes do SUS e refletiram coletivamente sobre o seu papel e sua responsabilidade diante deste contrato.

Como profissional residente, desencadear processos e participar junto com os membros de uma CRS na construção de espaços de reflexão por meio do apoio institucional é de extrema importância para a minha formação enquanto trabalhadora do SUS. Vivenciar esse

espaço e refletir junto proporcionou mudanças profissionais e pessoais, resignificando o objeto deste trabalho, o COAP, e compreendendo na prática a riqueza de produção do saber gerada por um espaço de reflexão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albuquerque, V. S.; Gomes A. P.; Rezende CHA de; Sampaio M. X.; Dias O. V.; Lugarinho, R. M. **A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde**. Revista Brasileira de Educação Médica. 2008; 32(3): pp.356-362.

BARROS, S.C.M.; DIMENSTEINS, M. **O apoio institucional como dispositivo de reordenamento dos processos de trabalho na Atenção Básica**. Estudos e Pesquisas em Psicologia. UERJ. RJ. n. 1.p 48-67. 2010.

BARROS, M.E.B.; GUEDES, C.R.; ROZA, M.M.R.; **O apoio institucional na Política Nacional de Humanização: uma experiência de transformação das práticas de produção de saúde na rede de Atenção Básica**. Caderno de Saúde Coletiva. RJ,v. 2, n. 1, p. 93-101. 2012.

BRASIL. Leis. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da união*, 1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde. 2006.

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Cadernos HumanizaSUS**, v. 2. Atenção Básica – Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, MS; 2010.

_____. Ministério da Saúde, **Decreto nº 7.508**, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 2011a.

_____. 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** / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

_____. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 03, de 30 de janeiro de 2012**: Dispõe sobre as normas gerais e os fluxos do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Guia para a elaboração do Contrato Organizativo da Ação Pública**: construindo o COAP passo a passo / Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

CECCIN, R. B., LAURA C. M. F. O **quadrilátero da formação para a área da saúde**: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis* 14.1 (2004): 41-65.

CECCIN, R.B. **Educação permanente em saúde**: um desafio ambicioso e necessário. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.

CECCIM, R. B. **Educação permanente em saúde**: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, p. 975-986, 2010.

FALEIRO, L. M. **Experiências de apoio institucional no SUS**: da teoria à prática. – 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

FEUERWERKER, L. C. M. **No olho do furacão**: contribuição ao debate sobre a residência multiprofissional em saúde. *Interface: comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v.13, n.28, p. 229-230, jan-mar.2009.

FLICK, U. **O desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. 5. reimp. São Paulo: Atlas, 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2007.

OLIVO et al. **Projeto de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde**. Projeto encaminhado ao Ministério da Educação em 2009. Disponível em [http://jararaca.ufsm.br/websites/residenciamulti/download/Resid.mult/ProjMS1.pdf] acesso em Jan. 2015.

OLIVEIRA, G.N. **Devir Apoiador: uma cartografia da função apoio**. Tese (Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.

RICALDONI, C. A. C.; SENA, R.R. **Educação permanente**: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem** 2006 novembro-dezembro; 14(6).

THOFEHRN, M. B. **Vínculos profissionais**: uma proposta para o trabalho em equipe na enfermagem [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.

VASCONCELOS, M. F. F.; MORSCHEL, A. **O apoio institucional e a produção de redes**: do desassossego dos mapas vigentes na saúde coletiva. *Interface (Botucatu)*. 2009; 13 Supl. 1:729-38.