



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

MARINA SIDINEIA RICARDO MARTINS

**A ESTRATÉGIA APOIADOR COSEMS E A REDE  
COLABORATIVA NO SUS**

---

Londrina  
2024

MARINA SIDINEIA RICARDO MARTINS

**A ESTRATÉGIA APOIADOR COSEMS E A REDE  
COLABORATIVA NO SUS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Brígida Gimenez  
Carvalho

Co-orientador: Prof. Dr. João Felipe Marques da  
Silva

Londrina-PR  
2024

Ficha de identificação de obra elaborada pelo autor, através do Programa de  
Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Martins, Marina Sidineia Ricardo. A Estratégia Apoiador Cosems e a Rede Colaborativa no SUS/ Marina Sidineia Ricardo Martins – Londrina 2024.

Orientador: Brígida Gimenez Carvalho  
Co-Orientador: João Felipe Marques da Silva

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2024.

Inclui bibliografia.

MARINA SIDINEIA RICARDO MARTINS

## **A ESTRATÉGIA APOIADOR COSEMS E A REDE COLABORATIVA NO SUS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva.

### **BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof. Dr. João Felipe Marques da Silva  
Universidade Estadual de Londrina – UEL

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Regina Melchior  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Débora Cristina Bertussi  
Universidade Municipal São Caetano do Sul –  
USCS

Londrina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

*Dedico esse trabalho aos apoiadores e apoiadoras da Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS, de todo país.*

*Dedico em especial aos que compuseram e compõem a Equipe de Apoio do Cosems-Pr, que constroem e reconstroem a cada dia o fazer do apoio!*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pelo dom da vida e pela presença nos momentos mais difíceis;

Aos meus orientadores, professora Dra. Brígida Gimenez Carvalho e professor Dr. João Felipe Marques da Silva, pelo direcionamento, pela compreensão e por me fazerem acreditar que era possível seguir;

Aos professores e colegas de turma da Pós-Graduação em Saúde Coletiva, pela oportunidade da convivência, da troca e da partilha;

As professoras Dra. Débora Cristina Bertussi e Dra. Regina Melchior pela participação no processo de qualificação e defesa desse trabalho;

Ao Conasems, pela prontidão no acolhimento a essa pesquisa;

Ao DGIP/SE/MS pela gentileza da disponibilização dos documentos;

Ao Cosems-PR, instituição que me acolheu como membro, como presidente, como assessora e nos anos de 2017 à 2023, como coordenadora do apoio pelo projeto Rede Colaborativa, função essa que também motivou esse estudo;

Aos coordenadores do apoio dos vinte e seis Cosems do Brasil, pela generosidade do aceite na participação da pesquisa;

À minha amiga Giorgia Regina Luchese pela parceria na condução do Apoio Cosems-PR e pelo incentivo ao meu crescimento profissional;

À minha família, meus filhos Leandro e Heloísa por compreenderem minhas ausências e, ao meu esposo Lourival Molina pelo suporte necessário para prosseguir na caminhada.

"Nada te perturbe, nada te amedronte, tudo passa, a paciência tudo alcança.  
A quem tem Deus, nada falta. Só Deus basta."  
Santa Teresa d'Ávila

## RESUMO

MARTINS, Marina Sidinéia Ricardo. **A estratégia apoiador Cosems e a Rede Colaborativa no SUS**. 2023. 107p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Londrina, 2024.

O Projeto Apoiadores/Rede Colaborativa, é uma iniciativa que contribui para o fortalecimento da gestão municipal e regionalização no SUS. Apesar de possuir diretrizes de uma rede nacional, a organização e funcionamento do Projeto Apoiadores/Rede Colaborativa é diferente em cada um dos estados da federação. Nesse sentido, apoiado às contribuições dos referenciais do federalismo brasileiro e do apoio institucional, essa pesquisa tem como objetivo analisar o processo de implementação do Projeto Apoiadores – Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS, no Brasil. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida nos vinte e seis estados da federação. A coleta de dados deu-se em duas etapas: a primeira baseou-se em análise documental e a segunda se deu por meio de formulário eletrônico (*google forms*<sup>®</sup>) com questões fechadas e abertas aplicados aos coordenadores de apoio dos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems), sujeitos da pesquisa. Utilizou-se da técnica de análise do conteúdo para a etapa de investigação documental e, o software *Office Excel*<sup>®</sup>, para o tratamento dos dados obtidos pelo questionário eletrônico. Os resultados apresentam o percurso histórico da implantação do projeto apoiadores no Brasil – Estratégia Apoiador Cosems (EAC), nos estados de São Paulo, Minas Gerais, Paraná e Rio de Janeiro; e análise das principais peculiaridades do apoio institucional no Brasil. Entre elas destacam-se: a implementação da EAC nos estados como um fator relevante para o fortalecimento dos Cosems; a precarização nas relações de vínculo trabalhista dos apoiadores; a importância da EPS para a atuação prática do apoio e sua formação; e, a necessidade do monitoramento e avaliação da EAC nos estados.

**Palavras-chave:** Apoiador Institucional; Rede colaborativa; Federalismo; Educação permanente em saúde; Regionalização.



## ABSTRACT

MARTINS, Marina Sidineia Ricardo. **The Cosems support strategy and the Collaborative Network in the SUS**. 2023. 107p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Londrina, 2024.

The Supporters/Collaborative Network Project is an initiative that contributes to strengthening municipal management and regionalization in the SUS. Despite having guidelines from a national network, the organization and functioning of the Supporters/Collaborative Network Project is different in each of the states of the federation. In this sense, supported by contributions from the references of Brazilian federalism and institutional support, this research aims to analyze the implementation process of the Supporters Project – Collaborative Network for Strengthening Municipal Management of the SUS, in Brazil. This is qualitative research, carried out in the twenty-six states of the federation. Data collection took place in two stages: the first was based on document analysis and the second was through an electronic form (google forms®) with closed and open questions applied to the support coordinators of the Councils of Municipal Secretariats of Health (Cosems), research subjects. The content analysis technique was used for the documentary investigation stage and the Office Excel® software was used to process the data obtained by the electronic questionnaire. The results present the historical path of the implementation of the supporter project in Brazil – Cosems Supporter Strategy (EAC), in the states of São Paulo, Minas Gerais, Paraná and Rio de Janeiro, and analysis of the main peculiarities of institutional support in Brazil. Among them, the following stand out: the implementation of EAC in the states as a relevant factor for strengthening Cosems; the precariousness of supporters' employment relationships; the importance of EPS for the practical performance of support and training; and the need for monitoring and evaluation of EAC in the states.

**Keywords:** Institutional supporter; Collaborative network; Federalism; Continuing education in health; Health region planning.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1 -</b>	Diagrama das Máscaras do apoiador	33
<b>Figura 2 -</b>	Diagrama Caixa de Ferramenta	35
<b>Figura 3 -</b>	Mapa do Brasil por regiões, estados e capitais	43
<b>Figura 4 -</b>	Infográfico – APOIAR (Cosems-RJ)	56
<b>Figura -5</b>	Ano de implantação da EAC nos Cosems dos estados da federação, 2023	69
<b>Figura -6</b>	Percentual dos estados da federação que institucionalizaram a EAC, Brasil, 2023:	70
<b>Figura -7</b>	Percentual de Cosems que incorporaram as ações da EAC ao seu processo de planejamento, 2023	71
<b>Figura -8</b>	Remuneração do apoiador nos estados da federação, 2023	71
<b>Figura -9</b>	Vínculos de trabalho dos apoiadores em percentuais, segundo o tipo: bolsista, CLT e PJ, nos Cosems, 2023	72
<b>Figura -10</b>	Carga horária dedicada ao apoio, nos estados, 2023	73
<b>Figura -11</b>	Número absoluto de apoiadores Cosems por estado da federação, 2023	73
<b>Figura -12</b>	Permanência na função de apoiador Cosems, nos estados da federação, Brasil, 2023:	76
<b>Figura -13</b>	Instituição de processos definidos de formação técnica e pessoal dos apoiadores, 2023	76
<b>Figura -14</b>	Percentual de Cosems que possuem processos instituídos/formalizados de acompanhamento e avaliação periódica do desempenho do apoio, 2023	78

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Trajetória da Federação Brasileira a partir de 1930.	21
<b>Quadro 2</b> - Síntese da implantação da Estratégia Apoiador Cosems (EAC) nos quatro Cosems precursores.	58
<b>Quadro 3</b> - Processo de seleção de apoiadores nos Cosems nos estados da federação, Brasil, 2023.	74
<b>Quadro 4</b> - Instrumentos utilizados no processo de avaliação de desempenho do apoiador Cosems, Brasil, 2023.	78

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AI	Apoio Institucional
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
ASPS	Ações e Serviços Públicos de Saúde
CEBAS	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissão Intergestores Regional
CIRA	Comissão Intergestores Regional Ampliada
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
COAP	Contrato Organizativo de Ação Pública
CONASEMS	Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde
COSEMS	Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde
CRESEMS	Conselho Regional dos Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CGR	Colegiado de Gestão Regional
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CEPESC	Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva
CONARES	Conselho Nacional de Representantes Estaduais
DAB	Diretoria de Atenção Básica
DGIP	Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa
DRU	Desvinculação de Receita da União
EC	Emenda Constitucional
EAC	Estratégia Apoiador Cosems
EPS	Educação Permanente em Saúde
EP	Educação Permanente
ESRE	Entidade de Saúde de Reconhecida Excelência
GE	Grupo Executivo
GT	Grupo de Trabalho
HAOC	Hospital Alemão Oswaldo Cruz
BP	A Beneficência Portuguesa
IMS	Instituto de Medicina Social

INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
MS	Ministério da Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
PC	Plataforma Colaborativa
PJ	Pessoa Jurídica
PNH	Política Nacional de Humanização
PROADI-SUS	Programa de Desenvolvimento Institucional do SUS
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RC	Rede Colaborativa
RCC	Rede Conasems/Cosems
SAIS	Superintendência de Atenção Integral a Saúde
SE	Secretaria Executiva
SESAB	Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
SIOPS	Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCU	Tribunal de Contas da União
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UEM	Universidade Estadual de Maringá
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>20</b>
2.1 <i>FEDERALISMO E POLÍTICAS PÚBLICAS.....</i>	<i>20</i>
2.2 <i>O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E O DESAFIO DA GESTÃO COOPERATIVA .....</i>	<i>24</i>
2.3 <i>O APOIO INSTITUCIONAL COMO FERRAMENTA PARA QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO SUS</i> <i>.....</i>	<i>28</i>
2.4 <i>A educação permanente em saúde e o fazer do apoio.....</i>	<i>31</i>
2.5 <i>O APOIO INSTITUCIONAL NO MINISTÉRIO DA SAÚDE .....</i>	<i>37</i>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>41</b>
3.1 <i>OBJETIVO GERAL.....</i>	<i>41</i>
3.2 <i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</i>	<i>41</i>
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>42</b>
4.1 <i>DESCRIÇÃO DO ESTUDO .....</i>	<i>42</i>
4.2 <i>LOCAL DO ESTUDO .....</i>	<i>42</i>
4.3 <i>PARTICIPANTES DA PESQUISA.....</i>	<i>43</i>
4.4 <i>OBTENÇÃO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES .....</i>	<i>44</i>
4.5 <i>ASPECTOS ÉTICOS .....</i>	<i>45</i>
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>47</b>
5.1 <i>PERCURSO HISTÓRICO DA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO APOIADORES NO BRASIL –</i> <i>ESTRATÉGIA APOIADOR COSEMS (EAC).....</i>	<i>47</i>
5.2 <i>ANÁLISE DAS PECULIARIDADES DO APOIO INSTITUCIONAL: O NÚMERO DE APOIADORES</i> <i>REGIONAIS POR ESTADO, A DISTRIBUIÇÃO DO APOIO NAS REGIÕES DE SAÚDE, PROPOSTA E</i> <i>ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DO APOIO, DESENVOLVIDO NOS ESTADOS DA FEDERAÇÃO.</i>	<i>68</i>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>80</b>
6.1 <i>IMPLEMENTAÇÃO DA EAC NOS ESTADOS E O PAPEL DOS COSEMS.....</i>	<i>80</i>
6.2 <i>A PRECARIZAÇÃO NAS RELAÇÕES DE VÍNCULO TRABALHISTA DOS APOIADORES.....</i>	<i>83</i>
6.3 <i>A EPS COMO INSTRUMENTO PARA A ATUAÇÃO PRÁTICA DO APOIO E SUA FORMAÇÃO</i> <i>.....</i>	<i>85</i>
6.4 <i>O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA EAC NOS ESTADOS.....</i>	<i>88</i>

<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>91</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>94</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>103</b>

## APRESENTAÇÃO

Esta pesquisa nasce como um subprojeto de um projeto de pesquisa intitulado “Dimensões do Apoio Institucional no SUS”, coordenada pelos professores (a) doutores (a) Brígida Gimenez Carvalho e João Felipe Marques da Silva.

O objeto deste trabalho é a Estratégia de Apoio Cosems, o Apoio Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS – rede CONASEMS/COSEMS (RCC).

A pesquisa objetivou analisar a implantação da Estratégia Apoiador Cosems (EAC), o Apoio Institucional nos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) do país, e especificamente o Projeto Formação Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS.

Na minha trajetória profissional, sempre atuei na gestão da saúde. Formada em Pedagogia e Serviço Social, fui diretora administrativa de um hospital municipal por quatro anos, de 1992 a 1996 e secretária municipal de saúde por 16 anos, 1997 a 2012. De 2009 a 2012, enquanto gestora fui presidente do Cosems-PR, e no exercício dessa função pude conhecer experiências de outros estados que tinham implantado o “projeto apoiadores” e, a partir de então, coloquei como meta a implantação do projeto apoiadores regionais no Cosems do Paraná. Esse projeto se tornou realidade no mês de fevereiro de 2012. Alguns meses após, deixei a secretaria e também o cargo de presidente do Cosems, e passei a compor a equipe do Cosems-PR, tendo atuado como apoiadora por 02 anos e assumindo em fevereiro de 2015 a assessoria técnica da área de Gestão e Planejamento. Como membro da coordenação da equipe técnica do Cosems minha atuação sempre foi direta com os apoiadores, sendo apoio do apoio nos temas sob minha responsabilidade. Em 2017 assumi a coordenação do projeto apoiadores da Rede Colaborativa no Cosems-PR e, é daí que decorre o meu interesse pelo tema.

Por trabalhar diretamente com o apoio e tê-lo vivenciado na prática, pensei já saber seus conceitos e práticas, mas ao me ver estudante e pesquisadora desse tema, percebi o quanto precisava aprender a aprender, principalmente rever meus conceitos formados e me abrir para novas descobertas, num caminho que foi sendo construído durante o percurso desse processo de formação.

As aulas do mestrado e a participação no grupo de pesquisa foram para mim uma ressignificação do aprendido e conseqüentemente pude vivenciar uma



ressignificação da minha atuação prática no trabalho, o que me possibilitou transpor algumas barreiras e limites e compreender que não é simples, mas é possível unir teoria e prática, academia e serviço.

Finalizo essa etapa motivada pela vivência desse valoroso processo de busca, bem como pela crença de que este trabalho para além de contribuir com o meu crescimento pessoal e profissional, também servirá àqueles que trabalham com o apoio como ferramenta para a qualificação da gestão da saúde e conseqüentemente para a melhoria da atenção à saúde da população.

## 1 INTRODUÇÃO

Pela própria natureza do Estado brasileiro, um país federalista, que se organiza política e administrativamente como tal, a atuação conjunta dos entes federados nas políticas públicas deve garantir a autonomia de cada um deles e, ao mesmo tempo, possibilitar a adoção de ações coordenadas e socialmente efetivas.

Para Campos (2005), a retomada do processo democrático após 1985 e a promulgação da Constituição de 1988 foram fundamentais no cenário político, pois resgataram o caráter descentralizado e democrático do país e colocaram o município enquanto ente federado junto aos estados e à União. Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988, traz um cenário de federalismo democrático, com participação, descentralização e universalização de políticas públicas, sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) um expoente desse cenário.

A Lei Federal nº. 8.080, de 1990 define que a direção do SUS é única em cada esfera de governo e estabelece como órgãos responsáveis pelo desenvolvimento das funções de competência do Poder Executivo na área de saúde, o Ministério da Saúde no âmbito nacional e as secretarias de saúde ou órgãos equivalentes nos âmbitos estadual e municipal (Brasil, 1990a).

A descentralização, uma das diretrizes que orienta o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), gera a necessidade de pactuação entre as três esferas de governo. Assim, a gestão do SUS é, em sua essência, um ato de negociação e pactuação da política local, regional, estadual e nacional de saúde. Essa realidade exige cada vez mais a implantação de mecanismos de cogestão em que a tomada de decisão se caracteriza pela negociação permanente para a construção de consensos e compromissos entre os gestores do SUS, nos espaços das comissões intergestores, no intuito de fortalecer a articulação interfederativa.

Recentemente, a publicação do Decreto nº 7.508/2011, orienta a organização do SUS, apontando o fortalecimento das instâncias de cogestão (Comissão Intergestores Regional (CIR), Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT), o planejamento regional e a articulação da produção de saúde em cooperação interfederativa nas Regiões de Saúde. Nesse sentido o encontro entre esses atores é capaz de produzir consensos que constroem um SUS vivo e viável para toda a gestão.

Diante do desafio de consolidar a relação interfederativa nas regiões

de saúde, a partir de atuação sinérgica e complementar dos entes federados nos processos de produção de saúde em rede nas regiões de saúde; assim como contribuir na qualificação e apoio aos gestores municipais no desempenho da gestão do SUS e desenvolvimento das políticas públicas no espaço municipal e regional, surge a Estratégia Apoiador COSEMS (EAC) para exercer o Apoio Institucional.

Segundo Campos (1998), o Apoio Institucional é um modo de agir que busca enfrentar os modelos de gestão verticalizados e autoritários não produtores de autonomia dos sujeitos

Em relação à dimensão do papel do apoiador, o ministério da saúde, que adotou e ainda adota a estratégia de apoio institucional como oferta para apoiar a gestão e a atenção dos serviços de saúde, entende que o apoiador institucional reconhece a complexidade do trabalho e parte dos problemas concretos, desafios e tensões do cotidiano utilizando-os como matéria-prima para o seu trabalho, e sempre que necessário busca facilitar a conversão de situações paralisantes em situações produtivas (Brasil, 2011b).

A EAC foi inicialmente desenvolvida por alguns Cosems dos estados, a partir da publicação do Pacto pela Saúde em 2006 e do Decreto nº. 7.508/2011, respectivamente os Cosems de São Paulo, Minas Gerais, Paraná e Rio de Janeiro, onde os profissionais contratados como apoiadores regionais, tem como, principal atuação, o desenvolvimento de um trabalho no território regional com vistas a qualificar a gestão municipal do SUS e fomentar o protagonismo dos gestores em todos os espaços que participam.

Com o objetivo de criar e fortalecer vínculo institucional entre o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e os Cosems, em 2017, o Conasems, em parceria com Ministério da Saúde (MS) e o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), por meio do Programa de Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS), dá início ao Projeto Formação Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS, com o objetivo de desenvolver o Apoio Institucional no âmbito de todos os Cosems, de forma a nacionalizar a estratégia (Brasil, 2023a).

Nessa perspectiva, esse estudo é proposto no sentido de analisar o apoio institucional e a implementação do projeto apoiadores – Formação Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS, descrevendo o percurso histórico dessa implantação, bem como analisando algumas peculiaridades

do apoio nos diferentes estados da federação.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 FEDERALISMO E POLÍTICAS PÚBLICAS

O Estado federal deriva da formação de uma nação em que a soberania é compartilhada entre o governo central e os subnacionais. Sua regra de ouro é a busca da compatibilização do autogoverno com a interdependência, por via primordialmente de um contrato (ou pacto) consubstanciado na Constituição, mas também por meio de outros mecanismos institucionais (Abrúcio, 2003).

Na federação existe então um governo central com poderes próprios, mas que também é controlado pelos outros entes federados. Desta forma, no sistema federativo não há uma relação de hierarquia e sim um pacto entre os entes que conformam uma nação, pois não há soberania exclusiva, uma vez que permite o compartilhamento de poderes entre o governo central e os governos subnacionais. Essa soberania compartilhada advinda do pacto federativo garante a autonomia dos governos e ao mesmo tempo a interdependência entre eles.

Geralmente países que adotam o federalismo, também o fazem por possuírem algumas características e condições que necessitam de um sistema capaz de abarcar as heterogeneidades (territoriais, étnicas, socioeconômicas, desigualdades regionais, culturais e políticas entre outras ) e também a existência de um discurso e de uma prática da *unidade na diversidade*, resguardando a autonomia local, mas procurando formas de manter a integridade territorial num país marcado por heterogeneidades (Abrúcio, 2003).

No Brasil, de acordo com Souza (2005), há mais de um século se adotou a forma federativa de divisão territorial de governo. Durante esse período várias foram as formas de arranjos federativos, assim como de períodos de autoritarismo e regime democrático. Ainda segundo a autora, o sistema federal foi introduzido em 1889 e detalhado na Constituição de 1891, dessa forma, a federação foi criada a partir das 20 províncias herdadas do sistema unitário.

Corroborando o pensamento da autora quanto aos períodos de autoritarismo e regime democrático no federalismo brasileiro, Oliveira (2018) apresenta essa trajetória na tabela a seguir:

**Quadro 1** - Trajetória da federação brasileira a partir de 1930.

1930 – 1945	Centralização	Autoritarismo
1945 – 1964	Descentralização	Federalismo
1964 – 1985	Centralização	Autoritarismo
1985 – Atualmente	Descentralização	Federalismo

**Fonte:** Campos (2005). Adaptação e elaboração: Bruno Carneiro de Oliveira.

Apesar de reger, em seu Artigo 1º, a adoção do federalismo enquanto forma de governo, especificamente a partir de 1930, nota-se alternância no tipo de distribuição de poderes e no tipo de governo, conforme explica Campos (2005). Em determinados períodos observa-se uma centralização do poder marcada pelo autoritarismo em relação às classes populares e seus movimentos e partidos. Em outros, os poderes dos entes subnacionais são restaurados e o Estado nacional volta a ter um caráter descentralizado, havendo ganho de autonomia dos demais entes. Esses aspectos revelam as disparidades existentes ao longo da formação territorial do Brasil. Atualmente o Brasil conta com 26 estados, o Distrito Federal e 5.570 municípios, distribuídos em cinco regiões.

Para Campos (2005), a retomada do processo democrático após 1985 e a promulgação da Constituição de 1988 foram fundamentais no cenário político, pois resgataram o caráter descentralizado e democrático do país e colocaram o município enquanto ente federado junto aos estados e à União. Esse processo desencadeou uma maior articulação das políticas sociais e possibilitou que os municípios obtivessem mais recursos e maior autonomia na gestão de suas competências.

Diferentemente de muitas federações, a brasileira, assim como a belga, é um sistema de três níveis (triplo federalismo) porque incorporou os municípios, juntamente com os estados, como partes integrantes da federação, refletindo uma longa tradição de autonomia municipal e de insuficiente controle dos estados sobre as questões locais (Souza, 2005).

Além do aspecto conceitual e resgate histórico do federalismo do Brasil, destaca-se a sua importância para a democracia, bem como a sua relação com a gestão de políticas públicas.

Por ser a Constituição Federal de 1988, um marco que redefine as bases do pacto federativo e possibilita importantes inovações como os sistemas de políticas públicas, toma-se como ponto de partida as interações entre federalismo e

políticas públicas pós constituição. Nesse sentido, busca-se compreender a interação e reciprocidade entre federalismo e política pública.

Sobre o impacto do federalismo nas políticas públicas, Franzese e Abrúcio (2013), apontam os modelos: competitivo e cooperativo. O padrão competitivo caracteriza-se por uma distribuição de competências entre os níveis de governo baseada na distribuição de responsabilidades por área de política pública. Com essa divisão, pretende-se separar o espaço de atuação das esferas de governo, de maneira a preservar a autonomia das unidades federativas na produção de políticas, favorecendo a competição entre elas. É um modelo descentralizado, no qual o poder de tributação também é dividido, possibilitando a fixação de diferentes valores pelas unidades federativas, que competem entre si. Já no padrão cooperativo, as instituições políticas incentivam os atores territoriais a colaborarem dividindo funcionalmente os poderes entre eles e prevendo tarefas a serem executadas conjuntamente. Ao contrário da competição tributária, tem-se um sistema de taxação conjunta e equalização fiscal vertical e horizontal.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988, não define claramente um modelo de federalismo quanto às políticas públicas, mas desenha uma estrutura federativa com características de ambos os modelos descritos pelos autores: uma forte diretriz pró-descentralização que sugere um modelo mais competitivo, mas também apresenta um rol significativo de responsabilidades e atribuições em diversas áreas das políticas públicas, cujas competências compartilhadas sinalizam para a cooperação entre as esferas de governo.

No período pós constituição, o cenário é de um contexto federativo democrático.

No caso brasileiro, pode-se dizer que as novas diretrizes constitucionais ligadas ao pacto federativo foram estabelecidas em um contexto democrático. Mais do que isso, pode se afirmar que o desenho federativo foi influenciado pela ideia de que mais descentralização implicaria também maior democratização. (Franzese e Abrúcio, 2013, p. 234).

Tais características contribuíram para a implantação das políticas sociais no Brasil: universalização e igualdade de acesso por meio da descentralização. Assim as diretrizes constitucionais de universalização da saúde, educação e assistência social, se dão em um contexto democrático, federativo e descentralizado, onde estados e municípios assumem responsabilidades para gerir e

operacionalizar as políticas públicas.

Para Franzese e Abrúcio (2013), ao induzir a universalização de políticas sociais através da descentralização, o governo federal brasileiro não promove apenas a execução de um programa nacional por meio dos municípios, mas lhes transfere a operacionalização e a gestão da política pública. Tal procedimento significa que, enquanto em um primeiro momento a união se mostra fortalecida, estabelecendo padrões e programas nacionais aos quais estados e municípios devem se conformar, o resultado dessa ação no tempo é a concretização da diretriz constitucional de descentralização de políticas públicas, fortalecendo principalmente os municípios. Destaca-se aqui o papel dos municípios como principais executores dos serviços.

Em relação a descentralização da política de saúde, ser seu maior executor também trouxe para o ente municipal maiores responsabilidades no planejamento e na gestão orçamentária e financeira e, conseqüentemente maiores gastos. Em que pese a Emenda Constitucional – EC 29/2000, ter definido os percentuais mínimos de aplicação dos recursos pelos entes: municípios, estados e união em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), e sua posterior regulamentação pela Lei Complementar nº. 141/2012, isso não foi suficiente para garantir ao longo do tempo o necessário equilíbrio entre os valores destinados pelos mesmos nessa aplicação.

Algumas medidas contribuíram para que a participação federal no financiamento do SUS fosse gradativamente reduzida, entre elas a desvinculação das receitas da União (DRU) e aumento de percentual por meio da Emenda Constitucional (EC) n.º 93/2016 (Brasil, 2016a) e sua prorrogação por essa e pela EC 132/2023 (Brasil, 2023b), assim como a EC n.º 95/2016 (Brasil, 2016b), que congelou a despesa primária da União e sua aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde até o ano de 2036.

De acordo com dados do Sistema de Informação em Orçamento Público em Saúde (SIOPS), a redução de gastos federais em saúde advindos das referidas medidas aprovadas, demonstram que os municípios acabam por investir muito além do que os 15% determinados na legislação, atingindo em 2017 a média de 24,2% (Brasil, 2018b). Dessa forma, o ente municipal ganha em autonomia e poder de decisão ao assumir a gestão de uma política descentralizada, mas no contexto do financiamento assume também uma maior responsabilidade pela manutenção do



sistema de saúde.

Neste contexto de descentralização de políticas públicas apresenta-se a seguir alguns aspectos da política de saúde brasileira, como a gestão descentralizada e cooperativa e a articulação interfederativa do Sistema Único de Saúde - SUS.

## 2.2 O sistema único de saúde (sus) e o desafio da gestão cooperativa.

O Brasil organiza-se político-administrativamente como um país federativo; baseia-se no exercício do poder político em sociedade sobre determinado território. Por essa natureza do estado brasileiro, tem-se o grande desafio de encontrar o equilíbrio entre a cooperação versus coordenação; uniformidade versus diversidade; autonomia versus compartilhamento de autoridade; e centralização versus descentralização na formulação e implementação de políticas (Souza, 2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS), é fruto do movimento da reforma sanitária brasileira, que teve na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 seu mais forte ponto de mobilização, o que possibilitou em 1988 a instituição desse sistema pela Constituição Federal. Uma das mais importantes conquistas das últimas décadas, o SUS efetiva e operacionaliza a política de saúde, por meio de ações e serviços públicos de saúde nos âmbitos federal, estadual e municipal.

Para viabilizar a política pública de saúde, é colocado para os gestores do SUS, um desafio de extrema complexidade e relevância: aprimorar a gestão do sistema, e que esse aprimoramento seja capaz de proporcionar melhores condições de saúde para a população.

A descentralização, uma das diretrizes que orienta o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS, gera a necessidade de pactuação entre as três esferas de governo. Para a efetivação dessa diretriz, após a sanção das Leis Orgânicas da Saúde no ano de 1990, Lei nº. 8080/1990 (Brasil, 1990a), e Lei nº. 8.142/1990 (Brasil, 1990b), dá-se início ao processo de consolidação do SUS e organização da gestão tripartite da saúde, por meio de atos normativos, portarias editadas pelo Ministério da Saúde, decretos e leis federais, que se constituíram em regulamentos norteadores do processo de descentralização da gestão do SUS.

A implementação da descentralização da gestão da saúde no Brasil, acontece por meio da edição de quatro Normas Operacionais Básicas (NOB), no

período de 1991 a 1996, as quais foram sólidos fundamentos para a descentralização das ações e serviços de saúde no Brasil. De forma concreta, a descentralização tem início a partir de 1991, com a edição da Norma Operacional Básica 01/91 do INAMPS (Brasil, 1991), seguida e substituída pelas NOB 01/92, da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde/MS (Brasil, 1992), depois pela NOB 01/93 (BRASIL, 1993) e por fim, pela NOB 01/96 (Brasil, 1996), as três últimas emitidas pelo Ministério da Saúde.

Assim como as NOB marcaram a década de 1.990, a partir de 2001, tem-se as Normas Operacionais de Assistência a Saúde – NOAS/SUS. Foram publicadas a NOAS-SUS 01/2001 e no ano seguinte a NOAS-SUS 01/2002, que representaram a evolução da implementação do SUS, na medida que trouxeram um forte componente de um dos princípios organizativos do SUS, a regionalização. Como evolução ao período das normas, a Portaria GM/MS nº. 399, de 22 de fevereiro de 2006, divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto com seus três componentes: Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão (Brasil, 2006). Diferentemente das portarias citadas anteriormente que instituíam as normas, essa portaria em questão “divulga” o pacto pela saúde. Isto reflete a forma democrática e participativa como foi elaborado, apresentado na Comissão Intergestores Tripartite - CIT e no Conselho Nacional de Saúde - CNS e, ao divulgá-lo, os gestores do SUS das três esferas de gestão assumem o compromisso público da construção do Pacto Pela Saúde, que representa a consolidação do SUS.

Como marco de uma nova década, o decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011 dispõe sobre o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa (Brasil, 2011c). Reafirma os princípios do SUS, possibilitando a construção de novos modelos de relação interfederativa entre União, estados e municípios, nas regiões de saúde, fortalecendo a cogestão, a contratualização de responsabilidades entre os entes, através de processos pactuados.

Em relação a articulação interfederativa, o referido decreto orienta sobre as Comissões Intergestores Tripartite (CIT), Bipartite (CIB) e Regional (CIR), e delega a elas a pactuação da organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde. Nas comissões, a representação dos gestores públicos dar-se-á pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS. Este Decreto buscou estreitar as

relações de interdependência entre os entes.

A afirmação legal dos conselhos de representação dos gestores municipais e estaduais se dá pelo Decreto nº. 7.508 em 2011, mas a criação e funcionamento dos mesmos se deu muito antes. De acordo com o estatuto do CONASS, que é composto pelos Secretários de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, a instituição foi constituída em 03 de fevereiro de 1982 (CONASS, 2023b). A origem dos Conselhos Municipais e Estadual se confunde com a história do SUS, como o próprio Conasems:

O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) é uma entidade fundada em 1988 que tem por finalidade congregar as secretarias municipais de saúde e seus respectivos secretários para atuarem em prol do desenvolvimento da saúde pública, da universalidade e igualdade do acesso da população às ações e serviços de saúde, promovendo ações conjuntas que fortaleçam a descentralização política, administrativa e financeira do Sistema Único de Saúde – SUS (Conasems, 2019 p 7).

Da mesma forma que o Conasems, o Cosems-PR é outro exemplo de instituição criada antes mesmo do SUS, conforme seu estatuto:

Art. 1º – O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná, criado em 20 de novembro de 1987, doravante denominado neste estatuto COSEMS/PR, é pessoa jurídica de direito privado, criada sob a forma de associação civil sem fins lucrativos, que congrega as secretarias municipais de saúde, na figura dos Secretários e Secretarias Municipais de Saúde ou detentores de cargo equivalente (Cosems-PR, 2023, p 1).

O Conasems e os Cosems dos estados constituem a Rede Conasems/Cosems (RCC), de apoio à gestão municipal da saúde, a qual deve atuar de forma integrada sob coordenação nacional do Conasems (CONASEMS, 2022).

O Conasems e os Cosems são mantidos com recursos de contribuição dos municípios brasileiros. Após o ano de 2007, passaram a contar com a regularidade dos repasses dos recursos por meio da Portaria GM/MS nº 220/2007 que regulamenta a operacionalização da cessão de crédito, para pagamento da contribuição institucional (Brasil, 2007). A referida portaria permitiu desconto na fonte e repasse federal diretamente do Ministério da Saúde, tanto ao CONASS, quanto ao Conasems e Cosems, esse último, sob pactuação bipartite, sendo esse o principal subsídio financeiro para a manutenção desses conselhos. Os conselhos de representação dos secretários de saúde são instituições estratégicas, importantes, potentes e que muito contribuem para o SUS.

Quanto às instâncias de pactuação interfederativa, a Lei 12.466, de 24 de agosto de 2011, altera a Lei nº. 8080/1990 para dispor sobre o reconhecimento das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite como foros de negociação e pactuação entre gestores. Foi incluída ainda nessa lei a declaração de utilidade pública e de relevante função social do CONASS e do Conasems, bem como seu reconhecimento como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde (Brasil, 2011d).

Como mencionado, apesar das comissões intergestores já existirem e estarem previstas em atos normativos anteriores, o reconhecimento das mesmas como foro de pactuação interfederativa se deu pelo Decreto nº. 7.508/2011, assim como dos conselhos de secretários e secretarias nacionais de saúde como entidades representativas dos entes subnacionais. Esses aspectos trazem novos desafios e responsabilidades aos entes, ao mesmo tempo em que reafirma a gestão cooperativa e democrática do SUS, característica marcante do federalismo brasileiro.

A estrutura do sistema, entretanto, não significa que há um perfeito equilíbrio de forças entre os entes federativos no âmbito das relações intergovernamentais. Os espaços de pactuação constituem-se por vezes, em arenas de disputa política, em que cada ente federativo vai utilizar os recursos de que dispõe para obter os melhores resultados para si. Nesse sentido, o governo federal utiliza seu poder de financiamento, ao mesmo tempo que os governos subnacionais utilizam seu poder de implementação (Franzese, 2010).

O SUS estabeleceu novos arranjos de articulação intergovernamental. Esses arranjos se apresentam como importantes ferramentas e possibilitam que os entes autônomos estejam em permanente interação, interação essa, que nem sempre é cooperativa, sendo por vezes autoritária e persecutória. Atuar em meio a essas relações que geram tensões e disputas, se constitui num grande desafio posto a todos os gestores desse sistema. A gestão solidária e cooperativa não é simples; a cooperação pressupõe um coletivo e por isso ela é conflituosa: embate de instituições distintas, forças que produzem diversos sentidos e modos de pensar e agir, capazes de convergir, de divergir, mas que pressupõem sempre a negociação e pactuação contínuas.

Segundo Franzese e Abrúcio (2013), os espaços de articulação intergovernamental do SUS, são resultado da evolução de um modelo criado no âmbito da política de saúde e constituem um legado dessa política para o

funcionamento da federação brasileira.

Além dos citados espaços de pactuação intergovernamental entre gestores federal, estaduais e municipais para a construção de processos decisórios compartilhados, o SUS enquanto sistema precisa dar conta da complexidade e da dinamicidade da produção de saúde, para tanto organiza e estrutura a prestação de serviços e ações de saúde de forma hierarquizada e regionalizada. A regionalização é uma diretriz que, para consolidar-se, exige o desenvolvimento de ações e serviços de forma a compartilhar tarefas e objetivos entre os níveis de governo. A gestão de políticas públicas nas relações interfederativas exige a construção de processos decisórios compartilhados para conduzir o planejamento e garantir a execução das ações e serviços de saúde.

É neste contexto, de um país com os desafios do federalismo, em que se busca qualificar a descentralização da política pública de saúde e fortalecer a cooperação, por meio da regionalização, das relações interfederativas e da gestão compartilhada, que se insere o apoio institucional.

### 2.3 O Apoio Institucional como ferramenta para qualificação da gestão do SUS

O apoio no SUS vem se desenvolvendo de inúmeras formas na gestão, seja no nível municipal, estadual ou federal e se apresenta como opção contra-hegemônica em relação aos modelos de gestão mais tradicionais de se fazer supervisão ou coordenação, caracterizados pelo autoritarismo e tomada de decisão de forma verticalizada.

A supervisão conforme a concepção científica ou taylorista é desenvolvida por alguém que controla e fiscaliza o cumprimento de normas, o pensar e o fazer estão separados e há o cumprimento de tarefas segundo as regras previamente definidas. Na concepção da teoria burocrática de Max Weber, a supervisão tem foco na divisão do trabalho hierárquico, mando e subordinação, os que planejam e os que executam (Mattos, 2006; Chiavenato, 2004).

Apesar dos esforços de alguns profissionais para a mudança, os serviços de saúde, sejam públicos ou privados, ainda são impregnados das teorias acima citadas, a supervisão de enfermagem é um exemplo clássico, pois tem foco administrativo e gerencial.

É a Reforma Psiquiátrica que traz para o contexto brasileiro uma nova

forma de supervisão, a que fora proposta para a Saúde Mental e lhe atribui um novo sentido, o de um supervisor clínico-institucional: supervisor como agente externo que se reúne com a equipe para instituir processos de reflexão crítica e de educação permanente (Brasil, 2005b; Nunes 2008).

Nesse sentido, também o apoio institucional se coloca como uma função que reformula o modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde, apoiando processos de mudança em grupos e organizações, processos de cogestão do trabalho, em oposição ao autoritarismo/centralização de poder nas práticas de saúde (Campos, 2005).

Sobre a definição de “apoio”, do dicionário Aurélio (Ferreira, 1999), o seu significado: *“Dar apoio a, aprovar, sustentar, amparar, defender, favorecer, firmar, encostar, fundar, fundamentar, arriscar-se, prestar auxílio mútuo”*. Do latim, a expressão *APOIO* (*ad+podiu*) significa: *base, esteio, fundamento, tudo que serve para amparar, firmar, segurar, sustentar* (Houaiss et al., 2008).

A utilização desse conceito pode ocorrer em diversos contextos e em várias áreas: logística, administrativa, operacional, cultural, pedagógica, educacional, institucional, emocional, psicológica, social, gerencial, política e outras. Contudo, o objeto que aqui se estuda é o movimento de apoiar as equipes de saúde, entendendo apoio como um arranjo para organização das práticas de saúde: da atenção/assistência, da formação e da gestão em saúde.

Sobre o apoio institucional (AI), é de Gastão Wagner de Sousa Campos, a proposta do Método Paidéia.

O termo Paidéia é de origem grega e designa um dos três componentes essenciais da democracia ateniense: Cidadania, direitos das pessoas; Ágora, espaço para compartilhar poder; e o conceito Paideia, educação integral (também conhecido como Método da Roda), que implica o exercício da cogestão e a configuração de redes cooperativas, com o intuito de ampliar a capacidade de análise e intervenção dos trabalhadores e gestores nas instituições, para lidar com os “conflitos de poder” (Campos 2000, p.133).

Com base na tríade citada acima, espera-se o efeito paidéia: ampliar a capacidade das pessoas para compreenderem a si mesmas e ao contexto em que estão inseridas e lidar com as informações e as interpretações delas advindas. O desenvolvimento da capacidade de tomar decisões, manejar conflitos, firmar compromissos e pactuações, melhorando as possibilidades de atuação das pessoas sobre as relações sociais, na política, na gestão, na atenção à saúde, é o resultado

esperado desse processo.

Desta forma, a práxis paidéia é,

[...] tanto uma proposta de sociabilidade democrática quanto, ao mesmo tempo, uma metodologia para a formação de pessoas, objetivando a ampliação de sua capacidade de analisar e de intervir sobre as relações sociais (Campos, Cunha, Figueiredo, 2013, p 15).

Tal concepção aplica-se à política, gestão, pedagogia, saúde coletiva e clínica. As estratégias metodológicas Paideia buscam compreender e interferir em afetos, no conhecimento e em relações de poder. A política trata de modos para operar com o poder; a pedagogia, com o conhecimento; as terapias da subjetividade, com o afeto (Castro, 2015, p 23).

A metodologia Paidéia objetiva melhorar a capacidade das pessoas em lidarem com as relações de poder, com a circulação de afetos e com o saber, nos espaços da vida enquanto se trabalha, cumpre tarefas, aprende, ensina, cuida e é cuidado.

O Apoio é uma aplicação metodológica da concepção Paideia. É utilizado na gestão da clínica como forma de operar nas relações interprofissionais através do Apoio Matricial; na gestão de organizações sob a forma do Apoio Institucional (objeto desse estudo) e como recurso pedagógico para a formação em saúde.

O apoio institucional é “uma função gerencial para a cogestão, usada nas relações entre serviços, e entre gestores e trabalhadores” (Campos et al, 2014, p.984). Assim, ele surge como uma metodologia proposta para inovar a gerência do sistema de saúde. Consoante a isso, os apoiadores devem assumir uma postura ético-política, comprometendo-se com as transformações nos processos de trabalho e suas relações.

O Apoio Institucional é um modo de agir que busca enfrentar os modelos de gestão verticalizados e autoritários não produtores de autonomia dos sujeitos (Campos, 1998). Implica em 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, 2011b)

A cogestão como base do apoio institucional pauta-se por um modo de agir mais dialógico, pressupõe interação e construção de relações que valorizam a autonomia dos sujeitos e coletivos para intervir sobre a sua realidade. Todos

decidem, porém o fazem tendo em vista o outro e as outras instâncias, exige negociação permanente, discussão, construção, reconstrução de consensos, composição com outros interesses, outros saberes e outras instâncias de poder.

De acordo com o documento base para gestores e trabalhadores do SUS, na Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS):

O apoiador institucional tem a função de: 1) estimular a criação de espaços coletivos, por meio de arranjos ou dispositivos que propiciem a interação entre os sujeitos; 2) reconhecer as relações de poder, afeto e a circulação de conhecimentos propiciando a viabilização dos projetos pactuados pelos atores institucionais e sociais; 3) mediar junto ao grupo a construção de objetivos comuns e a pactuação de compromissos e contratos; 4) trazer para o trabalho de coordenação, planejamento e supervisão os processos de qualificação das ações institucionais; 5) 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.” (Brasil, 2010, p 53).

Nesse sentido, a atuação do apoiador requer ações estratégicas a todo o momento, pois tem um papel de reflexão coletiva sobre as práticas do trabalho em saúde e de gestão. A ação do apoio tem a finalidade de fortalecer os sujeitos e os coletivos implicados na construção de processos de cogestão e democratização das relações de poder. Os arranjos de apoio contribuem na perspectiva de transformar os modelos de gestão hierarquizados em modelos mais horizontalizados e sustentam-se em processos de Educação Permanente.

#### 2.4 A educação permanente em saúde e o fazer do apoio

A Educação Permanente em Saúde (EPS) promove a possibilidade de construção de outros ou novos sentidos para a própria prática, tendo a aprendizagem significativa como pressuposto, ou seja, a aprendizagem capaz de motivar as pessoas a refletirem sobre sua prática e, por meio de novos olhares e saberes, modificar a realidade. Para Ceccim e Ferla (2009), a aprendizagem significativa é a aprendizagem interessada nas experiências anteriores e nas vivências pessoais, aquelas aprendizagens que desafiam o desejo de aprender mais, ou seja, sua base é a produção de conhecimentos que respondam a perguntas que fazem parte do universo de experiências e vivências de quem está aprendendo e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo.

“A educação permanente em saúde não expressa, portanto, uma



opção didático pedagógica, expressa uma opção político-pedagógica” (Ceccim e Ferla, 2009, p 163).

A educação permanente possibilita, ao mesmo tempo, o desenvolvimento pessoal daqueles que trabalham na Saúde e o desenvolvimento das instituições. Além disso, ela reforça a relação das ações de formação com a gestão do sistema e dos serviços, com o trabalho da atenção à saúde e com o controle social (Brasil, 2005a, p 8).

Nesse sentido, o apoiador precisa reconhecer a complexidade do seu trabalho, os tensionamentos, os problemas concretos e os desafios do seu cotidiano, utilizando-os como possibilidades de produzir disparadores de mobilização, de movimento e de reflexões individuais e coletivas sobre as situações a serem questionadas, transformadas. O apoio opera no reconhecimento, enfrentamento dos problemas e construção compartilhada das soluções.

De acordo com Ceccim (2005) “se somos atores ativos das cenas de formação e trabalho (produtos e produtores das cenas, em ato), os eventos em cena nos produzem diferença, nos afetam, nos modificam, produzindo abalos em nosso “ser sujeito”, colocando-nos em permanente produção. O permanente é o aqui-e-agora, diante de problemas reais, pessoas reais e equipes reais.”

O fazer do apoio e o fazer-se (tornar-se) apoiador se constituem em ato, não existe uma graduação para formação de apoiadores, apoiadores são trabalhadores, sanitaristas que munidos de seus conhecimentos, experiências e vivências no SUS, optam por trilhar e construir o caminho do “apoiar” sujeitos e coletivos numa intensa rede de encontros. Em sua dissertação de mestrado, Klitzke, pondera que:

A questão da formação do apoiador ainda é um desafio. O “formar em ato” não é tarefa simples, pois formar um apoiador é um ato próprio da função apoio. Não no sentido de que só alguém com um “título” de apoiador institucional pode fazê-lo. Quero dizer que o ato de formar não é propriamente algo que um indivíduo apoiador faz. É a relação de apoio que forma o apoiador (Klitzke, 2013, p 51-52).

Não há muitos escritos/relatos da formação e da prática do apoiador, precisa-se de textos e produções mais específicos do fazer do apoio: como é executado o apoio no dia a dia das organizações? como o apoio pode operar mudanças na forma de se fazer gestão? Como materializar a ação do apoio em dados concretos se a prática é subjetiva?

Existem ainda muitas perguntas sobre “o fazer do apoiador”, mas

algumas características do perfil e do papel do apoiador são apontadas por Bertussi, 2010, quando em sua tese de doutorado, ao analisar o processo do apoio trabalhou com a imagem das máscaras do apoiador, numa analogia com os personagens circenses.

E assim numa variação de personagens de circo vou desenvolver a idéia do múltiplo em nós, dos vários e distintos que somos, dependendo das afecções produzidas e considerando as singularidades existentes. Os personagens conformando diagramas. Os personagens-máscaras. (Bertussi, 2010, p 136).

Em seu diagrama das máscaras do apoio, apresenta o apoiador mágico, o palhaço, o equilibrista, o contorcionista, o cuspidor de fogo e o amestrador.

**Figura 01** - Diagrama das Máscaras do apoiador:



**Fonte:** Bertussi (2010).

De maneira resumida, cabe neste espaço destacar o que Bertussi (2010) sugere ao descrever cada uma dessas máscaras:

- O **apoiador-mágico** utiliza o encantamento como ferramentas tecnológica, buscando provocar no gestor as necessidades e desejabilidade em seu cotidiano e motivando-o a "experimentar a realidade sob uma forma encantada".

- O **apoiador palhaço** utiliza-se da liberdade de propiciar novos encontros, conexões e novos processos, para possibilitar a discussão da relação entre gestores, com a liberdade de se entregarem e quebrarem a rotina exaustiva do

cotidiano da gestão.

- O **apoiador equilibrista** comporta-se como se estivesse sobre o fio tênue de uma corda esticada no ar. Está entre ser ou não ser um “auditor”, entregar-se ou não à situação instituída, abrir-se ou não ao encontro com os gestores e, vivendo entre altos e baixos, toma decisões em movimento. Na medida que “se equilibra” em territórios instituídos a partir da “ruptura” entre normas e rotinas, acredita ser possível atuar de forma prudente, sem enquadrar-se ao contexto.

- O **apoiador-contorcionista** é aquele que busca adequação, mesmo tendo que assumir posições forçadas ou incômodas. Sobressai-se pela capacidade de controle preciso e harmônico de seus movimentos.

- O **apoiador-cuspidor de fogo** é uma máscara resultante dos vários movimentos do apoiador que apresenta muitos ruídos e desconfortos. Aparece pela falta de ferramentas na construção da relação provocando movimentos duros como de labaredas de fogo e tendo como consequência relações conflituosas marcadas pela cobrança e pelo controle do outro.

- O **apoiador-amestrador** utiliza-se da coerção e fiscalização como ferramenta de trabalho, na tentativa de domar os atores. Sua ação é baseada basicamente na transmissão de comandos e informações.

Segundo a autora, essa tipologia não é estática, é dinâmica, o mesmo apoiador se produz de várias formas nas diversas situações. Nessa comparação, não existe a intenção de um reducionismo do papel do apoio, nem mesmo que ele se esconda atrás de máscaras, mas sim a afirmação de que não é uma máscara que se coloca para ir ao encontro, mas uma máscara que se produz no encontro, na intensidade da relação com o outro, nas afetações produzidas nas sucessivas aproximações e atravessamentos gerados pelo encontro.

Para cuidar desta relação é necessário ao apoiador algumas ferramentas, pois o esforço e o desafio colocados ao apoio são a problematização, a reflexão, o pensar, o aprender. Assim, Bertussi (2010), apresenta um outro diagrama: caixa de ferramenta necessária para produção do encontro: o apoiador negociador, o articulador, o facilitador, o portador de futuro, o educador, o observador e o escutador.

**Figura 02** - Diagrama Caixa de Ferramenta:



**Fonte:** Bertussi (2010).

Partindo deste diagrama, consideramos que, no encontro entre o apoiador e os trabalhadores das equipes de saúde, é necessária uma caixa de ferramentas para agir nesse processo de interseção. Ferramentas tecnológicas, como saberes e seus desdobramentos materiais e imateriais, que fazem sentido de acordo com o lugar que ocupam nesse encontro (Bertussi, 2010, p 149).

As ferramentas são necessárias e importantes para o trabalho do apoiador, ferramentas como a capacidade de negociar, articular, mediar conflitos na busca do consenso possível, facilitar diálogos, compartilhar diagnósticos e soluções para o futuro, construir possibilidades de cooperação com vistas a redução da competição, observar os movimentos do espaço de atuação e estar aberto a escuta dos diferentes atores sociais envolvidos, assim como conhecer as políticas de saúde e facilitar processos de educação, a partir da realidade.

Assim, o apoio é produzido num processo relacional, num encontro que Merhy (1997) chama de espaço intercessor, onde apoiador e apoiados se colocam por inteiro. O apoiador opera então, o modo de fazer, não o que deve ser feito. Para Deleuze e Guattari (1992), diferentemente de intersecção, mero cruzamento de linhas que se conectam, porém não se compõem, intercessão, implica em ação produtora de zonas de comum, de encontros, de contágio, de inteligência coletiva.

Neste sentido, o trabalho em saúde é produtor e produzido por meio de uma infinidade de encontros. Para Merhy e Feuerwerker (2016), a produção

e o consumo da saúde ocorrem ao mesmo tempo, num encontro em que as partes se afetam e se modificam, portanto o trabalho é vivo e acontece em ato.

No trabalho em saúde utilizamos uma combinação de diferentes tipos de tecnologias ou caixas de ferramentas tecnológicas materiais e imateriais. É a composição tecnológica do trabalho em saúde, constituída por tecnologias duras, leve duras e leves, assim denominadas por Emerson Merhy (1997).

Tecnologias duras são os equipamentos, medicamentos, já existem antes e, prontos são utilizados no momento do encontro. As tecnologias leve-duras são os conhecimentos técnicos e o modo como o trabalhador aplica este conhecimento, ou seja, são os saberes estruturados, como a clínica e a epidemiologia, organizados em protocolos, fluxogramas, orientações técnicas por exemplo. As tecnologias leves são as utilizadas para a construção das relações, essas incluem a escuta, a atenção, o interesse, o vínculo, o respeito, a responsabilização (Merhy, Feuerwerker, 2016). Essa tecnologia relacional é a que permite então a produção das relações envolvidas no encontro mediante o interesse, a construção de vínculos e de confiança. É a tecnologia que possibilita captar a singularidade, o contexto, a cultura, os modos de ser e de viver que ampliam o raciocínio do cuidado e da gestão em saúde.

Se o trabalho em saúde é centrado no trabalho vivo em ato, que se dá por meio de relações intercessoras produzidas no encontro, estas têm intencionalidades que se refletem no modo como cada um se reconhece e reconhece o outro, e isso depende da qualidade dos vários encontros possíveis.

Neste sentido é possível afirmar que o trabalho do apoiador institucional é um trabalho em saúde, e como tal, um trabalho vivo que acontece em ato, em encontros com vários atores: gestores, trabalhadores, usuários, prestadores de serviços, instituições formadoras e outros que, no cotidiano se dispõem a melhorar a qualidade da atenção e da gestão da saúde e assim alcançar resultados mais coerentes com os princípios do SUS.

Como todo trabalhador em saúde, o apoiador atua em diversos espaços e em múltiplos encontros onde se produz o SUS no cotidiano, portanto opera nos espaços da micropolítica, onde há potências, mas também tensões e disputas.

Na micropolítica do processo de trabalho não cabe a noção de impotência, pois se o processo de trabalho está sempre aberto à presença do trabalho vivo em ato, é porque ele pode ser sempre “atravessado” por distintas lógicas que o trabalho vivo pode comportar.

Exemplo disso é a criatividade permanente do trabalhador em ação numa dimensão pública e coletiva, podendo ser “explorada” para inventar novos processos de trabalho, e mesmo para abri-lo em outras direções não pensadas (Merhy, 2002; pág. 61).

Partindo desta concepção, micropolítica é a política que ocorre nas relações de poder e intersubjetivas existentes no cotidiano, em todos os espaços de organização e das práticas, seja nas unidades da Rede de Atenção à Saúde (RAS) que oferecem a assistência à saúde, seja na gestão formal do SUS e em seus espaços de pactuação: grupos técnicos, grupos condutores temáticos, reuniões do Cosems, reuniões da CIT, CIB, CIR. As pactuações que ocorrem tanto na atenção quanto na gestão, não se dão apenas em processos de negociação, muitas vezes, se dão a partir de tensões e conflitos vividos no cenário de produção da saúde.

Desta forma, não é possível falar do trabalho do apoiador sem levar em consideração estes aspectos tão presentes no fazer do apoio, assim como o fato de ser um trabalho vivo em ato, cujo grau de interferência que a diversidade dos sujeitos e dos espaços imprimem as possibilidades do exercício do apoio é imensurável. Assim os apoiadores institucionais moldam-se no exercício de experimentações práticas vivenciadas no cotidiano, sendo os processos de formação e atuação entrelaçados e revestidos de afetos, saberes e poderes, potencializadores das condições para o exercício da função com compromisso técnico, ético e político.

## *2.5 O apoio institucional no ministério da saúde*

Das primeiras iniciativas instituídas no final dos anos 1990 na rede municipal de saúde de Campinas e a partir dos anos 2000 em vários outros municípios e estados, até os dias atuais, período em que se experimenta o exercício da “função apoiador” no Brasil, encontram-se relatos de práticas e vivências do apoio, seja por meio de projetos específicos, seja como cargo ou função criada nos organogramas e/ou concursos públicos.

A partir de 2003, o Ministério da Saúde (MS) iniciou um processo de formulação e implantação do apoio institucional, inicialmente com dois enfoques: i) apoio à gestão descentralizada do SUS e ii) apoio à mudança dos modelos de gestão e atenção dos sistemas e serviços de saúde. Em um segundo momento, a partir de 2011, o MS se centrou na implementação do apoio institucional, buscando uma articulação interna (Pereira; Campos, 2014).

A criação em 2003, da Política Nacional de Humanização (PNH), pautada principalmente pela democracia institucional, protagonismo e autonomia dos sujeitos, elege o apoio institucional e a função apoiador como fundamentais para capilarizar a política em todo o território nacional. Desde então as formulações sobre apoio institucional ganharam visibilidade e credibilidade como movimento capaz de deflagrar processos de mudanças para qualificar a produção de saúde, dos sujeitos e do território.

No Ministério da Saúde, a proposição do apoio institucional ganha espaço a partir de 2003, quando a gestão aponta que, além de formular e financiar, o MS deve induzir a implementação de estratégias coerentes com os princípios e diretrizes do SUS. Compreende-se que não basta definir o que deve ser feito (normas, fiscalização, auditoria), mas apoiar o como deve ser feito. Nesse percurso, algumas políticas, como a da AIDS, Saúde Mental e ParticipaSUS, adotaram o apoio institucional como uma de suas estratégias e obtiveram bons resultados (Brasil, 2011b, p 16).

A partir de 2011, o Ministério da Saúde (MS), coloca em cena o Apoio Institucional Integrado, com o objetivo de qualificar o processo de implantação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) em todo o território nacional, instituída pela portaria GM/MS nº 4.279/2010. Objetiva também operacionalizar os dispositivos do Decreto nº. 7.508/2011, em especial a articulação interfederativa e o Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP), em consonância com a agenda estratégica da política pública de saúde, o SUS.

Nesse sentido, de acordo com as diretrizes do processo de formação do apoio integrado do MS, o trabalho desse apoiador envolve uma tarefa com três frentes: ativar coletivos, conectar redes e incluir os diversos olhares, interesses e práticas, para se ampliar a capacidade de tecer uma rede de compromissos e consensos entre os sujeitos, equipes e serviços.

O apoio Integrado, ora proposto pelo Ministério da Saúde, implica num modo de participar da relação com os outros entes federados, para além das normas e da indução financeira, aprendendo com os efeitos, aprimorando a prática gestora, a partir da análise de resultados em grupos plurais e implicados positivamente com mudanças para melhoria do SUS. SUS (Brasil, 2013, p 13).

Desde o seu início até a atualidade, a prática do apoio tem sido realizada especialmente por meio de projetos e programas. No Ministério da Saúde destacam-se os programas acima citados.

Dentre os instituídos por algumas secretarias municipais de saúde,

cabe aqui citar uma das pioneiras, a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, que desde 2001, incorporou o apoio institucional para organização e gestão de diversas instâncias do SUS-Campinas (Campinas, 2004), com vistas a qualificar a gestão e organização do processo de trabalho das unidades da sua rede de atenção à saúde. Também o apoio matricial em Campinas é uma experiência significativa dessa prática desenvolvida na atenção básica. Além de Campinas, observou-se também, no decorrer da década de 1.990, a implantação do apoio matricial em outros municípios - Belo Horizonte/MG, Quixadá/CE, Sobral/CE, Recife/PE, Aracaju/SE e Rio de Janeiro/RJ (Castro, 2016 p 2).

As secretarias estaduais de saúde também se utilizam da estratégia do apoio institucional. No Tocantins tem-se como exemplo o processo formativo apoio institucional para Acolhimento em Redes de Atenção a Saúde (API-ARAS). Para os autores:

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 Apl-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. (Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes, 2021, p 9).

A Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) também implantou o apoio como estratégia de mudança nos processos de gestão. A partir de 2007, iniciou-se o processo de implantação do Apoio Institucional na Diretoria de Atenção Básica da Superintendência de Atenção Integral à Saúde da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (DAB/SAIS/SESAB), como um dos eixos estruturantes da Política Estadual de Atenção Básica. O livro “As Experiências de Apoio Institucional no SUS: da teoria à prática”, apresenta experiências de apoio institucional e matricial a diferentes equipes de trabalho. Do relato das autoras:

No Estado da Bahia, que adotou como um dos pilares de sua política de saúde a gestão solidária o fortalecimento da Atenção Básica, estrategicamente, passou-se a incentivar as Diretorias Regionais de Saúde (DIRES), de forma que os técnicos de referência da Atenção Básica também trabalhassem na lógica do Apoio Institucional em parceria com as equipes de Apoio Institucional da DAB/SAIS/SESAB. Dessa forma, esse modelo foi se capilarizando pelo território (Falleiro, 2014, p 27).



Assim como o Ministério da Saúde e secretarias municipais e estaduais de saúde, alguns Cosems, dos estados brasileiros, a partir da publicação do Pacto pela Saúde em 2006, também se utilizaram da estratégia do apoio como ação efetiva para capilarizar a instituição, levar informações aos municípios, e em especial, para ampliar a capacidade de articulação de secretários e técnicos municipais de saúde nos espaços de governança e no processo de regionalização do SUS.

A estratégia de apoio regional foi estendida recentemente para todos os Cosems do Brasil por meio do Projeto Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS, no ano de 2017, numa parceria entre o Conasems, o Ministério da Saúde e o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS). Esse projeto objetivou organizar uma rede de cooperação, com vistas ao fortalecimento da gestão do SUS, por meio da Estratégia Apoiador Cosems (EAC) no país. A implantação dessa estratégia é o objeto de análise desse estudo.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o processo de implementação do Projeto Apoiadores – Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS, no Brasil.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Descrever o percurso histórico da implantação do Projeto Apoiadores no Brasil – Estratégia Apoiador Cosems (EAC);
- Analisar as peculiaridades do apoio institucional dos Cosems (o número de apoiadores regionais por estado, a distribuição do apoio nas regiões de saúde, proposta e organização do trabalho do apoio), desenvolvido em diferentes estados da federação.

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1 DESCRIÇÃO DO ESTUDO

O presente estudo é um subprojeto que nasce de um projeto de pesquisa intitulado “Dimensões do Apoio Institucional no SUS”, que tem por objetivo principal compreender as dimensões técnicas, éticas e políticas do apoio institucional no SUS e sua interface com os serviços e profissionais de saúde.

Essa pesquisa é de natureza qualitativa com alguns aspectos do questionário analisados de forma quantitativa. Para Minayo (2010) a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, voltada para a realidade que não pode ser quantificada. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Segundo Martins & Bicudo (2003) a pesquisa qualitativa questiona a generalização de princípios explicativos sobre algo estudado. Não busca a generalização e sim a compreensão particular daquilo que estuda. O foco da pesquisa qualitativa é o entendimento dos fenômenos, centralizado no específico, no individual, almejando a sua compreensão e não somente sua explicação.

Nesse sentido, essa pesquisa se apresenta por meio de uma análise qualitativa compreensiva e, embora tenha-se buscado o rigor do método e o cuidado necessário na abordagem dos resultados, essa análise não é neutra, pois, uma vez que a autora participou do processo relatado, a pesquisa leva consigo elementos de quem a produz. Reviver algumas experiências por meio da escrita dessa dissertação, também propiciou autoanálise, revisita de trajetória, aprendizados e possibilidade de ressignificação da prática pessoal.

### 5.1 Local do estudo

O desenvolvimento da pesquisa ocorreu nos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) dos 26 (vinte e seis) estados do país. Os Cosems têm a incumbência de fazer a representação das secretarias municipais de saúde de seus estados junto as outras esferas de gestão. O Brasil possui 5

macrorregiões, sendo as regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul. Nelas estão 5.570 municípios distribuídos nos 26 estados da federação. A distribuição geográfica das regiões do Brasil, dos estados e das capitais onde estão sediados os Cosems, está representada na figura abaixo.

**Figura 03 –** Mapa do Brasil por regiões, estados e capitais:



**Fonte:** Infoescola, Brasil (2023).

### 4.3 Participantes da pesquisa

Os participantes da pesquisa foram os coordenadores de apoio em cada estado da federação. O coordenador de apoio é em cada Cosems, a referência e o suporte à atividade finalística do apoiador regional. É responsável pela equipe de apoiadores, elo na cadeia de transmissão de informações da rede nacional e organização do processo de trabalho. Sendo o apoio ao apoiador, acompanha e subsidia a ação do apoio como referência técnica, política e de articulação

interinstitucional sempre que necessário. Ao longo do desenvolvimento do projeto, se evidencia o caráter estratégico da coordenação de apoio que, além de exercer importante liderança no processo de condução da EAC no estado, também acessa e é acessado por distintos interesses e forças políticas que determinam a Política de Saúde, é portanto, um articulador.

#### 4.4 Obtenção e análise de informações

##### **1ª etapa:**

A obtenção dos dados da pesquisa deu-se em duas etapas. A primeira baseou-se na pesquisa documental. Segundo (Gil 2002, p. 45) a pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A diferença essencial entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa.

Assim foram analisados os documentos para o levantamento de informações das instituições precursoras da estratégia apoiador Cosems (EAC), de 4 (quatro) Cosems, quais sejam: São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Paraná. A pesquisa contou também com os documentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, para a implantação do Projeto Formação Rede Colaborativa para o Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS, que nasce da parceria entre o Conasems, o Ministério da Saúde e dois Hospitais com reconhecimento de excelência, o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) e A Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP), por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS).

Entre outros materiais, sobre o apoio regional dos Cosems precursores, os principais documentos analisados foram: Caderno Cosems-SP: Estratégia Apoiadores; Apoio Regional: olhares sobre a experiência do Cosems/MG; Avaliação Cinco Anos do projeto Apoiadores Cosems/PR; Novas perspectivas de avaliação do projeto apoiadores do Cosems Paraná-Brasil: abordagem construtivista e realista; Estratégia de Apoio do Cosems RJ: Trajetória de uma década.

Analisou-se ainda, os projetos de implantação do Projeto Rede

Colaborativa, realizado nos três triênios, disponibilizados pelo Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa – DGIP/SE/MS, a saber: Projeto Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS – PROADI-SUS (2015/2017) Hospital Alemão Oswaldo Cruz – HAOC; Projeto Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS – PROADI-SUS (2018/2020) Hospital Alemão Oswaldo Cruz – HAOC e Projeto Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS – Hospital Alemão Oswaldo Cruz – HAOC e, BP A Beneficência Portuguesa – PROADI-SUS (2021/2023). Além dos projetos de implantação foram analisados ainda outros documentos orientadores construídos ao longo dos sete anos da execução do projeto Rede Colaborativa.

### **2ª etapa:**

A segunda etapa da coleta de dados deu-se por meio de um formulário eletrônico (*google forms*®) com questões com abertas e fechadas, aplicado aos coordenadores de apoio dos Cosems (Apêndice A).

Enquanto a análise documental possibilita conhecer o percurso histórico da estratégia Apoiador Regional dos Cosems precursores e da implantação do projeto Rede Colaborativa, o questionário traz as peculiaridades do projeto nos 26 Cosems dos estados da federação, no sentido de demonstrar a atual organização e funcionamento do projeto nacional.

## **4.5 Aspectos éticos**

A pesquisa obedeceu aos preceitos da Resolução nº. 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo o projeto submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEL (CEP), por ter em seu conteúdo dados relativos aos participantes da pesquisa, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética CAAE: 70236023.1.0000.5231. A pesquisa foi aprovada em 14 de junho de 2023, pelo parecer nº. 6.118.484.

Salienta-se ainda, que os respondentes do questionário foram orientados quanto ao objetivo da pesquisa, foram esclarecidos quanto a participação ser totalmente voluntária, podendo recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto lhes acarrete qualquer ônus ou prejuízo, bem como, a possibilidade de solicitar a interrupção momentânea do preenchimento do formulário e a continuar em data e horário que lhes for mais adequado. Foram esclarecidos

também, que as informações são utilizadas somente para os fins desta pesquisa sendo tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a identidade dos participantes da pesquisa. A ciência de todas estas informações foi manifestada pelos participantes por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

## 5 RESULTADOS

Para a sistematização dos resultados optou-se pela divisão em duas seções: a primeira se refere ao percurso histórico da implantação do Projeto Apoiadores e a segunda a análise das peculiaridades do apoio nos 26 Cosems do país.

### 5.1 PERCURSO HISTÓRICO DA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO APOIADORES NO BRASIL – ESTRATÉGIA APOIADOR COSEMS (EAC)

A partir da implantação do Projeto Rede Colaborativa para o Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS, em 2017, a EAC tornou-se realidade nos 26 Cosems do país. As necessidades postas pelo processo de regionalização, especialmente advindas do Pacto pela Saúde de 2006 e do Decreto nº. 7.508/2011, caracterizadas pela importância da participação efetiva dos municípios – principais executores das políticas públicas de saúde – nos espaços de discussão e pactuação do SUS. Também pela necessidade da instituição de um fluxo de informações ativo e qualificado; da escuta ativa dos atores nos territórios de saúde e da formação técnica de apoiadores e gestores; foram pontos comuns para adesão e consolidação desta Rede.

Pode parecer estranho dizer que o Pacto pela Saúde aconteceu em 2006 e a Rede Colaborativa apenas em 2017. Sua motivação veio de precursores na institucionalização do apoio com projetos sendo constituídos desde 2007. Estados como São Paulo (SP) em 2007, Minas Gerais (MG) em 2009; Rio de Janeiro (RJ) e Paraná (PR) em 2012, foram pioneiros na implementação da estratégia do Apoio para ampliação da participação da gestão municipal da saúde nos espaços regionais constituídos e na sua organização bipartite, dando voz e vez aos interesses dos municípios. Os resultados obtidos mostraram caminhos para o que veio posteriormente e hoje constitui a Rede Colaborativa e a EAC.

A trajetória do Cosems-SP pode ser lida no Caderno Cosems-SP – Estratégia Apoiadores, escrito em 2013. Este documento traz que a Estratégia Apoiadores teve origem a partir de dois aspectos, sendo o primeiro deles relacionado ao cenário político sanitário da época, motivado pelo já citado Pacto pela Saúde e, o segundo pela importância da reestruturação do Cosems-SP buscando o



fortalecimento da representação regional dos municípios como estratégia estruturante para a regionalização.

Esses fatores nos colocavam, já de início, a necessidade de pensarmos uma forma adicional de levar apoio aos municípios, de modo a implementar o processo de regionalização. Víamo-nos, no âmbito do COSEMS/SP, diante da necessidade de criar uma estratégia própria que permitisse a condução compartilhada COSEMS/SP e SES-SP de um processo de implantação do Pacto pela Saúde não apenas no espaço central, mas que também alcançasse as Regiões de Saúde (Cosems-SP, 2013, p. 9).

Em abril de 2007, durante uma oficina de planejamento, foi acordado então que a instituição contrataria uma equipe de profissionais para atuar como apoiadores na implementação do Pacto pela Saúde no estado. Fora então realizado processo seletivo para apoiadores dando preferência aos que tivessem experiência na gestão municipal. A atuação do apoiador deveria estar focada na região, com o olhar municipal, buscando com o conjunto de municípios a melhoria na relação entre eles e deles para com o estado. Já neste período foi definido o espaço de Educação Permanente aos apoiadores, em conjunto com a articulação técnica da instituição e representantes da diretoria, realizado a partir de encontros mensais que acontecem até os dias atuais. Neste espaço são permitidas a socialização das principais agendas do SUS e dos territórios, definindo-se prioridades; troca de informações claras a respeito das políticas da diretoria do Cosems-SP no trabalho referente às agendas citadas e; a escuta dos apoiadores como subsídio da atuação da diretoria da instituição.

#### A concepção da Estratégia Apoiadores no Cosem-SP parte

de uma aposta da direção da entidade na permanente qualificação dos espaços regionais, entendidos como lugares de gestão compartilhada, resultantes da relação entre vários atores. Aposta, também, que o apoiador atua como um potencializador da capacidade criativa e inovadora da gestão regional e municipal, a partir desses múltiplos encontros. E reconhece que a função do apoiador se constitui em ato, a partir de cada encontro, de cada relação; portanto, está em permanente produção (Cosems-SP, 2013, p18).

Essa afirmação mostra que a prática do apoio foi se constituindo na ação cotidiana e pelo reconhecimento do apoiador regional enquanto agente em constante interação com os diversos atores na região, “atuando, aprendendo, inventando e reinventando o ato de apoiar” (Cosems-SP, 2013).

Em 2011, o Decreto 7.508 foi sancionado e trouxe as Comissões Intergestores Regionais (CIR), até então denominados Colegiados de Gestão Regional (CGR), lócus de atuação do gestor municipal subsidiados, então, pelos apoiadores regionais. Da instituição da EAC-SP até este Decreto, passaram-se 4 (quatro) anos e este cenário mostrou-se como um momento importante para a reavaliação e planejamento para a continuidade do projeto. A partir desta avaliação estratégias foram apontadas: completar o quadro de apoiadores, construir planos de ação com foco nas regiões e não em municípios específicos; desenvolver projetos nas regiões aproveitando a expertise dos apoiadores; aproximar apoiadores da diretoria do Cosems-SP e avaliar periodicamente a EAC a partir do olhar do próprio apoiador, da coordenação e da região de saúde.

O Relatório Analítico de Atividades foi subsídio para a avaliação do projeto e mostrou maior fortalecimento da gestão municipal na articulação política entre eles, na agilidade da transmissão de informações qualificadas, na participação de projetos regionais e no apoio as agendas prioritárias do Cosems-SP. Esse resultado corrobora com a importância de a agenda do apoio estar atrelada à agenda institucional e suas diretrizes e afirma a importância conquistada pelos apoiadores nos espaços de atuação.

Atualmente o Cosems-SP conta com 31 apoiadores, contratados como pessoas jurídicas a partir de processo seletivo, sem carga horária definida e que passam por processo de avaliação periódica composta por análise de relatórios de atividades e relatórios analíticos.

A história de implantação do projeto apoiadores no Cosems-MG foi contada no documento “Apoio Regional: olhares sobre a experiência do Cosems-MG”, organizado por Maciel (et.al) em 2019. Não foi divergente do percurso do Cosems-SP e aconteceu a partir do ano de 2009, fomentado, naquele momento, principalmente pela necessidade de *“iniciativas de processamento, análise e mecanismos de disseminação de informação junto às instâncias gestoras regionais, respaldando os gestores municipais para o fortalecimento de ações realizadas no território micro ou macrorregional”* (Maciel et.al, 2019, p 34. Essas necessidades encontravam-se instauradas, especialmente pela dimensão territorial do estado, composto por 853 municípios e 77 regiões de saúde e pela premente implantação do Pacto pela Saúde, assim como em São Paulo.

Em 26 de maio de 2009, 22 apoiadores compuseram o projeto em Minas Gerais, atuando de forma descentralizada e responsabilizando-se por, no mínimo dois e no máximo seis CIR, e dois apoiadores centralizados atuando no assessoramento técnico aos demais. Atualmente, “o inicialmente tratado como projeto é uma ação institucional do Cosems/MG” (Maciel et al, 2019, p 37).

Não diferente de São Paulo e outros estados, o apoiador no Cosems-MG tem, dentre suas atribuições, subsidiar tecnicamente as decisões municipais de saúde nos espaços regionais, fortalecendo a representação dos secretários municipais de saúde em todas as instâncias e fóruns como Cosems Regional, CIR e Comissão Intergestores Regional Ampliada (CIRA). A atuação é regional e não é obrigação do apoio atuar dentro do território municipal. Apoiadores tem orientação para não se manifestarem nos espaços de decisão, mas de subsidiarem gestores para que o façam. Pode-se referenciar aqui o que Bertussi (2010) propõe com o fazer com e não fazer pelo gestor, favorecendo a autonomia dos gestores e promovendo seu protagonismo nas instâncias de pactuação do SUS.

Um ano após a implantação do projeto, o Cosems-MG realizou uma oficina de trabalho com a presença da Diretoria do Cosems/MG, presidentes regionais do Cosems, apoiadores descentralizados e equipe do nível central do Cosems para identificar avanços e delinear estratégias para a garantia da permanência dos apoiadores na estrutura organizativa do Cosems-MG. Em 2012 a ação deixou de se caracterizar como projeto e passou a ser uma estratégia institucional, com apoiadores contratados pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), com carga horária de 25h/semanais. Cabe dizer que não lhes é exigido exclusividade nos contratos, podendo eles, assumirem outras atividades em seus territórios.

O trabalho do apoiador vem sendo reconhecido no estado desde a sua implementação, especialmente por fortalecer, pelos processos de EPS e disseminação de informações, os espaços colegiados de discussão nos territórios. Em 2016, o apoiador foi incorporado ao regimento da CIR e CIRA como membro consultivo, reforçando a importância e reconhecendo a atuação regional.

A implementação do apoio regional também gerou no Cosems-MG a necessidade de estruturação da assessoria técnica, inicialmente responsável por subsidiar a diretoria da instituição para as discussões nas instâncias deliberativas e gestores individualmente e de forma pontual, com o projeto, passou a subsidiar também a atuação técnica dos apoiadores. Atualmente a equipe de assessores

técnicos é composta por 5 profissionais que atuam no escritório central do Cosems-MG. Parte da ação deste grupo é também promover a capacitação dos apoiadores sempre que necessário e acompanhar eventos e grupos nacionais e estaduais mantendo assim a atualização das informações e encaminhamentos referente a política de saúde.

Também corroborando o que foi descrito sobre o Cosems-SP, as atividades do apoio estão contempladas no Plano de Trabalho do Cosems-MG e fazem parte das diretrizes institucionais. O olhar para este aspecto nos permite dizer que naqueles Cosems em que a EAC se institucionalizou, houve antes de tudo o alinhamento do que se espera do papel do apoio com os objetivos institucionais, assim ocorre também nos Cosems do Paraná e Rio de Janeiro como veremos a seguir.

No estado do Paraná, a implantação da estratégia EAC, enquanto objetivos, se assemelha a dos estados citados anteriormente. Seu foco inicial esteve voltado ao fortalecimento da participação dos gestores municipais nos fóruns colegiados do SUS, buscando seu protagonismo e autonomia na tomada de decisões, subsidiados por informações de qualidade e o desencadeamento de processos de Educação Permanente. No entanto, a motivação para a elaboração do projeto de implantação surgiu após visitas realizadas pelo Cosems-PR e Secretaria de Estado da Saúde, no ano de 2010, às regiões de saúde do estado, nas quais gestores municipais de saúde e técnicos das regionais reforçavam a importância de fortalecer os espaços de pactuação regional e, conseqüentemente a gestão municipal pela institucionalização efetiva dos Conselhos Regionais de Secretarias Municipais de Saúde (CRESEMS), bem como a publicação do Decreto 7.508/2011 e sua necessária implementação (Cosems-PR, 2017).

Em 2012 foram contratados os primeiros 5 apoiadores, com a tarefa de atuar no apoio aos gestores municipais de saúde nos espaços organizativos já existentes, especialmente nas reuniões do Conselho Regional de Secretarias Municipais de Saúde (CRESEMS). Assim como nos Cosems anteriormente citados, inicialmente não havia muita clareza do papel do apoiador no território regional, afinal, as referências que se dispunham eram as do apoio institucional exercitado pelo Ministério da Saúde e que não abarcavam as necessidades ora expostas. Mas com a experiência dos Cosems de São Paulo e principalmente Minas Gerais que já haviam iniciado o Projeto Apoiadores, o apoio no Paraná também precisava ser construído, assim, as primeiras orientações dadas aos apoiadores eram “ouvir muito, falar pouco

e conhecer o território”, além de respeitar as ações das regionais de saúde (Cosems-PR, 2017).

Neste contexto, os apoiadores foram se apropriando dos espaços e apoiando os gestores, mas a dimensão territorial do estado dificultava a ação. Em 2013, com o trabalho mais estruturado, a equipe foi ampliada para 11 apoiadores, 1 para cada 2 regiões de saúde. Em dois anos de atuação, já foi possível observar um aumento nos quóruns das reuniões de CIB, gestores municipais passaram a reivindicar espaços exclusivos para as reuniões do Cresems, antecedendo reuniões de CIR, ampliação da participação dos gestores nas reuniões de Câmaras Técnicas e Grupos de Trabalho, de modo que era visível a importância do profissional no processo de apoio. Em 2015 com a complexidade da demanda aumentando, houve a incorporação de 3 consultores temáticos para as áreas de Gestão e Planejamento, Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde, estes, além de participar de reuniões e grupos técnicos estaduais e nacionais e atuar como assessores temáticos do Cosems, também tinham entre suas funções o suporte técnico aos apoiadores.

Preocupados com a continuidade e a qualidade do projeto, o Cosem-PR, em parceria com a Universidade Estadual de Maringá (UEM), propôs em 2017 uma pesquisa avaliativa dos cinco anos de implantação. A diretoria, bem como a equipe técnica entendiam que os elogios e o reconhecimento expressos pelos gestores de forma verbal não bastavam para subsidiar o reordenamento do trabalho do Cosems de forma a melhorar a gestão municipal. Era necessária uma pesquisa sistemática avaliando estrutura, processos, resultados e expectativas dos principais atores envolvidos (gestores e apoiadores).

Os resultados desta pesquisa apontaram como potencialidades do projeto a competência teórica dos apoiadores, as atividades voltadas às realidades locais, incentivo para a governança em saúde e materialização da Educação Permanente (EP), para apoiadores e gestores. Como fragilidades, naquele momento, foram apontadas insuficiência de apoiadores ocasionando uma sobrecarga de trabalho, falta de experiência prática de alguns apoiadores, dificuldades de estrutura material e financeira, conflitos políticos. Essas questões direcionaram o trabalho de Educação Permanente e de organização da instituição que aprimorou seu processo de avaliação e planejamento, considerando a participação dos envolvidos (Cosems, 2017).

Ainda em parceria com a UEM, em 2019, foi lançado um e-book intitulado “Novas Perspectivas de Avaliação do Projeto Apoiadores do Cosems Paraná-Brasil: Abordagem Construtivista e Realista”. Este documento permite destaques importantes sobre o papel do apoio estando pautado na “escuta qualificada dos gestores para implementação de ações na busca do fortalecimento dos espaços de governança, em sintonia com o COSEMS” (Cosems, 2019, p 04), e cita o potencial de transformação do apoio a partir dos processos de reflexão colocando que *“não é o apoiador que produz mudanças, ele dispõe de dispositivos que fomentam reflexões sobre processo de trabalho na gestão dos serviços de saúde”* (SANTOS; CALDAS, 2014 apud Cosems, 2019, p 4). Ainda, o estudo coloca o apoiador como inserido nas relações do processo de gestão capaz de estabelecer uma ponte entre gestores e COSEMS e entre os próprios gestores. Por outro lado, destaca a omissão de papel e competência dos gestores municipais de saúde, os entraves políticos ideológicos, políticos partidários e ao papel da regional de saúde como desafios ainda a serem superados que exigem o desempenho técnico e habilidade política dos apoiadores. A pesquisa conclui evidenciando que:

Entretanto, apesar de existirem obstáculos a serem superados pelo Projeto Apoiadores, suas ações têm implicado de forma significativa na concretização do SUS por meio da disseminação e contextualização de informações, do fortalecimento da atuação dos gestores municipais de saúde e do COSEMS-PR, do fortalecimento das relações interpessoais, da transformação positiva dos sujeitos a atores da gestão municipal, do empoderamento e protagonismo dos gestores, da segurança nas tomadas de decisão, da corresponsabilização dos diversos atores, bem como, da qualificação de gestores e protagonismo na governança colaborativa (Cosems-PR, 2019, p. 18).

De maneira sistemática, essas duas pesquisas parecem ir ao encontro do que foi apresentado até aqui e fortalecem a necessária institucionalização da EAC para a qualificação constante da gestão municipal. Esta pelo caráter político, tende a ter uma rotatividade importante e as ações do Cosems podem minimizar os impactos e sustentar os princípios e a defesa do SUS.

Para além disso, os processos de avaliação tendem a qualificar e direcionar a própria atuação dos apoiadores e as ações dos Cosems. Não foi diferente no Cosems-PR que, em 2020, no cenário da Pandemia por Covid-19, atendendo ao apelo das regiões de saúde, ampliou sua equipe para 22 apoiadores, sendo um por região de saúde. Em 2021, institucionalizou a estratégia por meio da inclusão das

funções relacionadas ao projeto (coordenação, assessorias e apoiadores) em seu Regimento Interno e mantém processos sistemáticos de contratação, formação e avaliação de desempenho.

Considera-se importante expor que a contratação dos apoiadores do Cosems-PR é realizada por meio de pessoa jurídica com contrato de prestação de serviços que não prevê carga horária definida, mas que no edital não permite o acúmulo de carga-horária e funções em municípios, consórcios de saúde e regionais de saúde do estado, o que garante uma dedicação importante ao trabalho como apoiador.

Os processos de formação são periódicos e, assim como nos Cosems de São Paulo e de Minas Gerais, promove encontros de EP mensalmente promovendo o diálogo, a troca de informações, conhecimentos e experiências a partir das necessidades da equipe e da gestão. O processo de planejamento que envolve os apoiadores e suas ações institucionais e as agendas a serem desenvolvidas nos territórios de forma periódica e avaliação, está previsto tanto do Plano de Trabalho, quanto na análise de desempenho dos apoiadores. Esta última se dá por meio de leitura sistemática de relatórios de atividades, autoavaliação e avaliação dos gestores, conforme resposta descrita no formulário que embasa a descrição das especificidades dos Cosems, disposta nesta dissertação.

O mote para implementação do Projeto Apoiadores no Cosems-RJ mostra-se parecido com o que foi visto ao relatar o caso do Cosems-PR. No Rio de Janeiro o Projeto também nasce em 2012 numa parceria com o Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva (CEPESC). Seu objetivo difere dos outros estados, mas não se contrapõe:

O referido projeto buscou ampliar a capacidade de articulação dos gestores municipais nos espaços de governança e contribuir para a organização das redes regionalizadas de atenção à saúde, para fortalecimento do SUS (Cosems-RJ, 2022, p 32).

O Cosems RJ coloca-se na responsabilidade de promover e implementar políticas de saúde no estado do Rio de Janeiro. Para isso entende a necessidade de ofertar suporte técnico e político às secretarias municipais de saúde, no intuito de superar a fragmentação do SUS, pautado na articulação e alinhamento das Redes de Atenção à Saúde dentro da lógica regional. Neste sentido, a estratégia

de apoio é considerada primordial para garantir a capilaridade do Cosems RJ nas regiões de saúde.

A equipe de apoiadores do Cosems-RJ é composta por oito profissionais, sendo coordenadora, facilitadora e seis apoiadores, com formação no campo da saúde pública, que atuam distribuídos nas regiões de saúde fluminenses. A estratégia se desenvolve, diferentemente dos demais Cosems estudados, como uma linha de pesquisa do grupo Saúde, Sociedade, Estado e Mercado (SEM) e em parceria com o Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva (CEPESC), ambos do Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ). Os apoiadores, de acordo com o formulário de pesquisa que embasa a descrição das peculiaridades dos Cosems no que tange a EAC, são contratadas como bolsistas e carga horária de vinte horas semanais.

Este grupo está legitimado a dar suporte à diretoria da instituição nas tomadas de decisão bipartite, mas sua atuação não para por aí. Cabe aos apoiadores fomentarem a gestão participativa,

O apoiador deve utilizar um conjunto de dispositivos, que auxiliem no funcionamento regular e adequado das CIR, apoiando na qualificação do debate sobre a regionalização, por meio da abordagem de temas inerentes, por exemplo, ao fortalecimento da atenção básica, melhoria de acesso a consultas e exames especializados; qualificação das práticas de planejamento; implementação das redes de atenção à saúde; ampliação e uso adequado dos recursos financeiros com base na necessidades loco-regionais, dentre outros (Cosems-RJ, 2022, p 31).

Para o Cosems-RJ a função apoio se apresenta como diretriz e dispositivo para ampliar a capacidade de reflexão, qualificação e fortalecimento da agenda estratégica da gestão e análise de coletivos, por meio do diálogo horizontal pautado pela corresponsabilização na gestão das propostas para a qualificação do trabalho em saúde.

Com o objetivo de consolidar o Apoio Institucional como ferramenta para a efetivação das relações interfederativas no SUS, superar o desafio de qualificar o apoio regional junto aos gestores e equipes municipais, como suporte técnico para aprimoramento e transformação das práticas de trabalho da gestão municipal, o Cosems-RJ investiu, desde a implementação da EAC na formação de seus profissionais. Pode-se destacar neste processo desde encontros para exposição do projeto e troca de experiências de apoio regional até oficinas de EP e encontros



mensais que possibilitaram e ainda possibilitam definir as funções básicas dos apoiadores para trazer melhores resultados. Um trabalho interessante foi a definição das responsabilidades do apoio a partir do verbo apoiar, como se destaca na figura abaixo:

**Figura 04** - Infográfico – APOIAR (Cosems-RJ)



**Fonte:** PERES et al, (2021), COSEMS-RJ (2022, p 112)

A experiência do Cosems-RJ é colocada como:

Possibilidade de construção das práticas do apoio como indutora da qualificação da gestão municipal, capaz de ampliar a capacidade de captação de recursos, fomentando a implementação das políticas de saúde e a utilização dos processos e práticas do planejamento para construção participativa e o reforço ao monitoramento dos instrumentos de gestão, possibilitando uma reflexão mais aprofundada sobre as práticas e a metodologia do apoio institucional no âmbito regional (Cosems-RJ, 2022, p. 34).

O trabalho do apoiador tem sido posto como fundamental na agenda de trabalho do Cosems-RJ, potencializado por processos de EP como ferramenta norteadora para a aprendizagem significativa, inclusive para gestores municipais a partir das vivências cotidianas.

Cabe destacar que a sustentação institucional do Cosems-RJ define como diretrizes para a EAC a:

Defesa do SUS; Município como ente autônomo e protagonista da relação bipartite na construção e operacionalização das políticas de saúde no território fluminense; COSEMS RJ como organização representativa dos municípios no campo da saúde pública do estado; Planejamento em Saúde como dimensão estruturante e organizativa para o desenvolvimento do apoio à gestão municipal; educação como eixo transversal e estruturante das ações do apoio para qualificação de gestores e equipes municipais de saúde; e democracia e autonomia institucional e dos sujeitos como base das relações de sustentabilidade do SUS (Cosems-RJ, 2022, p. 108).

Em 2018, o Cosems-RJ entendeu que:

As ações dos Apoiadores ultrapassam o escopo de um projeto e reconhece que as mesmas integram o conjunto de ações necessárias ao cumprimento de sua missão institucional de "Contribuir para a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas de saúde e apoiar tecnicamente as Secretarias Municipais na condução das mesmas, promovendo de maneira proativa a articulação e a pactuação técnica e política em torno dos interesses municipais, com vistas à defesa dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde". Assim, passam a ser reconhecidas como uma estratégia de atuação permanente (Cosems-RJ, 2022, p. 136).

O ato de apoiar é acompanhado no Cosems-RJ, por meio de relatórios mensais que além de cumprir a finalidade de registrar as atividades desenvolvidas, possibilita a reflexão sobre a prática.

**Quadro 2 - Síntese da implantação da Estratégia Apoiador Cosems (EAC) nos quatro Cosems precursores.**

	<b>São Paulo</b>	<b>Minas Gerais</b>	<b>Paraná</b>	<b>Rio de Janeiro</b>
<b>Ano de implantação da EAC</b>	2007	2009	2012	2012
<b>Momento político-sanitário</b>	Pacto pela Saúde/2006	Pacto pela Saúde/2006	Decreto nº. 7508/2011	Decreto nº. 7508/2011
<b>Objetivos da implantação da EAC</b>	Reestruturação do Cosems; fortalecer a gestão municipal para atuar nos espaços de gestão compartilhada, regionalização.	Disseminar informações junto as instâncias gestoras regionais; respaldo aos municípios para atuação na micro e macrorregião - Dimensão territorial, organização.	Organizar os Cresems e fortalecer as CIR, implementar os dispositivos do Decreto nº. 7508/2011.	Suporte técnico e político - Capilaridade do Cosems - Articulação dos gestores e organização da RAS – regionalização.
<b>Número de apoiadores, forma de contratação e carga-horária</b>	Iniciou com 23 apoiadores e atualmente conta com 31 - Pessoa jurídica – sem carga horária definida. Permite outro vínculo de trabalho.	Iniciou o projeto com 22 apoiadores e hoje 26 apoiadores CLT – 25h/semanais  Permite outro vínculo de trabalho	Iniciou o projeto com 05 apoiadores e hoje conta com 22 apoiadores Pessoa jurídica – sem carga horária definida, mas com restrição de acúmulo de vínculo em municípios, consórcios e SESA-PR	Iniciou o projeto com 04 apoiadores e atualmente tem 06 apoiadores - Bolsista – 20h semanais – parceria com IMS/UERJ.
<b>Formação e Avaliação</b>	Encontros mensais de formação; Relatórios de Atividades. Avaliação pelo apoiador, coordenação e região de saúde.	Relatórios de Atividades e avaliação pelos gestores.	Encontros mensais de formação; Relatórios de Atividades; autoavaliação, avaliação pela coordenação, avaliação pelos gestores da região.	Encontros mensais; oficinas de EP com apoio do IMS/UERJ; Relatórios de Atividades
<b>Outras especificidades</b>	Apoiadores são estratégia central na relação do COSEMS/SP com os municípios e com o gestor estadual nos espaços descentralizados. Critério de seleção: perfil técnico e de compromisso político com o SUS.	Em 2016 o apoiador foi incorporado ao regimento da CIR/CIRA como membro consultivo. Plataforma de ensino a distância para os municípios - apoiadores são tutores.	Em 2021 o apoiador foi incorporado ao regimento interno. Atividades do apoio previstas no Plano de Trabalho do Cosems. Apoiador é o principal elo de ligação entre o Cosems e os gestores municipais de saúde.	Parceria com IMS-UERJ na produção científica. Papel de integração entre o Cosems e os gestores municipais e suas equipes.

Este resgate da constituição da EAC nos estados de São Paulo, Minas Gerais, Paraná e Rio de Janeiro, nos permite entender que, embora descritos de formas diferentes, contemplando períodos políticos e sanitários diferentes, especificidades e características de cada estado no que tange a gestão da saúde, a EAC se constitui como estratégia para o cumprimento dos princípios do SUS e se configura como instrumento fundamental para os processos de regionalização. Na medida que atua de forma técnica e política, que desenvolve habilidades de articulação e promoção de diálogo, é capaz de promover melhor relação e integração entre gestores, fazendo valer a voz dos gestores municipais por meio dos Cosems.

Os quatro Cosems citados passaram a fazer parte do Projeto Rede Colaborativa desde 2017, ano de sua implantação. Entendem que, para além do financiamento, desafio para implantação da EAC em muitos estados, a potencialidade de capilarização de informações, os processos de EP e a forma de organização da rede colaborativa possibilitam o aprimoramento e a formação profissional e subsidiam as instituições nos processos de trabalho relacionados.

### **A Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS.**

O Projeto Formação Rede Colaborativa para o Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS, nasce de uma das propostas de trabalho da diretoria do Conasems, empossada em 2016, no sentido de atender uma antiga necessidade da instituição, qual seja, a de apoiar e fortalecer a atuação dos Cosems nos respectivos estados.

De acordo com o Guia da Estratégia Apoiador Conasems/Cosems, é possível entender de onde nasce a estratégia de apoio regional junto a rede Conasems/Cosems:

Chamada de “Fortalecimento dos COSEMS”, a proposta previa algumas ações estratégicas, como: Apoio ao acolhimento aos novos gestores e gestoras; elaboração, em conjunto com alguns COSEMS, de uma publicação destinada aos novos gestores e gestoras; e a implementação da Estratégia de Apoio à gestão descentralizada nos moldes dos COSEMS de São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Paraná e Amazonas, onde os resultados compartilhados mostravam sucesso (Brasil, 2021b, p 16).

Os relatos desses estados de fato apontavam para o êxito da estratégia, porém todos solicitavam aporte de recursos financeiros ao Conselho

Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) para a manutenção da mesma. Assegurar o financiamento ininterrupto para a continuidade das ações dos profissionais era o maior desafio posto a esses Cosems e, por isso mesmo, um dos objetivos do Conasems. Com esse propósito, ainda em 2016, o Conasems vislumbra uma possibilidade de concretizá-lo por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS).

O PROADI-SUS, foi criado em 2009 com o propósito de apoiar e aprimorar o SUS por meio de projetos de capacitação de recursos humanos, pesquisa, avaliação e incorporação de tecnologias, gestão e assistência especializada demandados pelo Ministério da Saúde. Financiado por recursos de renúncia fiscal (contribuições sociais) que deixam de ser recolhidas aos cofres públicos pelas entidades de saúde de reconhecida excelência (ESRE) em virtude da imunidade prevista no art. 195, § 7º, da Constituição. O PROADI-SUS é executado sob a orientação de Leis, Decretos e Portarias, publicados pelo Poder Executivo e acompanhado pelo Tribunal de Contas da União (TCU).

Atualmente, a iniciativa reúne seis hospitais sem fins lucrativos que são referência em qualidade médico-assistencial e gestão: Hospital Alemão Oswaldo Cruz, BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo, Hcor Associação Beneficente Síria, Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Moinhos de Vento e Hospital Sírio-Libanês. As regras e critérios para apresentação, monitoramento, acompanhamento e avaliação de projetos do PROADI-SUS estão descritas na Portaria GM/MS nº 936, de 27 de abril de 2011 e suas alterações (Brasil, 2011a).

Sobre a participação no programa e a origem dos recursos que financiam os projetos, o site do Ministério da Saúde traz:

A participação no Proadi-SUS constitui meio alternativo, facultado às entidades de saúde de reconhecida excelência (ESRE), em cumprimento aos requisitos necessários para a obtenção do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Saúde (Cebas). É financiado com recursos de imunidade tributária concedidos aos hospitais filantrópicos de excelência reconhecidos pelo Ministério da Saúde (PROADI-SUS/MS, 2024).

De fato, o financiamento do projeto por meio da parceria com o Ministério da Saúde e o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) via PROADI-SUS, fora a solução encontrada pelo Conasems para a efetivação de uma proposta audaciosa de implantação da Estratégia Apoiador Cosems em todo país e

conseqüentemente do fortalecimento dos Cosems nos estados brasileiros.

A construção e aprovação da proposta para apresentação ao HAOC contou com a avaliação dos membros do Conselho Nacional de Representantes Estaduais (CONARES), de onde partiu o desenho inicial do Projeto sob gestão do HAOC. (Brasil, 2021b, p 16).

O projeto tem início no último ano do triênio 2015/2017, a partir do mês de maio de 2017, e então todos os vinte e seis Cosems passam a ter o projeto apoiadores.

Denominado Projeto Formação Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS, traz como objeto principal para esse período, a criação de uma rede colaborativa Conasems – Cosems e secretarias municipais de saúde. Elaborado pelo HAOC – Projeto Apoio Rede Colaborativa triênio 2015/2017, apresenta como objetivo geral: promover a articulação entre gestores municipais de saúde e suas entidades representativas por meio da organização de uma rede de cooperação, com vistas ao fortalecimento da gestão do SUS. Dos objetivos específicos tem-se: 1- o mapeamento junto aos estados de experiências de cooperação e apoio regional por meio de pesquisa e oficina para socialização das experiências; 2- estruturar a equipe de apoio aos gestores municipais por meio da contratação de 140 apoiadores, 26 tutores estaduais, 5 consultores regionais (um por macrorregião geográfica do país) e 03 consultores nacionais; 3- Realizar EP da equipe do projeto e dos gestores municipais por meio de capacitação e atuação em processo. A execução das ações para o cumprimento desses objetivos foi realizada no ano de 2017, concretizando a implantação da Estratégia Apoiador Cosems em todo o país.

A Estratégia Apoiador Cosems, implantada nesse período é mantida ao longo dos anos e confirmada por meio da resposta obtida no questionário dessa pesquisa, que traz a capilaridade e alcance do projeto em todos os estados da federação.

A proposta metodológica de trabalho está colocada no documento de forma a reconhecer o território de atuação no intuito de cooperar e fortalecer a gestão municipal.

A matéria-prima deste trabalho são as situações reais vividas no cotidiano dos gestores com vistas a busca de soluções coletivas e que possibilitem a organização do SUS regional, além das questões relacionadas as exigências legais que requerem do gestor a incorporação de um conjunto de atribuições e competências no âmbito do planejamento, área financeira-orçamentária, logística, organização da rede de atenção, participação da comunidade, entre outros (Brasil,

2017a, p. 11).

Como parte da proposta metodológica também está inserida a Educação permanente e a aprendizagem significativa com o objetivo de produzir uma reflexão crítica sobre a realidade, além de cooperação entre as equipes, produção de novos conhecimentos, reconhecimento e visibilidade das experiências acumuladas nos serviços e na gestão. As atividades previstas cumprem o objetivo de capacitação de coordenadores estaduais e apoiadores, construção da agenda de atuação do apoiador nas regiões de saúde e percurso formativo. Além de participar das atividades específicas da coordenação e dos apoiadores, os encontros presenciais de CIR, CIB e outros espaços regionais de atuação do apoio são o seu principal lócus de trabalho, para de forma singular atender as especificidades de cada região. Oferecer aos gestores, além de informações atualizadas e alertá-los sobre prazos importantes a serem cumpridos pela gestão, orientações sobre a elaboração dos instrumentos de gestão e outras ferramentas que incentivem sua reflexão sobre a realidade, sendo capaz de ressignificá-la para o exercício mais qualificado de suas funções na gestão, na defesa do SUS e na saúde como direito.

Assim o trabalho da rede colaborativa vai sendo construído em cada estado, de acordo com suas especificidades, mas com uma coordenação nacional realizada pelo Grupo Executivo (GE) do Projeto, composto pela equipe do HAOC, Conasems e Ministério da Saúde. Esse grupo representa a conjunção de esforços e integração das instituições executoras do projeto, pois realiza e acompanha as atividades do projeto, relatórios mensais, oficinas, encontros, produtos, entregas, desempenho e avaliações.

No Ministério da Saúde, o Departamento de Articulação Interfederativa e Participativa (DGIP/SE/MS), é responsável por acompanhar o projeto e participar por meio de seus representantes do referido grupo executivo juntamente com as demais instituições proponentes e executoras. O DGIP é encarregado por articular e realizar ações relacionadas à Gestão e Governança no SUS, subsidiando e conectando as instâncias municipais, estaduais e federal para realizarem os seus respectivos trabalhos. No Conasems o projeto tem uma referência técnica realizada por um profissional da equipe que coordena o projeto e uma referência política que acompanha a execução do mesmo, ocupada por um gestor municipal de saúde integrante da diretoria da instituição. Os hospitais de excelência também designam

coordenadores e analistas técnicos que participam ativamente das atividades administrativas, técnicas e de formação previstas no projeto.

Ao final de 2017, os produtos entregues pelo projeto e a avaliação realizada na reunião do Conares/Conasems, demonstraram que mesmo com pouco tempo de atuação, os resultados eram positivos, e que o projeto deveria continuar. Houve a revisão do seu objetivo geral que passou a ser: Consolidar a Rede Colaborativa por meio da Estratégia Apoiador Cosems implantada nas 26 unidades federativas em 2017 e o projeto foi prorrogado para mais um triênio.

Os objetivos específicos para o triênio 2018/2020, descritos no projeto elaborado pelo HAOC são: 1- Formar integrantes da Rede Colaborativa de forma teórico-prática, para fortalecimento da Gestão Municipal do SUS por meio de Educação Permanente (EP); e, 2- Construir subsídios com as diretorias dos COSEMS e coordenadores de apoio visando promover a sustentabilidade da Estratégia Apoiador COSEMS após o término do Triênio (Brasil, 2018a).

Nos encontros presenciais, nos relatórios de atividades e em outras avaliações e momentos de escuta dos atores do projeto, são identificadas necessidades de ampliar conhecimentos e desenvolver habilidades para coordenadores e apoiadores. A partir dessa necessidade, o Grupo Executivo acatou entre as demandas, a de elaboração de cursos de formação que pudessem complementar as atividades teórico-práticas previstas.

Entre as principais ações previstas para a consolidação da Estratégia Apoiador COSEMS e para o fortalecimento da Rede Colaborativa no Triênio 2018-2020, está a formação de seus integrantes em dois cursos de aprimoramento. Entende-se que, por meio destes, os apoiadores e coordenadores desenvolverão suas habilidades pessoais e ampliarão seu conhecimento técnico e, conseqüentemente, sua atuação no âmbito da gestão municipal (Brasil, 2018a, p 4).

Esse processo de formação por meio dos dois cursos de aprimoramento da rede colaborativa, teve papel fundamental como disparador e balizador das atividades teórico-práticas da rede colaborativa durante o triênio. Em maio de 2018 tem início o curso 1: “Curso de Aprimoramento em práticas de apoio para o Fortalecimento da Gestão Municipal do Sistema Único de Saúde” e, em agosto de 2019, o curso 2: “Curso de Aprimoramento em práticas de gestão municipal para o Fortalecimento do Sistema Único de Saúde”. Ambos realizados na modalidade híbrida: encontros presenciais e atividades de ensino em campo e online, por meio de



ambiente virtual de aprendizagem (AVA). Além dos conteúdos próprios dos cursos, eles também abordaram temas em discussão no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), voltados para o aprimoramento dos apoiadores sob a perspectiva do fortalecimento das gestões municipais, o que permitiu a ampliação da construção institucional, técnica e política na Rede Conasems/Cosems.

Essa forma própria de se construir a formação em processo, também permitiu que, com o advento da pandemia de covid-19, em 2020, o curso fosse totalmente adaptado as necessidades do momento e os conteúdos passaram a ser voltados para a pandemia, aulas, atividades, reuniões e orientações e isso foi fundamental para a atuação do apoio na ponta do sistema, aprendendo e levando aos gestores orientações e informações atualizadas.

Visando promover a sustentabilidade da estratégia após o término do Triênio 2018-2020, além da formação dos apoiadores e coordenadores do projeto, foram realizadas nesse triênio, oficinas de trabalho com o objetivo de construir subsídios com as diretorias dos Cosems e coordenadores de apoio com vistas a continuidade da estratégia apoiador em todos os estados.

As respostas obtidas no questionário dessa pesquisa confirmam que esse foi um processo importante e com resultado positivo, quando se verifica que 65% dos Cosems atualmente possuem a EAC institucionalizada de alguma forma, seja no estatuto, regimento interno ou outro documento formal da instituição. É preciso considerar que isto por si só não garante a continuidade do projeto, caso a estratégia nacional Rede Colaborativa deixe de existir, mas é um indicativo de que o apoio é hoje uma realidade na estrutura organizativa em grande parte dos Cosems.

O último triênio 2021/2023, do Projeto Formação Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS, teve sua continuidade de execução pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), mas com a inclusão do Hospital A Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP). O projeto é conduzido pelo HAOC e pela BP em uma Plataforma Colaborativa (PC), em que dois hospitais executam o projeto demandado pelo Conasems e aprovado pelo Ministério da Saúde. Neste formato, cada hospital tem responsabilidades e entregas diferentes, porém o objetivo geral de ambos é o mesmo, qual seja: Consolidar a Rede Colaborativa por meio da Estratégia Apoiador Cosems que foi implantada nas 26 unidades federativas em 2017. Os objetivos específicos são diferentes e de forma resumida contemplam:

O projeto desenvolvido pelo HAOC promove a construção de uma Matriz Metodológica do Projeto, contendo as principais definições metodológicas e técnicas, norteadoras dos trabalhos das equipes nos projetos integrados. Faz a seleção, contratação e monitoramento das atividades dos coordenadores e facilitadores, e oferece formação em gestão de projetos e governança para os coordenadores e facilitadores da estratégia, assim como para outros integrantes da gestão estadual e federal do SUS (Brasil, 2023a, p 13).

Os planos de trabalho têm delimitadas as atividades e responsabilidades de cada um dos executores do projeto, no entanto, as ações são construídas de forma conjunta, dialogada e articulada, visto que têm estreita relação e objetivo comum no processo da consolidação da EAC.

A BP por sua vez executa ações diretamente aos Cosems, alinhadas com as diretrizes do Conasems. Este apoio consiste no estabelecimento de Termo de Cooperação com cada Cosems para constituição de equipe de apoiadores e no apoio técnico especializado às equipes do Cosems nas atividades de monitoramento do projeto. Também traz aporte teórico e atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS) para a qualificação das equipes, elaboração de relatórios de análise sobre o uso e efetivação dos instrumentos de gestão dos municípios, estruturação do planejamento e qualificação dos Cosems para a consolidação da estratégia (Brasil, 2023<sup>a</sup>, p 13).

Com a entrada da BP no projeto nesse triênio, ela também passou a integrar o Grupo Executivo (GE), principal instância deliberativa de governança da Plataforma Colaborativa - da RC. Essa instância é também um espaço de discussão do desenvolvimento do projeto, conforme Plano de Trabalho dos Hospitais de Excelência, com reuniões periódicas quinzenais, das quais participam: HAOC, BP, Conasems e MS. Também são constituídos pelo GE, Grupos de Trabalhos (GT) de acordo com a necessidade para entregas específicas e elaboração de atividades previstas nos planos de trabalho, bem como outras apontadas pelo próprio GE. Outro espaço fundamental de atuação são as reuniões semanais no início do projeto e posteriormente quinzenais do GE com coordenadores e facilitadores por meio de videoconferência, para discussões, alinhamentos e organização do processo de trabalho da RC nos Cosems com vistas ao fortalecimento da rede Conasems/Cosems.

Como indicativo das experiências e vivências do triênio anterior, é acrescentado um outro integrante na composição das equipes nos estados, além dos apoiadores e coordenadores – o facilitador, que atua em conjunto com o coordenador na condução da RC em cada Cosems. Desta forma, os coordenadores e facilitadores são convidados a um novo processo formativo para o desempenho de suas funções:

O grande diferencial neste triênio se dá pela maior participação dos Coordenadores da Estratégia, apoiados pelos Facilitadores, em todos os estados, na articulação e acompanhamento das agendas e ações interfederativas, garantindo-se a sinergia no âmbito da gestão. Para isso, será oferecida uma formação à distância em gestão de projetos e governança para os Coordenadores, Facilitadores e demais selecionados, representantes do âmbito estadual e federal – sendo eles, apoiadores das Seções de Apoio Institucional e Articulação Interfederativa das Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (SEINSF/SEMS/MS) e integrantes das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), a serem definidos pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) (Brasil, 2021a, P 4).

Foi oferecido pelo HAOC, um Curso de Especialização lato sensu “Processos e Ferramentas Gerenciais para Integração e Sinergia dos Projetos no SUS”, caracterizando-se como uma formação à distância em gestão de projetos e governança. O objetivo dessa formação foi ampliar a capacidade de gestão de projetos e governança nas instituições e entes envolvidos, promovendo a integração interfederativa dos projetos de gestão como prática do Apoio Institucional. Espera-se também que essa ação de integração se reflita na organização da rede de atenção à saúde nos territórios.

Entre os produtos esperados da BP tem destaque os processos de EPS como dispositivo metodológico por meio do desenvolvimento das ações de formação como oficinas, seminários, jornadas temáticas, videoconferências, encontros presenciais, entre outros. Outra ferramenta importante é o Relatório Individual Quadrimestral, que tem como objetivo monitorar, avaliar e dar visibilidade a atuação do apoio por meio de um registro qualitativo.

O RIQ, instrumento com elementos mínimos de registro sobre a prática do apoio, foi pensado para promover um espaço de reflexão crítica e analítica do próprio apoiador sobre a sua atuação durante o período de quatro meses que coincide com a prestação de contas que o COSEMS faz ao CONASEMS demonstrando as suas ações e resultados alcançados e, considerando que o apoio faz parte do COSEMS, a BP identificou a necessidade de apoiar o COSEMS na elaboração de um instrumento valioso de registro qualitativo da ação do apoio para dar visibilidade ao apoio e construir um caminho para demonstrar resultados, impacto e sustentabilidade da estratégia apoiador (BP, 2022, p 15).

Antes e após a inclusão do RIQ, é esperado dos apoiadores da rede colaborativa a elaboração de relatórios mensais de atividades, não apenas como prestação de contas, mas como instrumento de acompanhamento, monitoramento e avaliação da EAC.

De acordo com documento de alteração do projeto (BP, 2022), a defesa da continuidade do Projeto Rede Colaborativa baseia-se na relevância do papel do apoiador, uma vez que atua no fortalecimento da regionalização e das Comissões Intergestoras Regionais (CIR), assegura a escuta dos territórios, apoia a gestão, esclarecendo dúvidas dos gestores e proporcionando ampliação da capacidade técnica dos mesmos, subsidiando-os para o protagonismo nos espaços de pactuação. O apoiador é atualmente um importante ator na organização do Sistema Único de Saúde (SUS).

Corroborando esses apontamentos da BP, o documento “Subsídios históricos, teóricos e conceituais para pactuação das diretrizes da institucionalização do apoio”, ao tratar sobre a EPS como dispositivo transversal e eixo estruturante e metodológico para as ações da rede colaborativa, defende:

Este apoio necessita atuar rotineiramente com visão crítica, olhar criativo e estratégico, sendo um articulador e incentivador de pautas, acolhendo novos gestores, orientando a elaboração e reforçando a importância dos instrumentos de planejamento do SUS e de demais temas, de acordo com as pactuações tripartite, bipartite, regionais e de planejamento do Cosems. Dessa forma, pretende-se afastar o apoiador da alcunha de tarefeiro. Não cabe ao apoio ou apoiador a responsabilidade da execução das responsabilidades da gestão no âmbito regional ou municipal. O apoiador articula saberes e desenvolve junto aos gestores momentos críticos e reflexivos sobre essas responsabilidades (Brasil, 2023a, p 19).

Após praticamente sete anos do início do Projeto Formação Rede Colaborativa para o Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS, fazer esse breve histórico da sua implantação a partir de 2017, e resgatar os seus objetivos iniciais de fortalecer e qualificar a Gestão Municipal do SUS, as Comissões Intergestores Regionais (CIR) como espaço de governança regional, e fortalecer as ações da Rede Conasems/Cosems (RCC) em temas fundamentais para a gestão do SUS, como planejamento, orçamento e financiamento do SUS, regionalização, rede de atenção a saúde (RAS) e outros que foram sendo incorporados ao longo da sua execução, como por exemplo, o enfrentamento a pandemia em 2020, nos permite refletir sobre o caminho percorrido e que muito se fez até aqui.

Nesse sentido, é preciso um olhar com generosidade e gratidão para esse passado recente de grandes realizações e superações de obstáculos na constituição e execução das ações propostas à RC, mas que muito ainda há que se avançar.

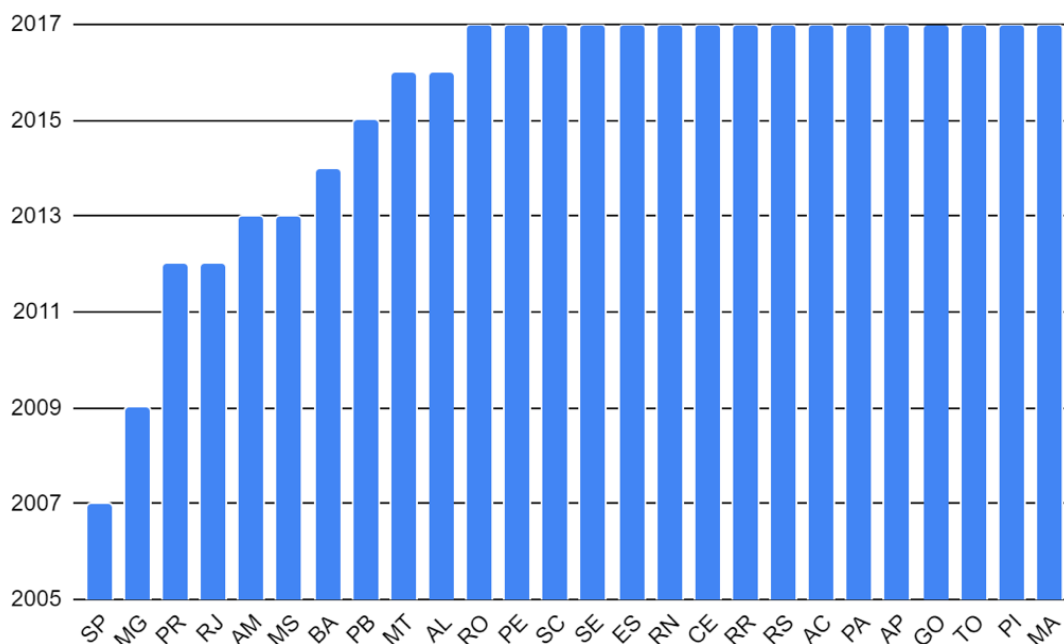
O desafio colocado àqueles que se dedicaram e dedicam à implementação e consolidação da EAC é continuar buscando os meios e recursos necessários para sua manutenção, implementando atualizações nos seus processos constitutivos e acima de tudo acreditando na potência do apoio institucional para o fortalecimento da gestão municipal do SUS.

## 5.2 ANÁLISE DAS PECULIARIDADES DO APOIO INSTITUCIONAL: O NÚMERO DE APOIADORES REGIONAIS POR ESTADO, A DISTRIBUIÇÃO DO APOIO NAS REGIÕES DE SAÚDE, PROPOSTA E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DO APOIO, DESENVOLVIDO NOS ESTADOS DA FEDERAÇÃO.

Para subsidiar a compreensão das particularidades dos Cosems do país, sob o aspecto da implantação da EAC – Rede Colaborativa, foi aplicado formulário composto por 13 questões que envolvem desde aspectos de contratação e rotatividade de apoiadores até os processos de formação e avaliação desses profissionais. As questões foram respondidas por 100% dos Cosems na pessoa do coordenador de apoio, com ciência e aceite à participação voluntária. Algumas delas, como se pode observar, foram abordadas superficialmente no tópico anterior, quando da descrição da trajetória dos estados precursores na implementação da EAC e nos documentos de constituição da rede colaborativa. Consideramos importante abordar mais cuidadosamente os resultados desta pesquisa como possibilidade de ampliar as discussões para esta dissertação e futuros estudos possíveis e importantes para o desenvolvimento do SUS, apoiado pela EAC.

A figura 5 refere-se ao ano de implantação da EAC nos estados. Conforme considerado anteriormente, antes da implantação do Projeto Rede Colaborativa, a estratégia EAC não era uma realidade em todos os estados brasileiros. O incentivo financeiro e a organização metodológica provocaram, em 2017, os Cosems a se movimentarem na contratação de apoiadores. É possível verificar que mais da metade dos estados implantaram a estratégia neste período.

**Figura 5** - Ano de implantação da EAC nos Cosems dos estados da federação, 2023.



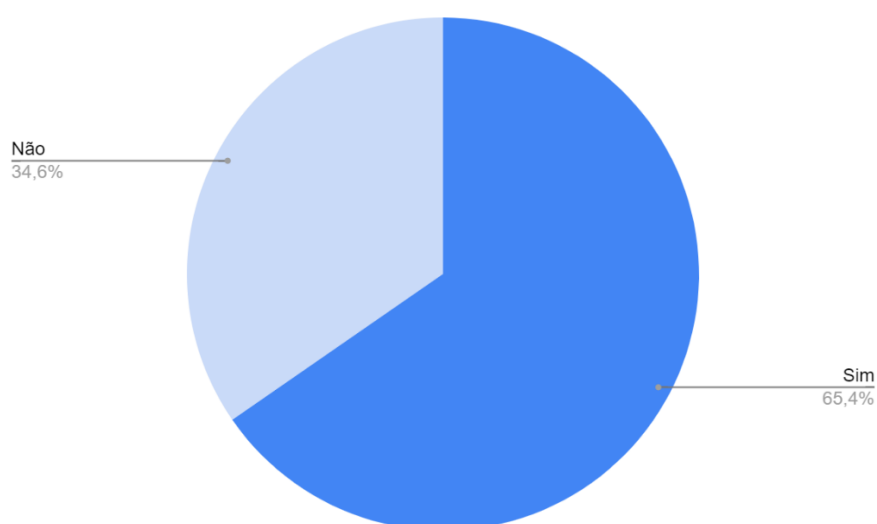
**Fonte:** elaboração própria

Ainda que implantada, a institucionalização e consolidação da EAC nos Cosems brasileiros mostra-se como um desafio a ser superado. Embora a maioria das instituições respondentes ao formulário tenham informado que a EAC está institucionalizada por meio de formalização descrita em documentos como Estatuto, Regimento Interno e outros atos normativos institucionais, a leitura das trajetórias dos Cosems precursores mostrou algumas dificuldades para a manutenção da estratégia. O financiamento parece ser uma das mais importantes. São Paulo, Minas Gerais e Paraná iniciaram seus projetos e conseguiram as primeiras contratações por meio de convênios com Secretarias Estaduais de Saúde. Posteriormente, recursos da Portaria GM/MS 220/2007, que permitiu repasse federal diretamente aos Cosems (Brasil, 2007), sob pactuação bipartite também serviu de subsídio financeiro para a manutenção do apoio. No Rio de Janeiro, a parceria com a UERJ foi fundamental no desenvolvimento e financiamento da estratégia. Outras questões também parecem relevantes neste movimento de consolidação da EAC como capacidade técnica e de formação, profissionais voltados ao desenvolvimento técnico e político das pessoas que atuavam no subsídio às diretorias dos Cosems e gestores municipais e direcionamento para a atuação de uma equipe técnica focada no desenvolvimento regional e fortalecimento dos municípios.

Essa observação é possível quando olhamos para o referencial teórico exposto neste trabalho e que traz que o apoio Cosems, para dar conta da complexidade da gestão municipal, se constrói no dia a dia, na relação com os gestores e com as regiões de saúde. Pensamento corroborado pelos quatro Cosems estudados. Essas barreiras puderam, em partes, ser superadas pela Projeto Rede Colaborativa que trouxe, para além de incentivo financeiro, formação técnica e teórica vinculada à prática para apoiadores e coordenadores de apoio.

A figura 6 aponta que a EAC ainda não foi institucionalizada em aproximadamente 35% dos Cosems, o que é uma situação preocupante para a manutenção do apoio.

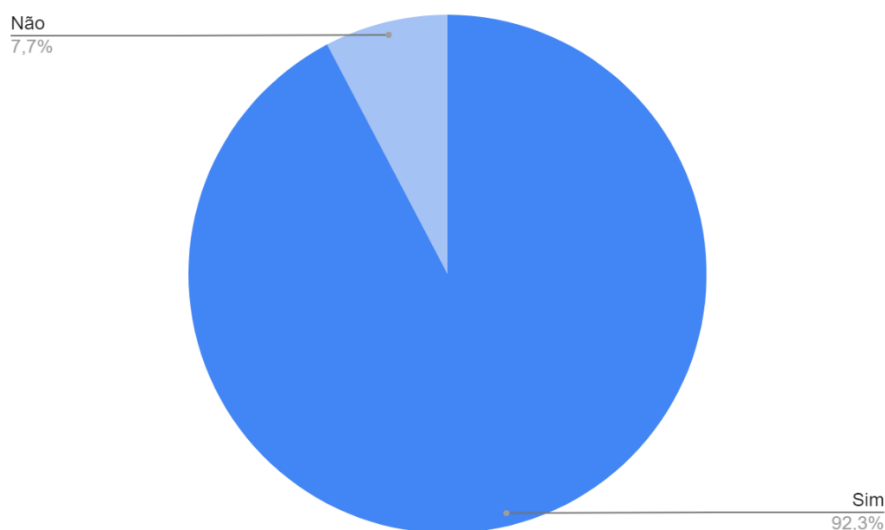
**Figura 6** – Percentual dos estados da federação que institucionalizaram a EAC, Brasil, 2023:



**Fonte:** elaboração própria

É possível vincular também ao processo de institucionalização da EAC nos Cosems a inserção das ações relativas ao trabalho dos apoiadores no planejamento dos Cosems (Plano de Trabalho ou equivalente). Uma vez que a instituição reconhece essa estratégia e a apoia como parte de seus objetivos ou diretrizes institucionais, entende-se a importância e a definição de prioridades a ela vinculadas. Dos 26 Cosems que participaram da pesquisa, apenas 2 não incorporaram as agendas do apoio em seu processo de trabalho, planejamento, conforme mostra a figura 7.

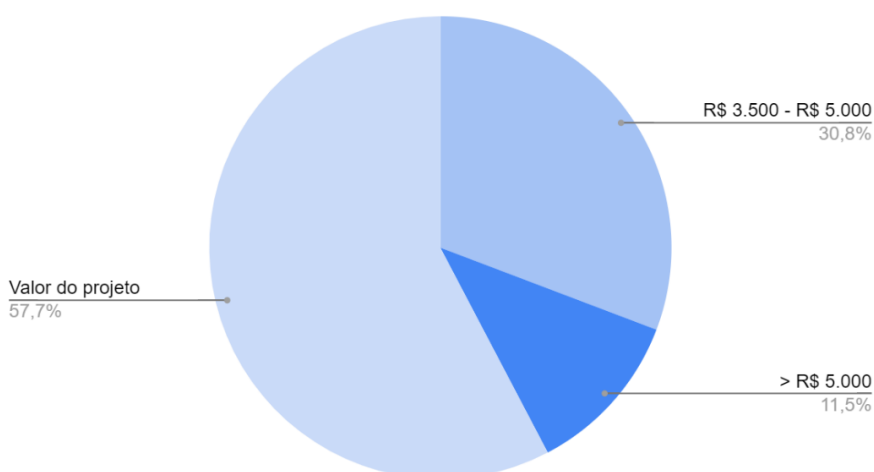
**Figura 7** – Percentual de Cosems que incorporaram as ações da EAC ao seu processo de planejamento, Brasil, 2023:



**Fonte:** elaboração própria

Na figura 8 é demonstrada a remuneração do apoiador e revela que cerca de 58% dos Cosems remuneraram seus apoiadores apenas com o valor repassado pelo Projeto Rede Colaborativa que é R\$ 3.300,00, 31% pagam entre R\$ 3.500,00 e 5000,00 e 11% pagam aos seus apoiadores valores maiores que R\$ 5.000,00.

**Figura 8** – Remuneração do apoiador Cosems nos estados da federação, 2023:

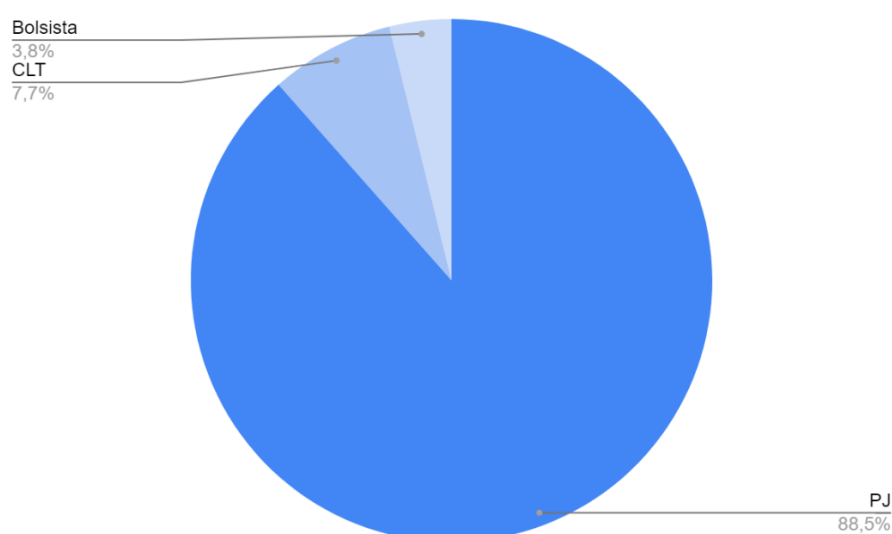


**Fonte:** elaboração própria



Carga horária e forma de contratação também são estabelecidas de forma diferente nos Cosems, o que pode gerar a disparidade na remuneração analisada acima. A maioria dos 26 Cosems faz suas contratações por Pessoa Jurídica e carga horária de 20h, permitindo vínculo com outras instituições, conforme observado nas próximas figuras 9 e 10.

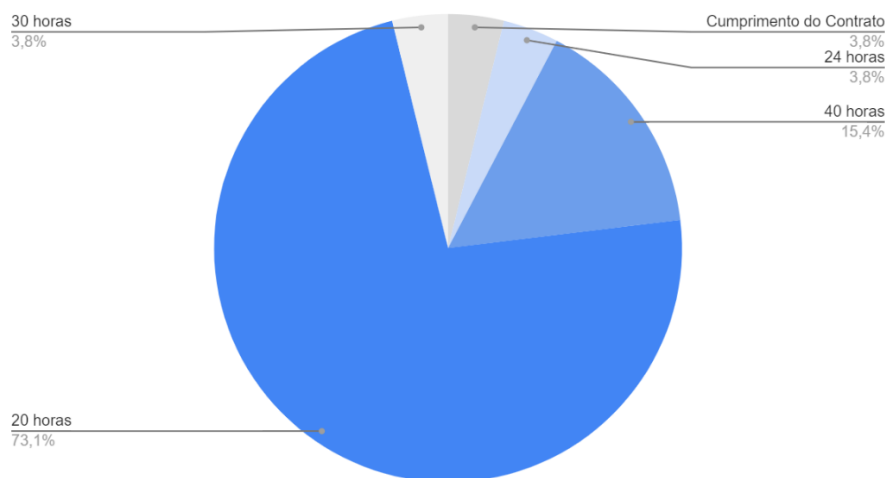
**Figura 9** – Vínculos de trabalho dos apoiadores, em percentuais, segundo o tipo: bolsista, CLT e PJ, nos Cosems, Brasil, 2023:



**Fonte:** elaboração própria

O resultado obtido demonstra as três formas de contratação realizadas pelos Cosems do país, no ano de 2023, a saber: bolsista 3,8% que corresponde a 1 Cosems; CLT 7,7 % refletindo a forma de contratação de 2 Cosems e Pessoa Jurídica (PJ) 88,5% que representa a opção de vínculo trabalhista de 23 Cosems.

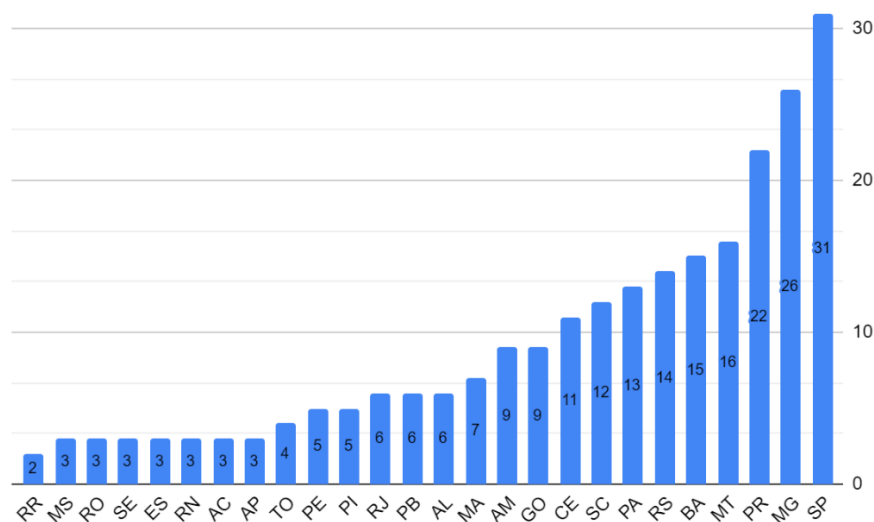
**Figura 10** – Carga horária dedicada ao apoio Cosems, nos estados da federação, Brasil, 2023:



**Fonte:** elaboração própria

Uma consideração importante a se fazer, diz respeito ao número de apoiadores por estado. Mesmo no estudo dos estados precursoros, não se observa um critério único (número de municípios ou regiões de saúde por apoiador, por exemplo). Neste contexto, é possível entender as diferentes formas de apoiar, pois que a demanda pode ser diferente frente a complexidade e quantidade de regiões/municípios atendidos por apoiadores. A figura 11 traz o número de apoiadores por estado.

**Figura 11** – Número absoluto de apoiadores Cosems, por estado da federação, Brasil, 2023:



**Fonte:** elaboração própria

Uma das características importantes para o sucesso da EAC parece estar vinculada ao perfil dos profissionais contratados para apoiar. O Caderno do Cosems-SP ilustra essa informação: “o perfil dos primeiros apoiadores foi determinante para o modo como a Estratégia se apresentou aos gestores municipais e estaduais [...]”, a fala do presidente daquela época completa: “[...] a decisão da escolha [...] de pessoas que tinham forte ligação com o Cosems-SP e com a gestão municipal fez com que tivessem facilidade em reconhecer como deveria ser feita a aproximação com os secretários municipais de saúde, e o que esperava da função [...]. Compunham este grupo de apoiadores ex-secretários municipais de saúde e pessoas que já tivessem exercido funções de apoio ou gestão (Cosems-SP, 2013, p. 12). Essas colocações trazem um olhar necessário para os processos de seleção de apoiadores. Sendo assim, um dos questionamentos realizados tratou da existência ou não de processos formalizados de seleção e de que forma eles se davam. Observou-se que oito dos 26 Cosems realizam processo de seleção por meio de edital de seleção, análise de currículo e entrevistas; outros seis analisam currículos e realizam entrevistas e os demais mostram formas variadas de seleção de profissionais, conforme pode ser visto no quadro 1. Apenas dois Cosems informaram que não possuem um processo de seleção sistematizado e formalizado.

**Quadro 3** – Processo de seleção de apoiadores nos Cosems nos estados da federação, Brasil, 2023:

	Edital para seleção	Análise de Currículo	Entrevista	Não existe processo de seleção formalizado	Outros*
AC	x	x	x		
AL	x	x	x		
AM	x		x		
AP	x	x	x		
BA		x	x		
CE				x	
ES	x				
GO	x				x
MA		x	x		
MG	x	x	x		x
MS	x	x	x		
MT		x	x		x
PA	x	x			

**QUADRO 3: continuação**

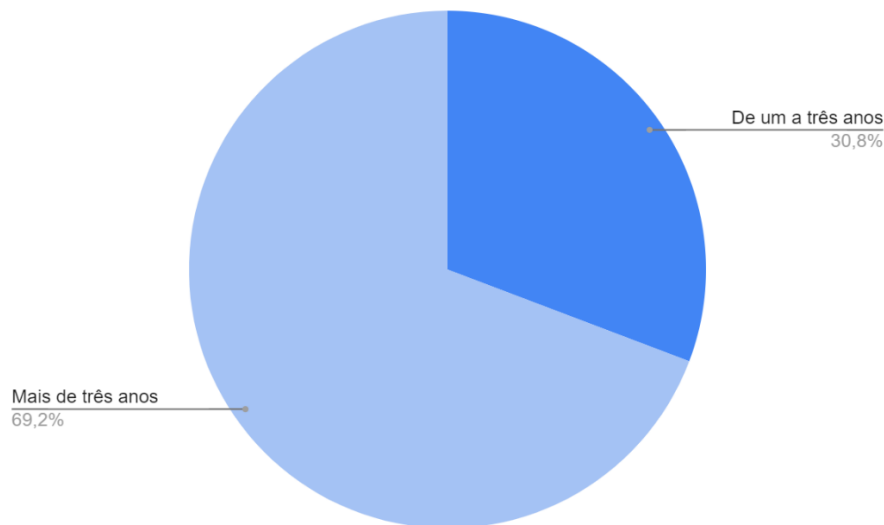
PB	x	X			
PE	x	X	x		x
PI	x	X	x		
PR	x	X	x		
RJ	x	X	x		
RN		X			
RO		X	x		
RR		X	x		
RS	x				
SC				x	
SE		X	x		
SP		X	x		
TO	x	X	x		
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>02</b>	<b>04*</b>

\* Lista tríplice, Nota Técnica, Indicação do Presidente

**Fonte:** elaboração própria

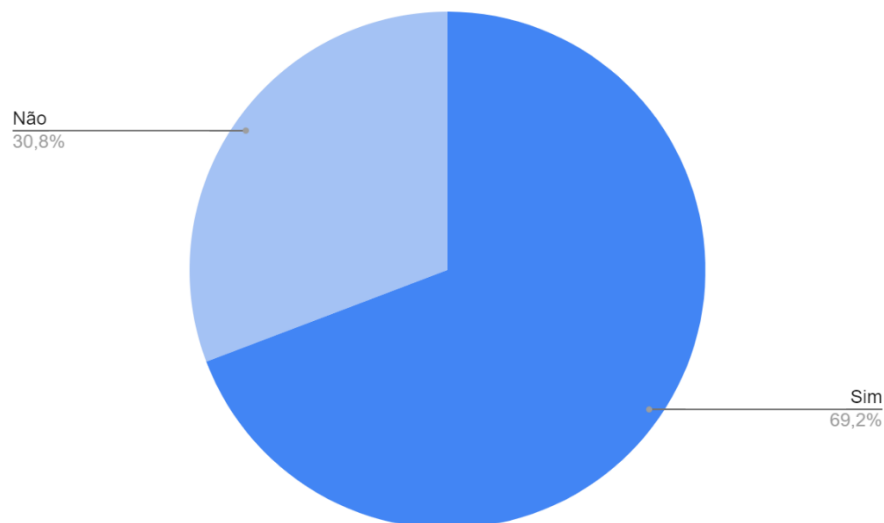
A análise de respostas dos Cosems trouxe uma outra situação relevante. Apesar do vínculo de trabalho frágil na maioria dos estados e da complexidade do “ato de apoiar”, não há uma rotatividade grande de apoiadores. A maior parte deles tem ficado mais de três anos na função. Pelas leituras e interpretação a partir da prática é possível levantar algumas hipóteses positivas em relação a isso, como por exemplo a autonomia para o trabalho nas regiões, a preocupação com processo de educação permanente - o apoiador está em constante formação, o clima desafiador e ao mesmo tempo acolhedor dos profissionais pertencentes à estratégia: acolhimento dos recém-chegados, vínculos profissionais e pessoais a partir dos processos de EP. As figuras 12 e 13 trazem informações que corroboram com esta análise.

**Figura 12** – Permanência na função de apoiador Cosems, nos estados da federação, Brasil, 2023:



**Fonte:** elaboração própria

**Figura 13** – Percentual de Cosems com processos instituídos e definidos de formação técnica e pessoal dos apoiadores, Brasil, 2023:



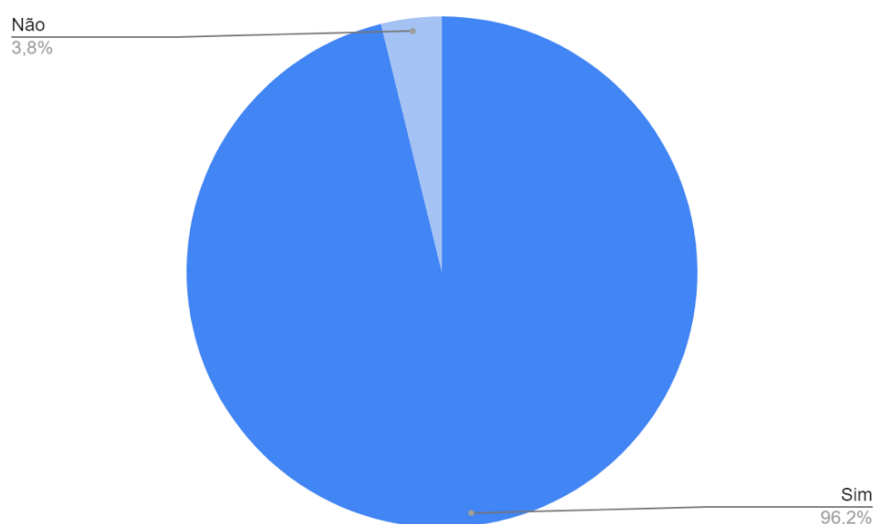
**Fonte:** elaboração própria

Observa-se na figura 13 que quase 70% dos Cosems indicam possuir um processo definido de formação técnica e pessoal dos apoiadores. Outra informação relevante sobre as peculiaridades dos Cosems no que tange a EAC e fundamentais para o sucesso da estratégia diz respeito aos processos de avaliação dos apoiadores. Uma vez que entendemos a função que precisam desenvolver, ainda que esse entendimento possa ser voltado às respostas necessárias a cada Cosems, é possível estabelecer e sistematizar processos avaliativos capazes de provocar

reflexão e transformação da prática. Assim como esses processos são direcionadores para o planejamento das instituições no que tange ao trabalho com gestores e na própria continuidade da formação/EP dos apoiadores, já executada pela maioria dos Cosems, conforme observado na figura 13.

A figura 14 nos mostra que apenas um Cosems não possui processo instituído de avaliação do apoio. No entanto, este mesmo Cosems, dando continuidade a resposta descritiva no formulário, indica que não possuem relatórios próprios, mas se instrumentalizam por meio de relatórios motivados pelo Projeto Rede Colaborativa. Analisando as respostas descritivas, não é possível estabelecer de que forma sintetizam as informações que caracterizam as avaliações do apoio, mas é possível observar instrumentos utilizados e que, quando comparados a leitura dos quatro (4) Cosems precursoras na EAC, mostram sua importância na condução do processo, especialmente, como já mencionado, na de formação de apoiadores e planejamento institucional. A figura 14 e o quadro 3 trazem, respectivamente, os Cosems que formalizaram seus processos de avaliação e os principais instrumentos utilizados.

**Figura 14** – Percentual de Cosems que possuem processos instituídos/formalizados de acompanhamento e avaliação periódica do desempenho do apoio, Brasil, 2023:



**Fonte:** elaboração própria

**Quadro 4** - Instrumentos utilizados no processo de avaliação de desempenho do apoiador Cosems, Brasil, 2023:

	Apresentação Relatório de Atividades	Avaliação pelos gestores	Autoavaliação	Outros*
AC	x	x		
AL	x		x	
AM				x
AP	x	x	x	
BA	x			
CE	x		x	
ES	x			
GO	x			
MA	x			
MG	x	x		
MS	x			
MT	x	x		x
PA				x
PB	x	x		
PE	x	x	x	
PI	x			
PR	x	x	x	
RJ	x		x	
RN		x		
RO	x	x	x	
RR	x			
RS	x	x		
SC	x			x
SE	x			
SP	x			x
TO	x	x		
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>07</b>	<b>05</b>

\* Relatórios analíticos, trimestrais, descritivos, da rede colaborativa e sala de situação do apoiador.

Fonte: elaboração própria

A observação trazida no quadro 2, é de que o Relatório de Atividades por si ou associado a outros instrumentos configura o instrumento mais utilizado para o acompanhamento e avaliação das ações do apoio. A autoavaliação e avaliação dos gestores também aparecem com frequência importante. Nas respostas descritivas é possível observar que os relatórios citados não necessariamente são mensais. Aparecem a periodicidade bimestral e também trimestral o que denota, ainda que

se trate de relatórios de atividades, uma não uniformidade nos processos avaliativos.

Essa análise de alguns Cosems precursores da EAC a partir dos documentos citados, bem como a aplicação dos formulários a estes e aos outros Cosems do país, nos permite observar que a institucionalização da estratégia depende muito do componente político decisório aliado a compreensão técnica das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde.

Mais do que respostas, os resultados desta pesquisa trazem indicativos para novos estudos. Quando analisamos os documentos e as informações levantadas a partir do estudo dos Cosems de São Paulo, Minas Gerais, Paraná e Rio de Janeiro, a leitura e descrição da criação e implantação do projeto Rede Colaborativa e a análise das respostas ao formulário enviado aos Cosems dos 26 estados da federação, fica evidente a importância da EAC para os Cosems e para o desenvolvimento do SUS, especialmente no que tange aos processos de regionalização, que envolvem o pensamento coletivo, participativo e cooperativo nos espaços de governança.



## 6 DISCUSSÃO

Essa pesquisa apresenta quatro resultados principais. O primeiro trata da implementação da EAC nos estados como um fator relevante para o fortalecimento dos Cosems; o segundo está relacionado à determinada precarização nas relações de vínculo trabalhista dos apoiadores; o terceiro, vincula-se à importância da EPS para a atuação prática do apoio e sua formação; e, o quarto, diz respeito à necessidade do monitoramento e avaliação da EAC nos estados.

### 6.1 IMPLEMENTAÇÃO DA EAC NOS ESTADOS E O PAPEL DOS COSEMS

A partir da análise dos resultados deste estudo, quanto ao percurso histórico da implantação do Projeto Apoiadores e da Rede Colaborativa, é possível verificar pelos documentos estudados que a EAC, nasce nos Cosems, possibilitando aos mesmos o cumprimento do seu papel de suporte e apoio à gestão municipal do SUS, com vistas ao fortalecimento da sua representação nos espaços de articulação e decisão do SUS, em especial nas regiões de saúde, lugares privilegiados de gestão compartilhada.

O Federalismo Brasileiro tem efeitos diretos na formulação e implementação de políticas sociais no Brasil. De acordo com (Souza, 2005), a federação brasileira é um sistema de três níveis, porque incorporou os municípios, junto com os estados como partes integrantes da federação. Essa incorporação dos municípios como ente federado trouxe para os mesmos mais recursos e autonomia na gestão.

A Constituição Federal de 1988, foi um marco na redemocratização do país, trouxe consigo as novas bases do pacto federativo, dentre elas os sistemas de políticas públicas. Como política de caráter federativo e intergovernamental, o Sistema Único de Saúde (SUS) é um importante referencial dessas inovações, elaborado e implementado por meio de processos de descentralização, regionalização e gestão solidária e cooperativa, onde as relações interfederativas fazem parte de um grande arcabouço de processos normativos e decisórios que foi sendo construído e regulamentado ao longo do tempo.

De acordo com os documentos analisados, a motivação para implantação da EAC nos estados precursores, se apresenta pela necessidade do

desenvolvimento das ações decorrentes justamente desses processos normativos da política sanitária do período, a saber: em São Paulo e Minas Gerais o Pacto pela Saúde e no Paraná e Rio de Janeiro o Decreto nº. 7.508/2011. Ambos os documentos já citados no referencial teórico desse estudo, são de organização e normatização da gestão descentralizada e compartilhada do SUS.

A descentralização e regionalização do SUS, particularmente no contexto do Pacto pela Saúde, também induziram à reconfiguração das funções dos gestores no sistema de saúde, que se expressam de forma diversificada nos estados, de acordo com a área envolvida, as distintas realidades locorregional e as negociações intergovernamentais subjacentes a estes processos (Lima, 2013, p.25).

A EAC implantada nos Cosems precursores, foi fundamental para subsidiar e qualificar os gestores para atuação nesses espaços decisórios do SUS. Os relatos nos documentos afirmam com exemplos concretos a importância da estratégia para a reestruturação da forma de atuação do Cosems; para fortalecer os espaços de representação regional; para disseminar informações junto aos gestores nas instâncias regionais; para respaldar a tomada de decisão dos gestores na micro e macrorregião de saúde; para orientar a organização dos processos de regionalização contidos nos documentos normativos nacionais; ofertar apoio técnico e político aos gestores; dar capilaridade às ações dos Cosems em todo território estadual; e, fomentar o debate e a governança colaborativa nas regiões de saúde. Corroborando este resultado (Motta, 2012) afirma a necessidade de suporte aos gestores da saúde, para o desenvolvimento da sua função:

A descentralização modificou as relações de poder do sistema público de saúde do Brasil, trazendo os municípios para o cenário onde se tomam decisões. Os gestores municipais de saúde precisam de reforço vertical e horizontal para desenvolver as capacidades técnico/administrativas requeridas para a efetivação da gestão do sistema público de saúde no âmbito municipal e regional (Motta, 2012, p 127)

Os documentos da implantação da Rede Colaborativa, demonstram que a experiência assertiva dos Cosems analisados e de outros que foram implantando gradativamente a EAC, motivou o Conasems a criação de uma rede nacional. Essa expansão da estratégia a todos os Cosems do país em 2017 com a Rede Colaborativa, não só trouxe visibilidade e capilaridade ao Conasems em todos os estados e municípios, mas principalmente fortaleceu os Cosems, pois agregou aos

mesmos uma equipe de apoiadores que foi sendo qualificada técnica e politicamente, em encontros presenciais e remotos e em atividades de formação, tendo a EPS como base, ofertadas a todos os coordenadores do apoio e apoiadores dos Cosems, por meio da Rede Colaborativa.

A implantação de uma rede nacional proposta pelo Conasems com todos os Cosems dos vinte e seis estados da federação, possibilitou a superação de alguns desafios, dentre eles, construir a uniformidade de um projeto na diversidade dos estados e regiões do país. Com coordenação centralizada exercida pelo grupo executivo composto pelo Ministério da Saúde, Conasems e Hospitais de Excelência, parceiros na execução, a Rede Colaborativa (RC) pode ser citada como exemplo de execução de projeto nacional que, se não superou, ao menos contornou os dilemas do federalismo brasileiro presentes na execução de políticas e projetos de cunho nacional, que para se viabilizarem, precisam ser operacionalizados de forma cooperativa, descentralizada e com compartilhamento de poder decisório.

Entre os dilemas federativos, encontrar o equilíbrio entre cooperação versus coordenação, uniformidade versus diversidade, autonomia versus compartilhamento de autoridade e centralização versus descentralização na formulação e implementação de políticas é um dos menos triviais. Tais dilemas estão no centro do debate da literatura teórica e empírica sobre o federalismo. Esse equilíbrio é particularmente importante em federações como a brasileira, que foi redesenhada em 1988 para conciliar políticas públicas nacionais com a autonomia dos entes constitutivos da federação (Souza, 2019, p. 2).

Não podia ser outro o modelo de constituição da RC, uma vez que seu objetivo é atuar justamente no apoio à gestão municipal do SUS para a efetivação de uma política nacional, de acesso universal, com gestão pelos três entes federados: União, Estados e Municípios.

E porque uma rede para apoiar a gestão municipal? De acordo com Souza (2019), na prática os municípios e não os estados se tornaram os principais parceiros do Governo Federal na implementação de políticas sociais. O Brasil possui hoje mais de cinco mil municípios, como alcançá-los com informações atualizadas sobre a política de saúde? Como subsidiar os gestores destes municípios para que de fato exerçam seu papel enquanto ente federado autônomo e atuem nos espaços de articulação e decisão do SUS?

A implantação da EAC, a expansão da mesma no ano de 2017 para todo o país, bem como a sua forma de organização já citada, possibilitou aos Cosems

de cada estado brasileiro chegar aos municípios e principalmente se fazerem presentes nas regiões de saúde, por meio de seus apoiadores regionais. Mais do que levar informações aos municípios, a atuação do apoio parece colaborar para o desenvolvimento do protagonismo da gestão municipal, para uma participação mais efetiva da mesma nos espaços decisórios, com vistas a uma relação interfederativa mais equilibrada entre os entes federados. De acordo com Souza e Santos (2018) a implementação de políticas em contextos federativos complexos, como é o caso brasileiro, não é apenas uma questão de desenho ou de gerência, mas também de articulação política e estratégia de coordenação (Souza, Santos, 2018, p 30-31).

Além de fortalecer a ação dos Cosems, o projeto Rede Colaborativa facilita a articulação e sinergia das ações locais vinculadas ao SUS nos diferentes espaços de governança e instâncias de pactuações regionais.

Neste sentido, é esperado que os entes mantenham sua autonomia e competências dadas institucionalmente, mas que conformem uma relação de cooperação para que, por meio da colaboração recíproca, garantam a execução de políticas públicas em prol de objetivos comuns, respeitando suas diversidades. Para tanto é preciso capacidade técnica e política dos gestores para atuarem, em meio as tensões.

## 6.2 A precarização nas relações de vínculo trabalhista dos apoiadores.

Em relação aos vínculos de trabalho dos apoiadores, o resultado obtido mostrou que das três formas de contratação realizadas pelos Cosems do país: bolsista, CLT e PJ, o contrato por Pessoa Jurídica (PJ) representa a opção de vínculo trabalhista da grande maioria dos Cosems.

Quando se analisa os documentos dos quatro Cosems precursores que tiveram a EAC institucionalizada antes mesmo da implantação da Rede Colaborativa, apenas um deles tem seus apoiadores contratados pela CLT, um contrata o apoio como bolsista e os outros dois contratam por PJ. Quando ampliamos a análise para os demais Cosems, somente mais um contrata por CLT e todos os outros o fazem por PJ. Esses dados apontam que a “pejotização” – termo utilizado para referir-se a forma de contratação de pessoas físicas por uma pessoa jurídica constituída para tal – é a forma preponderante de contratos na Rede Colaborativa.

Para Silva e colaboradores (2020), a Reforma Trabalhista (Brasil,

2017c) e a Lei das Terceirizações (Brasil, 2017b), ambas aprovadas em 2017, homologaram a terceirização para atividades finalísticas, de caráter temporário e emergencial. No entanto, no campo da saúde, essas normativas acentuaram a contratação de pessoas físicas constituídas por meio de pessoas jurídicas especialmente para esse fim, processo chamado de “pejotização”.

Segundo Krein (2018) a reforma busca ajustar o padrão de regulação do trabalho de acordo com as características do capitalismo contemporâneo, que fortalece a autorregulação do mercado ao submeter o trabalhador a uma maior insegurança e ao ampliar a liberdade do empregador em determinar as condições de contratação, o uso da mão de obra e a remuneração do trabalho. Neste mesmo sentido, Araújo e Lima (2017) apontam que ainda que a reforma trabalhista tenha flexibilizado direitos – ao se aproveitar de um contexto de crise econômica, com o escopo de prover maior valorização profissional, aumento de vagas de trabalho e possibilidade de aferição de renda – acabou de fato viabilizando a prática da pejotização.

A forma de contratação por meio de PJ é uma prática crescente nos serviços de saúde, prática questionável, uma vez que nela não há o reconhecimento do vínculo empregatício e por consequência a não concessão de direitos trabalhistas e previdenciários, pois o trabalhador é apenas um prestador de serviço.

A despeito das relações de trabalho do apoiador, elas são campo fértil para novas pesquisas e estudos.

A institucionalização ou consolidação da EAC, vai além de inseri-la nos estatutos e regimentos das instituições, ela passa pelo enfrentamento de alguns desafios para os Cosems, entre eles uma fonte de financiamento estável e suficiente para a manutenção da referida estratégia de forma permanente. Pelo caráter privado das instituições Cosems não há que se falar em carreira e concurso público, mas que o objetivo a ser perseguido por essas instituições, seja a garantia da contratação dos apoiadores pelo regime CLT, assegurando-lhes minimamente direitos previdenciários e trabalhistas.

Ainda na análise das questões referentes ao trabalho do apoio, um outro dado nos chama a atenção que é a permanência na função de apoiador. Em torno de 70% dos apoiadores permanecem na função por mais de três anos. A partir destas constatações surgem alguns questionamentos: O que faz o apoiador

permanecer na função se o seu vínculo é tido como frágil no sentido de garantia de direitos trabalhistas e previdenciários? É a possibilidade de como PJ ter outros vínculos de trabalho? É a existência de processo de formação? É a redução do pagamento de obrigações fiscais, como por exemplo, o imposto de renda?

Nesse sentido, sobre a questão de redução de gastos (Ferreira e Santos, 2021) expõe que a redução de certas obrigações fiscais, como pagamento de imposto de renda pode ser um atrativo para o trabalhador, porém, acarreta desvantagens, como falta de observância a direitos mínimos do empregado, como limitação das horas de trabalho, recebimento do descanso semanal remunerado, pagamento de contribuições previdenciárias, recolhimento de FGTS, pagamento de férias, décimo terceiro salário e outros. (Ferreira e Santos, 2021, P. 8)

Sobre as demais indagações feitas acima, há evidências de que os apoiadores dos Cosems, são pessoas implicadas com o SUS, que trabalham não apenas pelo salário, mas pelo compromisso com o trabalho em si. Ser apoiador produz visibilidade na região de saúde, no estado e até nacionalmente e isso gera oportunidades de outros cargos e funções.

Se para alguns o contrato PJ é um vínculo frágil e precário do ponto de vista trabalhista e previdenciário, para outros se constitui como oportunidade de ter um outro trabalho formal, sem prejuízo de sua remuneração. Outro aspecto que nos parece contribuir para a longa permanência no cargo de apoiador diz respeito ao processo formativo instituído nos Cosems, como se observa a seguir.

### 6.3 A EPS como instrumento para a atuação prática do apoio e sua formação

Em relação à formação do apoiador, considerando os resultados apresentados que revelam que 70% dos Cosems do país possuem processos definidos de formação técnica e pessoal dos apoiadores, pode-se inferir que o processo de qualificação da prática está diretamente atrelado à preocupação com a educação constante desses trabalhadores. A complexidade do Sistema Único de Saúde, com a gestão compartilhada e cooperativa, respeitando a autonomia dos entes, exige diálogo permanente e responsável em prol de articulações técnicas e políticas capazes de atender suas diretrizes e manter uma rede de atenção voltada às necessidades da população.

Nesse sentido, o trabalho dos apoiadores Cosems pretende

assegurar a atualização permanente dos gestores, fortalecendo-os e emponderando-os no processo de governança, especialmente na sua atuação nos espaços de discussão, decisão e pactuação, como nas CIR. Assim, a Educação Permanente em Saúde, e sua concepção de trabalho no SUS, por meio da aprendizagem cotidiana comprometida com os coletivos e, considerando os seus atores como os principais detentores da tomada de decisão (Brasil, 2014), exerce um papel fundamental tanto no fazer quanto na formação destes apoiadores.

De acordo com Bertussi e Baduy (2022), a EPS parte da compreensão de que é possível e desejável uma aprendizagem significativa para o adulto, já que apenas novas informações geralmente não são suficientes para mudar práticas cotidianas, nem sempre fazem sentido para o adulto, em seu contexto de trabalho, por não produzir aprendizagem.

Voltada aos problemas diários das práticas das equipes, a EPS se insere no processo de trabalho, gerando compromissos entre agentes envolvidos em determinados contextos, construindo o desenvolvimento individual e institucional (Brasil, 2014).

De acordo com Klitzke (2013), o apoiador se forma em ato, nesse processo do fazer reflexivo. Essa informação parece ser corroborada pela inexistência, até o momento de registros de formação específica, como se dá, por exemplo, nas profissões regulamentadas: uma faculdade, uma graduação específica para se tornar apoiador. Reafirmando a premissa da formação do apoio em ato, Pavan e Trajano (2014), relembram que:

A partir de 2006, iniciam-se os processos de formação de apoiadores para a PNH, cuja marca central é a metodologia de formação/intervenção. Uma concepção de formação que enfatiza os princípios da inseparabilidade entre formação e intervenção, formação e análise dos processos de trabalho, formação e planejamento/avaliação, entendendo que se aprende a função apoiador institucional no próprio exercício do apoio, por meio de práticas que deflagram processos de mudança no cotidiano laboral do SUS (Pavan; Trajano, 2014, p 3).

Nessa medida, é possível inferir que, se o objeto de trabalho do apoiador é o próprio processo de trabalho coletivo onde a inseparabilidade entre a atuação e a formação está dada, as experimentações e intervenções por ele vividas ou agenciadas se constituem em oportunidades reais de se colocar, assim como a sua atuação, em análise, configurando a EPS como elemento fundamental do seu

fazer (prática) e da sua formação.

Retomando Campos (2005), o apoiador tem papel fundamental nos processos de mudança em grupos e organizações e na cogestão do trabalho. Exercer esse papel de forma coerente e responsável, compreendendo seu espaço formador, sugere conhecimento da realidade e reflexão constante das vivências cotidianas, dando ao apoiador, em processo de formação, ao mesmo tempo em que subsidia a formação permanente de gestores, a possibilidade de repensar condutas, buscar novas estratégias e caminhos para a superação de dificuldades individuais e coletivas, seguindo as premissas da EPS (Pereira, et al. 2018). Corroborando o pensamento dos autores acima citados, está o conceito de EPS adotado pelo ministério da Saúde:

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente 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 já têm (Brasil, 2009, p. 20).

O trabalho e a formação do apoiador nos Cosems se dão no encontro com o território e seus atores. A dinâmica do Apoiador Cosems é diferente de uma assessoria, de uma consultoria que se baseia em visitas, contatos, tarefas, entrega de um saber pronto que faça pelo outro ou diga o que ele tem que fazer. A função apoio é construída num processo de grupalidade, de vínculo de confiança que só existe pela permanência e o tempo é fundamental para que a função do apoio se realize de fato. A continuidade é condição para que haja confiança, vínculo e reconhecimento do lugar (entre-lugar) do apoiador e para que ele se constitua como suporte para o grupo apoiado.

Na análise dos documentos do Projeto rede Colaborativa para o Fortalecimento da gestão Municipal do SUS, é possível perceber a adoção da EPS como opção para a formação, assim trouxe em seu primeiro triênio um curso de Aprimoramento às Práticas do Apoio, sustentado, especialmente, pela discussão do papel do apoio nos diferentes territórios, pela troca de experiências e subsídios técnicos que implicam nas discussões locais para a melhoria da condição da gestão e conseqüentemente da saúde. Algumas produções deste Projeto contribuem para o olhar para a prática do apoio e subsídio para conhecimento e atuação dos apoiadores,



como por exemplo, a publicação em 2020 dos catálogos de Experiências da Rede Colaborativa Conasems-Cosems 2018 (Brasil 2020a) e 2019 (Brasil 2020b), assim como o Guia da Estratégia Apoiador COSEMS-CONASEMS, publicado em 2021. Esses documentos trazem além das discussões teóricas, o processo de formação do apoio que se dá no próprio processo de trabalho, trazem ainda em seus textos projetos de intervenção e vivências dos apoiadores em seus contextos.

#### 6.4 O monitoramento e avaliação da EAC nos estados

Tanto a análise dos documentos, quanto os resultados do questionário, demonstram que há processos instituídos, porém distintos, de monitoramento e avaliação da prática do apoio nos estados. Minayo (2006), destaca a avaliação como técnica e estratégia investigativa, é um processo sistemático de fazer perguntas sobre o mérito e a relevância de determinado assunto, proposta ou programa.

Tendo em vista o que os resultados apontaram que o trabalho e a formação do apoiador se definem no ato de apoiar, ou seja, partem das demandas e necessidades de cada território, é possível compreender a não uniformidade dos processos avaliativos, também é compreensível que nos Cosems onde o apoio é pouco estruturado, que os processos avaliativos também o sejam. Os processos de avaliação são pautados tanto pelas demandas expressas dos apoiados quanto pelas condições e diretrizes das instituições envolvidas.

Esse resultado encontra eco no próprio conceito de avaliação trazido por Contandriopoulos (2006), quando afirma que:

Avaliar pode ser definido como uma atividade que consiste fundamentalmente em aplicar um julgamento de valor a uma intervenção, através de um dispositivo capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre ela ou qualquer um dos seus componentes, permitindo aos diferentes atores envolvidos, que podem ter campos de julgamento diferentes, se posicionarem e construírem (individual ou coletivamente) um julgamento capaz de ser traduzido em ação. Este julgamento pode ser o resultado da aplicação de critérios e normas (avaliação normativa) ou, ser elaborado a partir de um procedimento científico (pesquisa avaliativa) (Contandriopoulos, 2006, p. 2).

Ao quantificar os resultados é possível observar que 96% dos Cosems possuem processos instituídos de acompanhamento e avaliação do desempenho do

apoio, ou seja, vinte e três deles utilizam-se de Relatórios de Atividades nestes processos avaliativos como forma de acompanhamento e monitoramento da atuação do apoio. Neste sentido, Garcia (2001) enfatiza que o monitoramento, é um processo sistemático e contínuo que, produzindo informações sintéticas e em tempo eficaz, permite a rápida avaliação situacional e a intervenção oportuna que confirma ou corrige as ações monitoradas (Garcia, 2001, p. 33).

Importante destacar que no projeto Rede Colaborativa o Relatório de Atividades tem sua elaboração e envio obrigatórios, até mesmo por se constituir parte da prestação de contas dos Cosems em relação ao financiamento ou cofinanciamento da estratégia apoiador Cosems. Apesar deste caráter mais normativo do relatório como entrega e produto esperado, ele também traz consigo aspectos importantes do desempenho e da atuação do apoiador no território.

A função do monitoramento consiste em verificar se o desenvolvimento de ações em dada estratégia aponta para o alcance de metas e objetivos estabelecidos. As diferentes concepções de avaliação trazem em comum a noção de que a avaliação amplia os conteúdos do monitoramento para determinar valores e méritos de programas e políticas (Conass, 2023a).

Ainda em relação aos instrumentos para o acompanhamento do apoio, além do relatório já citado, onze Cosems consideram também a avaliação realizada pelos gestores de saúde e sete utilizam a autoavaliação da equipe de apoiadores. Esses números apontam a preocupação com o fazer do apoio, mas limitam-se a identificar processos existentes sem considerar como eles acontecem ou, na prática, de onde partem. Ou seja, não respondem sobre o cumprimento de objetivos e metas. Neste sentido, é possível levantar alguns questionamentos julgados importantes para um próximo objeto de estudo: Quais critérios de avaliação são considerados? O processo avaliativo instituído responde aos objetivos institucionais e ao papel do apoio definido pelo Cosems? Contribui para o processo de formação? Qualifica ou possibilita o desenvolvimento dos apoiadores de forma técnica e pessoal, considerando competências e habilidades necessárias para o desempenho da função?

Responder a esses questionamentos implica em ter claro o que se espera do apoiador em seu espaço de apoio. Os múltiplos instrumentos utilizados evidenciam que existem processos de monitoramento e avaliação, mas ao observarmos de forma mais minuciosa, percebemos que apenas 7% dos Cosems

consideram a autoavaliação dos apoiadores no contexto de avaliação de desempenho. Ou seja, fica uma lacuna na compreensão do envolvimento necessário dos atores no processo, essencial dentro do conceito de EPS.

Essa é uma perspectiva trazida pelo Conass, sobre a avaliação que se inscreve para além de um julgamento, leva em conta os sujeitos sociais envolvidos em uma determinada situação e seus interesses, assim como o objeto avaliado: sua especificidade, particularidade, generalidade e seu grau de maturação ou desenvolvimento. Avaliar, nesse sentido, é um constante descobrir e deve compreender um permanente diálogo entre os sujeitos envolvidos ou entre quem avalia (a equipe de avaliação), o objeto da avaliação (o avaliado) e a realidade em que ambos se inscrevem (o contexto). Essa perspectiva traz a necessidade de diversificar os instrumentos de avaliação (Conass, 2023a).

Conill (2012) aponta para dificuldades em incorporar resultados de produção científica para a modificação do desempenho dos sistemas e serviços de saúde. Coloca que promover mudanças positivas faz parte da essência de processos avaliativos. Por esse motivo, considerar as ações de monitoramento e avaliação tanto para a formação quanto para a atuação, parece tão fundamental, pois são elas que apontarão para as possibilidades a partir de espaços participativos de análise, reflexão e recondução da prática.

Corroborando o pensamento de Conill (2012), para Pisco (2006), a avaliação é, pois, um poderoso instrumento de mudança que não deve ser visto como uma ameaça, mas sim como um incentivo para que os diferentes serviços de saúde cumpram padrões mínimos de qualidade.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo dessa pesquisa foi descrever e analisar o percurso histórico da implantação da estratégia apoio Cosems (EAC), na perspectiva do apoio institucional no SUS e, reconhecer suas peculiaridades nos estados da federação. Desta forma, buscou-se analisar a implantação da EAC de alguns Cosems precursores a partir dos documentos disponibilizados, bem como outros aspectos dos Cosems no país. Os dados obtidos por meio de formulário permitiram analisar e comparar algumas peculiaridades desse processo nos estados da federação.

A institucionalização da estratégia depende muito do componente político decisório aliado a compreensão das diretrizes e princípios do SUS. Institucionalizar o apoio é possibilitar o desenvolvimento técnico e profissional e estimular o engajamento das pessoas às instituições, seus valores e objetivos. Entendendo que o papel dos Cosems se vincula a defesa dos interesses dos municípios e o aprimoramento da gestão, qualificando sua participação nos processos decisórios e garantindo a participação na criação e execução de políticas de saúde, a formação permanente e manutenção de equipe técnica com compreensão e habilidades políticas coloca-se como primordial.

Ainda que tenhamos visto a consolidação do Apoio como parte organizacional da maioria dos Cosems e estruturante no que tange ao subsídio técnico aos gestores municipais, nos deparamos com vínculos de prestação de serviços precários, processos não formalizados de seleção, e ainda, processos de formação e avaliação dos apoiadores não instituídos.

Não nos importa nesse momento somente a crítica a essas situações, mas o questionamento sobre sua interferência no processo de consolidação da estratégia e seu fortalecimento, tendo em vista que as pesquisas e outros meios de avaliação nos Cosems tem demonstrado sua importância para o aprimoramento da atuação da gestão municipal.

A pesquisa em questão não nos permitiu aprofundar quanto ao fazer formativo em cada instituição, mas enquanto análise é importante trazer o papel relevante deste resultado, uma vez que, se afirma o apoiador como agente de informação, reflexão, formação, melhoria e mudança das práticas de gestão. Contudo, sobre a EPS e o fazer do apoio, cabe colocar a necessidade de continuidade desta discussão. Mesmo que se tenha em foco os conceitos de EPS como formação no

trabalho e para o trabalho, mostra-se fundamental compreender de que apoiador se está falando em cada instituição.

Ainda que o projeto Rede Colaborativa tenha possibilitado um equilíbrio sobre o papel desse agente nos diferentes territórios, parece haver necessidade de orientação para a formação. Sob o aspecto de que os apoiadores estão para fazer com os gestores e não pelos gestores (Bertussi, 2010), mostra-se importante neste entremeio descobrir e registrar ou ao menos direcionar “o que” fazer. Incluir a EPS como foco de estudo no papel de formação do apoiador e deste para com o gestor mostra-se um possível objeto que poderá indicar direcionamentos de práticas na busca pela autonomia e protagonismo dos gestores da saúde, especialmente dos gestores municipais, cuja atenção é papel dos Cosems.

Nesse sentido cabem duas observações: quanto menos claros estiverem os papéis ou as funções a serem desenvolvidas e a direcionalidade de como fazê-las (entenda-se direcionalidade como coordenação e não regra estanque e definida), mais difícil entender como apoiar o apoiador em processo permanente de educação. Corre-se o risco de perder de vista a intensão de formar uma gestão comprometida com as diretrizes do SUS e se tornar um agente apenas informativo e ocupado com regramentos e tarefas sem a busca pela produção de sentidos.

Outro aspecto importante a ser aprofundado é sobre o monitoramento e a avaliação do trabalho que pode subsidiar tanto as práticas formativas/educativas quanto a compreensão do fazer do apoio no território de acordo com as diretrizes institucionais, papéis e funções esperadas.

Esses apontamentos permitem trazer para análise, a importância de desenvolver um olhar aprimorado para esses processos e suas especificidades, estudando diferentes fazeres formativos e avaliativos. O processo de formação e trabalho do apoio institucional possui uma dinâmica complexa e singular, contudo reconhecer suas características, como está estruturado e organizado permite identificar elementos para reflexão e discussão sobre esse fazer. Compreende-se a impossibilidade de direcionar melhor o desempenho dos apoiadores se não houver um aprofundamento sobre seu papel e o que se espera de sua atuação técnica nos territórios.

Essa pesquisa, cumprindo com seu objetivo contribui para a identificação de processos e, por meio dela pode-se apontar outros objetos de estudo capazes de suprir e responder às lacunas citadas no intuito de fortalecer e subsidiar

a prática. Entende-se que, na esfera da gestão em um sistema de saúde em constante construção, os processos de monitoramento, avaliação e educação deverão ser, também, permanentes.

Neste sentido, olhar para os resultados desse estudo, nos remete a reflexões sobre a necessidade/possibilidade de definição de critérios da própria Rede Colaborativa para a contratação de apoiadores, vínculos protegidos, definição de carga horária, processos formativos para o desenvolvimento de habilidades técnicas e comportamentais e processos avaliativos. Não se pretende sugerir padronização, mas subsídios de atuação que permitam a condução mais acertada do processo, com foco na política de saúde e desenvolvimento do SUS por meio da qualificação da gestão.

Entende-se a importância dessas propostas como meio para que os Cosems tenham “de onde partir”, possam entender caminhos para definir suas ações e o papel do apoio diante de suas necessidades, compreendendo o que o apoio pode e deve e o que não deve fazer com e pela gestão. Novos estudos poderão esmiuçar as próprias questões do formulário utilizado e buscar entender como os aspectos levantados influenciam ou não a qualificação e a institucionalização do apoio. E para além disso, haveriam ou não, nessa trajetória outras alternativas e caminhos para a consolidação da estratégia apoiadores Cosems?

É nisso que reside a importância e o valor desta dissertação, além de identificar a trajetória dos Cosems, identificar suas peculiaridades e entender as motivações e resultados do Projeto Rede Colaborativa, traz a perspectiva de continuidade para compreensão de possíveis ações que tenham como propósito o engajamento ao apoio, não apenas pelas instituições envolvidas e seus agentes, mas pela sociedade, com reconhecimento de sua importância para o SUS. Os resultados da pesquisa também poderão ser úteis para a construção e fortalecimento de políticas públicas de saúde que visem potencializar a gestão no SUS.

Que essa pesquisa seja disparadora para estudos mais abrangentes que articulem abordagens quantitativas e qualitativas, que considerem as múltiplas experiências práticas do Apoio Institucional e que possam articular pesquisa com formação e intervenção.

## REFERÊNCIAS

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **Fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida**. Rio de Janeiro: 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp>. Acesso em: 17 jan. 2023.

ABRUCIO, F.L. Reforma política e federalismo. In: BENEVIDES, M V; KERCHÉ, F.; VANNUCHI, P. (Org.) **Reforma Política e Cidadania**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2003. p. 244-265.

ARAÚJO, J M; LIMA, V P. Reforma trabalhista e desenvolvimento humano: uma análise legislativa à luz do fenômeno da “pejotização”. **Revista Trabalhista Direito e Processo**, São Paulo, n. 57, p. 134-154, jan./jun. 2017.

BERTUSSI, D C. **O apoio matricial rizomático e a produção de coletivos na gestão municipal em saúde**. Tese (Doutorado) Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Clínica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UFRJ. Faculdade de Medicina, 2010.

BERTUSSI, D C; BADUY, R S. **Educação Permanente em Saúde**: contribuições para experimentação. Projeto Formação Rede Colaborativa para o fortalecimento da Gestão Municipal do SUS. “Curso de Especialização: Processos e Ferramentas Gerenciais para Integração e Sinergia dos Projetos no Sus”, Módulo 5 Educação permanente para sinergia de projetos. São Paulo, 2022.

BRASIL. Lei nº. 6.019, de 3 de janeiro de 1974. **Trabalho Temporário nas Empresas Urbanas**. Brasília, DF. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6019.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6019.htm). Acesso em: 09 janeiro 2024.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988**. Brasília, 1988.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Lei n. 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**. Brasília, 1990a.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências**. Brasília, 1990b.

\_\_\_\_\_. Resolução nº273, de 17 de julho de 1991. **Norma Operacional Básica do SUS – NOB 01/1991**. Brasília, 1991.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **Portaria nº 234, de 10 de fevereiro de 1992. Norma Operacional Básica do SUS – NOB 01/1992**. Brasília, 1992.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 545, de 20 de maio de 1993.

**Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica – SUS 01/93.** Brasília, 1993.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2203, de 5 de novembro de 1996.

**Aprova, nos termos do texto anexo a esta Portaria, a NOB 1/96, a qual redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde, constituindo, por conseguinte, instrumento imprescindível à viabilização da atenção integral à saúde da população e ao disciplinamento das relações entre as três esferas de gestão do Sistema.** Brasília, 1996.

\_\_\_\_\_. Emenda Constitucional nº. 29, de 13 de setembro de 2000. **Altera os arts.**

**34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.** Brasília, 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 95, de 25 de janeiro de 2001.

**Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, a Norma Operacional da Assistência à Saúde NOAS-SUS 01/2001 que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; define o processo de regionalização da assistência; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios.** Brasília, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 373, de 22 de fevereiro de 2002.

**Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002 que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios.** Brasília, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A Educação Permanente Entra na Roda: Polos de educação permanente em saúde – conceitos e caminhos a percorrer.** Brasília, 2005a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM 1.174, de 07 de julho de 2005.

**Destina incentivo financeiro emergencial para o Programa de Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e dá outras providências.** Brasília, 2005b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM 399, de 22 de fevereiro de 2006.

**Aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde em 2006 – Consolidação do SUS com seus três componentes: Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.** Brasília, 2006.



\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n.º 220, de 30 de janeiro de 2007. **Regulamenta a operacionalização da cessão de crédito, relativo aos recursos da assistência de Média e Alta Complexidade, para pagamento da contribuição institucional das Secretarias Estaduais de Saúde ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e das Secretarias Municipais de Saúde ao Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS.** Brasília, 2007.

\_\_\_\_\_. 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, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde.** Brasília, 2009. 64 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n.º 936, de 27 de abril de 2011. **Dispõe sobre as regras e critérios para apresentação, monitoramento, acompanhamento e avaliação de projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).** Brasília, 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/MS/SE.** Brasília, 2011b. 34p.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Decreto n.º 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.** Brasília, 2011c.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Lei n. 12.466, de 24 de agosto de 2011. **Acrescenta arts. 14-A e 14-B à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, para dispor sobre as comissões intergestores do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e suas respectivas composições, e dar outras providências.** Brasília, 2011d.

\_\_\_\_\_. Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012. **Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.** Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Diretrizes do apoio integrado para qualificação da gestão e atenção no SUS:** uma das estratégias utilizadas pelo Ministério da Saúde no processo de cooperação a Estados e Municípios, como forma de potencializar a sua ação. Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Educação Permanente em Saúde:** Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes. Brasília, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao\\_permanente\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf). Acesso em 17/01/2024.

\_\_\_\_\_. Emenda Constitucional nº 93, de 8 de setembro de 2016. **Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para prorrogar a desvinculação de receitas da União e estabelecer a desvinculação de receitas dos Estados, Distrito Federal e Municípios.** Brasília, 2016a.

\_\_\_\_\_. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. **Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências.** Brasília, 2016b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Apresentação de Projeto de Apoio para o PROADI-SUS (Triênio: 2015-2017).** Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília, 2017a.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Lei n. 13.429, de 31 de março de 2017. **Altera dispositivos da Lei nº. 6.019, de 3 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências; e dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros.** Brasília, 2017b.

\_\_\_\_\_. Lei nº. 13.467, de 13 de julho de 2017. **Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº. 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº. 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho.** Brasília, 2017c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Apresentação de Projeto de Apoio para o PROADI-SUS (Triênio: 2018-2020).** Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília, 2018a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **SIOPS: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde: indicadores municipais.** Brasília, 2018b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Experiências da Rede Colaborativa CONASEMS-COSEMS 2018:** apoiando a gestão municipal do SUS, Ministério da Saúde, Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília, 2020a. 128p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Experiências da Rede Colaborativa CONASEMS-COSEMS 2019:** apoiando a gestão municipal da saúde a partir do planejamento

**reflexivo**. Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília, 2020b. 195p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Apresentação de Projeto de Apoio para o PROADI-SUS (Triênio: 2021-2023)**. Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília, 2021a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Guia da Estratégia Apoiador COSEMS-CONASEMS**. Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília, 2021b. 74 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Projeto formação rede colaborativa para fortalecimento da gestão municipal do SUS: triênio 2021-2023, subsídios históricos, teóricos e conceituais para pactuação de diretrizes da institucionalização do apoio**. Brasília, 2023a.

\_\_\_\_\_. Emenda Constitucional nº 132, de 15 de dezembro de 2023. **Altera o Sistema Tributário Nacional**. Brasília, 2023b.

BP. A Beneficência Portuguesa de São Paulo. **Projeto Formação Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS**. NUP 25000.094066/2021-16. Triênio 2021/2023. Número da alteração do projeto: 01/2022. Alteração de Projeto no âmbito do PROADI SUS. Set/2022. 56 p.

BRETAS J. N.; SHIMIZU, H. E. **Planejamento regional compartilhado em Minas Gerais: avanços e desafios**. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, p. 962-971, Out./Dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/5vTHx9qDmgjFXBVVZYvPy9P/?lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2023.

CADERNO COSEMS/SP. **Estratégia Apoiadores**. Dispositivo do Cosems/SP, contribuiu para qualificar a organização do movimento sanitário e potencializar o processo de regionalização. São Paulo, Vol3, 2013.

CADERNO COSEMS/SP. UMA APOSTA EXITOSA NA DEFESA E CONSTRUÇÃO DO SUS NOS MUNICÍPIOS E REGIÕES. **Reflexão crítica da Experiência de 15 anos da Estratégia Apoiadores do COSEMS/SP**. Volume 8, 1a edição. São Paulo, 2022.

CAMPOS G.W. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. 2a ed. São Paulo. Hucitec, 2005.

CAMPOS G W S. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. **Cad Saúde Pública**. São Paulo, 1998.

CAMPOS GWS. **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**. São Paulo, 2000.

CAMPOS, F. I. **Ciência política**: introdução à teoria do Estado. Goiânia: Vieira, 2005.

CAMPOS, G W S; Figueiredo, M D; Pereira Jr N, & Castro, C. P. (2014). **A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada**. Interface, 983-995.

CAMPINAS, 2004. Prefeitura Municipal de Campinas, 2004. **Programa Paideia: as Diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde – gestão 2001-2004**. Disponível em: <https://portal.campinas.sp.gov.br>

CARVALHO, B A L. **Desafios e Perspectivas para Institucionalização do monitoramento e Avaliação no âmbito da Gestão do Sistema Único de Saúde**. Tese (Doutorado) Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Área de Concentração: Saúde Coletiva - Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília UNB, 2016.

CASTRO, C P. **Análise da estratégia de apoio matricial no SUS Campinas**. Campinas/SP, 2015.

CASTRO CP; Oliveira MM; Campos GWS. **Apoio Matricial no SUS Campinas: análise da consolidação de uma prática interprofissional na rede de saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, 2016.

CECCIM, R B; FERLA, A A. Educação Permanente em Saúde. In: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009.

CECCIM, R B. **Educação Permanente em Saúde**: desafio ambicioso e necessário. Interface Botucatu, p. 161- 168, fev. 2005.

CHIAVENATO, I. **Introdução a Teoria da Administração**: modelo burocrático de organização. 7. Ed. São Paulo. Editora Campus, 2004.

CONILL, E. Sobre os impasses dos usos da avaliação para a gestão: não é preciso inventar, nem basta simplificar. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Periódico na internet. 2011, p. 834 – 836. Disponível em <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/sobre-os-impasses-dos-usos-da-avaliacao-para-a-gestao-nao-e-preciso-inventar-nem-basta-simplificar/9288?id=9288>. Acesso em 18/01/2024.

CONASEMS. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Regionalização da saúde**: posicionamento e orientações. Brasília, DF, 2019.

CONASEMS. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Estatuto do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde**. Brasília, DF, 2022

COSEMS/MG. Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais. **Apoio regional**: olhares sobre a experiência do COSEMS/MG. MACIEL, F. J, et al (Org.). Belo Horizonte: ESPMG, 2019, 261p.

COSEMS/PR. Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná. **Avaliação:** cinco anos do projeto apoiadores. A coordenação federativa do sistema público de saúde no Brasil Paraná. O projeto apoiadores regionais do Cosems Paraná - Brasil: percurso de uma avaliação participativa. Cosems-PR, OPAS (MS) UEM, Maringá, 2017.

COSEMS/PR. Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná. **Estatuto do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná – Cosems-PR, 2023.** Disponível em: <https://cosemspr.org.br/>. Acesso em: 02 de mar 2024.

COSEMS/PR. Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná. **Novas Perspectivas de Avaliação do Projeto Apoiadores do Cosems-PR-BRASIL:** abordagem construtivista e realista. 2019, 20 p.

COSEMS/RJ. Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio de Janeiro. **Estratégia de Apoio do COSEMS RJ:** trajetória de uma década. 1º edição digital. Vol. 1. Rio de Janeiro: Editora CEPESC, 2022.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS.** Brasília-DF, 2023a. Disponível em <https://www.conass.org.br/guiainformacao/monitoramento-e-avaliacao/>. Acesso em 19/01/2024.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Estatuto do Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** Brasília, DF, 2023b. Disponível em; <https://www.conass.org.br/transparencia/wp-content/uploads/2023/12/ESTATUTO-25.10.2023.pdf> Acesso em: 02 de mar 2024.

CONTRANDRIOPOULOS, A P: Avaliando a Institucionalização da Avaliação; **Revista Ciências e Saúde Coletiva**, volume 11; N.3; Rio de Janeiro, 2006.

DELEUZE G. **Conversações.** Rio de Janeiro: Ed. 34; 1992.

ESCOLA TOCANTINENSE DO SUS DR. GISMAR GOMES. Formação de Apoiadores Institucionais para o Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde (Apl-ARAS): Caderno de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (PMA). In: NASCIMENTO, J.P. et al (Org). Palmas, TO. Secretaria de Estado da Saúde, 2021. 81 p. **E-book.** (Cadernos Apl- ARAS 1). ISBN 978-65-87830-05-6.

FALEIRO, L M. **Experiências de apoio institucional no SUS:** da teoria à prática. (Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde), 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. 263 p.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Aurélio Século XXI:** o dicionário da língua portuguesa. 3 ed. totalmente rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FERREIRA, V R; SANTOS, M. N. Pejotização e relações de trabalho. **Revista de Ciências Sociais**, no 54, Janeiro/Junho de 2021, p. 99-116.

FRANZESE, C; ABRUCIO, F L. Efeitos recíprocos entre federalismo e políticas públicas no Brasil: os casos dos sistemas de saúde, de assistência social e de educação. In: HOCHMAN, G; FARIA, C A. (Org.). **Federalismo e políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. p. 361-386.

FRANZESE, C. **Federalismo cooperativo no Brasil**: da Constituição de 1988 aos sistemas de políticas públicas. Tese de doutorado, São Paulo: Escola de Administração de Empresas de São Paulo. Fundação Getúlio Vargas. 2010.

GARCIA, R.C. **Subsídio para Organizar Avaliações da Ação Governamental**: Texto para Discussão no 776. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, IPEA, Brasília, 2001. 63p.

HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2008.

KLITZKE, D.D. **Apoio institucional na gestão da atenção básica no Brasil**: um caminho possível? Brasília, 2013. 79p.

KREIN, J. D. O desmonte dos direitos, as novas configurações do trabalho e o esvaziamento da ação coletiva: consequências da reforma trabalhista. **Tempo Social**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 77-104, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2018.138082>. Acesso: 13 jan 24.

LIMA, L.D. A coordenação federativa do sistema público de saúde no Brasil. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030** - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. pp. 73-139.

MARTINS, J; BICUDO, M.A.V. A Pesquisa Qualitativa em Psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes/ EDUC, 2003.

MATTOS E, PIRES D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2006 Jul-Set; 15(3):508-14.

MERHY, E E et al. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde em Debate**, 2019, pp. 70-83.

MERHY, E E. Saúde: a cartografia do Trabalho Vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, E E, & Feuerwerker, L. C. M. (2016). Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Merhy, E E; Baduy, R S, Seixas, C T; Almeida, D E S & Slomp Júnior, H. (Orgs.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde**: surpreendendo o instituído nas redes (61-74p). Rio de Janeiro: Hexis, 2016.

MINAYO MCS. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9a ed. São Paulo: Hucitec; 2006.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12.ed., São Paulo: Hucitec/ Abrasco, 2010.

MOTTA, P. S. **A contribuição do projeto apoiador do COSEMS/MG no espaço de gestão regional de saúde do estado de Minas Gerais no período de 2009 a 2011**. Dissertação (Mestrado em Administração Pública), Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2012.

NUNES, M. A dinâmica do cuidado em saúde mental: signos, significados e práticas de profissionais em um Centro de Assistência Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(1):188-196, jan, 2008.

OLIVEIRA, B C. **Federalismo e municipalismo na trajetória política do Brasil**. Mercator,17: e17023, 2018.

PAVAN C; Trajano A R C. **Apoio institucional e a experiência da Política Nacional de Humanização (PNH) na Freguesia do O**. Brasilândia, São Paulo, Brasil. Interface, 2014.

PEREIRA, L A. et al. Educação Permanente em Saúde: uma prática possível. **Revista de Enfermagem / UFPE On line**. Recife, 2018, p. 1469-1479. Disponível em: <file:///C:/Users/qiorg/Downloads/wandenf,+Art+33.+231116-74867-1-RV+CR+PT+ok.pdf>. Acesso em 17/12/2023.

PISCO L A: Avaliação como instrumento de mudança. **Cien Saude Colet**, 2006; 11(3):566-568.

PROADI-SUS. **Projeto Formação Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/proadi-sus>. Acesso em: 02 de mar 2024.

SILVA J F M; Andrade S K A V; Carvalho B G, Domingos C M. A ação coletiva e a cooperação no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2020.

SOUZA, C. Federalismo, desenho constitucional e instituições federativas no Brasil pós- 1988. **Revista Sociologia e Política**, 24:105-121, 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-44782005000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-44782005000100008&script=sci_arttext). Acesso em 13/01/2024.

SOUZA, J C D S; SANTOS, A. Os desafios da regionalização do SUS no contexto federativo brasileiro. **Cadernos ibero-americanos de direito sanitário**, v. 7, n. 2, p. 29–47, 29 jun. 2018.

## APÊNDICES

### Apêndice A: Questionário – formulário.

#### Questionário – formulário

O Apoio Institucional e a Implementação do Projeto Apoiadores – Rede Colaborativa, no Brasil

Caro Coordenador (a) do Apoio Rede Colaborativa!

Sou Marina S. Ricardo Martins, coordenadora do apoio do Cosems- PR, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Estadual de Londrina (UEL), e integrante do grupo de pesquisa em gestão e planejamento do SUS (GESTSUS).

Estamos desenvolvendo uma pesquisa que aborda o apoio institucional, especialmente a Estratégia Apoio Cosems (EAC) – Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS, que tem a intenção de compreender as dimensões técnicas, éticas e políticas do apoio institucional no SUS e sua interface com os serviços e profissionais de saúde.

O presente formulário, ao qual solicito a sua resposta, tem o objetivo de levantar informações preliminares para a estratificação e organização da pesquisa. As informações coletadas serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa.

Obrigada!

---

\* Indica uma pergunta obrigatória

Questionário

Nome Completo \* \_\_\_\_\_

Qual o estado do seu Cosems? \*

AC

AL

AP

AM

BA

CE

DF

ES

GO



MA  
MT  
MS  
MG  
PA  
PB  
PR  
PE  
PI  
RJ  
RN  
RS  
RO  
RR  
SC  
SP  
SE  
TO

Em que ano o "Apoio Institucional" foi implantado no Cosems do seu Estado? \*

\_\_\_\_\_

O apoio está institucionalizado no Cosems, ou seja, ele existe formalmente no Estatuto, regimento, ou outro ato normativo da instituição? \*

Sim

Não

Quantos são os apoiadores do Cosems? \*

\_\_\_\_\_

A seleção de apoiadores é realizada formalmente pela instituição por meio de:  
(pode ser assinalado mais de uma resposta) \*

*Marque todas que se aplicam.*

Edital para seleção

Análise de currículo

Entrevista

Não existe processo de seleção formalizado

Outro: \_\_\_\_\_

Caso sua resposta tenha sido "Outros" na pergunta anterior, especifique

---

---

---

---

---

Sobre o vínculo de trabalho do apoiador: \*

- CLT
- PJ
- Outro: \_\_\_\_\_

Caso sua resposta tenha sido "Outros" na pergunta anterior, especifique

---

---

---

---

---

Qual a carga horária do apoio no seu estado? \*

- 20 horas
- 30 horas
- 40 horas
- Outro: \_\_\_\_\_

Caso sua resposta tenha sido "Outros" na pergunta anterior, especifique

---

---

---

---

---

Quanto à remuneração, o valor pago ao apoio é (considerando o valor da bolsa do projeto)

\*:

- Apenas o valor repassado pelo Projeto Nacional
- Entre três mil e quinhentos e cinco mil reais
- Maior que cinco mil reais

Quanto a rotatividade dos apoiadores, qual é o tempo médio de permanência das pessoas na função de apoio no Cosems? \*

- Menos de um ano  
 De um a três anos  
 Mais de três anos

As ações do apoio fazem parte do Planejamento (Plano de Trabalho ou documento equivalente) do Cosems? \*

- Sim  
 Não

Existem processos instituídos/formalizados de acompanhamento e avaliação periódica do desempenho do apoio? \*

- Sim  
 Não

Se você respondeu "sim" na pergunta anterior, informe como se dá esse processo de avaliação de desempenho do apoiador no Cosems: (podem ser assinaladas mais de uma resposta) \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Por meio da apresentação de relatórios de atividades;  
 Autoavaliação  
 Avaliação pelos gestores  
 Outro: \_\_\_\_\_

Caso sua resposta tenha sido "Outros" na pergunta anterior, especifique

---

---

---

---

---

Existem processos definidos para a formação técnica e pessoal dos apoiadores\* (ações planejadas de educação na saúde, de EPS, formação continuada)?

- Sim  
 Não

**Apêndice B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****TÍTULO DO PROJETO: O APOIO INSTITUCIONAL E A IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO APOIADORES – REDE COLABORATIVA, NO BRASIL**

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa “**O APOIO INSTITUCIONAL E A IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO APOIADORES – REDE COLABORATIVA, NO BRASIL**”, a ser realizada no estado do Paraná e em outros estados da federação. O objetivo da pesquisa é “analisar o processo de implementação do Projeto Apoiadores – Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS, no Brasil”.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação.

Os benefícios esperados são a oportunidade de refletir sobre o processo de implementação do projeto apoiadores para o fortalecimento da Gestão Municipal do SUS. Quanto aos riscos, estes serão os mínimos possíveis, tendo em vista que serão respeitados todos os aspectos éticos.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar (**Marina Sidneia Ricardo Martins, (44) 99977-4690, [marina.cosems@gmail.com](mailto:marina.cosems@gmail.com)**) ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: [cep268@uel.br](mailto:cep268@uel.br).

Londrina, 12 de julho de 2023.

Aceito participar.