



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

JULIANA FERREIRA CANASSA CAMPITELLI

**O PAPEL DO APOIO INSTITUCIONAL NA PRODUÇÃO DE
AUTONOMIA PARA GESTORES DO SUS EM MUNICÍPIOS
DE PEQUENO PORTE**

Londrina
2026

JULIANA FERREIRA CANASSA CAMPITELLI

**O PAPEL DO APOIO INSTITUCIONAL NA PRODUÇÃO DE
AUTONOMIA PARA GESTORES DO SUS EM MUNICÍPIOS
DE PEQUENO PORTE**

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

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Fernanda de Freitas Mendonça

Londrina
2026

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

C197o Campitelli, Juliana Ferreira Canassa.
O papel do apoio institucional na produção de autonomia para gestores do SUS em municípios de pequeno porte / Juliana Ferreira Canassa Campitelli. - Londrina, 2026.
78 f. : il.

Orientador: Fernanda de Freitas Mendonça.
Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2026.
Inclui bibliografia.

1. Apoio institucional - Tese. 2. Autonomia - Tese. 3. Sistema Único de Saúde - Tese. 4. Gestão em saúde - Tese. I. Mendonça, Fernanda de Freitas. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.

CDU 614

JULIANA FERREIRA CANASSA CAMPITELLI

**O PAPEL DO APOIO INSTITUCIONAL NA PRODUÇÃO DE
AUTONOMIA PARA GESTORES DO SUS EM MUNICÍPIOS
DE PEQUENO PORTE**

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

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a Fernanda de Freitas Mendonça
Universidade Estadual de Londrina – UEL

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

Prof.^a Dr.^a Silvia Karla Azevedo Vieira Andrade
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Londrina, 10 de março de 2026.

Dedico este trabalho ao meu marido André e meus filhos Filipe e Gabriella por me incentivarem e sempre acreditarem em meus sonhos.

Dedico aos colegas apoiadores do COSEMS-PR e aos gestores de saúde que lutam incansavelmente, todos os dias pelas políticas públicas e por um SUS mais fortalecido.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, a Ele toda honra e toda glória, por sustentar-me a cada passo deste caminho. Pela coragem nos dias difíceis, pela serenidade diante das incertezas e pela luz que sempre se fez presente, mesmo quando eu ainda não conseguia enxergá-la. Agradeço pela força que me permitiu continuar, pela sabedoria que me guiou em cada escolha e pela graça de encontrar, nas pessoas e nos encontros, sinais do Seu cuidado. Que este trabalho seja também expressão da fé que me move, da esperança que me renova e da gratidão por nunca caminhar sozinha.

À minha família, minha motivação diária, deixo minha gratidão mais sincera. Ao meu marido, André, meu porto seguro, agradeço pelo amor, pela paciência e por acreditar em mim mesmo nos meus momentos de dúvida. Sua presença constante me deu força para seguir e transformar desafios em conquistas. Aos meus filhos, Filipe e Gabriella, agradeço por serem a luz que ilumina meus dias e o impulso mais bonito para continuar. Obrigada pelo amor, pela compreensão e por acolherem com generosidade os finais de semana dedicados aos meus estudos. Vocês são a razão da minha caminhada ter sentido. Tudo o que realizo também é de vocês. Minha eterna gratidão e amor.

À minha orientadora, Fernanda de Freitas Mendonça, deixo minha profunda gratidão. Obrigada por acreditar na potência deste estudo e em mim, mesmo quando eu ainda buscava reconhecer meus próprios caminhos. Sua orientação firme, acolhedora e ética me deu segurança para seguir, refletir e transformar. Sou imensamente grata por cada leitura cuidadosa, pelas conversas que ampliaram horizontes e pelas provocações que me impulsionaram a crescer. Levo comigo não apenas o aprendizado científico, mas também a inspiração da sua postura humana, comprometida e incentivadora. Minha sincera admiração e gratidão. Você foi essencial para que este trabalho se tornasse possível.

Agradeço a minha irmã Cristiane Fernanda, por estar ao meu lado nos momentos mais desafiadores, por me motivar quando o cansaço parecia maior e por acreditar na minha capacidade mesmo quando eu hesitava. Sou profundamente grata por cada gesto de apoio, amor, pela força compartilhada e por me lembrar, sempre, que eu era capaz. Obrigada por caminhar comigo.

À banca examinadora, registro minha sincera gratidão pela disponibilidade, pela leitura atenta e pelas contribuições valiosas oferecidas a este trabalho. A presença de cada um neste momento

tão significativo do meu percurso acadêmico representa uma honra. Muito obrigada por dedicarem tempo, cuidado e atenção a esta dissertação.

Aos meus colegas Apoiadores do COSEMS-PR, meus sinceros agradecimentos. Cada um de vocês contribuiu de forma única para este percurso, oferecendo não apenas suporte técnico, mas também parceria, troca de saberes e estímulo permanente à reflexão. Agradeço pela disponibilidade em compartilhar experiências, pelo compromisso com a gestão municipal e pela força coletiva que construímos juntos nos territórios. O trabalho de vocês inspirou esta pesquisa e fortaleceu minha compreensão sobre o papel transformador do apoio institucional no SUS. Sou grata pelas conversas, pelas escutas atentas, pelos aprendizados cotidianos e pela forma generosa como sempre me acolheram. Este trabalho também é fruto do caminhar conjunto com vocês. Obrigada por serem parte dessa construção.

Aos gestores municipais de saúde, minha gratidão. Obrigada pela confiança, pela disponibilidade em compartilhar suas experiências e pela parceria construída ao longo deste caminho. A dedicação e a força com que vocês enfrentam os desafios da gestão nos pequenos municípios foram inspiração constante para esta pesquisa. Sou profundamente grata por cada conversa, cada aprendizado e pela acolhida generosa que sempre recebi. Este trabalho também é de vocês.

Ao Grupo de Pesquisa GESTSUS, expresso minha sincera gratidão pelo acolhimento e pela riqueza das trocas construídas ao longo desta trajetória. Participar desse espaço foi decisivo para ampliar meu olhar sobre a gestão em saúde, fortalecer minha formação e aprofundar reflexões essenciais para esta pesquisa.

Às minhas amigas e amigos, Maria dos Santos Berçaline, Marcos Felipe Cetra Piva, Eloá Baptistone Wada Helbel, Carlos Arenhart, Luana Tironi Giacometti, Leila Cristina Pilonetto, Giorgia Regina Luchese, Daiane Beatriz Sales, Nadiane Carla Schlosser, Regina Peron, Priscila Godoy, Leticia Bento e Luis Fernando Novais deixo minha gratidão mais carinhosa. Obrigada por cada palavra de apoio, por me ouvirem nos momentos difíceis, por celebrarem comigo cada pequena conquista e por me lembrarem, sempre, que eu não estava sozinha neste percurso. A amizade de vocês foi respiro, força e afeto em meio ao caminho do mestrado. Sou grata pelo amor, pela torcida constante e pela leveza que cada um trouxe aos meus dias. Obrigada por caminharem comigo. Este capítulo da minha vida também carrega a marca da amizade de vocês.

Ao COSEMS-PR e à sua diretoria, registro minha gratidão sincera pela oportunidade e pela confiança que me permitiram realizar este mestrado. Obrigada por apoiarem minha formação, por acreditarem na importância do estudo como parte do fortalecimento da gestão municipal e por compreenderem o valor de investir no desenvolvimento de quem atua no território. A sensibilidade e o compromisso institucional em incentivar processos formativos fizeram diferença no meu percurso. Sou profundamente grata pelo suporte, pela confiança e pela possibilidade de crescer profissional e academicamente enquanto sigo contribuindo para o SUS nos municípios.

Aos colegas do mestrado, minha gratidão pela parceria construída ao longo desse percurso. Obrigada pelos debates, pelas trocas generosas, pela colaboração nos momentos mais intensos e pela companhia que tornou essa jornada mais leve e significativa. Cada conversa, cada trabalho em grupo e cada partilha ampliou meu olhar e fortaleceu meu caminho. A todos os professores do Programa, agradeço profundamente pelas contribuições nas aulas e seminários. Suas reflexões, provocações e orientações foram fundamentais para minha formação, ajudando a consolidar este trabalho e a fortalecer minha trajetória acadêmica. Obrigada por cada aprendizado e por todo o conhecimento compartilhado.

*"O verdadeiro poder não está na ausência de lutas,
mas na certeza de que Deus caminha ao nosso lado."*

— Ellen G. White

*"A autonomia vai se constituindo na experiência de
várias, inúmeras decisões que vão sendo tomadas."*

— Paulo Freire

RESUMO

CAMPITELLI, Juliana Ferreira Canassa. **O papel do apoio institucional na produção de autonomia para gestores do SUS em municípios de pequeno porte.** 2026. 78 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Londrina, 2026.

Esta dissertação analisa o papel do apoio institucional no contexto da gestão do Sistema Único de Saúde em municípios de pequeno porte, à luz da Pedagogia da Autonomia, de Paulo Freire. Nesse contexto, o apoio institucional é compreendido como um dispositivo pedagógico e político que atua na mediação entre a burocracia e a prática cotidiana, convertendo orientações técnicas em possibilidades concretas de gestão e aprendizado. Parte-se do seguinte problema de pesquisa: como o apoio institucional contribui para a produção de autonomia de gestores do Sistema Único de Saúde em municípios de pequeno porte?

A pesquisa foi orientada por uma matriz teórica inspirada nos princípios freirianos da Pedagogia da Autonomia, estruturada em elementos como a valorização dos saberes prévios, o diálogo constante, a construção coletiva, a produção de reflexão crítica sobre a realidade, o respeito ao contexto local e à apreensão da realidade, o saber escutar, o estímulo ao protagonismo dos atores e a disponibilidade para a mudança. Essa matriz orientou a análise das narrativas e experiências de gestores e apoiadores, permitindo compreender como o apoio institucional se configura como espaço de escuta, troca e construção compartilhada de saberes.

Os resultados demonstram que o apoio institucional não apenas oferece suporte técnico, mas também desencadeia processos formativos que favorecem a conscientização e o fortalecimento da autonomia dos gestores. Ao provocar a reflexão crítica e o diálogo sobre o cotidiano da gestão, o apoiador institucional estimula a transformação das práticas e a ampliação do protagonismo local. Outro resultado encontrado foi o caráter gradual e processual da produção da autonomia, tensionado por limitações estruturais, como interferências políticas, questões relacionadas ao processo de trabalho e às interações com diferentes atores que compõem o campo da gestão.

Conclui-se que o apoio institucional representa, simultaneamente, uma ferramenta técnica, um espaço pedagógico e uma prática política. Inspirado pela Pedagogia da Autonomia, ele concretiza a educação como prática de liberdade e reafirma a autonomia como um movimento contínuo, inacabado e coletivo, sustentado pelo diálogo, pela escuta e pela reflexão crítica sobre a realidade.

Palavras-chave: sistema único de saúde; gestão em saúde; educação permanente; apoio institucional; autonomia; Paulo freire.

ABSTRACT

CAMPITELLI, Juliana Ferreira Canassa. **The role of institutional support in the production of autonomy for SUS managers in small municipalities.** 2026. 78 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Londrina, 2026.

This dissertation analyzes the role of institutional support within the context of the management of the Brazilian Unified Health System (Sistema Único de Saúde – SUS) in small municipalities, based on Paulo Freire's *Pedagogy of Autonomy*. In this context, institutional support is understood as a pedagogical and political device that mediates between bureaucracy and everyday practice, transforming technical guidelines into concrete possibilities for management and learning. The study is guided by the following research question: how does institutional support contribute to the production of autonomy among SUS managers in small municipalities?

The research was guided by a theoretical framework inspired by Freirean principles of the *Pedagogy of Autonomy*, structured around elements such as the appreciation of prior knowledge, constant dialogue, collective construction, the production of critical reflection on reality, respect for the local context and its apprehension, the ability to listen, encouragement of actors' protagonism, and openness to change. This framework supported the analysis of narratives and experiences of managers and institutional supporters, allowing an understanding of how institutional support is configured as a space for listening, exchange, and shared construction of knowledge.

The results indicate that institutional support not only provides technical assistance but also fosters formative processes that strengthen managers' autonomy. By promoting critical reflection and dialogue about everyday management practices, institutional supporters encourage the transformation of practices and the expansion of local protagonism. Another finding highlights the gradual and processual nature of autonomy production, which is often challenged by structural limitations such as political interference, issues related to work processes, and interactions with different actors involved in the management field.

It is concluded that institutional support simultaneously represents a technical tool, a pedagogical space, and a political practice. Inspired by the *Pedagogy of Autonomy*, it materializes education as a practice of freedom and reaffirms autonomy as a continuous, unfinished, and collective process, sustained by dialogue, attentive listening, and critical reflection on reality.

Keywords: unified health system; health management; continuing education; institutional support; autonomy; Paulo Freire.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa das regiões de saúde	30
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Matriz analítica dos elementos que contribuem para a produção da autonomia na perspectiva de Paulo Freire e dos desafios identificados no contexto da gestão municipal.....	32
Quadro 2 – Caracterização dos participantes da pesquisa segundo sexo, idade, formação, tempo de atuação e tempo de experiência no SUS.....	36
Quadro 3 – Caracterização dos municípios participantes da pesquisa segundo população, Região de Saúde, extensão territorial e número de equipes da Estratégia Saúde da Família...	38
Quadro 4 – Síntese analítico-interpretativa dos elementos e desafios na produção da autonomia dos gestores municipais segundo perfil dos participantes.....	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAe – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CIR – Comissão Intergestores Regional
COSEMS – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
COSEMS-PR – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CRESEMS – Conselho Regional de Secretarias Municipais de Saúde
EAC – Estratégia Apoiador COSEMS
ESF – Estratégia de Saúde da Família
EPS – Educação Permanente em Saúde
PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SESA – Secretaria de Estado da Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEL – Universidade Estadual de Londrina

SUMÁRIO

SUMÁRIO	12
1 INTRODUÇÃO	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1 Autonomia segundo Paulo Freire como prática política, relacional e social	18
2.2 Gestão em municípios de pequeno porte e o papel do COSEMS como instância de apoio institucional	22
2.3 O apoio institucional como prática pedagógica e política no SUS	23
3 OBJETIVOS	27
3.1 Objetivo Geral	27
3.2 Objetivos específicos	27
4 PERCURSO METODOLÓGICO	28
4.1 Descrição do Estudo	28
4.2 Local do Estudo	29
4.3 Participantes da pesquisa	30
4.4 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados	31
4.5 Método de análise dos dados	32
4.6 Aspectos éticos	35
5 RESULTADOS	36
5.1 Caracterização dos participantes da pesquisa	36
5.2 Análise dos resultados à luz da matriz analítica de autonomia	39
5.2.1 Elementos que contribuem para a produção de autonomia na perspectiva de Paulo Freire	40
5.2.1.1 Respeito ao contexto local / apreensão da realidade	40
5.2.1.3 Diálogo constante	42
5.2.1.4 Valorização dos saberes prévios	44
5.2.1.5 Construção coletiva	47
5.2.1.6 Produção de reflexão crítica da realidade	48
5.2.1.7 Estímulo ao protagonismo dos atores	50
5.2.1.8 Disponibilidade para a mudança	52
5.2.2 Desafios para a produção de autonomia	53
5.2.2.1 Desafios relacionados ao contexto político local	53
5.2.2.2 Desafios relacionados ao processo de trabalho	54
5.2.2.3 Desafios relacionados a outros atores	55
6 DISCUSSÃO	62
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
REFERÊNCIAS	71
APÊNDICE	74

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação é fruto de um percurso construído no encontro entre a prática da gestão em saúde e o processo formativo vivido no âmbito do mestrado. Surgiu da inquietação diante dos desafios enfrentados por gestores de municípios de pequeno porte, que, mesmo diante de limitações estruturais e da complexidade das políticas públicas, buscam exercer uma gestão comprometida com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). E também sobre o papel do apoio do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) para o fortalecimento destes no âmbito da gestão municipal.

Minha trajetória profissional no SUS, iniciada em 2001 como profissional de saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF), atuando como cirurgiã dentista, e consolidada em diferentes funções de gestão — como diretora, secretária e, mais recentemente, apoiadora institucional — foi determinante para o amadurecimento dessa reflexão. A vivência em contextos diversos, especialmente na gestão de municípios de pequeno porte e na atuação junto ao COSEMS-PR, permitiu-me compreender as múltiplas dimensões que atravessam o cotidiano dos gestores: as exigências burocráticas, os limites estruturais, mas também as potências que emergem do trabalho coletivo e do diálogo entre os atores que constroem o sistema.

Essa experiência revelou que o exercício da gestão municipal vai muito além do cumprimento de normas e metas. Ele envolve relações, afetos, disputas, aprendizagens e, sobretudo, a necessidade constante de reflexão crítica sobre o fazer cotidiano. Nesse contexto, o apoio institucional se apresentou como um dispositivo potente de educação e transformação, capaz de promover espaços de diálogo, escuta e construção coletiva, nos quais gestores e apoiadores se reconhecem como sujeitos do processo de mudança.

Foi a partir dessa vivência que emergiu o desejo de compreender de que forma o apoio institucional pode contribuir para a produção de autonomia dos gestores municipais de pequeno porte. Inspirada na Pedagogia da Autonomia, de Paulo Freire, esta pesquisa se propõe a olhar o apoio não apenas como uma ferramenta técnica, mas como uma prática educativa e política, que reconhece os saberes prévios, estimula o protagonismo e favorece o desenvolvimento de uma consciência crítica sobre a realidade.

A dissertação se constrói, portanto, como um exercício de reflexão sobre o cotidiano da gestão pública em saúde, buscando evidenciar os sentidos formativos do apoio institucional e sua potência na construção de sujeitos autônomos e comprometidos com o coletivo. Trata-se de um convite ao diálogo entre teoria e prática, entre o saber técnico e o saber da experiência, entre

o gestor e o apoiador — todos aprendendo e ensinando em movimento, na busca por uma gestão mais participativa, solidária e emancipada.

1 INTRODUÇÃO

Em um país federativo como o Brasil, a implementação de uma política social de acesso universal representa um desafio, especialmente diante da complexidade das relações intergovernamentais que estruturam o Sistema Único de Saúde (ARRETCHE, 2012). Nesse contexto, o apoio institucional assume papel relevante junto aos gestores, ao promover o fortalecimento dos espaços de atuação dos atores envolvidos com a gestão do SUS (CAMPOS, 2005).

O trabalho do apoio institucional e o papel do profissional apoiador se constituem em um processo permanente de construção, considerando as diferentes realidades regionais que atravessam a gestão do Sistema Único de Saúde. Essa atuação está voltada para a qualificação contínua tanto do apoiador quanto dos gestores, bem como para o fortalecimento dos espaços em que se realiza a gestão compartilhada. O apoiador necessita desenvolver capacidade reflexiva e postura inovadora no âmbito da gestão municipal e regional, mobilizando diferentes ferramentas de intervenção, como o repasse de informações em tempo oportuno, a articulação entre os atores, o fortalecimento dos vínculos institucionais, o estímulo às trocas, a dinamização dos espaços coletivos, a promoção do diálogo e a realização de capacitações. Desse modo, o papel do apoiador se configura como um exercício em constante evolução, no qual os processos de refletir e agir sobre as práticas cotidianas da gestão se desenvolvem de forma contínua (CAMPOS, 2014).

Segundo Bertussi (2010, p. 122), “um primeiro plano para analisar essas várias modalidades/possibilidades de apoio é o mobilizado pelo conceito de devir – no nosso caso o devir-apoiador, pois são os devires que se encadeiam ou coexistem em zonas de vizinhança, de indiscernibilidade, de indiferenciação”. Dessa forma, o devir-apoiador pode ser compreendido como um processo de ultrapassagem de barreiras, sem um modelo previamente definido, desempenhando múltiplas funções no fortalecimento da gestão.

Além disso, diversos atores atuam junto ao gestor no processo de fortalecimento da gestão do SUS. Os técnicos que realizam o trabalho na ponta demandam apoio; as regionais de saúde necessitam de suporte para a interação com os municípios; e os consórcios de saúde, embora pertençam a um conjunto de municípios, possuem configurações próprias de trabalho que também exigem articulação no âmbito regional. Conforme apontam Brito et al. (2022), a presença de diferentes saberes, interesses, relações de poder e atravessamentos políticos torna necessárias pactuações frequentes, fazendo do apoio um processo permanente de diálogo, articulação e negociação.

A trajetória do apoio institucional no Paraná revela um processo de consolidação progressiva, orientado pela necessidade de qualificar a gestão municipal e fortalecer a participação dos gestores nos espaços regionais de governança do SUS (MARTINS, 2024). Esse movimento se insere na perspectiva do apoio institucional como estratégia de fortalecimento da gestão pública em saúde, articulando dimensões técnicas, pedagógicas e políticas (CAMPOS, 2005).

Documentos institucionais do COSEMS-PR indicam que o Projeto Apoiadores foi instituído em 2011, inicialmente organizado por macrorregiões, sendo reestruturado em 2013 para garantir a presença de um apoiador para cada duas regiões de saúde e, posteriormente, em 2020, ampliado para o modelo atual, com um apoiador em cada região, assegurando maior capilaridade e acompanhamento contínuo dos municípios. Essa reorganização evidencia o reconhecimento do apoio como estratégia permanente de qualificação da gestão municipal no estado.

Essa trajetória dialoga com o movimento nacional de institucionalização da Estratégia Apoiador Cosems (EAC), conforme analisado por Martins (2024), que evidencia a existência de diretrizes comuns articuladas a arranjos territoriais singulares. No contexto paranaense, Garcia (2024) destaca que a atuação dos apoiadores se consolidou como dispositivo de democratização da gestão, mediação nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), fortalecimento da governança regional e promoção da autonomia dos gestores por meio de processos dialógicos e de Educação Permanente.

Um dos principais desafios do apoio institucional consiste em produzir reflexões que estimulem os gestores a se apropriarem de sua atuação na construção e no fortalecimento do SUS, contribuindo para que desenvolvam seu próprio saber, fazer e ser no âmbito da gestão pública. Ao mesmo tempo, o próprio apoiador é convocado a refletir criticamente sobre sua prática, buscando ampliar sua autonomia e sua capacidade de intervenção.

A institucionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), em 2004, consolidou no SUS a compreensão de que a formação de trabalhadores e gestores deve estar vinculada às necessidades concretas do território e aos processos reais de trabalho (BRASIL, 2004). Nesse contexto, o apoio institucional aproxima-se da Educação Permanente ao constituir-se como espaço de reflexão sobre a prática e de construção coletiva de respostas aos desafios da gestão.

Nesse sentido, o apoio institucional configura-se como espaço privilegiado para o desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde (EPS). Conforme Ceccim (2005), a EPS

constitui um processo pedagógico que toma o cotidiano do trabalho como espaço de aprendizagem, articulando reflexão crítica, problematização e construção coletiva. Trata-se de um movimento contínuo de análise e transformação das práticas, que fortalece o diálogo, o protagonismo e a autonomia dos sujeitos envolvidos na gestão e na atenção à saúde. Essa perspectiva dialoga com o referencial freiriano ao compreender a educação como prática social transformadora, baseada no diálogo, na problematização da realidade e na construção compartilhada do conhecimento (FREIRE, 1996).

É nesse contexto que o apoio institucional ganha relevância como estratégia que articula gestão, formação e democratização das práticas. Inspirado em experiências de cogestão e no método da roda (CAMPOS, 2005), o apoio passa a ser compreendido não apenas como ferramenta técnico-administrativa, mas como dispositivo pedagógico que favorece a análise coletiva dos processos de trabalho e a ampliação da capacidade de intervenção dos sujeitos.

Sob essa perspectiva, o apoio institucional pode ser compreendido como espaço de mediação pedagógica, no qual o gestor é provocado a refletir sobre sua prática e a construir alternativas possíveis para a realidade local. Inspirado na concepção freiriana, esse processo não se reduz à transmissão de normas ou conteúdos técnicos, mas se estrutura no diálogo e na problematização da realidade (FREIRE, 1996). Assim como educador e educando se formam mutuamente, apoiadores e gestores constroem conhecimentos de forma compartilhada, fortalecendo práticas de gestão mais críticas e participativas (CAMPOS et al., 2014; CAMPOS et al., 2017).

Apesar do reconhecimento do potencial pedagógico e político do apoio institucional, observa-se que parte significativa da produção acadêmica sobre o tema enfatiza suas diretrizes normativas e metodológicas, sem aprofundar como esse processo se materializa nas condições concretas da gestão municipal e como contribui — ou não — para a efetiva produção de autonomia dos gestores, especialmente em municípios de pequeno porte (BERTUSSI, 2010; BRITO et al., 2022). Configura-se, assim, uma lacuna teórica importante entre o apoio institucional instituído e a autonomia efetivamente construída no cotidiano da gestão.

Do ponto de vista empírico, os municípios de pequeno porte enfrentam limitações estruturais, escassez de equipes técnicas e desafios relacionados às relações intergovernamentais próprias do federalismo brasileiro (ARRETCHE, 2012), o que torna ainda mais relevante investigar como o apoio institucional se insere nesses contextos. Politicamente, discutir o apoio implica refletir sobre seu lugar na governança regional do SUS, de modo que

fortaleça o protagonismo dos gestores e a democracia institucional, sem se configurar como instância determinadora das decisões locais.

Diante desse cenário, coloca-se o seguinte problema de pesquisa: como o apoio institucional do COSEMS se configura, na prática, como espaço de produção de autonomia para gestores do SUS em municípios de pequeno porte, considerando os desafios teóricos, empíricos e políticos que atravessam a gestão municipal?

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A presente pesquisa dialoga com o referencial freiriano não como simples transposição de conceitos do campo da educação formal, mas como fundamento teórico para analisar a gestão pública em saúde como espaço pedagógico, político e relacional. A autonomia, conforme concebida por Freire (1996), constrói-se na práxis, no diálogo e na problematização da realidade concreta, sendo produzida nas interações entre sujeitos que refletem e atuam sobre o mundo. Nessa perspectiva, a gestão do SUS — especialmente em municípios de pequeno porte — é compreendida como território de aprendizagem coletiva, no qual o apoio institucional pode atuar como mediação capaz de favorecer a produção da autonomia dos gestores. Assim, a teoria freiriana orienta este referencial ao sustentar a análise do apoio institucional como prática que contribui para fortalecer gestores capazes de decidir, pactuar e intervir criticamente no contexto federativo em que estão inseridos.

2.1 Autonomia segundo Paulo Freire como prática política, relacional e social

De forma geral, autonomia pode ser compreendida como a capacidade de uma pessoa ou de um grupo tomar decisões por si, conduzir suas próprias ações e agir com liberdade e responsabilidade. No sentido comum, autonomia está associada à ideia de independência, autodeterminação e liberdade de escolha, implicando também responder pelas consequências das próprias decisões. Esse entendimento inicial aponta a autonomia como possibilidade de agir com base em critérios próprios. Contudo, quando transferida para o campo das ciências humanas, da educação e da saúde coletiva, essa noção ultrapassa a ideia de independência individual e passa a ser compreendida como um processo relacional, histórico e socialmente construído, que se dá nas relações entre os sujeitos e no contexto em que estão inseridos (FREIRE, 1996) — dimensão que será aprofundada ao longo deste referencial teórico.

Nessa perspectiva, a autonomia trata-se de um processo coletivo, no qual os sujeitos participam ativamente das decisões, refletem sobre a realidade e agem para transformá-la (FREIRE, 1987; 1996). É uma prática política, pois envolve poder, disputa, diálogo constante, tomada de decisão e corresponsabilidade nas escolhas que organizam o SUS. Ela se constrói no exercício cotidiano de decidir, negociar, pactuar e compreender as condições estruturais que limitam ou possibilitam essas decisões. Não é um fim, mas um movimento permanente de formação política, fortalecimento da consciência e ampliação da capacidade de ação (FREIRE, 1996). Assim, autonomia implica produção de reflexão crítica da realidade, de modo que os sujeitos não apenas executem tarefas, mas compreendam o sentido do que fazem, reconheçam contradições e possam intervir de forma consciente no cotidiano da gestão.

A autonomia, no campo da educação e da gestão em saúde, pode ser compreendida como a capacidade dos sujeitos de refletir criticamente sobre sua realidade, participar das decisões que os envolvem e agir de forma ética e responsável na condução de seus processos de trabalho (FREIRE, 1996). Longe de representar um estado individual de independência, a autonomia se constitui como processo relacional e coletivo, alimentado pelo diálogo, pela problematização e pela construção coletiva de sentidos (FREIRE, 1987; 1996). Nesse horizonte, ela se torna fundamento para práticas transformadoras porque implica reconhecer o sujeito como protagonista de sua própria formação e como ator ativo na transformação do mundo.

A obra *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*, publicada em 1996, é uma das mais importantes produções de Paulo Freire e representa a síntese de sua trajetória intelectual e política. Nela, o autor apresenta reflexões éticas, epistemológicas e pedagógicas que orientam o trabalho do educador comprometido com a formação crítica e emancipatória dos sujeitos. Trata-se de uma obra profundamente humanista, que reafirma a educação como prática da liberdade e como ato político voltado para a transformação da realidade (FREIRE, 1996).

Freire entende a educação como um processo dialógico que se realiza na relação entre sujeitos, e não como transmissão unilateral de conteúdo. Ele critica a chamada “educação bancária”, em que o professor deposita conhecimentos em alunos considerados vazios, e propõe, em contrapartida, uma pedagogia problematizadora, capaz de despertar a consciência crítica e estimular a autonomia dos educandos. Em suas palavras, “não há docência sem discência” (FREIRE, 1996, p. 25), indicando que ensinar e aprender são movimentos indissociáveis, marcados pela troca e pela construção coletiva do saber.

A *Pedagogia da Autonomia* apresenta um conjunto de saberes necessários à prática educativa, que vão muito além do domínio técnico. Ensinar exige rigor, compromisso, coerência e sensibilidade. O educador, segundo Freire, precisa compreender que sua atuação é sempre política e que cada escolha pedagógica carrega valores e intencionalidades. Como ele afirma, “ensinar exige reconhecer que a educação é ideológica” (FREIRE, 1996, p. 38). Assim, o ato de ensinar não é neutro: pode tanto reproduzir desigualdades e silenciamentos quanto promover libertação e consciência crítica.

Um dos conceitos centrais da obra é o de autonomia, que Freire entende como um processo permanente de construção. Ela não é um ponto de chegada, mas um exercício contínuo de liberdade e responsabilidade. O autor afirma que “a autonomia vai se constituindo na

experiência de várias, inúmeras decisões que vão sendo tomadas” (FREIRE, 1996, p. 67). Essa compreensão desloca o foco da obediência e da dependência para a reflexão e a tomada de decisão consciente. A autonomia, portanto, é prática política e ética: implica compromisso com o outro e com o mundo, na perspectiva de uma convivência democrática e solidária.

Outro pilar fundamental da *Pedagogia da Autonomia* é o diálogo, compreendido não apenas como método didático, mas como postura ética e existencial. Para Freire (1996), ensinar pressupõe abertura ao diálogo e disposição para reconhecer o outro como sujeito de saber, o que implica compromisso com o respeito, a escuta e a valorização das experiências vividas. O diálogo, nessa perspectiva, só se sustenta quando orientado por uma atitude de compromisso com o mundo e com as pessoas, superando relações autoritárias e promovendo aprendizagem mútua. Nessa lógica, o educador não é quem detém todo o saber, mas aquele que também aprende ao ensinar, construindo com os educandos uma relação de respeito, afeto e confiança. O diálogo constante, portanto, é condição para a autonomia porque sustenta a construção coletiva, a partilha de responsabilidades e a produção de reflexão crítica sobre a realidade vivida.

A valorização dos saberes prévios é um princípio marcante no pensamento freiriano e se articula diretamente à autonomia. Freire (1996) afirma que “ensinar exige respeito aos saberes dos educandos” (p. 30), chamando a atenção para o fato de que o ato de ensinar não pode ignorar os conhecimentos construídos na experiência, nas práticas cotidianas e nas leituras de mundo dos sujeitos. Ao reconhecer tais saberes, a prática educativa rompe com a lógica da superioridade de um saber sobre outro e cria condições para que o educando se perceba como sujeito legítimo do processo, fortalecendo seu protagonismo. Do mesmo modo, essa valorização demanda respeito ao contexto local, pois o conhecimento ganha sentido quando dialoga com as condições concretas do território, com suas necessidades, limites e potências.

Entre os saberes fundamentais propostos por Freire, saber escutar ocupa lugar central (FREIRE, 1996). Escutar é um gesto ético, político e pedagógico: não se trata de passividade, mas de abertura ao outro, às suas palavras, silêncios e experiências. A escuta sustenta o diálogo e favorece relações menos verticalizadas, criando um ambiente em que os sujeitos podem participar com mais confiança, fortalecer vínculos e ampliar sua autonomia. Saber escutar, nesse sentido, é condição para a construção coletiva, para a valorização dos saberes prévios e para o estímulo ao protagonismo dos atores, pois quem se sente ouvido tende a participar mais ativamente e a se reconhecer como parte legítima das decisões.

Além do diálogo e da escuta, Freire ressalta a indissociabilidade entre teoria e prática, o que denomina práxis. “Não há prática sem teoria, nem teoria sem prática” (FREIRE, 1996, p. 22). A reflexão sobre a ação é o que permite ao sujeito compreender e transformar a realidade. Para o educador, isso significa não apenas aplicar métodos, mas pensar criticamente sobre o que faz, contextualizando sua atuação e assumindo responsabilidade pelo impacto social do trabalho. A práxis, portanto, alimenta a produção de reflexão crítica da realidade, pois convoca o sujeito a analisar o vivido, interpretar suas causas e construir, coletivamente, caminhos de mudança.

Em *Pedagogia do Oprimido* (1987), Freire aprofunda a dimensão social e coletiva da autonomia ao afirmar que “ninguém liberta ninguém, ninguém se liberta sozinho: os homens se libertam em comunhão” (p. 47). O processo de libertação não se realiza no isolamento, mas no diálogo, na participação e na ação conjunta. Essa compreensão reforça que a autonomia é inseparável da solidariedade e do compromisso com o coletivo, pois se constrói em relações mediadas pelo mundo e orientadas por projetos de transformação.

Em *Pedagogia da Esperança* (1992), Freire reafirma a autonomia como um processo que se alimenta da esperança ativa, entendida como força que move o ser humano à transformação. Para o autor, “a esperança precisa da prática para se tornar concretude histórica” (p. 10). A autonomia, assim, é também um ato de esperança, pois implica acreditar na possibilidade de mudar o que parece imutável e na capacidade humana de reinventar o mundo. É um compromisso ético-político com a vida e com a dignidade dos sujeitos.

No conjunto, o pensamento freiriano convida a compreender autonomia como prática de liberdade e responsabilidade, construída na convivência democrática e no cotidiano da vida social. Sua pedagogia inspira não apenas o campo da educação formal, mas também práticas de gestão, saúde, cultura e movimentos sociais, em que diálogo constante, escuta, construção coletiva, respeito ao contexto local, valorização dos saberes prévios, estímulo ao protagonismo dos atores e produção de reflexão crítica da realidade são fundamentos para o exercício da cidadania (FREIRE, 1987; 1996).

Assim, ao adotar Freire como referencial, entende-se a gestão pública em saúde como espaço pedagógico, político e relacional, onde a autonomia se produz em processos concretos de decisão, pactuação e corresponsabilidade (FREIRE, 1996). Nessa perspectiva, o apoio institucional do COSEMS pode ser compreendido e problematizado como prática pedagógica e relacional capaz de favorecer a autonomia dos gestores municipais, especialmente em municípios de pequeno porte, ao criar condições para o diálogo, para a escuta, para a construção

coletiva e para o fortalecimento do protagonismo dos atores — sem assumir essa produção como automática, mas como processo histórico e situado.

2.2 Gestão em municípios de pequeno porte e o papel do COSEMS como instância de apoio institucional

A gestão pública nos municípios de pequeno porte representa um campo estratégico para o fortalecimento da democracia e da efetividade das políticas públicas no Brasil. Esses municípios, que constituem a maioria no território nacional, enfrentam desafios estruturais significativos, como a escassez de recursos financeiros, limitações de pessoal qualificado e forte dependência das transferências intergovernamentais (ABRUCIO, 2005). No entanto, essa condição também lhes confere características singulares que podem favorecer a proximidade entre governo e população, a agilidade na tomada de decisões e a capacidade de adaptar políticas às especificidades locais.

A descentralização promovida pela Constituição Federal de 1988 ampliou o protagonismo dos municípios, conferindo-lhes responsabilidade pela execução de políticas sociais e pela articulação com Estados e União. Como aponta Arretche (2012), esse processo transformou o município em um ator central da federação brasileira, exigindo o desenvolvimento de capacidades institucionais para lidar com novas atribuições e complexidades. Nos pequenos municípios, essa transformação foi acompanhada de tensões: de um lado, a autonomia formal; de outro, a vulnerabilidade técnica e financeira que limita a plena realização dessa autonomia.

Nesse cenário, o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) tem se configurado como instância relevante de apoio institucional, especialmente junto aos municípios de pequeno porte (CAMPOS, 2005; MARTINS, 2024). A análise do papel desse apoio na produção de autonomia dos gestores parte da compreensão de que a autonomia não é processo individual e isolado, mas fenômeno construído coletivamente, por meio do fortalecimento das capacidades críticas, reflexivas e decisórias dos sujeitos (FREIRE, 1996). A atuação do COSEMS, nesse sentido, dialoga com uma concepção de gestão pública que reconhece o aprendizado, o diálogo e a reflexão sobre a prática como elementos centrais para o aprimoramento da ação política.

O apoio institucional é compreendido como prática pedagógica e política que visa fortalecer a autonomia na gestão pública (CAMPOS, 2005; FRANCO, 2013). No campo da saúde, o COSEMS assume papel estratégico ao oferecer suporte técnico, formativo e político aos gestores municipais. Mais do que repassar informações ou cumprir funções administrativas,

o apoiador atua como mediador de processos de análise da realidade e de construção coletiva de soluções para os desafios locais. Essa forma de apoio possibilita que o gestor desenvolva maior segurança na tomada de decisões, compreenda as políticas de saúde à luz de seu contexto e participe de modo mais qualificado dos espaços de pactuação regional e estadual.

Por meio de seus apoiadores, o COSEMS promove espaços de escuta, reflexão e troca de experiências, contribuindo para a construção de uma gestão mais participativa e contextualizada, em diálogo com a educação como prática de liberdade (FREIRE, 1996). Essa atuação valoriza o protagonismo dos sujeitos e reconhece o território como espaço de produção de saber, tendo o diálogo como ferramenta de transformação. Ao estimular a cooperação e a aprendizagem coletiva, o apoio institucional transcende a dimensão meramente técnica e assume caráter formativo e político.

Entretanto, é importante reconhecer que o apoio institucional não se desenvolve em cenário neutro. Ele se insere em um campo de disputas, interesses e limitações estruturais que atravessam a gestão pública e as relações federativas (ARRETCHE, 2012; ABRUCIO, 2005). Assim, a produção de autonomia não se dá de forma automática, mas resulta de processos históricos e relacionais, que dependem das condições concretas de cada território e da capacidade dos atores de dialogar, negociar e sustentar decisões (FREIRE, 1996).

Ao articular suporte técnico e reflexão política, o COSEMS pode contribuir para o fortalecimento da gestão municipal, especialmente em contextos onde as limitações estruturais são mais evidentes (CAMPOS, 2005). O apoio institucional, quando orientado por valores democráticos e dialógicos, torna-se instrumento de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), pois ajuda a consolidar práticas de gestão baseadas na corresponsabilidade, na autonomia e na construção coletiva do saber (FREIRE, 1996). Dessa forma, o apoio não apenas qualifica a gestão, mas reafirma o papel dos municípios como espaços vivos de participação, aprendizado e exercício político.

2.3 O apoio institucional como prática pedagógica e política no SUS

Um aspecto central da pedagogia freiriana é a corporificação das palavras pelo exemplo (FREIRE, 1996, p. 25). Isso significa que os princípios defendidos — diálogo, autonomia e respeito aos saberes locais — devem ser efetivamente vividos na prática, e não apenas proclamados. No contexto do apoio institucional, essa corporificação se manifesta quando o apoiador adota postura coerente com esses valores: promove o diálogo horizontal, reconhece e valoriza as experiências dos gestores municipais e fortalece sua autonomia na tomada de decisão, evitando recorrer a imposições normativas ou hierárquicas.

O apoio institucional, quando orientado por essa perspectiva, assume natureza essencialmente pedagógica (CAMPOS, 2005). Ele não se limita a transmitir informações, normas ou instruções, mas se constitui como espaço de aprendizado mútuo, de escuta e de reflexão crítica sobre a prática. O apoiador atua como mediador da construção coletiva do conhecimento, facilitando a leitura da realidade e estimulando a formulação de respostas contextualizadas aos desafios da gestão (CECCIM, 2005). Trata-se de ação educativa que reconhece o território como espaço de saber e a experiência dos gestores como base legítima para o aprimoramento das políticas públicas.

Essa concepção dialoga diretamente com a Educação Permanente em Saúde, conforme formulada por Ceccim (2005), que compreende o trabalho como espaço privilegiado de aprendizagem. Para o autor, a formação em saúde deve partir das situações concretas vividas pelos sujeitos e da problematização do cotidiano, articulando reflexão e ação. O apoio institucional aproxima-se da EPS ao promover processos formativos situados, que não se organizam como capacitações pontuais, mas como acompanhamento contínuo da prática. Ao estimular a análise coletiva dos problemas e a construção compartilhada de soluções, o apoio materializa a ideia de que aprender e gerir são movimentos indissociáveis.

Inspirado na pedagogia freiriana, o apoio institucional que se propõe emancipador precisa estar ancorado no diálogo e na problematização (FREIRE, 1987). É por meio do diálogo que se estabelecem vínculos de confiança e se criam condições para que os sujeitos se reconheçam como protagonistas do processo de gestão. Ao invés de impor modelos prontos, o apoiador provoca a reflexão, ajuda a sistematizar aprendizagens e estimula a construção coletiva de soluções. Essa abordagem dialoga também com a perspectiva da cogestão formulada por Campos (2005), na qual o método da roda propõe a democratização dos espaços decisórios e a ampliação da participação dos sujeitos na análise e condução dos processos de trabalho. O apoio, nessa chave, deixa de ser instrumento de controle e passa a ser dispositivo de ampliação da capacidade de governar.

A dimensão micropolítica do apoio também merece destaque. Como já indicado por Bertussi (2010), o apoio institucional não se configura como função rígida ou protocolar, mas como processo relacional que se constrói no encontro com os territórios e com os sujeitos envolvidos. Nesse sentido, o apoiador opera nas tensões cotidianas da gestão, mediando conflitos, articulando saberes e produzindo sentidos compartilhados. Tal atuação evidencia que o apoio se insere em um campo de disputas e negociações, influenciando — ainda que dentro de limites estruturais — a produção de autonomia dos gestores.

Nessa perspectiva, o apoio ultrapassa a dimensão técnica e assume papel político, pois envolve disputas de sentido, valores e modos de fazer gestão no SUS. Ao promover espaços de diálogo entre diferentes atores — gestores, trabalhadores, apoiadores, consórcios e instituições regionais — o apoio contribui para o fortalecimento da democracia sanitária e para a consolidação de práticas de governança compartilhada. Como lembra Freire (1996), educar é sempre ato político: não existe neutralidade na educação, assim como não há neutralidade na gestão pública.

Esse caráter político do apoio ganha contornos específicos quando considerado no contexto do federalismo brasileiro. Conforme Arretche (2012) e Abrucio (2005), a descentralização ampliou responsabilidades municipais, mas manteve desigualdades estruturais entre entes federados. Municípios de pequeno porte enfrentam limitações técnicas e financeiras que tensionam sua autonomia formal. Nesse cenário, o apoio institucional pode contribuir para ampliar capacidades locais de análise, decisão e negociação nos espaços interfederativos. Contudo, essa contribuição não elimina as desigualdades estruturais; ela atua como mediação que pode fortalecer a atuação municipal dentro de limites concretos impostos pela organização federativa.

O caráter pedagógico do apoio se evidencia quando o apoiador compreende que cada encontro é oportunidade formativa, tanto para os gestores quanto para si próprio (CECCIM, 2005). Reuniões da CIR, visitas técnicas e rodas de conversa tornam-se espaços de aprendizagem compartilhada, nos quais se produzem sentidos, se constroem pactos e se exercita a corresponsabilidade. O apoio, assim, não é evento isolado, mas processo contínuo de acompanhamento e fortalecimento da gestão (CAMPOS, 2005).

Dessa forma, o apoio institucional pode ser compreendido como prática que articula educação permanente, cogestão e micropolítica, dialogando com Freire, Ceccim, Campos e Bertussi. Ele materializa, no cotidiano do SUS, a pedagogia da autonomia ao favorecer o desenvolvimento de gestores mais críticos, participativos e conscientes de seu papel político. Contudo, a produção de autonomia não se dá automaticamente: depende das condições do território, das relações estabelecidas e da disposição dos sujeitos em sustentar processos dialógicos e reflexivos (FREIRE, 1996; ARRETCHÉ, 2012).

Assim, o referencial teórico desta pesquisa articula a pedagogia freiriana da autonomia com contribuições da Educação Permanente em Saúde, da cogestão e da micropolítica do apoio institucional, situando-as no contexto do federalismo brasileiro. A autonomia é compreendida como prática política e relacional, construída no cotidiano da gestão e atravessada por condições

estruturais, disputas e pactuações interfederativas. O apoio institucional, nesse entrelaçamento, é analisado não apenas como estratégia técnica, mas como mediação pedagógica e política que pode ampliar — ainda que dentro de limites concretos — a capacidade dos gestores municipais de pequeno porte de refletir criticamente, decidir e atuar sobre sua realidade. É a partir desse marco teórico que se desenvolve a análise empírica da presente pesquisa.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Analisar a contribuição do apoio institucional na produção de autonomia dos gestores de municípios de pequeno porte no Sistema Único de Saúde.

3.2 Objetivos específicos

- Compreender o papel do apoio a partir da percepção dos gestores municipais e dos apoiadores regionais;
- Descrever a dinâmica de acionamento dos apoiadores pela gestão municipal no território;
- Analisar as potencialidades e limites do apoio institucional na produção de autonomia para gestores de municípios de pequeno porte.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Descrição do Estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, que busca compreender e analisar o papel do apoio institucional na produção de autonomia de gestores de municípios de pequeno porte. A escolha por uma abordagem qualitativa fundamenta-se na natureza do objeto investigado, uma vez que a autonomia, os processos de decisão e as relações institucionais se constituem como fenômenos complexos, atravessados por dimensões éticas, políticas e subjetivas, que não podem ser reduzidos à mensuração quantitativa.

A pesquisa qualitativa responde a questões particulares e se volta para uma realidade que não pode ser quantificada. O ato de pesquisar implica eleger metodologias, referenciais teóricos e instrumentos que permitam a aproximação da realidade e a apreensão de seus significados (MINAYO, 2005). Nessa perspectiva, a preocupação central não está na quantificação dos fenômenos, mas na compreensão das dinâmicas das relações sociais, mediadas por crenças, valores, atitudes e práticas (BOSI; MERCADO-MARTÍNEZ, 2011; ARREAZA; MORAES, 2010).

A escolha do delineamento exploratório justifica-se pela necessidade de aprofundar a compreensão acerca do apoio institucional como prática político-pedagógica no âmbito do SUS, especialmente em contextos de pequenos municípios, onde os desafios de gestão assumem contornos singulares. Conforme destaca Minayo (1994, p. 18), “a investigação se inicia por um problema, com uma questão, com uma dúvida ou com uma pergunta, articuladas a conhecimentos anteriores, mas que também podem demandar a criação de novos referenciais”.

Nesse sentido, a análise do papel do apoio institucional — cuja missão é fortalecer a gestão municipal e ampliar a autonomia dos entes locais na condução das políticas de saúde — parte do seguinte questionamento: em que medida o apoio institucional contribui para a produção de autonomia dos gestores, qualificando seus processos de tomada de decisão e seu protagonismo nos espaços de discussão, decisão e pactuação do SUS?

O presente estudo integra o projeto de pesquisa denominado “*Dimensões do Apoio Institucional no SUS*”, que tem como objetivo compreender as dimensões técnicas, éticas e políticas do apoio institucional e sua interface com os serviços e profissionais de saúde. Essa vinculação amplia as possibilidades analíticas do estudo e contribui para a sustentação teórico-metodológica da investigação.

4.2 Local do Estudo

O desenvolvimento da pesquisa ocorreu no Estado do Paraná, uma vez que o objeto de estudo — o apoio institucional do COSEMS-PR — apresenta abrangência estadual e mobiliza apoiadores distribuídos pelas diversas Regiões de Saúde. Ainda que as entrevistas com gestores municipais tenham se concentrado na 16^a Região de Saúde de Apucarana e na 22^a Região de Saúde de Ivaiporã, situadas na macrorregião Norte, a experiência analisada insere-se em uma dinâmica de apoio institucional estruturada em âmbito estadual.

A escolha das duas Regiões de Saúde ocorreu de forma intencional. O estudo concentrou-se em municípios de pequeno porte, definidos neste trabalho como aqueles com população de até 20 mil habitantes, pertencentes à 16^a e à 22^a Regiões. A 16^a Região foi selecionada por constituir o território de atuação da pesquisadora enquanto apoiadora institucional, o que favoreceu o acesso aos gestores, a construção de vínculos prévios e a viabilidade da coleta de dados. Tal escolha se justifica no âmbito das pesquisas qualitativas, nas quais a inserção no campo e a proximidade com os sujeitos podem contribuir para maior densidade analítica, desde que acompanhadas de rigor metodológico e reflexividade.

Por sua vez, a 22^a Região de Saúde foi incluída por apresentar particularidades organizacionais, socioeconômicas e territoriais que a diferenciam das demais regiões que compõem a macrorregião norte, possibilitando ampliar o contraste analítico e enriquecer a compreensão do fenômeno investigado. A inclusão dessa região buscou tensionar e complexificar a análise, evitando que os achados se restringissem a um único contexto.

A 16^a Região é composta por 17 municípios: Apucarana, Arapongas, Bom Sucesso, Borrazópolis, Califórnia, Cambira, Faxinal, Grandes Rios, Jandaia do Sul, Kaloré, Marilândia do Sul, Marumbi, Mauá da Serra, Novo Itacolomi, Rio Bom, Sabáudia e São Pedro do Ivaí.

A 22^a Região de Saúde, por sua vez, é formada por 16 municípios: Arapuã, Ariranha do Ivaí, Cândido de Abreu, Cruzmaltina, Godoy Moreira, Ivaiporã, Jardim Alegre, Lidianópolis, Lunardelli, Manoel Ribas, Mato Rico, Nova Tebas, Rio Branco do Ivaí, Rosário do Ivaí, Santa Maria do Oeste e São João do Ivaí.

A composição dessas Regiões de Saúde evidencia a predominância de municípios de pequeno porte, com distintas configurações territoriais, demográficas e estruturais, que repercutem diretamente na organização da gestão municipal do SUS. A análise desenvolvida neste estudo considera essas especificidades como elementos constitutivos do contexto em que se produzem as práticas de apoio institucional e os processos de construção da autonomia,

compreendendo que tais processos são atravessados pelas condições históricas, políticas e organizacionais de cada território.

Figura – Mapa do Paraná com as regiões de saúde.



Fonte: Sesa, Paraná (2025)

4.3 Participantes da pesquisa

Participaram desta pesquisa apoiadores técnicos do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná (COSEMS-PR) e gestores municipais de saúde de municípios de pequeno porte.

A etapa referente aos apoiadores contemplou profissionais atuantes em diferentes regiões de saúde do estado, considerando a experiência acumulada no exercício do apoio institucional junto aos municípios. A etapa destinada aos gestores envolveu representantes da 16ª e da 22ª Regiões de Saúde, selecionadas por apresentarem características territoriais e assistenciais distintas, o que possibilitou ampliar a compreensão sobre o papel do apoio institucional em diferentes contextos de gestão.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: apoiadores técnicos com mais de um ano de experiência na função de apoio institucional e gestores municipais com mais de um ano de atuação no cargo de secretário(a) de saúde. Tais critérios buscaram assegurar que os participantes possuíssem trajetória e vivência suficientes para refletir criticamente sobre o apoio institucional, seus desdobramentos na construção da autonomia e sua repercussão nas práticas de gestão no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

4.4 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, conforme roteiros apresentados no Apêndice A, aplicadas a dois grupos de participantes: apoiadores técnicos do COSEMS-PR e gestores municipais de saúde de municípios de pequeno porte.

Os roteiros de entrevistas foram estruturados em eixos temáticos que dialogam diretamente com os objetivos da pesquisa. Inicialmente, contemplaram a caracterização dos participantes, buscando situá-los quanto à formação, trajetória e inserção na gestão. Em seguida, exploraram a compreensão do papel do apoio institucional, suas formas de atuação no cotidiano e a dinâmica relacional estabelecida entre apoiadores e gestores municipais, incluindo situações de acionamento e demandas recorrentes. Um eixo específico abordou os conceitos de autonomia no contexto da gestão municipal do SUS, bem como os sentidos atribuídos à produção de autonomia. Por fim, investigaram-se as práticas concretas relacionadas à produção de autonomia, além das potencialidades e limitações percebidas nesse processo. A organização dos roteiros buscou favorecer a livre expressão dos participantes, preservando a flexibilidade característica das entrevistas semiestruturadas e permitindo aprofundamentos conforme a narrativa dos sujeitos.

As entrevistas foram gravadas e conduzidas de forma on-line, visando garantir maior viabilidade logística, considerando a abrangência territorial do estado.

No grupo dos apoiadores técnicos, inicialmente foram considerados os 22 apoiadores atuantes nas regiões de saúde do Paraná. Após a aplicação dos critérios de inclusão — que exigiam pelo menos um ano de experiência na função de apoio institucional —, permaneceram 17 apoiadores. Destes, 12 foram entrevistados, tendo sido adotada a amostragem por saturação, ou seja, as entrevistas foram encerradas quando os novos relatos deixaram de acrescentar informações relevantes ao objeto de estudo.

Entre os gestores municipais de saúde, foram identificados 10 gestores na 16ª região de saúde e 9 gestores na 22ª região de saúde que atendiam ao critério de inclusão de mais de um ano de exercício no cargo de secretário(a) de saúde, totalizando 18 gestores elegíveis. A partir do mesmo critério de saturação teórica, 11 gestores foram entrevistados, número considerado suficiente para apreender a diversidade e a profundidade das experiências analisadas.

A amostragem por saturação é uma estratégia utilizada especialmente em pesquisas qualitativas, na qual o número de participantes não é previamente definido, mas determinado durante o processo de coleta de dados. Segundo Minayo (2014), a saturação ocorre quando novas entrevistas ou coletas de dados deixam de trazer informações novas ou relevantes para a

compreensão do estudo. Assim, o pesquisador entende que os dados já são suficientemente ricos e representativos para a análise.

4.5 Método de análise dos dados

A análise dos dados foi conduzida com base no método de análise de conteúdo, conforme proposto por Bardin (2011). Tal abordagem foi escolhida por possibilitar uma leitura sistemática e aprofundada das falas dos participantes, favorecendo a identificação de sentidos, significados e estruturas de pensamento que emergem dos discursos.

O processo analítico foi orientado por uma matriz teórica elaborada pela autora, fundamentada nos elementos que contribuem para a produção da autonomia na perspectiva de Paulo Freire, especialmente a partir da obra *Pedagogia da Autonomia* (1996). Essa matriz foi construída previamente à etapa de exploração do material, constituindo-se como referência teórica norteadora da análise. No momento de sua aplicação ao material empírico, passou a operar como matriz analítica, orientando os processos de codificação, categorização e interpretação, em diálogo permanente com o referencial freiriano.

Seus eixos foram definidos a partir da identificação de princípios freirianos relacionados à valorização dos saberes prévios, ao diálogo, à construção coletiva, à produção de reflexão crítica sobre a realidade, ao respeito ao contexto local, ao saber escutar, ao estímulo ao protagonismo dos atores e à disponibilidade para a mudança. Esses elementos foram articulados aos desafios para a produção da autonomia no contexto da gestão municipal, considerando dimensões vinculadas ao cenário político local, ao processo de trabalho e às relações estabelecidas com outros atores institucionais.

A seguir, apresenta-se a matriz teórica que orientou o processo de categorização e interpretação dos dados.

Quadro 1 – Matriz teórica dos elementos que contribuem para a produção da autonomia na perspectiva de Paulo Freire e dos desafios identificados no contexto da gestão municipal.

1. Elementos que contribuem para a produção da autonomia

Elementos	Descrição
Valorização dos saberes prévios	Reconhecimento e legitimação das experiências e conhecimentos acumulados pelos sujeitos no exercício da gestão.

Diálogo constante	Comunicação horizontal sustentada pela escuta, troca de saberes e problematização crítica da prática.
Construção coletiva	Participação compartilhada na tomada de decisões e na formulação das ações de gestão.
Produção de reflexão crítica sobre a realidade	Análise contextualizada das práticas e do cenário político-institucional, orientada à transformação da realidade.
Respeito ao contexto local / apreensão da realidade	Consideração das condições políticas, sociais, territoriais e institucionais que configuram cada município.
Saber escutar	Escuta qualificada das demandas, limites e potencialidades dos atores envolvidos na gestão.
Estímulo ao protagonismo dos atores	Incentivo à participação ativa e à corresponsabilização dos gestores nos processos decisórios.
Disponibilidade para a mudança	Abertura à revisão de práticas, incorporação de novos saberes e reconfiguração de modos de agir.

2. Desafios para a produção da autonomia

Desafios	Descrição
Relacionados ao contexto político local	Interferências político-partidárias, mudanças de gestão e descontinuidades administrativas que impactam os processos decisórios.

Relacionados ao processo de trabalho	Sobrecarga de funções, limitações de recursos humanos e estruturais que tensionam a gestão municipal.
Relacionados com outros atores	Dificuldades de articulação entre gestores, equipes técnicas e instâncias regionais de governança.

Fonte: Elaborado pela autora, com base em Freire (1996) e dados da pesquisa, 2025.

Segundo Bardin (2011), a análise de conteúdo constitui um conjunto de técnicas sistemáticas de análise das comunicações, que busca descrever e interpretar o conteúdo das mensagens, ultrapassando o nível descritivo e alcançando inferências sobre significados e contextos de produção. O método foi desenvolvido em três etapas principais, conforme descrito pela autora:

1. Pré-análise: etapa inicial de organização e leitura flutuante do material, com o objetivo de proporcionar uma visão global das entrevistas e identificar ideias centrais relacionadas aos objetivos do estudo e aos eixos da matriz construída. Essa fase possibilitou uma aproximação sensível com o material empírico, favorecendo o reconhecimento de falas que expressavam aspectos vinculados à produção da autonomia.
2. Exploração do material: corresponde ao núcleo do processo analítico, no qual foram realizados os procedimentos de codificação, categorização e agrupamento das unidades de sentido — expressões, palavras e trechos significativos das falas dos participantes. Essas unidades foram identificadas a partir de recorrências, ênfases e relevância temática, sendo posteriormente agrupadas por aproximação conceitual. Tal movimento permitiu a transição das unidades de sentido para categorias temáticas, construídas em diálogo com os eixos orientadores da pesquisa.

Nessa etapa, procedeu-se também à codificação dos participantes, com o objetivo de assegurar organização e anonimato. Os apoiadores técnicos foram identificados pela letra “A” seguida de numeração sequencial (A1, A2, A3...), e os gestores municipais de saúde pela letra “G” (G1, G2, G3...). A sequência respeitou a ordem cronológica das entrevistas realizadas. Essa sistematização garantiu a preservação da identidade dos participantes e favoreceu a análise comparativa entre os grupos.

3. Tratamento dos resultados e interpretação: fase dedicada à interpretação das categorias à luz do referencial freiriano, tomando como base os eixos estruturantes da matriz teórica. A análise

desenvolveu-se por aproximações sucessivas entre o material empírico e o referencial adotado, em um movimento analítico-interpretativo no qual os dados foram constantemente confrontados com os princípios da autonomia, do diálogo e da prática educativa. Esse processo permitiu compreender os significados atribuídos ao apoio institucional e evidenciar suas dimensões pedagógicas, políticas e formativas no contexto da gestão municipal de saúde.

A adoção da análise de conteúdo, articulada ao referencial freiriano, possibilitou uma interpretação crítica e contextualizada das falas dos participantes, valorizando suas experiências e evidenciando o apoio institucional como prática educativa potencialmente promotora de autonomia na gestão municipal.

4.6 Aspectos éticos

A pesquisa atendeu aos princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as diretrizes para pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (CEP/UEL), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 70236023.1.0000.5231 e parecer nº 6.118.484, emitido em 14 de junho de 2023.

Antes da realização das entrevistas semiestruturadas, os participantes foram informados sobre os objetivos e a finalidade da pesquisa, bem como sobre o caráter voluntário da participação. Foi assegurado o direito de recusa ou desistência a qualquer momento, sem que isso implicasse qualquer prejuízo, constrangimento ou ônus.

Todos os participantes foram informados de que os dados coletados seriam utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, sendo tratados com sigilo e confidencialidade, de modo a preservar suas identidades.

A ciência e anuência à participação ocorreram mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), encaminhado e assinado de forma eletrônica, conforme apresentado no Apêndice B.

5 RESULTADOS

Os resultados são apresentados a seguir, organizados em duas etapas. A primeira contempla a caracterização dos sujeitos da pesquisa e dos municípios envolvidos, com o objetivo de contextualizar o perfil dos entrevistados — destacando aspectos como sexo, idade, formação profissional e tempo de atuação e experiência — bem como as principais características territoriais e organizacionais dos respectivos contextos municipais.

Na segunda etapa, apresentam-se as categorias analíticas construídas a partir do material empírico, organizadas em dois grandes eixos: (a) os elementos que contribuem para a produção da autonomia na perspectiva freiriana; e (b) os desafios enfrentados nesse processo, relacionados ao contexto político local, às dinâmicas do processo de trabalho e às interações com outros atores institucionais.

5.1 Caracterização dos participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa 12 Apoiadores Técnicos do COSEMS-PR, distribuídos em diferentes Regiões de Saúde do Estado do Paraná, e 11 Gestores Municipais de Saúde pertencentes à 16^a e à 22^a Regiões.

A caracterização dos participantes foi realizada a partir das informações obtidas nas entrevistas, considerando sexo, idade, formação profissional, tempo de atuação na função e tempo de experiência no SUS. Os dados encontram-se sistematizados no Quadro 2.

Quadro 2 – Caracterização dos participantes da pesquisa segundo sexo, idade, formação, tempo de atuação e tempo de experiência no SUS, Paraná, 2025.

Código	Categoria	Sexo	Idade	Formação Acadêmica	Tempo na função	Tempo de experiência no SUS
A1	Apoiador Técnico	Masculino	37 anos	Contabilidade	4 anos e 2 meses	7 anos e 2 meses
A2	Apoiador Técnico	Masculino	47 anos	Gestão Pública	4 anos	10 anos
A3	Apoiador Técnico	Masculino	33 Anos	Saúde Coletiva	2 anos	10 anos
A4	Apoiador Técnico	Feminino	39 anos	Enfermagem	4 anos e 10 meses	19 anos
A5	Apoiador Técnico	Feminino	39 anos	Enfermagem	4 anos e 10 meses	12 anos e 5 meses
A6	Apoiador Técnico	Feminino	37 anos	Fisioterapia	4 anos	15 anos
A7	Apoiador Técnico	Masculino	43 anos	Farmácia	3 anos	17 anos
A8	Apoiador Técnico	Feminino	46 anos	Matemática	4 anos e 8 meses	19 anos

A9	Apoiador Técnico	Feminino	38 anos	Nutrição	4 anos e 8 meses	15 anos e 8 meses
A10	Apoiador Técnico	Masculino	50 anos	Licenciatura em Ciências	4 anos e 8 meses	31 anos
A11	Apoiador Técnico	Feminino	48 anos	Enfermagem	7 anos	31 anos
A12	Apoiador Técnico	Feminino	36 anos	Enfermagem	7 anos	15 anos
G1	Gestor Municipal	Masculino	68 anos	Administração	20 anos	26 anos
G2	Gestor Municipal	Masculino	38 anos	Enfermagem	3 anos e 6 meses	14 anos
G3	Gestor Municipal	Feminino	41 anos	Administração	4 anos	7 anos
G4	Gestor Municipal	Feminino	42 anos	Farmácia	4 anos	17 anos
G5	Gestor Municipal	Feminino	39 anos	Enfermagem	12 anos	22 anos
G6	Gestor Municipal	Masculino	49 anos	Farmácia	8 anos	10 anos
G7	Gestor Municipal	Masculino	49 anos	Ensino Médio – incompleto	7 anos	10 anos
G8	Gestor Municipal	Masculino	55 anos	Ensino Médio – completo	3 anos	15 anos
G9	Gestor Municipal	Masculino	61 anos	Administração Pública	14 anos	24 anos
G10	Gestor Municipal	Feminino	45 anos	Enfermagem	4 anos	18 anos
G11	Gestor Municipal	Masculino	43 anos	Enfermagem	4 anos e 6 meses	12 anos

Fonte: dados da pesquisa (2025).

A análise da caracterização evidencia que o grupo é composto majoritariamente por mulheres, com predominância de formações na área da saúde, especialmente em Enfermagem, seguida por Farmácia, Nutrição e Fisioterapia. Entre os apoiadores técnicos, observa-se diversidade formativa, incluindo áreas como Contabilidade, Matemática e Gestão Pública, o que revela a pluralidade de trajetórias que compõem o trabalho de apoio institucional.

No grupo dos gestores municipais, predominam formações em Enfermagem e Administração, além de participantes com ensino médio completo e incompleto, evidenciando a heterogeneidade dos perfis que assumem a gestão em municípios de pequeno porte.

Destaca-se também o tempo de experiência no SUS, que varia de 7 a 31 anos, indicando trajetórias marcadas por longa inserção no sistema. Esse dado confere densidade às narrativas

apresentadas, uma vez que as análises produzidas estão atravessadas por vivências acumuladas no cotidiano da gestão e da organização dos serviços.

No caso dos apoiadores técnicos, observa-se experiência significativa no SUS anterior ou concomitante ao exercício da função, o que reforça que o apoio institucional demanda conhecimento prévio do sistema, compreensão das dinâmicas interfederativas e capacidade de mediação entre diferentes atores. Trata-se de uma atuação que ultrapassa o domínio técnico-operacional, exigindo repertório institucional, habilidade relacional e leitura crítica do contexto local.

A diversidade de formações e experiências profissionais enriquece a análise, pois as compreensões sobre o apoio institucional e a construção da autonomia são atravessadas pelos percursos formativos e pelos contextos de atuação de cada participante. As diferenças observadas entre os grupos reforçam o caráter plural do apoio, constituído no diálogo entre saberes técnicos, políticos e experienciais.

Além da caracterização dos sujeitos, torna-se fundamental situar o contexto territorial e organizacional no qual se desenvolvem as práticas de gestão e o apoio institucional analisados. Apresenta-se, a seguir, a caracterização dos municípios participantes, considerando dados demográficos oficiais, extensão territorial, inserção regional e organização da Atenção Primária à Saúde, conforme registros atualizados no e-Gestor APS (dezembro de 2025), com o objetivo de contextualizar o cenário concreto em que se produzem as experiências relatadas.

Quadro 3 – Caracterização dos municípios participantes da pesquisa segundo população, Região de Saúde, extensão territorial e número de equipes da Estratégia Saúde da Família, Paraná, 2025.

Município	População Censo 2022	Região de Saúde	Área (km ²)	Equipes ESF (E-gestor AB)
1	3338	16ª RS – Apucarana	177,83	02
2	10.282	16ª RS – Apucarana	322,69	03
3	4.506	16ª RS – Apucarana	193,30	02
4	2.764	16ª RS – Apucarana	134,07	01
5	6.903	16ª RS – Apucarana	322,75	04
6	8.287	16ª RS – Apucarana	141,82	03
7	2.229	22ª RS – Ivaiporã	239,56	01

8	3.347	22ª RS – Ivaiporã	394,53	01
9	3.106	22ª RS – Ivaiporã	131,03	01
10	5.041	22ª RS – Ivaiporã	205,52	02
11	13.643	22ª RS – Ivaiporã	571,14	06

Fonte: Elaborado pela autora com base no Censo Demográfico 2022 (IBGE) e dados do E-gestor APS dez (2025).

Observa-se que os municípios participantes são de pequeno porte populacional, distribuídos em duas Regiões de Saúde distintas, com extensões territoriais variadas e organização da Atenção Primária estruturada por meio de equipes da Estratégia Saúde da Família compatíveis com a dimensão demográfica. A disposição dos municípios no quadro respeita a ordem cronológica das entrevistas realizadas, mantendo correspondência com a identificação dos participantes.

Nota-se que os municípios vinculados à 22ª Região de Saúde apresentam, em geral, maiores extensões territoriais e menor concentração populacional, enquanto aqueles inseridos na 16ª Região situam-se em território de maior proximidade urbana e integração regional. Essas características evidenciam contextos administrativos específicos, marcados por menor escala organizacional e desafios logísticos próprios de territórios com baixa densidade populacional e diferentes dinâmicas regionais.

É nesse cenário que se desenvolvem as práticas de gestão e as experiências de apoio institucional analisadas nesta pesquisa, compondo o contexto concreto a partir do qual se articulam os elementos que contribuem para a produção da autonomia e os desafios identificados nesse processo.

5.2 Análise dos resultados à luz da matriz analítica de autonomia

A partir da aplicação da matriz analítica, construída com base nos princípios freirianos, e da análise das entrevistas, identificaram-se os elementos que contribuem para a produção de autonomia nas narrativas de apoiadores e gestores. A presença desses elementos nos dois grupos revela que a autonomia é compreendida como processo relacional, educativo e político, ainda que assumindo nuances distintas conforme o lugar ocupado no apoio institucional ou na gestão municipal.

Observa-se que o diálogo constante e o respeito ao contexto local configuram-se como dimensões estruturantes da relação entre apoio e gestão, atravessando de modo transversal as falas dos participantes. A valorização dos saberes prévios e a produção de reflexão crítica sobre

a realidade aparecem fortemente associadas ao papel pedagógico do apoio institucional, evidenciando a compreensão do apoio como mediação formativa.

Entre os gestores, destaca-se o reconhecimento do protagonismo e da necessidade de adaptação às especificidades políticas e organizacionais dos municípios de pequeno porte, especialmente no que se refere à participação nas instâncias colegiadas e à tomada de decisões fundamentadas. A disponibilidade para mudança, por sua vez, emerge como elemento vinculado às transformações normativas, às trocas de gestão e às exigências do cotidiano administrativo.

Esses achados indicam que a produção da autonomia não se manifesta de forma homogênea, mas se constrói de maneira situada, assumindo sentidos próprios nas experiências relatadas. As diferenças observadas não indicam ausência dos elementos, mas modos distintos de vivência e apropriação no contexto do apoio institucional e da gestão municipal.

5.2.1 Elementos que contribuem para a produção de autonomia na perspectiva de Paulo Freire

A construção da autonomia, no contexto do apoio institucional, revela-se como um processo educativo e político, sustentado pela troca de saberes, pelo diálogo e pela reflexão sobre a realidade vivida. As narrativas indicam que a autonomia se produz nas relações estabelecidas entre apoiadores e gestores, especialmente quando o saber técnico se articula ao saber da experiência, favorecendo aprendizagens mútuas e o fortalecimento da capacidade decisória.

A partir dessa compreensão, os elementos identificados são analisados conforme a matriz analítica, evidenciando de que modo se articulam na constituição de sujeitos críticos e comprometidos com a transformação da realidade.

5.2.1.1 Respeito ao contexto local / apreensão da realidade

Nos relatos dos participantes, o apoio institucional ganha força quando se ancora na realidade local. Compreender o território, suas limitações e potencialidades, constitui o primeiro passo para que o apoio aconteça de forma significativa e contribua para a produção da autonomia dos gestores. Essa dimensão implica um modo de atuação sensível às diferenças, no qual o apoiador se aproxima do cotidiano e ajusta suas estratégias às possibilidades e aos limites de cada município. Trata-se da valorização do território como espaço de aprendizagem, onde o saber se constrói a partir da experiência concreta.

As falas dos apoiadores revelam que a imersão no território é condição indispensável para um apoio consistente. Um deles destaca *“a importância de estar no território para compreender a realidade local e as dificuldades específicas dos municípios pequenos”* (A1).

Outro afirma que *“cada município é um mundo, com diferentes atores que influenciam a gestão”* (A3), indicando que relações políticas, econômicas e sociais moldam as possibilidades de decisão. Essa leitura contextual impede que o apoio se reduza a modelos padronizados, reconhecendo a singularidade das equipes e dos gestores.

A adequação das estratégias de apoio às condições locais aparece como aspecto recorrente. Há quem afirme que *“não existe uma forma única de apoiar: é preciso conhecer o contexto de cada região e de cada gestor, diagnosticando quem são, onde estão e o que precisam”* (A7). Outros relatam que o trabalho se molda *“conforme o porte e a estrutura de cada município”* (A11), respeitando diferentes ritmos e capacidades de gestão. Essa postura evidencia que o apoio parte da realidade concreta dos municípios, reconhecendo que as decisões e estratégias precisam considerar as condições específicas de cada território.

Entre os gestores, esse olhar contextual também é valorizado. Um deles relata que o apoio *“considerava as dificuldades específicas do município pequeno, dependente do prefeito para quase todas as decisões, e orientava dentro dessa realidade”* (G4). Outro destaca que o acompanhamento local foi decisivo para compreender as condições financeiras e administrativas locais e encontrar soluções adequadas (G2).

Os relatos evidenciam ainda que o respeito ao contexto local envolve escuta qualificada e reconhecimento das singularidades políticas e humanas que compõem a gestão municipal. Um gestor afirma que *“só estando presente se entende a realidade nua e crua dos municípios; soluções não podem ser padronizadas”* (G11), enquanto outro aponta que o apoio *“ajuda a alinhar as metas do município às exigências estaduais e federais, respeitando as restrições locais”* (G8). Esse movimento expressa uma pedagogia da presença, na qual o diálogo se constrói com base na realidade concreta, e não à margem dela.

Para além das diferenças estruturais, as falas indicam que o respeito ao contexto também abrange dimensões subjetivas e relacionais. Em municípios de pequeno porte, marcados por proximidade com a população e forte influência política, a autonomia do gestor depende de uma atuação sensível às pressões locais. Um participante relata que o apoio busca *“fortalecer a confiança do gestor, garantindo segurança para tomar decisões técnicas embasadas em resoluções e leis, mesmo diante de pressões políticas”* (G1). Nesse sentido, o apoio assume função formativa e protetora, contribuindo para que o gestor sustente decisões éticas em contextos desafiadores.

5.2.1.2 Saber escutar

A escuta aparece como um dos gestos mais marcantes do apoio institucional, nas narrativas dos participantes. Nesse contexto, escutar não se restringe a ouvir informações, mas implica reconhecer o outro como sujeito que pensa, sente e produz saber. É por meio dessa escuta sensível que o apoiador compreende as demandas reais dos gestores e de suas equipes, construindo vínculos de confiança que sustentam a produção da autonomia.

Os apoiadores descrevem a escuta como ponto de partida de qualquer processo de apoio. Muitos afirmam que apoiar é também acolher e permitir que os gestores expressem suas dúvidas, fragilidades e sentimentos (A1; A3; A6). Essa atitude envolve tanto a dimensão técnica quanto a humana — acolhe cansaço, desânimo e incertezas, traduzindo um modo de cuidado que ultrapassa orientações normativas. Um dos participantes reforça que o apoiador consegue perceber “*não só as demandas técnicas, mas também os sentimentos do gestor*” (A3), evidenciando que o apoio se realiza também na dimensão afetiva.

Em diversas falas, a escuta aparece como prática constante e, muitas vezes, discreta. Os apoiadores relatam que procuram compreender as necessidades antes de propor encaminhamentos, ajustando sua atuação ao contexto e ao momento de cada gestor (A4; A9; A10). Essa atenção à singularidade expressa uma postura pedagógica na qual o diálogo substitui a imposição e o saber se constrói em movimento compartilhado.

Entre os gestores, a escuta é lembrada como atitude que transmite segurança e respeito. Um deles relata que o apoiador “*acolhe dúvidas e angústias sem julgamento, criando um ambiente de confiança*” (G3). Outro reconhece que “*os apoiadores não impõem decisões, mas orientam; cabe ao gestor ouvir, refletir e decidir*” (G9). Tais experiências mostram que ao ouvir, o apoiador reconhece a legitimidade do gestor e o convida a participar criticamente das decisões.

O “*saber escutar*” também se estende às equipes técnicas, que encontram no apoio um espaço de orientação e acolhimento (A8; A11), e, em alguns casos, alcança a própria população, quando o gestor se abre para compreender as demandas do território (G7). evidencia uma escuta comprometida com o cotidiano e com as relações que estruturam a gestão, transformando o diálogo em prática concreta de compartilhamento e corresponsabilidade.

5.2.1.3 Diálogo constante

O diálogo constante foi identificado como um dos principais pilares do apoio institucional e, ao mesmo tempo, como condição para que a autonomia se produza na prática. As falas dos participantes indicam que o diálogo ultrapassa a simples troca de informações: configura-se como método de trabalho, atitude política e expressão de vínculo entre apoiadores

e gestores. No cotidiano das relações, manifesta-se como presença, escuta e disponibilidade — dimensões que, conforme Freire (1987), são constitutivas de todo processo formativo que se pretenda emancipador.

Os apoiadores relatam manter proximidade permanente com os gestores, tanto presencialmente quanto por meios virtuais, criando espaços contínuos de troca e acompanhamento. Como afirma um deles, o apoio envolve “*proximidade, acolhimento e escuta, mantendo diálogo com gestores e equipes, presencial e online*” (A1). Outro complementa que esse movimento não se restringe às reuniões formais, estendendo-se a canais informais, “*como o WhatsApp, que permitem um espaço de troca contínua*” (A2). Tais relatos evidenciam que a comunicação sustenta relações de confiança e fortalece o processo de apoio.

Mais do que uma técnica, o diálogo é descrito como um espaço seguro de expressão, no qual os gestores podem compartilhar dúvidas, dificuldades e angústias. Um apoiador afirma compreender o apoio “*como espaço de vínculo seguro, onde não apenas se discutem questões técnicas, mas também se acolhem angústias e subjetividades dos gestores*” (A3). Essa fala reforça o caráter humano do apoio institucional, aproximando-o da concepção freiriana de encontro dialógico, no qual o diálogo é exercício de respeito e reconhecimento do outro como sujeito.

As falas também indicam que essa prática é favorecida pela organização do apoio no Paraná, que prevê um apoiador por região de saúde, facilitando proximidade e disponibilidade. Segundo um dos apoiadores, esse formato “*permite trocas rápidas e frequentes, inclusive fora do horário de trabalho, criando confiança e disponibilidade mútua para construir soluções*” (A4). Essa disponibilidade constante cria uma dinâmica relacional que reduz barreiras hierárquicas e favorece a autonomia, já que o gestor se sente legitimado a dialogar e propor, e não apenas a receber orientações.

Os gestores confirmam essa percepção, descrevendo o diálogo com os apoiadores como presente e acessível. Um deles afirma que “*o apoio acontecia por múltiplos canais: reuniões, visitas, ligações, mensagens via WhatsApp, inclusive fora do expediente, garantindo comunicação fluida e contínua*” (G2). Outro gestor diz que o apoiador estava “*sempre disponível, inclusive fora do horário, ouvindo, orientando e discutindo possibilidades junto aos gestores*” (G10). Essas falas revelam que o diálogo constante constrói uma rede de confiança, em que os sujeitos se sentem à vontade para expor dúvidas e refletir sobre suas decisões.

Para além da dimensão individual, o diálogo é compreendido como prática coletiva. Os apoiadores relatam utilizar espaços formais — como o CRESEMS (Conselho Regional de

Secretarias Municipais de Saúde) e a CIR — para promover trocas entre gestores e estimular reflexões conjuntas. O CRESEMS configura-se como um espaço regional de articulação política e técnica entre secretarias municipais de saúde, vinculado ao COSEMS, com papel importante na discussão de demandas locais, pactuação de estratégias e fortalecimento da gestão compartilhada no território. Um deles destaca “*o papel do CRESEMS e das conversas individuais como espaços fundamentais para provocar gestores a refletirem e se posicionarem*” (A10). Essa prática expressa uma concepção educativa estudada no referencial, em que o saber se constrói de forma compartilhada, a partir da interação entre sujeitos e da leitura crítica da realidade vivida.

Os gestores também destacam que o diálogo ultrapassa a relação direta com o apoiador, funcionando como instrumento de articulação regional. Em suas palavras, o apoio atua como “*peça integradora, articulando gestores com regionais, consórcios e demais instituições, criando governabilidade*” (A12). Nessa perspectiva, o diálogo não apenas informa, mas produz coesão e sentido coletivo — condição essencial para a construção da autonomia política e da gestão compartilhada.

Em algumas falas, o diálogo aparece associado à confiança e à segurança técnica. Um gestor descreve o apoiador como “*uma referência para tirar dúvidas sobre normativas e práticas*” (G6). Freire (1996) lembra que a autonomia se fortalece na convivência e na escuta — o diálogo, nesse caso, torna-se o caminho pelo qual o gestor vai se apropriando criticamente da sua prática.

Desse modo, o diálogo constante consolida-se como um eixo estruturante da relação entre apoiadores e gestores, sustentando o aprendizado mútuo e a corresponsabilidade nas decisões. É por meio dele que se constroem vínculos, se compartilham saberes e se reconhece o valor das experiências que cada sujeito traz para o processo de gestão. Essa dinâmica cria as condições para que os saberes prévios sejam legitimados e incorporados à prática, aspecto aprofundado no tópico a seguir.

5.2.1.4 Valorização dos saberes prévios

A valorização dos saberes prévios foi identificada como elemento central da matriz teórica, aparecendo de forma recorrente nas falas de apoiadores e gestores. Trata-se do reconhecimento de que cada gestor municipal assume o cargo trazendo uma trajetória própria, marcada por experiências profissionais, políticas e pessoais, e de que a autonomia não é algo concedido externamente, mas construída a partir desse acúmulo histórico no território.

Os apoiadores descrevem que o ponto de partida do apoio não é “*o que falta no gestor*”, mas “*o que ele já traz*”. Essa compreensão se expressa quando afirmam que cada gestor “*tem sua trajetória e experiências, e que a autonomia se constrói no território a partir dessas vivências*” (A1). Tomar a experiência como referência não é apenas gesto de acolhimento, mas posicionamento político que desloca relações de poder: o gestor deixa de ser visto como alguém carente de orientação e passa a ser reconhecido como sujeito que já produz saber e decisão.

Nessa mesma direção, um dos apoiadores afirma que “*o apoio deve respeitar essas vivências e partir delas para orientar as decisões*” (A2). Esse movimento dialoga com a crítica freiriana à transmissão vertical do conhecimento. As falas indicam que o gestor é compreendido como sujeito situado, cuja experiência constitui ponto de partida para decisões mais autônomas. A prática dialógica se inaugura quando o outro é reconhecido como produtor legítimo de saber sobre sua própria realidade. É esse reconhecimento que sustenta a autonomia: o gestor não é tutelado, mas convocado a elaborar, com apoio, caminhos possíveis para o seu município.

Os relatos também evidenciam a diversidade de percursos. Há gestores com longa trajetória no SUS e outros que chegam sem experiência prévia na área. Um apoiador menciona que muitos vêm “*de formações diversas, alguns sem experiência prévia em saúde (por exemplo, agricultores, donas de casa) e que precisam de tempo e construção contínua para aprender*” (A7). O mesmo apoiador destaca que esse processo de aprendizado gradual é acompanhado sem desqualificar, ou seja, sem reduzir esses gestores à inexperiência. Ao contrário: sua vivência é tomada como legítima e trabalhada de forma incremental. Esse tipo de postura reflete uma concepção freiriana de formação que não humilha, mas convoca o sujeito para dentro do processo.

Outro aspecto recorrente é a compreensão de que não existe “*um gestor municipal genérico*”. Há aqueles que dominam determinadas áreas e outros que ainda estão se apropriando de conceitos fundamentais do SUS. A percepção de que “*cada gestor tem um nível diferente de conhecimento; alguns absorvem rápido, outros exigem acompanhamento mais próximo*” (A6) revela que o apoio não se estrutura como orientação padronizada, mas como acompanhamento situado. Isso reforça que a autonomia não é apenas um ideal abstrato, mas um processo que respeita o tempo de cada sujeito e o ritmo de cada território.

Esse reconhecimento do ponto de partida orienta intervenções concretas. Diante de gestores recém-chegados, alguns apoiadores iniciam o trabalho apresentando espaços de pactuação e governança — como as instâncias regionais, bipartite e tripartite — situando o

gestor em seu papel técnico, ético e político (A4). Não se trata de substituir decisões, mas de oferecer instrumentos para que o gestor se reconheça como sujeito legítimo nesses espaços.

A proximidade entre apoiador e gestor também é mediada pela experiência de quem apoia. Um apoiador relata que a própria vivência anterior na gestão municipal ajuda a compreender dificuldades e estabelecer vínculo (“*usa sua experiência anterior na gestão para compreender e apoiar melhor os gestores, trazendo proximidade e confiança*”, A5). Isso mostra que o apoio institucional não se apresenta como uma figura externa que avalia, e sim como alguém que se implica no processo e se coloca ao lado. A confiança aparece aqui como condição para que o gestor consiga sustentar sua própria voz.

Do lado dos gestores, as falas confirmam essa mesma lógica. Alguns reconhecem que sua autonomia atual se ancora em trajetórias acumuladas na saúde e na administração pública, que lhes conferem segurança para decidir. Um gestor relata que sua trajetória profissional prévia — “*farmácia, administração e longa trajetória como secretário*” — sustenta sua atuação, mas reconhece que o apoio institucional complementa esse saber com atualizações técnicas e normativas que ele, sozinho, não teria acesso (G1). Essa fala deixa evidente que a autonomia não exclui a necessidade de apoio; ao contrário, ela é fortalecida quando o apoio qualifica aquilo que o gestor já carrega.

Outro gestor afirma que trouxe experiências de diferentes contextos da saúde pública e que o apoio o auxiliou a ressignificá-las no território atual (G2). Essa ressignificação aproxima-se da leitura crítica da realidade: não basta acumular experiência, é preciso reinterpretá-la à luz das condições concretas onde se atua.

Há ainda relatos de gestores que reconhecem limitações iniciais em sua formação. Uma gestora menciona que sua formação como farmacêutica ajudou nos primeiros passos, “*embora limitada à farmácia*”, e descreve que o apoio institucional acolheu esse conhecimento inicial e o ampliou com informações sobre SUS, sistemas e legislação (G4). Outro afirma que “*achava que sabia tudo de saúde*”, mas percebeu, na prática, que gestão pública exige outros saberes, construídos em diálogo com o apoio, sem desautorizar sua experiência anterior (G6). Nessas falas, o apoio aparece como prática que não invalida o saber existente, mas o reorienta e amplia. Isso é profundamente coerente com a noção freiriana de autonomia como processo de tornar-se sujeito crítico — não negar o que se sabe, mas ampliar a consciência sobre o próprio fazer.

Há ainda gestores que não vêm de formação superior em saúde, mas que reconhecem aprendendo no cotidiano e compartilhando esse aprendizado com a população (G7). Essa compreensão de que “*aprende no dia a dia e vai passando para a população*” (G7) aproxima

a gestão municipal daquilo que Freire entende como prática educativa vinculada ao território: aprender e ensinar não como atos separados, mas como dimensões da mesma vivência.

Por fim, os participantes também destacam que o apoio institucional cria condições para que gestores, inclusive os menos experientes, se sintam seguros para se posicionar em espaços de decisão junto a municípios maiores, sendo ouvidos com legitimidade (A6). Esse aspecto é central, porque mostra que a valorização dos saberes prévios não é apenas simbólica; ela tem efeitos concretos na participação política desses sujeitos nos espaços coletivos de pactuação.

5.2.1.5 Construção coletiva

A construção coletiva emergiu nas falas como dimensão essencial da produção de autonomia. Gestores e apoiadores compreendem que o fortalecimento das decisões e dos processos de gestão ocorre quando o saber e a responsabilidade são compartilhados. Nesse sentido, a autonomia não é entendida como conquista individual, mas como resultado do diálogo permanente e da cooperação entre diferentes sujeitos sejam gestores, equipes, consórcios e demais instâncias regionais.

As narrativas revelam que o trabalho coletivo constitui importante instrumento de fortalecimento político e técnico das regiões de saúde. Um dos apoiadores afirma que *“a autonomia só pode ser produzida no coletivo: não há como produzir autonomia sozinho, é sempre com o outro”* (A3). Essa compreensão reflete a ideia de que o aprendizado e a tomada de decisão acontecem no encontro, na convivência e na troca. As falas indicam que o agir coletivo amplia a confiança dos gestores nos espaços regionais e qualifica sua capacidade decisória.

Os apoiadores descrevem estratégias concretas para estimular essa dinâmica: reuniões itinerantes de CRESEMS e CIR, espaços de deliberação conjunta e processos ampliados de pactuação. Um deles relata que organiza reuniões regionais em diferentes municípios *“para promover decisões em grupo e fortalecer o olhar regional”* (A2). Outro destaca que, nas reuniões do CRESEMS, incentiva consensos e valoriza quando os gestores *“conseguem realizar reuniões sem a presença do apoiador, mostrando maturidade coletiva e autonomia”* (A1). Tais práticas demonstram a confiança no grupo e a compreensão de que a autonomia se materializa quando o sujeito coletivo é fortalecido.

Há consenso entre os apoiadores de que o apoio institucional atua como um elo de integração entre os municípios e as instâncias regionais, estimulando a cooperação e a solidariedade política entre gestores. Um dos participantes afirma que o apoio *“fortalece o trabalho em rede, estimulando que os gestores compartilhem informações e atuem*

coletivamente nas decisões” (A8). Outro reforça que o papel do apoio é *“inserir o gestor nas instâncias de governança e pactuação, apresentando os espaços decisórios e fortalecendo sua atuação política e técnica”* (A4). Nessas falas, o apoio é descrito como mediação pedagógica que convida à participação, mas não substitui o protagonismo dos gestores.

A presença ativa dos gestores nos espaços regionais também é um indicativo de fortalecimento da construção coletiva. Eles relatam que, com o apoio, passaram a participar com mais segurança das reuniões do CRESEMS, da CIR e de grupos de trabalho regionais, assumindo papéis de liderança e corresponsabilidade. Um gestor destaca que, nas oficinas de planejamento e nas elaborações conjuntas do plano de saúde e do relatório de gestão, houve um aprendizado coletivo que *“fortificou 100% dos secretários”*, transformando um plano de sete páginas em outro com noventa e quatro, resultado de um processo compartilhado (G5). Esse exemplo traduz de maneira concreta o efeito formativo do trabalho coletivo.

Outro aspecto recorrente nas falas é o reconhecimento de que a força política da região se amplia quando as decisões são construídas coletivamente. Um gestor relata que *“o apoio articula os gestores para se unirem em pautas regionais e consolidarem posicionamentos comuns”* (G3), o que demonstra como a construção coletiva contribui para o fortalecimento do diálogo e da representação regional nas instâncias de governança. O fortalecimento do grupo regional, segundo os participantes, permite que as demandas locais ganhem visibilidade e legitimidade nas esferas estaduais e federais.

Essa dimensão coletiva também se expressa nas relações internas das secretarias. Alguns apoiadores relataram que orientam os gestores a descentralizar atribuições e fortalecer seus coordenadores e equipes técnicas, compreendendo que a autonomia institucional depende de uma equipe envolvida e corresponsável (A2, A8). Um gestor confirma esse movimento ao afirmar que *“secretaria, gestor e apoio formam uma família”*, que compartilha responsabilidades e busca soluções conjuntas para fortalecer o SUS (G8).

Assim, a construção coletiva pode ser compreendida como expressão concreta da autonomia em ato. Ao partilhar decisões, saberes e responsabilidades, os gestores ampliam sua capacidade de agir e pensar criticamente sobre o próprio fazer. Esse processo, sustentado pelo diálogo e pela cooperação, rompe a lógica individualizada da gestão e afirma a dimensão ética e política do trabalho coletivo.

5.2.1.6 Produção de reflexão crítica da realidade

A análise das falas evidencia que a capacidade de refletir criticamente sobre a realidade é compreendida como condição indispensável à construção da autonomia. A atuação do apoio

institucional não se limita à oferta de informações ou soluções técnicas; busca provocar gestores e equipes a analisarem as situações sob múltiplas perspectivas, considerando os condicionantes políticos, éticos e sociais que atravessam a gestão. Essa dimensão educativa aproxima o apoio de um processo de conscientização, no qual pensar e agir se articulam de forma indissociável.

Os apoiadores relatam que seu papel envolve estimular o pensamento crítico e a leitura ampliada do contexto, oferecendo subsídios e questionamentos que convidam o gestor à análise e à tomada de decisão fundamentada. Um deles afirma que apresenta *“nuances, opções e diferentes perspectivas para que o gestor compreenda as consequências das decisões”* (A1), enquanto outro enfatiza que não basta entregar respostas prontas, mas é preciso *“fomentar reflexão sobre correlações de forças, limitações políticas e éticas da gestão”* (A3). Nessas falas, o apoio aparece como mediador do processo reflexivo, favorecendo o desenvolvimento de consciência crítica sobre o cenário em que se atua.

A reflexão é também compreendida como aprendizado contínuo, no qual o erro assume caráter formativo. Um apoiador afirma que estimula os gestores *“a refletirem sobre suas próprias decisões, mesmo quando erram, entendendo o erro como parte da aprendizagem e do processo de amadurecimento”* (A2). Tal compreensão converge com a perspectiva freiriana de que a autonomia se constrói no movimento de ação e reflexão, implicando reconhecer limites e reconstruir práticas a partir deles.

Os relatos indicam que o apoio contribui para qualificar o olhar técnico e político dos gestores, ampliando sua capacidade de análise diante das complexidades do SUS. Há relatos de que o apoio oferece embasamento sobre legislações e regras, *“permitindo que gestores opinem e decidam com criticidade”* (A5) e *“ajudando-os a ter uma visão 360° da gestão”* (A6). Esse movimento transforma a informação técnica em instrumento de análise, fortalecendo a autonomia intelectual e a corresponsabilidade nas decisões.

Para os gestores, a presença do apoio desperta uma compreensão mais profunda das relações de poder e dos limites institucionais. Um deles reconhece que o apoio *“ajudou a compreender as diferenças de realidade entre municípios e a refletir sobre os limites da autonomia diante da centralização de decisões na prefeitura”* (G2). Outro destaca que, ao interpretar portarias e regras de financiamento, o apoio possibilita *“entender os limites e possibilidades de aplicação dos recursos, gerando reflexão crítica para agir dentro da legalidade”* (G5).

Em várias falas, o apoio é descrito como catalisador de mudanças. Ao instigar questionamentos e provocar análises coletivas, ele ajuda os gestores a compreenderem os

impactos das decisões e as implicações de suas práticas. Um participante observa que a autonomia se fortalece quando “*os gestores não engolem aquilo que é imposto e questionam tecnicamente as pautas*” (A7), demonstrando capacidade de posicionamento crítico e protagonismo.

A reflexão crítica também se manifesta no estímulo à participação qualificada nos espaços colegiados. Alguns gestores relatam que, após discussões com o apoio, passaram a chegar às reuniões do CRESEMS, CIR e Comissão Intergestores Bipartite (CIB) “*mais preparados e seguros para defender suas posições*” (G3). Outros reconhecem que o apoio os ajuda a “*analisar indicadores, normativas e programas, possibilitando decisões fundamentadas*” (G11), ampliando sua compreensão sobre a gestão e fortalecendo a legitimidade de suas falas nos espaços de deliberação.

Essa produção de reflexão crítica, portanto, não se limita ao campo do conhecimento, mas envolve a formação ética e política dos sujeitos. Ao promover a leitura da realidade e a análise das condições concretas de trabalho, o apoio institucional contribui para que gestores desenvolvam discernimento e protagonismo na tomada de decisões. Trata-se de uma ação educativa que transforma a prática em espaço de aprendizagem e emancipação. A reflexão crítica da realidade, assim, configura-se como núcleo gerador da autonomia, articulando conhecimento técnico, consciência política e compromisso ético com o fortalecimento do SUS.

5.2.1.7 Estímulo ao protagonismo dos atores

Nas falas dos participantes, o protagonismo aparece como resultado de um processo de fortalecimento contínuo. O apoio institucional é descrito como um espaço que estimula os gestores a reconhecerem sua própria capacidade de decisão e a exercerem com segurança o papel que lhes cabe na condução da saúde municipal. Nesse processo, o apoiador atua como mediador e não como substituto, oferecendo suporte técnico e reflexivo para que o gestor se torne sujeito ativo nas decisões e nas ações do cotidiano da gestão.

Os apoiadores relatam que procuram constantemente devolver ao gestor a responsabilidade pelas escolhas e encaminhamentos. Muitos afirmam que “*a decisão final é sempre do gestor*” e que o papel do apoio é apenas instrumentalizar e orientar (A2; A7). Essa postura reforça uma relação baseada na confiança e no respeito aos saberes locais. Em vez de centralizar as respostas, o apoiador provoca reflexão, oferece elementos técnicos e estimula que o gestor conduza reuniões, formule pautas e defenda suas posições (A1; A4; A6; A8).

Essa forma de atuação é vista pelos próprios apoiadores como uma conquista: perceber gestores que passam a levar propostas, questionar e buscar encaminhamentos por conta própria

(A10) é sinal de amadurecimento e de construção de autonomia. A ideia de que *“todos os municípios têm o mesmo peso nas decisões regionais, mesmo os menores”* (A11) evidencia que o protagonismo individual se articula também ao coletivo, fortalecendo a legitimidade das decisões construídas em grupo.

Nas falas dos gestores, o protagonismo é associado à segurança e à confiança conquistadas ao longo do acompanhamento. Um deles reconhece que, com o apoio, passou a participar ativamente de reuniões e a defender pautas com embasamento técnico e clareza (G2). Outro relata que o estímulo recebido possibilitou a adesão a um serviço de saúde mental que, sem orientação, não teria conseguido solicitar (G1). Esses depoimentos demonstram que o protagonismo nasce quando o apoio oferece condições concretas para agir e pensar com autonomia, e não apenas quando transfere responsabilidades.

Em diversas falas, o apoio aparece como um impulso para que o gestor assuma com firmeza o papel que ocupa, sem medo de errar. *“O apoio orienta, mas não faz no lugar: apresenta caminhos para construirmos documentos e tomarmos decisões”* (G3), expressa um dos entrevistados. Outro afirma que, com o apoio, sente-se *“mais seguro para conduzir instrumentos de planejamento e fundamentar as decisões”* (G5). Nesses relatos, o protagonismo é entendido como resultado de um processo de aprendizado e confiança, sustentado pela presença próxima do apoiador e pelo diálogo constante.

O estímulo ao protagonismo também se manifesta quando os gestores passam a reconhecer o próprio valor e a responsabilidade que carregam. Um deles diz que *“precisa responder à população e agir com responsabilidade”*, indicando consciência de seu papel (G7), enquanto outro afirma que *“o apoio fortalece a atuação do gestor, fornecendo segurança para que ele defenda a qualidade dos serviços”* (G8). Esses exemplos mostram que o protagonismo não é apenas técnico, mas envolve compromisso ético com a coletividade e com o fortalecimento do SUS.

Por fim, o apoio é compreendido como um meio para despertar a confiança e a autonomia necessárias à ação. *“O apoiador incentiva a gestora a conduzir processos e decisões com autonomia, mesmo em situações de insegurança inicial”* (G10). Esse estímulo, associado ao embasamento técnico e legal oferecido, permite que gestores participem com maior firmeza das instâncias de decisão (G11), consolidando a autonomia como prática vivida e sustentada no cotidiano da gestão.

5.2.1.8 Disponibilidade para a mudança

A disponibilidade para a mudança aparece nas falas como expressão da abertura ao aprendizado e da capacidade de adaptação às transformações do contexto. O apoio institucional é descrito como um processo vivo, que se reinventa conforme as pessoas, os territórios e as demandas se modificam. Essa postura flexível, presente tanto nos apoiadores quanto nos gestores, reflete um movimento contínuo de revisão das práticas, em que aprender e mudar fazem parte da própria construção da autonomia.

Os apoiadores destacam que o trabalho exige sensibilidade para lidar com diferentes perfis de gestores, alguns mais receptivos, outros mais resistentes. Um deles relata que procura “*evitar embates diretos e construir confiança ao longo do tempo*” (A1), indicando que a mudança se produz mais pela escuta e pela confiança do que pela imposição. Outros enfatizam a necessidade de ajustar a prática conforme novas demandas e trocas de gestão (A2; A11), o que demonstra a compreensão do apoio como processo dinâmico e não como um modelo fixo.

A flexibilidade é mencionada em diversos aspectos: alternância entre modalidades presenciais e remotas (A5), adaptação do discurso e da linguagem ao perfil dos gestores (A7) e disposição para estudar novas áreas de conhecimento quando o contexto exige (A8; A10). Essa abertura para o autodesenvolvimento evidencia o compromisso dos apoiadores com o aprimoramento contínuo de sua prática. “*Ao mesmo tempo, o reconhecimento de que a autonomia é um processo e se fortalece com o tempo reforça que mudar exige compreender o aprendizado como movimento contínuo e a autonomia como construção permanente.*” (A4)

Entre os gestores, a mudança é percebida como consequência direta desse acompanhamento. Alguns relatam que o apoio trouxe segurança para modificar práticas, aprender a planejar e adotar instrumentos de gestão mais completos (G4; G5). Um deles afirma que “*autonomia só é possível quando se está disposto a aprender e dialogar com diferentes atores*” (G6), evidenciando que o crescimento pessoal e técnico depende de abertura para o novo. Outro destaca que o apoio “*fomenta adaptações rápidas frente às portarias e adesões*” (G3), mostrando que a mudança é também resposta às exigências cotidianas da gestão pública.

As falas mostram ainda que a disponibilidade para a mudança não se limita a aspectos operacionais, mas envolve transformações de atitude. Gestores relatam aprender a confiar mais em suas equipes, a compartilhar responsabilidades e a inovar nos modos de fazer. Um deles descreve que, com o apoio, conseguiu “*reduzir a fila de 800 para 57 pacientes*” (G10), demonstrando que a abertura para repensar práticas pode gerar resultados concretos na organização do trabalho e na melhoria do cuidado.

Em outros depoimentos, a mudança aparece associada ao fortalecimento do pertencimento e da motivação. O apoio é reconhecido como um incentivo para que os gestores de municípios pequenos se sintam valorizados e capazes de transformar a realidade local (A12; G11). Essa disposição para rever práticas e reinventar caminhos traduz a compreensão de que o fazer em saúde é sempre inacabado e que a autonomia se constrói na permanente disponibilidade para aprender, revisar e transformar.

5.2.2 Desafios para a produção de autonomia

A análise também revelou que a construção da autonomia dos gestores municipais ocorre em meio a tensões e condicionantes que desafiam esse processo. Se, por um lado, o apoio institucional favorece a reflexão crítica e o fortalecimento do protagonismo, por outro, diversos fatores externos e internos limitam a efetivação plena dessa autonomia. Esses desafios emergem de contextos políticos, estruturais e relacionais que permeiam o cotidiano da gestão pública e influenciam a capacidade dos sujeitos de exercerem escolhas com liberdade e responsabilidade.

As falas dos participantes apontam que as dificuldades para a produção de autonomia não se restringem à dimensão individual, mas envolvem determinantes históricos, institucionais e culturais que atravessam o trabalho em saúde. Tais obstáculos foram agrupados em três eixos principais: o contexto político local, o processo de trabalho e as relações com outros atores. Cada um deles revela aspectos que, de formas distintas, interferem na consolidação de práticas mais autônomas e participativas na gestão.

5.2.2.1 Desafios relacionados ao contexto político local

Um dos principais desafios para a produção de autonomia dos gestores municipais está nas relações de poder que atravessam o contexto político local. As falas dos participantes evidenciam que as interferências partidárias, hierarquias administrativas e disputas eleitorais frequentemente limitam a liberdade de decisão e comprometem a continuidade das ações. Um dos apoiadores destaca que *“as disputas políticas locais podem limitar a atuação do gestor e dificultar a execução de decisões técnicas”* (A1), enquanto outro reforça que *“pressões políticas interferem na liberdade de decisão do gestor”* (A2).

Essas pressões se manifestam tanto na escolha de secretários e composições de equipe, quanto na condução cotidiana da gestão. Um participante observa que a autonomia, muitas vezes, *“é subordinada a prefeitos, chefes de gabinete ou vereadores”* (A4), e outro complementa que a política local atua como *“barreira central”*, pois *“decisões são determinadas por pressões, mesmo contra recomendações técnicas”* (A5). Os gestores, por sua

vez, reconhecem a dificuldade de equilibrar o papel técnico e o político, como expressa G6: *“mesmo sendo autarquia, você tem que pedir a bênção do prefeito”*.

Em municípios de pequeno porte, onde os vínculos pessoais e políticos são intensos, essa relação se torna ainda mais complexa. Os depoimentos indicam que a dependência da figura do prefeito e as trocas frequentes de gestores fragilizam o processo de construção da autonomia, interrompendo processos iniciados e desmotivando equipes. Em alguns casos, o discurso de autonomia contrasta com a prática, como relata um gestor: *“o prefeito falava que eu tinha 100% de autonomia, mas eu não me sentia confiante em decidir sem passar por ele”* (G5).

Tais situações revelam que a autonomia na gestão municipal é constantemente negociada em uma estrutura política marcada por assimetrias de poder. Não basta sua afirmação formal; são necessárias condições concretas para que se efetive. Nesse cenário, o apoio institucional pode assumir papel mediador, auxiliando gestores a reconhecerem esses condicionantes e a desenvolver estratégias críticas de enfrentamento. O estímulo à reflexão sobre as limitações políticas contribui para que transformem dependências em aprendizado e fortaleçam a consciência de seu papel como sujeitos da gestão.

5.2.2.2 Desafios relacionados ao processo de trabalho

Entre os desafios mais evidentes à consolidação da autonomia está a sobrecarga do trabalho, tanto na gestão municipal quanto no exercício do apoio institucional. As falas indicam que a multiplicidade de demandas, a escassez de equipes e a alta rotatividade de gestores interferem diretamente na continuidade dos processos formativos e na construção de práticas mais autônomas.

Os apoiadores relatam que a amplitude de suas atribuições — envolvendo diferentes áreas, como atenção primária, vigilância e assistência — exige um conhecimento técnico diversificado e constante atualização, o que, por vezes, gera exaustão e sensação de não conseguir atender a todas as necessidades (A8, A11, A12). Além disso, o grande volume de reuniões e exigências burocráticas reduz o tempo disponível para o acompanhamento mais próximo dos municípios (A2, A5). Esse cenário repercute também entre os gestores, que acumulam funções técnicas, administrativas e políticas, o que resulta em sobrecarga e desgaste emocional, como expressam G3 e G6.

Outro aspecto recorrente refere-se à descontinuidade dos processos causada pelas frequentes trocas de gestores, sobretudo a cada ciclo eleitoral. Os depoimentos indicam que essas mudanças *“interrompem ciclos de aprendizado e consolidação da autonomia”* (A5, A6,

A11), exigindo recomeços constantes tanto para os apoiadores quanto para as equipes municipais. Tal instabilidade fragiliza o planejamento, dilui conquistas e compromete a continuidade das estratégias construídas coletivamente.

Também se destaca o caráter burocrático e centralizador das políticas e programas federais, que impõe tarefas e prazos muitas vezes dissociados das condições locais. Um apoiador cita que “*processos chegam de forma atropelada ou muito lenta, dificultando o planejamento*” (A5), enquanto outros reconhecem que programas padronizados nem sempre se ajustam às realidades dos pequenos municípios (A9, G1). Essa situação evidencia a tensão entre a necessidade de cumprir exigências normativas e o exercício crítico da autonomia.

Nos municípios menores, a escassez de profissionais amplia o peso da função gestora, obrigando secretários a desempenhar múltiplos papéis — administrativos, técnicos e até assistenciais (A12, G9, G10). Nesses contextos, o apoio institucional pode atuar como um elemento que auxilia na reorganização do trabalho, ampliando o acesso à informação e reduzindo a sensação de isolamento do gestor.

Contudo, os próprios apoiadores também enfrentam limitações estruturais e organizacionais. A grande quantidade de municípios sob sua responsabilidade restringe a presença in loco, como relatam G2, G4 e G11, que apontam o valor das visitas presenciais para a compreensão mais profunda das demandas locais. Ainda assim, os participantes reconhecem o esforço dos apoiadores em manter acompanhamento contínuo, mesmo que de forma remota.

Observa-se que o trabalho de gestores e apoiadores é continuamente tensionado entre limites institucionais e possibilidades de transformação.

5.2.2.3 Desafios relacionados a outros atores

Os desafios relacionados à produção de autonomia também se expressam nas interações entre os diversos atores que compõem a gestão do sistema de saúde. As falas indicam que a autonomia dos gestores municipais é atravessada por relações complexas com prefeitos, contadores, consórcios, regionais e o próprio apoio institucional, configurando um campo de tensões onde decisões técnicas, políticas e administrativas se entrelaçam.

A presença de outros atores com poder decisório — especialmente prefeitos e equipes de contabilidade — aparece como uma das principais limitações à autonomia prática dos secretários de saúde. “*Muitos gestores não conseguem aplicar recursos ou tomar decisões sem a chancela do prefeito ou do contador*” (G1), expressa um dos entrevistados. Essa dependência também se reflete em aspectos administrativos, como licitações e gestão financeira, que ficam sob controle de outras áreas da prefeitura (G3, G6). Tais condicionantes revelam que a

autonomia técnica, ainda que desejada, permanece subordinada a uma estrutura hierárquica e burocrática que restringe a ação do gestor.

Os consórcios intermunicipais e regionais de saúde também são citados como instâncias importantes, mas nem sempre facilitadoras do exercício da autonomia. Segundo um apoiador, *“muitas pautas não avançam pela falta de continuidade do Estado, prestadores ou consórcios”* (A9), o que evidencia a fragmentação entre os níveis de gestão e a descontinuidade de processos coletivos. Nessa perspectiva, a autonomia não depende apenas da disposição individual, mas da articulação institucional entre diferentes atores e da capacidade de diálogo entre os entes federativos.

Outro desafio recorrente está nas relações de dependência criadas entre gestores e apoiadores. Embora o apoio institucional seja reconhecido como espaço de fortalecimento e aprendizagem, alguns participantes apontam que a presença constante do apoiador pode gerar uma autonomia assistida, em que o gestor se apoia excessivamente nessa referência. *“Muitos gestores preferem acionar o apoio em vez de buscar informações por conta própria”* (A8), observa um dos entrevistados. Outro reconhece que, em certos momentos, é preciso *“pegar na mão do gestor”* (A10), o que, apesar de necessário em contextos de fragilidade, dependendo da situação pode atrasar o amadurecimento da autonomia plena.

Nesse cenário, o papel do apoio institucional assume caráter paradoxal: ao mesmo tempo em que favorece e impulsiona a produção de autonomia, também se configura como um suporte essencial para a sustentação da gestão em contextos marcados por vulnerabilidades políticas, técnicas e administrativas. Trata-se, portanto, de uma atuação que transita entre o fortalecimento do protagonismo dos gestores e a necessidade concreta de apoio frente às limitações impostas pelo contexto institucional. A fala de um gestor sintetiza de forma expressiva essa tensão: *“sem o apoio, teria sido difícil permanecer no cargo, dada a pressão e restrição de autonomia política e administrativa”* (G2). Esse relato evidencia que, em determinados cenários, o apoio institucional não apenas contribui para qualificar a gestão, mas também atua como elemento de sustentação diante das fragilidades estruturais e das disputas que atravessam o cotidiano da gestão municipal.

Essa realidade permite compreender que a autonomia não é um estado alcançado, mas uma construção coletiva e dialógica, permanentemente negociada nas relações institucionais. Assim, fortalecer a autonomia dos gestores implica também transformar as relações institucionais que os cercam — promovendo um ambiente de cooperação, corresponsabilidade e aprendizagem mútua.

Com o objetivo de sistematizar os principais achados apresentados neste capítulo, o Quadro 4 reúne, de forma sintética, os elementos que contribuem para a produção da autonomia e os desafios identificados nas entrevistas, indicando o perfil em que tais aspectos foram mais enfatizados e os sentidos predominantes atribuídos pelos participantes.

Quadro 4 – Síntese analítico-interpretativa dos elementos e desafios na produção da autonomia dos gestores municipais segundo perfil dos participantes. Paraná, 2025.

Dimensão	Elemento / Desafio	Perfil com maior ênfase	Síntese interpretativa dos achados	Efeito na produção da autonomia
Elementos que favorecem a autonomia	Valorização dos saberes prévios	Apoiadores	O apoio parte do reconhecimento da trajetória do gestor, deslocando a lógica da falta para a lógica da experiência. O saber prévio é tomado como base para qualificação da decisão e fortalecimento da identidade profissional.	Fortalece autonomia pedagógica e intelectual
	Diálogo constante	Transversal	O diálogo permanente estrutura a relação entre apoio e gestão, criando vínculo, confiança e espaço seguro para análise e decisão compartilhada.	Sustenta autonomia relacional e política
	Construção coletiva	Apoiadores	A autonomia é produzida no coletivo, especialmente nos espaços do CRESEMS e da CIR, fortalecendo consensos, identidade regional e corresponsabilidade entre municípios.	Amplia autonomia coletiva e regional

	Produção de reflexão crítica	Apoiadores	O apoio provoca análise de cenários, leitura das correlações de força e compreensão dos limites normativos, qualificando o posicionamento técnico e político dos gestores.	Desenvolve autonomia crítica e ética
	Respeito ao contexto local	Gestores	A adequação das orientações às especificidades territoriais legitima o gestor como sujeito situado, evitando padronizações descontextualizadas.	Consolida autonomia contextualizada
	Saber escutar	Transversal	A escuta acolhedora reconhece dimensões técnicas e subjetivas da gestão, fortalecendo segurança decisória, confiança institucional e vínculo.	Produz autonomia relacional e afetivo-política
	Estímulo ao protagonismo	Gestores	O apoio instrumentaliza, mas não substitui o gestor, incentivando posicionamento ativo nas instâncias deliberativas e nos processos decisórios locais.	Fortalece autonomia política e decisória
	Disponibilidade para mudança	Apoiadores	A abertura ao aprendizado e à adaptação frente a mudanças normativas e políticas sustenta a autonomia como processo dinâmico e permanente.	Sustenta autonomia processual e adaptativa

Desafios na produção de autonomia	Contexto político local	Gestores	Interferências partidárias e hierarquias administrativas limitam a autonomia formal, exigindo negociação constante entre dimensão técnica e política.	Tensiona autonomia política
	Processo de trabalho	Transversal	Sobrecarga, rotatividade de gestores e burocratização fragilizam a continuidade formativa e dificultam a consolidação da autonomia.	Limita autonomia organizacional
	Relação com outros atores	Transversal	Dependência de prefeitos, contadores, consórcios e regionais revela que a autonomia é relacional e condicionada por arranjos institucionais. A dependência do apoio, e sua presença constante pode gerar autonomia tutelada quando não há equilíbrio entre orientação e fortalecimento do protagonismo gestor.	Condiciona autonomia institucional Pode retardar autonomia plena

Fonte: Elaborado pela autora, com base em Pedagogia da Autonomia (1996) e dados da pesquisa, 2025.

A síntese apresentada no Quadro 4 evidencia que a produção da autonomia dos gestores municipais se constrói no entrelaçamento de dimensões pedagógicas, políticas e relacionais, estruturadas especialmente pelo diálogo, pela escuta e pelo reconhecimento do contexto local como ponto de partida do apoio institucional. Ao mesmo tempo, os desafios identificados revelam que essa autonomia não se produz em terreno neutro, mas em meio a condicionantes políticos, organizacionais e institucionais que tensionam sua consolidação e delimitam suas margens de possibilidade.

Os achados indicam, portanto, que a autonomia emerge como processo histórico e relacional, permanentemente negociado nas interações entre sujeitos e estruturas no contexto dos municípios de pequeno porte. Não se trata de atributo individual, mas de construção coletiva, atravessada por disputas, limites e aprendizagens.

Na seção seguinte, esses resultados serão analisados em diálogo com o referencial freiriano e com a literatura sobre apoio institucional, gestão municipal e educação permanente, buscando aprofundar a compreensão da autonomia como prática educativa e política no âmbito da gestão do SUS em municípios de pequeno porte.

6 DISCUSSÃO

A produção da autonomia dos gestores municipais, especialmente nos municípios de pequeno porte, não se configura como atributo individual nem como consequência automática da descentralização do SUS. Trata-se de um processo complexo, atravessado por tensões políticas, institucionais e pedagógicas, que se constrói nas condições concretas de exercício da gestão e na interação com o apoio institucional. A autonomia emerge, assim, como construção situada, produzida no entrelaçamento entre sujeitos, territórios e estruturas de poder que organizam o sistema de saúde.

Em diálogo com a literatura da gestão pública, as experiências relatadas por apoiadores e gestores das 16ª e 22ª Regiões de Saúde do Paraná confirmam diagnósticos consolidados acerca da vulnerabilidade estrutural dos municípios de pequeno porte. Entretanto, os achados desta pesquisa indicam que essa vulnerabilidade ultrapassa o plano técnico ou organizacional, configurando-se também como vulnerabilidade política e federativa. A descentralização, embora formalmente assegure autonomia aos entes municipais, concretiza-se no cotidiano sob condições de interdependência assimétrica, nas quais decisões locais permanecem atravessadas por dependências técnicas, financeiras e institucionais que tensionam permanentemente sua efetivação.

Pinafo, Nunes e Carvalho (2020) demonstram que os municípios de pequeno porte enfrentam fragilidades estruturais relacionadas à baixa capacidade técnica e financeira, equipes reduzidas e dependência de apoio externo para organizar a rede de atenção. De modo convergente, Medeiros e Gerhardt (2015) evidenciam que a Rede de Atenção à Saúde nesses contextos é marcada por dificuldades de articulação regional, limitações no acesso a serviços especializados e desafios na coordenação do cuidado.

Os achados desta pesquisa dialogam diretamente com esse quadro, mas acrescentam uma dimensão adicional: tais fragilidades não operam apenas como limitações organizacionais, mas como condicionantes permanentes da autonomia municipal. Ao depender de apoio técnico para interpretar normativas, organizar instrumentos de planejamento e sustentar decisões frente a pressões políticas, o gestor vivencia a autonomia não como soberania decisória, mas como exercício situado em um campo de restrições e negociações contínuas.

Essa compreensão aproxima-se da perspectiva freiriana segundo a qual a autonomia não se constrói na ausência de condicionantes, mas na capacidade de leitura crítica das determinações históricas que moldam a prática. A autonomia, nesse sentido, não significa independência absoluta, mas possibilidade de posicionamento reflexivo diante das estruturas

que organizam a ação. Ao reconhecer os limites impostos pelas condições federativas e políticas, o gestor não deixa de ser autônomo; ao contrário, a autonomia passa a ser entendida como exercício crítico no interior desses limites.

O estudo de Pinafo et al. (2016), ao analisar o perfil dos gestores do SUS em municípios de pequeno porte do Paraná, aponta que esses sujeitos acumulam múltiplos papéis, enfrentam rotatividade frequente e, muitas vezes, não dominam plenamente os instrumentos de planejamento e gestão. Tais características aparecem de forma expressiva nesta pesquisa, especialmente quando os gestores relatam insegurança no uso de ferramentas como plano de saúde, relatório de gestão e sistemas de informação, recorrendo ao apoio institucional para interpretar exigências técnicas, normativas e financeiras.

Esse movimento evidencia uma tensão central. Se, por um lado, o apoio institucional se configura como dispositivo formativo capaz de qualificar a gestão — aproximando-se da concepção de educação permanente defendida por Ceccim (2005) e da metodologia de cogestão proposta por Campos (2014) —, por outro, sua presença constante, em contextos de fragilidade estrutural prolongada, pode produzir relações de dependência. Nesses cenários, a fronteira entre mediação pedagógica e substituição técnica torna-se porosa.

À luz da perspectiva freiriana, a autonomia não se constrói quando o sujeito é dispensado das mediações, mas quando participa criticamente delas. Assim, quando o apoio assume caráter excessivamente substitutivo, corre-se o risco de deslocar o processo formativo para uma lógica de tutela técnica, na qual o gestor permanece amparado, mas não necessariamente fortalecido em sua capacidade analítica e decisória.

Essa ambiguidade não invalida o potencial formativo do apoio; ao contrário, revela que seus efeitos dependem da qualidade da mediação estabelecida. O apoio não pode ser compreendido como neutralidade técnica, pois, ao interpretar normativas, orientar decisões e sustentar posicionamentos, participa da produção de sentidos e prioridades no interior do SUS. Trata-se, portanto, de prática política situada, atravessada por disputas e assimetrias de poder, cujos resultados variam conforme as condições institucionais e relacionais em que se insere.

Nesse contexto, o apoio institucional emerge como dispositivo central para a sustentação e qualificação da prática gestora nos municípios de pequeno porte. Padilha et al. (2025), ao analisarem a Estratégia dos Apoiadores COSEMS–CONASEMS, evidenciam que o apoio atua como estratégia de aprimoramento da gestão ao promover mediação técnica, leitura crítica das normativas e fortalecimento do posicionamento político dos gestores. De modo convergente, os entrevistados desta pesquisa reconhecem o apoiador como referência para

interpretação de portarias, organização de processos e sustentação de decisões diante de pressões políticas locais, atribuindo-lhe papel estruturante na viabilização concreta da gestão. Para além dessa dimensão, o apoiador também se configura como um formador sanitário, ao promover processos reflexivos, ampliar a capacidade analítica dos gestores e contribuir para a construção de posicionamentos mais autônomos no cotidiano da gestão.

Entretanto, compreender o apoio apenas como suporte técnico-operacional — restrito ao exercício do poder técnico, centrado na interpretação normativa e na organização de processos, reduz sua complexidade e obscurece sua dimensão política e pedagógica. Conforme Campos et al. (2014), o apoio institucional constitui-se como método de cogestão fundamentado na metodologia Paideia, operando por meio da análise coletiva do trabalho e da produção compartilhada de autonomia. Nessa perspectiva, o apoiador não ocupa posição hierárquica de especialista que orienta de fora, mas integra o processo de problematização do trabalho, tensionando práticas instituídas e estimulando deslocamentos no modo de gerir.

Castro e Campos (2014) reforçam essa compreensão ao situar o apoio como estratégia de educação permanente, articulando trabalho, formação e gestão em um mesmo movimento formativo. Nessa direção, Brito et al. (2022) demonstram que o apoio, quando orientado por uma perspectiva formativa, amplia a capacidade analítica dos sujeitos e qualifica os processos de trabalho, não apenas pela transmissão de conhecimento técnico, mas pela problematização das práticas e das relações institucionais.

Os achados desta pesquisa confirmam esse potencial formativo, especialmente quando os gestores relatam que o apoio contribuiu para ampliar sua segurança nos espaços de pactuação, qualificar a leitura de indicadores e sustentar posicionamentos técnicos. Contudo, também revelam que tal potencial depende das condições em que o método é operacionalizado. Embora determinadas demandas do cotidiano da gestão exijam, de fato, suporte técnico-operacional por parte do apoiador, quando a mediação se desloca predominantemente da problematização para a resolução imediata de demandas, o apoio pode aproximar-se de uma função operacional, reduzindo sua potência transformadora. Assim, a efetividade do apoio como prática de cogestão e educação permanente não reside apenas em sua existência formal, mas na qualidade crítica da mediação que sustenta.

À luz de Ceccim (2005), a Educação Permanente em Saúde não se restringe ao aprimoramento técnico, mas constitui-se como espaço de problematização do trabalho e de disputa de sentidos no interior das organizações. Nessa perspectiva, aprender não significa

apenas incorporar conteúdos, mas interrogar práticas, tensionar rotinas e produzir deslocamentos nos modos instituídos de gerir.

Inserido nesse campo, o apoio institucional, quando orientado por uma lógica formativa, opera na micropolítica do trabalho em saúde. Ao mediar conflitos, interpretar normativas e provocar análises coletivas, o apoiador participa da produção de sentidos e prioridades no interior da gestão. Como aponta Bertussi (2010), trata-se de uma prática relacional, construída no encontro entre sujeitos, atravessada por afetos, conflitos e negociações, cujos efeitos dependem da qualidade crítica da mediação estabelecida.

Desse modo, o apoio institucional não se configura como aconselhamento informal ou mera disponibilidade relacional, mas como prática metodologicamente orientada, politicamente situada e pedagogicamente intencional. Seus efeitos sobre a autonomia não são automáticos nem neutros: derivam da forma como o método é operacionalizado, das condições institucionais em que se realiza e da capacidade de sustentar processos dialógicos que ampliem — e não substituam — a capacidade decisória dos gestores.

As experiências analisadas nesta pesquisa reforçam essa compreensão ao evidenciar que o apoio institucional não produz efeitos homogêneos ou lineares sobre a autonomia dos gestores municipais. Se, por um lado, contribui para o fortalecimento técnico, político e decisório, por outro, pode assumir contornos ambíguos em contextos de fragilidade estrutural prolongada. Falleiro (2014), ao reunir experiências de apoio institucional em diferentes regiões do país, já indicava que seus efeitos dependem das condições institucionais e das dinâmicas relacionais em que se insere — aspecto que também se confirma nos relatos analisados neste estudo.

Os resultados deste estudo indicam que, especialmente em municípios de pequeno porte — marcados por rotatividade, equipes reduzidas e dependências técnicas —, o apoio institucional pode aproximar-se de uma função substitutiva, tensionando a fronteira entre cogestão e tutela técnica. Nesses contextos, a necessidade constante de mediação para interpretação normativa, organização de instrumentos e sustentação política amplia o risco de personalização do apoio, deslocando-o de prática formativa para referência centralizadora.

Martins (2024) observa que a autonomia se constrói em um campo permeado por incertezas e dependências estruturais, não se configurando como estado pleno, mas como processo permanentemente tensionado. De modo semelhante, Garcia (2024) evidencia que conflitos políticos locais e disputas partidárias interferem na forma como o apoio é mobilizado, podendo transformá-lo tanto em dispositivo de fortalecimento quanto em recurso estratégico

para sustentação administrativa diante de pressões externas. Assim, o apoio não opera em terreno neutro, mas em um campo atravessado por interesses, pactuações e assimetrias de poder.

Nesse cenário, a autonomia assume caráter condicionado: formalmente reconhecida no plano normativo da descentralização, mas cotidianamente atravessada por dependências técnicas, financeiras e políticas que delimitam seu exercício. Inserido nesse campo de forças, o apoio institucional transita entre o fortalecimento da capacidade crítica do gestor e a circulação de determinadas diretrizes institucionais. Ao interpretar normativas, orientar adesões e mediar pactuações, participa da construção das agendas e das prioridades, ainda que sob a lógica do diálogo.

À luz de Freire (1996), a autonomia não se consolida pela ausência de mediação, mas pela participação crítica no interior dela. Quando excessivamente personalizado ou centralizado na figura do apoiador, o processo pode gerar dependência relacional e fragilizar a institucionalização das aprendizagens, tornando-as vulneráveis às trocas de gestão e aos ciclos políticos. Por outro lado, quando sustentado por mediações dialógicas e problematizadoras, o apoio contribui para transformar a aprendizagem relacional em competência institucionalizada.

Essa ambivalência não invalida o potencial formativo do apoio; ao contrário, o complexifica. Ela evidencia que a produção de autonomia não decorre automaticamente da presença do apoiador, mas da qualidade crítica da mediação estabelecida, das condições estruturais do território e da capacidade de converter processos educativos situados em fortalecimento institucional duradouro.

Retomando o problema que orientou esta investigação — em que medida o apoio institucional contribui para a produção de autonomia dos gestores municipais de pequeno porte —, os achados indicam que essa contribuição não se configura como efeito linear ou automático. O apoio institucional fortalece a capacidade analítica, política e decisória dos gestores quando opera como prática dialógica, problematizadora e comprometida com a construção coletiva do trabalho. Entretanto, em contextos marcados por fragilidades estruturais e dependências federativas, sua atuação pode assumir contornos substitutivos ou indutivos, tensionando a consolidação de uma autonomia efetivamente institucionalizada.

A autonomia municipal, conforme evidenciado nesta pesquisa, não se realiza como soberania plena, mas como exercício situado de decisão em um campo atravessado por pactuações interfederativas, restrições orçamentárias, hierarquias administrativas e disputas políticas locais. Nesse cenário, o apoio institucional atua como mediador dessas tensões,

podendo tanto ampliar a consciência crítica e o protagonismo dos gestores quanto participar da circulação de agendas programáticas e racionalidades administrativas que estruturam o SUS.

A produção da autonomia revela-se, assim, como processo relacional e histórico, construído na qualidade da mediação estabelecida entre apoiador, gestor e sistema. Não emerge da simples presença do apoio, mas da capacidade de transformar a mediação técnica em aprendizagem crítica, fortalecimento político e institucionalização de práticas que resistam às trocas de gestão e aos ciclos eleitorais.

Desse modo, esta pesquisa reafirma que a autonomia dos gestores municipais de pequeno porte se constrói entre limites e possibilidades, sendo permanentemente tensionada pelas condições históricas, políticas e estruturais que configuram a gestão pública em saúde no Brasil. Trata-se de movimento inacabado, no qual o protagonismo não se afirma pela ausência de condicionantes, mas pela capacidade de agir criticamente no interior deles, negociando, resistindo e produzindo deslocamentos possíveis no campo da gestão do SUS.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu compreender que a produção de autonomia dos gestores municipais de pequeno porte não é um processo linear ou espontâneo, mas uma construção gradual, tecida nas relações cotidianas entre sujeitos, instituições e territórios. Os achados evidenciam que o apoio institucional assume papel central nesse percurso, funcionando como mediação pedagógica e política capaz de transformar o conhecimento técnico em ação reflexiva, crítica e contextualizada.

Ao longo das análises, observou-se que o apoio atua como ponte entre a burocracia e a prática, traduzindo normativas, orientações e programas em possibilidades concretas de gestão. Essa função tradutora, entretanto, vai além do aspecto técnico: o apoiador emerge como educador e provocador de consciência crítica, estimulando o gestor a reconhecer-se como sujeito de transformação. Assim, o apoio institucional concretiza, no campo da gestão pública, o princípio freiriano da educação como prática de liberdade, ao promover o diálogo e a construção coletiva de saberes.

Por outro lado, a pesquisa revela que essa autonomia é parcial e permanentemente tensionada. As limitações estruturais — como interferências políticas, carência de equipes, burocracia excessiva e rotatividade de gestores — configuram barreiras que restringem a efetivação plena do protagonismo dos secretários municipais. Ainda assim, mesmo em meio às contradições, o apoio institucional se afirma como força formadora, sustentando processos de aprendizagem que ampliam a compreensão dos gestores sobre seu papel e fortalecem o exercício da gestão participativa.

A partir da perspectiva freiriana, compreende-se que a autonomia não se impõe: educa-se e constrói-se. Ela nasce do diálogo, da escuta e da reflexão crítica sobre a realidade. O apoio institucional, ao atuar nesse espaço formativo, contribui para que o gestor se reconheça como sujeito histórico e político, capaz de intervir no mundo em vez de apenas reagir a ele. A autonomia, portanto, revela-se como movimento permanente, inacabado e coletivo — resultado de um processo de conscientização que se renova a cada encontro, decisão e diálogo entre gestores, apoiadores e instituições.

Conclui-se que, nos municípios de pequeno porte, o apoio institucional é, ao mesmo tempo, ferramenta técnica, espaço pedagógico e prática política. Ele fortalece o gestor frente aos desafios da administração pública, cria possibilidades concretas de transformação e ressignifica o cotidiano da gestão em saúde. Ao iluminar o caminho entre o fazer e o pensar, o

apoio reafirma que a autonomia não é um estado, mas um devir — um exercício contínuo de liberdade, responsabilidade e compromisso com o coletivo.

Este estudo apresenta contribuições relevantes nos campos científico, institucional, formativo e prático, a partir da análise do papel do apoio institucional na produção de autonomia de gestores de municípios de pequeno porte.

No campo científico, a principal contribuição consiste em oferecer evidências empíricas sobre o modo como a autonomia se constrói no cotidiano da gestão municipal em contextos de pequeno porte, articulando o referencial freiriano com o debate do apoio institucional. O estudo amplia a compreensão da gestão em saúde como espaço de produção de saberes, relações e aprendizagens, contribuindo para o avanço das discussões sobre formação de gestores, cogestão e educação permanente no SUS.

No plano institucional, a pesquisa contribui ao qualificar o entendimento sobre o papel do apoio institucional desenvolvido no âmbito do COSEMS. Ao evidenciar suas dimensões técnica, política e formativa, o estudo oferece subsídios para o aprimoramento das estratégias de apoio aos gestores municipais, especialmente em territórios marcados por fragilidades estruturais e institucionais.

Como contribuição formativa, a pesquisa reforça o apoio institucional como dispositivo pedagógico inserido no processo de trabalho, capaz de favorecer aprendizagens significativas no cotidiano da gestão. Os resultados apontam para a importância de práticas formativas baseadas no diálogo, na escuta e na problematização da realidade como elementos fundamentais para o desenvolvimento de gestores.

A pesquisa também contribui de forma direta para os municípios de pequeno porte, ao dar visibilidade às suas especificidades, desafios e potencialidades. Ao registrar as experiências de gestores e apoiadores, o estudo fortalece o reconhecimento das realidades locais como produtoras de conhecimento e como espaços legítimos de construção de políticas públicas em saúde.

Do ponto de vista prático, os resultados podem subsidiar processos de planejamento, organização do trabalho dos apoiadores, qualificação das ações de apoio institucional e fortalecimento dos espaços regionais de pactuação. As análises produzidas oferecem elementos para orientar intervenções mais sensíveis às realidades locais e aos diferentes tempos de amadurecimento da gestão municipal.

Para além das contribuições locais e institucionais já apontadas, os achados desta pesquisa revelam potencial para subsidiar o fortalecimento da regionalização e do

relacionamento intergovernamental no SUS. Ao evidenciar o apoio institucional como mediador entre diferentes níveis de gestão, o estudo ilumina seu papel estratégico na articulação entre municípios, regiões de saúde e instâncias estaduais e nacionais. Nesse movimento, reafirma-se a importância dos COSEMS como atores fundamentais na sustentação da governança regional, na construção de pactuações e na consolidação de processos formativos comprometidos com a qualificação da gestão pública. Assim, a pesquisa dialoga com desafios contemporâneos da coordenação interfederativa e contribui para o debate nacional sobre autonomia, gestão e regionalização do SUS, oferecendo elementos que podem orientar políticas de apoio institucional e processos formativos em diferentes contextos do país.

Como todo estudo situado, esta investigação também apresenta limites que precisam ser reconhecidos. A análise foi desenvolvida a partir da realidade de regiões de saúde do estado do Paraná, cujas condições históricas, institucionais e organizacionais podem não refletir integralmente as especificidades de outras regiões do país, como Norte e Nordeste. Além disso, a implicação da pesquisadora no campo, na condição de apoiadora institucional, constituiu simultaneamente potência e desafio metodológico: se, por um lado, possibilitou compreensão aprofundada das dinâmicas analisadas, por outro, exigiu permanente exercício de reflexividade crítica para assegurar rigor interpretativo. Reconhecer esses limites não fragiliza os achados, mas amplia sua honestidade científica e sinaliza a importância de novas investigações que aprofundem o debate sobre apoio institucional, autonomia e também regionalização em diferentes realidades federativas.

Por fim, a pesquisa contribui ao fortalecer a compreensão da educação como dimensão estruturante da gestão pública em saúde, ao evidenciar a centralidade dos processos formativos no cotidiano do SUS e a necessidade de políticas de apoio institucional comprometidas com a qualificação permanente dos sujeitos e das práticas de gestão.

REFERÊNCIAS

- ABRUCIO, Fernando Luiz. A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. *Revista de Sociologia e Política*, n. 24, p. 41–67, 2005.
- ABRUCIO, Fernando Luiz. *Gestão pública e democracia: avanços e dilemas no Brasil contemporâneo*. São Paulo: FGV, 2010.
- ARRETCHE, Marta. *Democracia, federalismo e centralização no Brasil*. Rio de Janeiro: FGV; Fiocruz, 2012.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BERTUSSI, Débora Cristina. *O apoio matricial rizomático e a produção de coletivos na gestão municipal em saúde*. 2010. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina, Rio de Janeiro, 2010.
- BOSI, M. L. M.; MERCADO-MARTÍNEZ, F. J. Avaliação de políticas, programas e serviços de saúde: modelos emergentes de avaliação e reformas sanitárias na América Latina. In: CAMPOS, R. O.; FURTADO, J. P. (org.). *Desafios da avaliação de programas e serviços em saúde*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2011. p. 41–62.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRITO, C. da S. et al. Apoio institucional na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1377–1388, 2022.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. *Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Apoio Paideia e o desafio da cogestão. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 14, n. 34, p. 789–801, 2010.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Apoio, gestão e organização do trabalho em saúde. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 4, n. 2, p. 15–29, 2010.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. A aplicação da metodologia Paidéia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 983–995, 2014.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. *Investigação sobre cogestão, apoio institucional e apoio matricial no SUS*. São Paulo: Hucitec, 2017. cap. 5.
- CASTRO, Cristiane Pereira de; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Apoio institucional Paideia como estratégia para educação permanente em saúde. *Saúde em Debate*, v. 38, n. 103, p. 147–157, 2014.
- CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 9, n. 16, p. 161–177, 2005.

FALLEIRO, Leticia de Moraes Falleiro (org.). *Experiências de apoio institucional no SUS: da teoria à prática*. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. 263 p.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a Pedagogia do oprimido*. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

FURLAN, Paula Giovana; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Pesquisa apoio: pesquisa participante e o método Paideia de apoio institucional. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 885–894, 2014. DOI: 10.1590/1807-57622013.0285.

GARCIA, Carline Slovinski Acordi. *Processo de trabalho do apoiador do COSEMS-PR e os desafios e potencialidades do apoio nos territórios*. 2024. 84 f. Dissertação (Mestrado em Biociências e Saúde) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2024.

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

MEDEIROS, Cássia Regina Gotler; GERHARDT, Tatiana Engel. Avaliação da Rede de Atenção à Saúde de pequenos municípios na ótica das equipes gestoras. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, número especial, p. 160–175, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 18. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

PADILHA, Frederica; NUNES, Tássia Toffoli; ALONSO, Melissa Sprösser; PUPO, Guilherme; CARVALHO, Marcelo. Apoio institucional como estratégia de aprimoramento da gestão em saúde: o caso dos apoiadores COSEMS-CONASEMS. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 49, n. 144, p. 1–15, 2025.

PINAFO, Elisângela; CARVALHO, Brígida Gimenez; NUNES, Elisabete de Fátima Pólo de Almeida; DOMINGOS, Carolina Milena; BONFIM, Maria Carolina Bot. Gestor do SUS em município de pequeno porte no estado do Paraná: perfil, funções e conhecimento sobre os instrumentos de gestão. *Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 17, n. 2, p. 67–78, 2016.

PINAFO, Elisângela; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida; CARVALHO, Brígida Gimenez; MENDONÇA, Fernanda de Freitas; DOMINGOS, Carolina Milena; SILVA, Camila Ribeiro. Problemas e estratégias de gestão do SUS: a vulnerabilidade dos municípios de pequeno porte. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1619–1628, 2020.

SHIMIZU, H. E. et al. O protagonismo dos Conselhos de Secretários Municipais no processo de governança regional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 4, p. 1131–1140, abr. 2017.

APÊNDICE

APÊNDICE A – ROTEIROS DE ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS

Apêndice A1

Roteiro de Entrevista com Gestores Municipais sobre o Apoio do COSEMS.

1. Abertura da Entrevista

Acolhimento e apresentação.

Agradecimento ao participante por dedicar tempo à entrevista.

Explicação breve do objetivo da pesquisa: compreender o apoio institucional do COSEMS e a percepção sobre autonomia na gestão municipal.

Informação sobre a confidencialidade das respostas e a gravação da entrevista, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2. Início da Entrevista

2.1 Caracterização do(a) Entrevistado(a)

Nome:

Sexo:

Idade:

Formação:

Município onde atua:

Você continuará como Secretário(a) Municipal de Saúde na próxima gestão?

2.2 Pergunta Introdutória

O que é apoio para você?

O que você considera ser o papel do apoio institucional do COSEMS?

2.3 Sobre o Apoio Institucional

Como acontece esse apoio no dia a dia?

Quem aciona quem com mais frequência: você aciona o(a) apoiador(a) ou ele(a) aciona você?

2.4 Relação com o(a) Apoiador(a)

Em que situações você costuma acionar o(a) apoiador(a)?

Em que situações você é acionado(a) por ele(a)?

2.5 Reflexões sobre Autonomia

Para você, o que é autonomia no contexto da gestão pública?

2.6 Produção de Autonomia

O que significa para você “ser autônomo na gestão pública”?

Por que é importante o desenvolvimento da autonomia?

Para que serve a autonomia do gestor?

2.7 Prática da Produção de Autonomia

Na sua opinião, como o apoio institucional trabalha na produção de autonomia da gestão municipal?

3. Encerramento

Pergunta final aberta: Há algo mais que você gostaria de compartilhar ou ressaltar sobre o tema?

Agradecimento pelo tempo disponibilizado e pela contribuição à pesquisa.

Informação sobre os próximos passos do estudo.

Apêndice A2

Roteiro de Entrevista com Apoiadores do COSEMS

1. Abertura da Entrevista

Acolhimento e apresentação.

Agradecimento ao participante por dedicar tempo à entrevista.

Explicação breve do objetivo da pesquisa: compreender o apoio institucional do COSEMS e a percepção sobre a produção de autonomia na gestão municipal.

Informação sobre a confidencialidade das respostas e a gravação da entrevista, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2. Início da Entrevista

2.1 Caracterização do(a) Entrevistado(a)

Nome:

Sexo:

Idade:

Formação:

Região/Município de atuação:

2.2 Papel do Apoio Institucional

Qual é o papel do apoio institucional para você?

Como acontece esse apoio?

2.3 Práticas de Apoio na Região

Como você desenvolve seu papel na região?

Você aciona mais o gestor municipal ou ele aciona você?

2.4 Relação com Gestores de Municípios de Pequeno Porte

Em que situações você aciona o gestor?

Em que situações você é acionado por ele?

2.5 Conceitos de Autonomia

O que é autonomia no âmbito da gestão municipal?

O que significa produzir autonomia no âmbito da gestão municipal?

2.6 Práticas de Produção de Autonomia

Você acredita que trabalha na produção de autonomia dos gestores?

Se sim: como você percebe essa produção?

Se não: por que não? O que tem a dizer sobre isso?

2.7 Potencialidades e Limitações na Produção de Autonomia

Quais são as potencialidades dos apoiadores do COSEMS na produção de autonomia dos gestores de municípios de pequeno porte?

Quais são as limitações dos apoiadores do COSEMS na produção de autonomia dos gestores de municípios de pequeno porte?

3. Encerramento

Pergunta final aberta: Há algo mais que você gostaria de compartilhar ou ressaltar sobre o tema?

Agradecimento pelo tempo disponibilizado e pela contribuição à pesquisa.

Informação sobre os próximos passos do estudo.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada:

“O PAPEL DO APOIO INSTITUCIONAL NA PRODUÇÃO DE AUTONOMIA PARA GESTORES DO SUS EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE”, a ser realizada com gestores municipais das 16ª e 22ª Regiões de Saúde do Paraná e com apoiadores do COSEMS-PR de diversas regiões.

O objetivo da pesquisa é analisar o papel do apoio institucional na produção de autonomia de gestores de municípios de pequeno porte.

Sua participação é muito importante e se dará por meio de entrevista com perguntas abertas, a qual será gravada, mediante sua autorização. As perguntas referem-se ao processo de apoio institucional do SUS na produção de autonomia dos gestores de municípios de pequeno porte.

Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) serão arquivados pelo período de cinco anos.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você recusar-se a participar ou desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos, ainda, 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 sua identidade. Após o processo de análise dos dados, o material gravado e transcrito será destruído.

Esclarecemos também que você não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. No entanto, todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e diretamente relacionadas à sua participação.

Os benefícios esperados referem-se à oportunidade de refletir sobre a prática profissional do apoio institucional. Quanto aos riscos, estes serão mínimos, tendo em vista que serão respeitados todos os aspectos éticos previstos nas normas vigentes.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, poderá nos contatar por meio dos seguintes canais:

Pesquisadora responsável:

Juliana Ferreira Canassa Campitelli

Endereço: Rua Uirapuru, nº 780, apto 03

Telefone: (43) 98403-1100

E-mail: jucampitellii@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: (43) 3371-5455

E-mail: cep268@uel.br

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

A partir do preenchimento e envio deste termo, eu, participante abaixo denominado(a), declaro-me devidamente esclarecido(a) sobre minha participação na pesquisa e concordo em participar voluntariamente, bem como autorizo o uso dos dados obtidos por meio de formulário eletrônico e entrevistas, conforme opção abaixo:

() Sim, consinto com minha participação pessoal no preenchimento deste questionário eletrônico e na atividade em ambiente remoto, disponibilizando as informações por meio do preenchimento dos campos do formulário eletrônico de inquérito, pelo qual sou responsável institucionalmente.

Nome completo: _____

Instituição/Órgão de atuação: _____

Telefone de contato / Celular (WhatsApp): _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____

Município / Região de Saúde de atuação: _____