

Composição de um grupo de trabalho de apoio às equipes da rede básica de saúde: análise em uma situação de desastre

Manoela Fonseca Lüdtke
Daniela Kaufmann Seady
Vânia Maria Fighera Olivo

Resumo: Os Grupos de Trabalho (GT) e a Função Apoio são importantes dispositivos desenvolvidos pela Política Nacional de Humanização (PNH). Em situações de desastre, como o incêndio na boate Kiss que vitimou 242 jovens, em Santa Maria/RS, esses dispositivos são essenciais. Este artigo objetiva analisar a composição do GT nomeado Atenção Básica e Redes (GT ABR), que apoiou a Atenção Básica no contexto de desastre em Santa Maria. Foram analisados, via Análise de Conteúdo, entrevistas semiestruturadas com profissionais que coordenaram o grupo e os relatórios que descreviam as atividades diárias do GT. Foram encontradas seis categorias: identificação de experiência teórico-prática dos sujeitos; o “entre” na organização do processo de trabalho, concepção de apoio; lateralidade das relações; cogestão; formação-intervenção. Conclui-se que o GT ABR operou a partir dos conceitos da PNH, além de organizar coletivos para produção de saúde e promover impacto no sistema de saúde de Santa Maria.

Palavras-chave: Desastre, apoio institucional, humanização.

Composition of a working group support teams of basic health network analysis in a disaster situation

Abstract: The Working Groups (WG) and the support function are important devices developed by the National Humanization Policy (PNH). In disaster situations, such as the fire at Kiss nightclub that killed 242 young people in Santa Maria / RS, these devices are essential. This article aims to analyze the composition of the GT named Primary and Networks (GT ABR), which supported the Primary Care in the disaster context in Santa Maria. Were analyzed via content analysis, semi-structured interviews with professionals who coordinated the group and reports describing the daily activities of the GT. We found six categories: identification of theoretical and practical experience of subjects; the “between” in the organization of the work process, design support; lateral relations; co-management; training intervention. It follows that the GT ABR operated from the concepts of PNH, and organize collective health to promote production and impact in the health system of Santa Maria.

Keywords: Disaster, institutional support, humanization.

Introdução

A Política Nacional de Humanização (PHN) surgiu em 2003 sob os efeitos da 11ª Conferência Nacional de Saúde com a incumbência de indicar princípios metodológicos que apontassem modos de tornar realidade os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (Oliveira, 2011). Entre os diversos dispositivos que foram sendo desenvolvidos a PNH criou os Grupos de Trabalho de Humanização.

De acordo com a PNH, o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) é um dispositivo criado para o SUS, com o objetivo de intervir na melhoria dos processos de

trabalho e na qualidade da produção de saúde para todos. O GTH institui-se em qualquer instância do SUS e é integrado por pessoas interessadas em discutir os serviços prestados, a dinâmica das equipes de trabalho e as relações estabelecidas entre trabalhadores de saúde e usuários (Brasil, 2008). A proposta dos Grupos de Trabalho vai ao encontro de outro dispositivo desenvolvido teoricamente também pela PNH e principalmente por Campos (2003): o método da Função Apoio.

A Função Apoio é um método de trabalho caracterizado pela articulação dos aspectos políticos, pedagógicos e subjetivos, que constituem os processos de trabalho, objetivando a produção de bens ou serviços e a produção de sujeitos e coletivos (Oliveira, 2011). Desse modo, a Função Apoio é chave para a instauração de processos de mudança em grupos e organizações, pois é entendida como diretriz e dispositivo para ampliar a capacidade de reflexão, de entendimento e de análise de coletivos, que, assim, podem qualificar sua própria intervenção, sua capacidade de produzir mais e melhor saúde (Brasil, 2008).

O apoio produz mudanças nos modos de agir em saúde, pois busca o fortalecimento de práticas regidas por negociações, diálogos, e não por práticas hierarquizadas, centralizadoras e burocráticas que tentam capturar os movimentos inventivos (Guedes, Roza, & Barros, 2012). Seguindo os autores citados, a estratégia de apoio se efetiva com o acompanhamento da construção dos percursos dessa transformação, podendo se organizar através de grupos de trabalhos específicos, uma vez que apoiar é colocar-se ao lado, afirmar a potência criadora do humano, sem fazer pelo outro, e isso exige planejamento e organização do processo trabalho.

Em situações de desastres a Função Apoio e o desenvolvimento de Grupos de Trabalho tornam-se ainda mais relevantes, uma vez que são momentos que se configuram em ocorrências que atingem uma população que passa a vivenciar, na realidade, uma situação repentina, desorganizadora ou disruptiva que desestrutura sua vida de forma violenta e traumatizante, temporária e/ou definitivamente (Paladino & Thomé, 2011). Essas situações exigem respostas humanas organizadas que refletirão a consciência alcançada pelos profissionais de saúde e pelas autoridades em geral sobre a complexidade específica da situação e sobre a necessidade de abordá-la na maior quantidade de aspectos possíveis das áreas do conhecimento humano (Paladino & Thomé, 2011).

No caso específico deste estudo, analisa-se a composição de um grupo de trabalho que utilizou a metodologia da Função Apoio como um dos dispositivos de enfrentamento ao desastre ocorrido em Santa Maria/RS, decorrente de um incêndio em uma casa noturna, o qual vitimou 242 jovens e deixou centenas de feridos. Tal situação exigiu o desencadeamento de diversos modos de intervenções, a maioria sem orientação de protocolos ou referenciais previamente definidos e validados pelo Sistema Público de Saúde, o que também justifica a relevância deste estudo. Entre as intervenções, destaca-se a criação dos sete Grupos de Trabalho (GT) com focos de cuidado específicos, sendo um deles, o GT da Atenção Básica e Redes (GT ABR) que se ocupou em realizar apoio às equipes de Atenção Básica, a partir do método da Função Apoio, proposto por Campos (2003).

Os Grupos de Trabalho em nas situações de desastre exigem o desenvolvimento imediato de ações que levem em conta modelos transdisciplinares nos quais profissionais da saúde, do estado e da comunidade pensem juntos em possíveis soluções, considerando

limites e possibilidades (Paladino & Thomé, 2011). Assim, analisar ações de apoio à Atenção Básica revela-se importante, pois, diante do ocorrido, esta pode assumir função essencial na ordenação do cuidado, enquanto corresponsável aos processos de cogestão, compartilhamento do cuidado e acompanhamento longitudinal dos casos, juntamente com a rede de cuidados de atenção em saúde.

Além disso, este estudo é relevante também pelo fato de que as autoras deste artigo vivenciaram o processo de composição do GT ABR e experimentação do apoio em Santa Maria enquanto cursavam o Programa de Residência Multiprofissional na área de saúde mental e atenção básica. Assim, em consonância com os pressupostos metodológicos de ensino-serviço da residência este artigo faz parte da produção de conhecimento das residentes e contribui com os processos de educação permanente dos trabalhadores do SUS. Considerando o exposto acima, este estudo tem como objetivo identificar e analisar a composição do Grupo de Trabalho Atenção Básica e Redes (GT ABR), o qual realizou apoio às equipes de Atenção Básica no contexto de desastre, em Santa Maria.

Método

Estudo de abordagem qualitativa, exploratório-descritiva. A pesquisa qualitativa baseia-se em uma lógica que raramente trabalha com representações numéricas (amostras estatisticamente significativas), ou seja, com possibilidades de generalização. É um estudo em profundidade sobre dado tema ou grupo de pessoas (Leopardi, 2001).

O estudo como pesquisa exploratória permite ao pesquisador aumentar sua experiência em torno de determinado problema, no sentido de se aprofundar os limites de uma situação específica. Já no estudo descritivo, o foco essencial reside em descrever, com detalhes mais aprofundados, características, fatos e fenômenos de uma determinada realidade, estabelecendo relações entre as variáveis no objeto do estudo analisado (Trivinos, 1987).

A coleta de dados foi realizada no Grupo de Trabalho Atenção Básica e Redes (GTABR). O GT ABR foi composto por apoiadores e consultores da PNH, os quais coordenavam as ações; voluntários, vindos de outros municípios, com experiência em desastres e com o método do apoio; profissionais residentes em Saúde Mental e da Atenção Básica, e por servidores municipais das Secretarias de Saúde e de Assistência Social.

O grupo constituiu-se com a proposta/aposta de apoiar as equipes da Atenção Básica. Com a composição de grupos de apoiadores foram realizadas visitas às Unidades Básicas de Saúde e Estratégias da Saúde da Família. Nestas visitas às equipes, formadas por médicos clínicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas, eram realizadas rodas de conversa, escutavam-se as suas necessidades e em conjunto, identificavam-se alternativas e possibilidades de atuação frente à situação posta em Santa Maria naquele momento (Nied *et al.*, 2014).

O GT ABR tinha como objetivo a partir da escuta das equipes, de ampliar sua capacidade de análise diante as dificuldades, potencializar e implicar os mesmos para, mesmo diante das fragilidades, que fossem pactuadas novas práticas e modos de agir necessárias em função da situação instalada a partir do incêndio (Nied *et al.*, 2014).

Durante o percurso de apoio, todas as equipes da Atenção Básica de Santa Maria (34, sendo 18 UBS e 16 ESF) foram visitadas, sendo que, cada unidade recebeu a visita do grupo de apoio em pelo menos três momentos diferentes. Percebeu-se que, a partir da Função Apoio, foi possível fomentar um espaço continente para os trabalhadores, onde estes puderam se escutar num sofrimento que era de todos. Além disso, realizou-se o compartilhamento do cuidado de 49 casos atendidos no serviço de Acolhimento 24hs (serviço criado para atender as demandas psicossociais dos afetados direta e indiretamente pelo incêndio na boate), com as equipes da AB (Nied *et al.*, 2014).

Para a realização do estudo foram entrevistados quatro profissionais que coordenaram as atividades do GT ABR no primeiro mês após o evento (fevereiro de 2013), uma vez que foram atores fundamentais na estruturação inicial do GT ABR. Estes profissionais eram consultores da Política Nacional de Humanização, sendo três mulheres e um homem, com idades entre 30 e 50 anos. A formação destes era Enfermagem (dois entrevistados), Psicologia e Comunicação Social, com tempo de atuação de 2 anos.

Também foram analisados os relatórios produzidos pelo referido grupo no período de janeiro a março do ano de 2013. Tais relatórios eram escritos diariamente e tinham o objetivo de reportar a instâncias governamentais superiores, como Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde, a produção e andamento do grupo. As pesquisadoras utilizaram estes registros a fim de obter mais informações sobre a criação e dinâmica de trabalho do GT ABR.

Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada (em anexo) em função da pressuposição de que ela possibilita a expressão e a comunicação fidedignas dos informantes acerca de suas experiências, representações, concepções e ideias (Chizzotti, 1998) além de permitirem o aprofundamento de questões afetivas do entrevistado (Marconi & Lakatos, 1996).

Para análise dos dados advindos das entrevistas e dos relatórios foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo, (Minayo, 2008) que é a expressão comumente usada com o intuito de representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa (Minayo, 2008). A Análise de Conteúdo “parte de uma leitura de primeiro plano das falas, depoimentos e documentos, para atingir um nível mais profundo, ultrapassando os sentidos manifestos no material” (Minayo, 2008 p.308).

O estudo integra um projeto “guarda-chuva” – a análise da estruturação de grupos de apoio às equipes da rede básica de saúde em situações de desastre, o caso de Santa Maria/RS – o qual foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria, sendo aprovado sob o parecer nº 347.241.

Resultados e discussões

A identificação e classificação das unidades de análise possibilitaram emergir seis categorias, nomeadas segundo o conteúdo que revelaram. As categorias possuem significado no contexto dos objetivos do estudo. São elas: identificação de experiência teórico-prática dos sujeitos; o ‘entre’ na organização do processo de trabalho; concepção de apoio; lateralidade das relações; cogestão; e formação-intervenção.

Identificação de experiência teórico-prática dos sujeitos

A organização do GT ABR aproxima-se da operacionalização dos Grupos de Trabalho de Humanização (GTH). De acordo com a PNH, os GTH têm a incumbência de inaugurar uma diferença, ou seja, instituir um movimento no dia a dia de trabalho, que provoque um processo de reflexão coletiva sobre os processos de trabalho. Nesse sentido, a construção de um grupo de trabalho aproxima as pessoas, possibilita a construção de vínculos, além de estabelecer um ambiente favorável para compartilhar as tensões do cotidiano, refletir criticamente as dificuldades do trabalho, acolher e debater divergências (Brasil, 2008).

A composição inicial do GT ABR foi orientada pela necessidade eminente de reunir sujeitos com acúmulos acerca da Função Apoio às equipes de saúde e conhecedores da rede municipal de saúde. Isso se destaca nos recortes de falas dos entrevistados:

(...) trazer pessoas que já têm certo acúmulo de academia e também de gestão, trazer pessoas que também têm certo conhecimento do SUS e com esse conceito do apoio, mas também trazer pessoas de outras áreas, como por exemplo, a secretaria da Assistência Social, que foi fundamental, que conhece o território como ninguém, o território como um todo (...). (E2)

Seguindo essa linha, percebe-se que o acúmulo também precisava estar relacionado com o conhecimento que esses sujeitos detinham sobre a rede de atenção à saúde municipal e com o conhecimento teórico sobre o método do apoio, sendo estes integrantes da rede de saúde-ensino do município ou de fora deles. Assim, a viabilidade das ações deu-se a partir desse arranjo organizacional e com essa configuração de trabalho.

*(...) então por que a gente conseguiu instituir um grupo para fazer apoio em tão pouco tempo? Por que a cidade já tinha acúmulo, então a gente falava com docentes da residência multiprofissional “vamos lá, vamos lá”, e tinha um chamamento rápido. (...) Então no segundo dia, final da tarde, nós reunimos pela primeira vez o GT já com uma proposta de apoiar equipes. E1
A residência tinha uma experiência de apoio, uma tentativa de apoiar equipes da Atenção Básica. Então nós sabíamos estas duas coisas: que era possível apoiar; tinha gente aqui com acúmulo e também já sabíamos a fragilidade da Atenção Básica. (E1)*

Nos fragmentos supracitados, pode-se perceber que o acúmulo referia-se a uma bagagem tanto teórica como prática, ou seja, era preciso que os atores desse grupo tivessem um arcabouço teórico sobre o método do apoio, mas também sujeitos que conhecessem o município, a rede de saúde e os processos de trabalho locais. Dessa forma, a união desses ‘acúmulos’ permitiu que o grupo viabilizasse seu trabalho.

Realizada esta análise inicial, faz-se necessário que exploremos um pouco mais sobre o método de trabalho do GT ABR, visto que, após analisarmos sua constituição, é de suma importância entender como ele organizou seu processo de trabalho.

O “entre” na organização do processo de trabalho

O apoio se produz no “entre” das relações e para estas, com o intuito de ampliar a potência de pensar, de agir, de conhecer das pessoas envolvidas nesse processo. Fala-se, então, que o lugar do Apoio operaria como um “não lugar” já que ele se dá no movimento de coletivos, como suporte aos movimentos de mudança por ele deflagrado (Fernandes, 2012). Sua intervenção funciona como um dispositivo que dispara movimentos e produz outros no próprio movimento, ampliando a capacidade de reflexão e análise de coletivos através de suporte textual e tecnologias (Heckert & Neves, 2010).

Corroborando essa ideia, o GT ABR necessitou definir o seu método de trabalho. Tal método seguiu a linha de pensamento construcionista (Gergen & Kaye, 1998), a qual defende que a produção de significados não se dá *a priori*, e sim a partir das vivências dos sujeitos. Isso se evidencia a partir do fragmento abaixo, o qual retrata a realidade de que não existiam protocolos publicados sobre Função Apoio para Atenção Básica na situação específica de desastre, como o ocorrido em Santa Maria, e, assim, os processos foram sendo construídos à medida que as vivências iam acontecendo.

A situação de Santa Maria foi um apoio que não estava dado, algo que teve que ser experienciado. Foi uma aposta, em que não se tinha outros parâmetros para se basear. Era algo que tinha que ser apostado no momento. (E2)

Além disso, percebe-se que o grupo operou no “entre”, pois os pontos de partida para realizar as atividades de apoio do grupo ficaram nessa relação entre o cenário do desastre e o arcabouço teórico constituído pelos conceitos da Política Nacional de Humanização.

A função apoio desenvolvida em Santa Maria carrega todo acúmulo teórico e político das experiências em Humanização em Saúde no Brasil. Entendo que esses referenciais nascem de forma híbrida em conceitos advindos da Análise Institucional (Lourau, Deleuze, Guattari)¹ e dos acúmulos dos movimentos sanitários em nosso país. (E4)

Nesse contexto, a organização inicial do GT em torno da função de apoio institucional implicou a construção de uma interface entre produção de saúde e produção de subjetividade, entre análise das demandas e ofertas, entre as instituições de saúde e os movimentos que estranham seus funcionamentos, sejam eles movimentos sociais, analisadores sociais ou mesmo movimentos sensíveis, que operam aberturas e modificam as formas de sentir e perceber o mundo.

Assim, o GT ABR ficou no “entre” do já existente, como o arcabouço teórico e conceitual, e a situação nova e nunca vivenciada. Justamente nessa interface, ocorreram as ações, considerando um sistema de saúde já anteriormente fragilizado, atores também

¹ Referência citada pelo entrevistado.

em situação de fragilidade e em um tempo diferente daquele a que se está acostumado – a urgência de um desastre. Isso fica explícito na fala a seguir:

Então o que nós pensamos, era importante reunir pessoas, trabalhar com o conceito de coletivos organizados para produção e trabalhar com a informação de onde estavam as pessoas que precisavam de mais acompanhamento (...) então nós criamos um grupo de apoio que ficou no entre. (...) nesse sentido, o início disso não foi um apoio matricial ou em saúde mental. Era um apoio para as equipes com uma ênfase na situação de desastre. A ênfase era: onde estão as famílias, quem nos precisamos acompanhar mais. (E1)

Dessa forma, a análise evidenciou que o grupo ocupou o próprio lugar do apoiador, ou seja, o não lugar (Fernandes, 2012) A todo o instante o GT ABR operou nesse “entre”, pois a forma de constituição dos participantes e as ações desenvolvidas pelo grupo estiveram no não lugar. Outro aspecto importante para o desenvolvimento do trabalho do GT era a necessidade de precisar a concepção de apoio com a qual iria se trabalhar, conforme analisado na subunidade a seguir.

Concepção de apoio

A constituição da Função Apoio fundamenta-se em teorias e práticas que procuram articular o campo da política e da gestão com saberes e experiências originárias da psicanálise, da pedagogia e da análise institucional (Campos, 2005). Seguindo o mesmo viés, Campos (2005) acrescenta que o “apoio Paideia” objetiva, enquanto se realiza o trabalho cotidiano, ampliar a capacidade de análise/compreensão de si mesmo e de relações com o mundo da vida. Além disso, busca ampliar capacidade de intervenção sobre si mesmo e sobre organizações e contexto.

Com base nesse referencial, percebe-se, através dos recortes de falas, que o GT possuía intensa preocupação em definir seu método de trabalho, alinhando este ao arcabouço teórico existente.

Essa é uma questão: o tema metodologia do apoio. Fizemos apoio não como visita, e a partir da primeira semana nós tivemos apoio como discussão de casos; no começo nós não tivemos isso, no início o apoio era “como é que vocês estão”; na segunda (semana) foi “nessa região nós sabemos que tem essa pessoa que precisa de um acompanhamento mais de perto”. (E1)

O que eu entendia naquele momento como importante com relação ao método era ser um apoio mais amplo. Nós tínhamos uma ênfase: o desastre (...) mas as equipes vinham com outros problemas. Ou ainda, para atender o tema desastre, existiam outras coisas anteriores a ele. (E1)

Percebe-se que, para além de definições teóricas sobre apoio matricial, institucional, de gestão ou temático, a preocupação dos integrantes do GT era com o “como”, ou seja, de que forma o apoio seria realizado. Também exerciam o cuidado para poder realizar entre si aquilo que propunham às equipes apoiadas: processo de

reflexão e ampliação da capacidade de análise. Isso constituiu a concepção de função apoio do grupo, conforme evidenciado a seguir.

(...) não era um método que se esvaziava, sem sentido, a gente acreditava naquilo que estava fazendo, analisávamos puramente o nosso método, onde as pessoas vinham das visitas e a gente discutia aquilo, mas não discutia só incluindo a partir do outro. Era a partir de cada um que estava ali, como nós estávamos nos sentindo diante do processo. (E2)

Todavia, a análise evidenciou que, na estruturação do GT ABR, não era suficiente apenas definir a concepção de apoio para garantir a efetividade no trabalho desse grupo. Para além de definições teóricas era preciso garantir que todos se sentissem parte do processo e que pudessem se colocar inclusive de forma subjetiva a respeito do que acontecia. Assim, ao passo que todos conseguiam se expressar e construir conhecimento a partir disso, as relações democráticas e horizontalizadas eram sendo estabelecidas entre os integrantes do grupo, alvo de análise da próxima unidade de significado.

Lateralidade das relações

Fernandes (2012) aponta que o apoio é uma força de subversão, que age para a mudança, para a contínua transformação. A Função Apoio possibilita relações de troca e de lateralidade, tornando os sujeitos disponíveis para esse encontro de quem está ao lado. Desse modo, compor um grupo de trabalho para fazer apoio é algo que provoca, desarranja práticas instituídas, redistribui e democratiza o poder.

Evidencia-se que as práticas para a composição do GT foram sustentadas, no cenário de desastre, pela possibilidade de existirem diferenciados modos de relação entre os participantes do grupo. Todos puderam realizar as ações de apoio e se sentir apoiadores, ou seja, houve um processo de inclusão dos atores em todo o trabalho desenvolvido e, por conseguinte, o grupo possuía a marca da lateralidade das relações interpessoais, o que foi revelado nas seguintes falas:

Para mim o que mais marcou foram esses espaços de troca e de escuta. Esses espaços que se produziam sempre com o método da roda, de colocar aquilo que está fazendo, de trazer aquelas angústias, percepções e ansiedades de cada de um nós pra roda e pra discussão, compartilhar isso (...) confiar nesse grupo a ponto de poder compartilhar e se sentir a vontade para falar. Para agente apoiar temos que nos sentir apoiados. Então esse grupo precisa se apoiar e constituir uma grupalidade. (E2)

Somando-se a isso, Oliveira *et al.*, (2009) aponta que os coletivos agenciam modos de subjetivação e são capazes de produzir um comum. Essa produção, nesse caso, relaciona-se ao alargamento das fronteiras do possível, ao potencial produzido nos encontros que têm efeito nos modos de vida. Dito de outra forma, o comum não implica afirmar uma forma de vida em particular, mas as suas múltiplas formas e possibilidades;

uma vida na qual o importante é como se vive. Vê-se a ocorrência desse significado no fragmento de entrevista apresentado a seguir.

Eu acho que o desejo de cada um foi uma produção de um comum. Na realidade o quê gera certa grupalidade? É a produção de um comum. Eu acho que o comum produzido ali era o fato de que todo mundo que estava ali, todas as pessoas que estavam ali tinham um desejo em comum: estar junto para ajudar. (E2)

A partir desse recorte, é notório perceber que o GT conseguiu produzir um comum e, a partir disso, pôde construir uma intervenção sobre as equipes de Atenção Básica. Mesmo ocupando lugares distintos e construindo caminhadas singulares, todos os integrantes do grupo produziram um comum: querer estar naquele grupo e se dispor a ajudar.

Dessa forma, percebemos que foi relevante para o GT ABR vivenciar a experiência do encontro horizontal entre os sujeitos do grupo, para, então, conseguir produzir esse efeito nas equipes apoiadas. Além disso, evidenciou-se que, em um processo no qual há o predomínio da lateralidade das relações, os processos de cogestão passam a ocorrer naturalmente. Estes assumem outro importante elemento na composição do grupo de trabalho conforme abordado e analisado a seguir.

Cogestão

O processo de cogestão significa a inclusão de novos sujeitos e modos de operar a análise de contexto, de problemas, de processo de tomada de decisão, entre outros. Assim, a cogestão seria exercida não por poucos ou alguns (oligo-gestão), mas por um conjunto mais ampliado de sujeitos que compõem a organização, assumindo-se o predicado de que “todos são gestores de seus processos de trabalho” (Brasil, 2009).

Ao longo das falas dos entrevistados, nota-se, fundamentalmente, que a lateralidade das relações propiciou um processo de cogestão. As decisões sobre o que seria realizado, o rumo que tomariam as ações do grupo, os planejamentos, tudo era discutido por todos os integrantes do grupo, constituindo uma forma de gestão dos processos mais democrática e menos burocratizada.

O trabalho ele foi se constituindo, mas de uma forma democrática onde as pessoas se viam incluídas no processo e isso foi fortalecendo as relações afetivas e também o próprio grupo de trabalho (...) as pessoas estavam ali porque queriam estar ali ajudando e por se verem incluídas no processo, protagonistas e produzindo sentido para aquilo que estavam fazendo (...) o nosso grupo sempre foi protagonista do seu processo de trabalho, ele sempre teve autonomia, onde isso foi decidido coletivamente. (E2)

A cogestão marcou as práticas e as relações entre os sujeitos desse GT. (E4)

Interessa destacar que a ideia de cogestão provoca um (re) arranjo nas funções da gestão que, além de manter a organização funcionando, teria por tarefas: analisar a instituição; produzir analisadores sociais – problematização dos modelos de funcionamento; formular projetos, que implica abrir-se à disputa entre sujeitos e grupos,

os quais disputam os modos de operar e os rumos da organização – espaço de criação; constituir-se como espaço de tomada de decisão; ser um espaço pedagógico, lugar de aprender e de ensinar. O prefixo “co”, nessa perspectiva, indica, para o conceito e a experimentação da gestão, um duplo movimento: a adição de novas funções e a adição de novos sujeitos (Brasil, 2009).

Feitas as considerações teóricas acerca da cogestão, evidencia-se que os integrantes do GT experimentaram o sentido prático da cogestão, à medida que os sujeitos viam-se incluídos no processo e sentiam-se protagonistas, além de que diversos atores de diferentes lugares foram incluídos no grupo, como pontuado na primeira unidade de significado já apresentada. Ainda nesse contexto, percebe-se que todo esse caminho de constituição do grupo permitiu a ocorrência da qualificação da formação profissional à medida que os processos eram vivenciados com corresponsabilização de todos os sujeitos envolvidos. Essa interface da Educação Permanente em serviço (Pavan, Gonçalves, Matias, & Paulon, 2010) promove a formação-intervenção qualificada, e esta é a última unidade de significado relevante neste estudo, compreendida a seguir.

Formação-intervenção

O processo de formação-intervenção é uma ferramenta utilizada nos cursos de formação da PNH, que têm o objetivo de formar apoiadores institucionais. Ou seja, a finalidade do processo de formação-intervenção é que os profissionais de saúde extraíam de suas experiências os elementos disparadores do estudo e da pesquisa, ao mesmo tempo em que possam intervir nessas “realidades”, tomando por referência a PNH e seus dispositivos (Pavan, Gonçalves, Matias, & Paulon, 2010).

Conforme analisado anteriormente, o processo de trabalho do GT ABR foi pautado na lateralidade das relações e na cogestão, e isso ocorreu através de reuniões, supervisões do trabalho e constante estudo, norteado de referenciais teóricos claros e definidos, como as publicações da PNH (2010) e de Gastão Campos (2006). Tendo em vista essa dinâmica, é possível compreender que o grupo trabalhou a partir de processos de formação-intervenção, já que, ao passo que produziam intervenções nas equipes de saúde, iam aprendendo. Desse modo, a formação e a intervenção estiveram sempre interligadas, uma dependendo da outra, como fica claro em fragmentos do relatório e em recortes de falas apresentados a seguir:

Hoje à tarde haverá reunião de discussão teórico-metodológica sobre apoio, bem como organização e planejamento do acompanhamento dos 35 casos. Fragmento do Relatório GTABR

Acredito que conseguimos construir uma qualificação na medida em que íamos trabalhando, fazendo, nos posicionando e construindo juntos. Foram oferecidas leituras, referenciais teóricos, e experiências de outros lugares para referenciar a prática que estava sendo realizada junto ao GT. (E3)

Então aquela metodologia de intervir, fazer visita, se reunir no final da tarde, foi interessante pra formação da gente. (E1)

Os depoimentos revelam algo importante: a formação profissional. Mesmo em uma situação peculiar e bastante desorganizadora, como em um desastre, o grupo conseguiu

organizar espaços de reflexão sobre sua prática (práxis), bem como realizou momentos de estudos e aprofundamento teórico sobre o tema do apoio.

Além disso, pode-se inferir que uma das consequências do processo de formação-intervenção para o grupo foi a ampliação da capacidade de análise crítica de seu próprio fazer, enquanto grupo de apoiadores. Campos (2006) coloca que, mediante a adoção de alguma metodologia de apoio, as pessoas conseguem desenvolver maior capacidade reflexiva e, em consequência, adquirem maior capacidade de interferir sobre os fatores estruturados que as condicionam, sejam fatores externos (como a cultura, a organização e a família) ou internos ao sujeito (no caso a constituição básica da personalidade e do caráter). Nesse sentido, o método Paideia de apoio tem, portanto, como objetivo, a constituição de “sujeitos reflexivos”.

Os fragmentos a seguir exemplificam essa discussão, pois, enquanto os integrantes do GT ABR apoiavam equipes e trabalhavam para aumentar a capacidade de análise desses profissionais apoiados, também faziam isso entre si.

*A função apoio independente daquilo que tu estás fazendo no teu dia a dia ela te provoca um reposicionamento diante daquilo que tu faz, das tuas práticas. Então não é aquilo, ‘agora eu estou fazendo apoio’, é um reposicionamento, onde é uma experimentação constante naquilo que tu faz, colocando tuas práticas em análise, trazendo teu trabalho para uma construção mais coletiva, articulando grupos e coletivos, fazendo roda.
(...) porque foi um GT que todo tempo produziu análise em cima dos movimentos do grupo. (E2)*

Posto isso, o GT Atenção Básica e Redes pôde experimentar um processo de formação-intervenção nos moldes da Política Nacional de Humanização, pois as intervenções do GT produziam intercessões na equipe apoiada e também nos apoiadores. Em consonância, percebe-se que o grupo produziu, nas palavras de Campos (2006), “sujeitos reflexivos” que conseguiram questionar seus lugares e se reposicionar quando necessário.

Considerações finais

Este estudo, cuja finalidade foi identificar e analisar a composição do GT ABR, o qual realizou apoio às equipes de Atenção Básica no contexto de desastre, demonstrou inicialmente que o grupo conseguiu trabalhar a partir da perspectiva da Função Apoio, buscando atores envolvidos com o SUS e com o cuidado em saúde, posicionando-se no “entre”, ou seja, entre o aporte teórico e a vivência prática de algo nunca experienciado antes. Somando-se a isso, o GT operou elementos como a lateralidade das relações, o processo de cogestão e o processo de formação-intervenção a fim de organizar coletivos para a produção, democratizar relações e produzir saúde.

Nessa perspectiva, percebe-se que o trabalho do GT ABR produziu significativos impactos para o sistema de saúde de Santa Maria. Por sistema podemos entender as equipes apoiadas, os próprios apoiadores e os processos de trabalho. A Função Apoio

foi uma ferramenta instituída num momento de crise e passou a ser incorporada como método de trabalho. Além disso, os profissionais que participaram desse grupo, por meio do processo de formação-intervenção, constituíram-se como apoiadores e podem ser multiplicadores desse método.

Vale ressaltar, ainda, a necessidade de novas pesquisas acerca da Função Apoio no contexto de desastres, em suas mais variadas formas, no sentido de como esta se dá, o modo de organização e o trabalho dos apoiadores. Essas produções qualificariam o trabalho e permitiriam um melhor preparo para o momento em que situações similares viessem a ocorrer.

O trabalho desenvolvido pelo GT ABR, em um momento tão delicado, permite que se atente para um SUS que dá certo, para a importância da aliança entre ensino-serviço e para o quanto os referenciais da saúde coletiva e da Política Nacional de Humanização podem, de fato, instrumentalizar os profissionais na difícil tarefa de produzir saúde, mesmo em situações tão adversas.

Referências

- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. (2008). *Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4.ed. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. (2009). *Humaniza SUS: Gestão participativa e cogestão* Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Campos, G. W. S. (2003) *Saúde Paideia*. São Paulo: Ed Hucitec.
- Campos G. W. S. (2005) *Um Método para Análise e Cogestão de Coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda*. 2.ed. São Paulo: Hucitec.
- Campos, G. W. S. (2006) *Clínica e Saúde Coletiva Compartilhadas: Teoria Paideia e Reformulação Ampliada do Trabalho em Saúde*. Em G. W. S. Campos, M. C. S. Minayo, M. Akerman, M. J. Drumond, Y. M. Carvalho. *Tratado de saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Hucitec-Fiocruz.
- Chizzotti, A. (1998) *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. 3.ed. São Paulo: Cortez.
- Fernandes, F. D. (2012) *(In)ventando multiplicidades: a função apoio enquanto dispositivo de produção de saúde no SUS*. Monografia. São Paulo: Programa de Aprimoramento Multiprofissional e Especialização em Saúde Coletiva – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
- Gergen, K. J & Kaye, J. (1998) *Além da narrativa na negociação do sentido terapêutico* (C. O. Dornelles, Trad.). Em S. Mcnamee & K. J. Gergen (Orgs.), *A terapia como construção social* (p.201-222). Porto Alegre: Artes Médicas.

- Guedes, C. R., Roza, M. M. R., & Barros, M. E. B. (2012) O apoio institucional na Política Nacional de Humanização: uma experiência de transformação das práticas de produção de saúde na rede de atenção básica. *Cad. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 20(1), 93-101.
- Heckert, A. L & Neves, C. A. B. (2010) *Modos de formar, modos de intervir: quando a formação se faz potência de coletivo*. Em Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Leopardi, M. T. (2001). *Metodologia da pesquisa na saúde*. Santa Maria: Pallotti.
- Marconi, M. A & Lakatos, E. M. (1986) *Técnicas de Pesquisa*. São Paulo: Atlas.
- Minayo, M. C. S. (2008) *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11 ed. São Paulo: Hucitec.
- Nied, C. B. F. Ludtke, M. F., Melo, A. M., Seerig, A. P., Penkala, F., & Righi, L. B. (2014). A Experimentação e Constituição do Apoio em Santa Maria. Em R.. Pinheiro, F. H. Silva, T. C. Lopes, A. G. S Junior. (Orgs.) *Experienci(ações) e Práticas de Apoio no SUS: integridade, áreas programáticas e democracia institucional* (p.303-311) Rio de Janeiro: CEPESC/ABRASCO.
- Oliveira, G. N. (2011) *Devir Apoiador: uma cartografia da função apoio*. Tese (Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Oliveira G. N., Pena, R. S., Amorim, S. C., Carvalho, S. R., Azevedo, B. M. S., Martins, A. L. B., & Guerra, M. B. (2009) Novos possíveis para a militância no campo da Saúde: a afirmação de desvios nos encontros entre trabalhadores, gestores e usuários do SUS. *Interface* (Botucatu), vol.13, suppl.1, p.523-529.
- Paladino, E. & Thomé, J. T. (2011) Psicologia em tempos de tragédia. *Rev Mente e Cérebro*, 23(1), 45-61.
- Pavan, C, Gonçalves, L. L. M, Matias, M. C. S., & Paulon, S. (2010) Documento Orientador da Política de Formação da PNH. Em: Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Trivinos, A. N. S. (1987) *Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.

Anexo

Entrevista semiestruturada – eixos norteadores

- 1) Agrupamento de parceiros
 - O que determinou a entrada e permanência no processo de estruturação do GT?
 - Quais eram as forças de apoio e resistência (dificuldades) para agrupamento dos parceiros e estruturação do GT?
 - Como se deu a interação entre os sujeitos?
- 2) Estruturação/operacionalização do grupo de apoio
 - O que demandou a estruturação do grupo no momento inicial do desastre? Qual a justificativa? Porque foi criado?
 - Que elementos foram importantes na estruturação do grupo?
 - O que marcou a dinâmica do trabalho?
 - Qual era sua função no GT e na atividade do apoio?
 - Como você compreende a função/finalidade do GT na situação desastre vivenciada?
 - Que tipo de apoio se fez e qual era seu objetivo?
 - Como você percebe os impactos e resultados da Função Apoio?
- 3) Orientação teórica
 - A estruturação do GT foi orientada a partir de algum referencial teórico? Qual? Justifique.
 - Houve espaço para capacitação/formação dos integrantes do GT?

Recebido em fevereiro de 2015

Aceito em abril de 2015

Manoela Fonseca Lüdtke: Psicóloga e Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Psicóloga do Acolhe Saúde (Prefeitura Municipal de Santa Maria).

Daniela Kaufmann Seady: Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Saúde e Especialista em Gestão e Atenção em Saúde com ênfase em Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família pela Universidade Federal de Santa Maria.

Vânia Maria Figuera Olivo: Enfermeira e Doutora em Administração (UFRGS). Docente da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e Secretária de Saúde da Prefeitura Municipal de Santa Maria.

Endereço para contato: manu.ludtke@gmail.com