

## DANDO VISIBILIDADE À VOZ DOS TRABALHADORES: POSSÍVEIS PONTOS PARA UMA PAUTA DE VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E TRABALHADORES DA SAÚDE? <sup>(1)</sup>

Serafim Barbosa Santos-Filho

Apesar do investimento de alguns municípios na implementação de serviços de saúde, incluindo a expansão da Atenção Básica/Programa de Saúde da Família e demais âmbitos assistenciais, observa-se a insuficiência de estratégias de envolvimento dos diferentes atores no debate sobre sua organização em rede, notadamente quanto a espaços que propiciem a interlocução sistemática entre equipes/gestores dos vários níveis de atenção. Em diversas situações parece não haver apropriação, de forma articulada, do que seria a missão do *Sistema*, isto é, a missão dos serviços pensados em uma *Rede*. De outro modo, são tímidos os movimentos coletivos para sustentação de uma efetiva rede de compromissos (em torno de uma missão comum), apesar da implantação progressiva de instrumentos formais de regulação. O conceito de *rede* adotado no marco teórico-político do Humanizaus traz pistas para se refletir sobre essas limitações e avançar na configuração do Sistema. A rede requer “*participação ativa e criativa* de uma série de atores, saberes e instituições” (Ministério da Saúde, 2004, 2006).<sup>2</sup>

Essas questões de âmbito “macro” (como uma macro-organização do Sistema) têm tido repercussão direta nos locais de trabalho, especialmente no fazer cotidiano e nas relações que (não) se estabelecem entre o conjunto de trabalhadores e gestores, dentro de cada unidade, inter-setores (de uma mesma unidade) e inter-unidades da rede. E evidentemente isso torna-se mais complexo e visível a partir do usuário, para o qual a rede é desenhada e que não podendo acessar e transitar de forma satisfatória e ágil nessa rede (limitações em seu acesso e fluxo), manifesta sua insatisfação (e diferentes “sintomas”) nos *diferentes pontos* dessa rede. *Pontos* onde se encontram os trabalhadores, nas “portas-de-entrada” onde tais *sintomas* aparecem, multideterminados. Um dos mais graves desses sintomas atualmente são as diferentes manifestações de violência da população contra os serviços/equipes.

Interessante destacar uma observação dos trabalhadores ilustrando essa ampla lacuna na integração da rede – manifestam que se deve contar com o princípio da integralidade em toda a rede, isto é, “cobrando” e assegurando **responsabilização e vínculo** com o usuário não somente como uma atribuição da unidade básica, mas também dos demais níveis de atenção e, por outro lado, integração assegurada dos profissionais “especialistas” com a atenção básica.

Delineamos brevemente esse cenário não para aprofundar em suas várias nuances, mas para tomá-lo como o ponto de partida das falas que temos escutado dos trabalhadores. Falas que têm acontecido nesses diferentes *pontos da rede*, e que são permeadas pela fragilidade ou insuficiência de *espaços de escuta* e dificuldade de *articulação dessa rede* – não articulação formal ou formalizada, mas articulação que envolva efetivamente o conjunto de trabalhadores, participando ativamente da definição e/ou validação dos seus fluxos, critérios de acolhida, de atendimento, de avaliações, de encaminhamentos, de retornos, de “saídas”, etc.

---

<sup>(1)</sup> Este texto é baseado em discussões das quais o autor tem participado e conduzido, ajudando a problematizar, a partir da experiência de assessoria e apoio institucional aos serviços de saúde/SUS em diferentes locais do país. Alguns tópicos foram sistematizados pelo autor, partindo dos referenciais da PNH, para constar de relatório de um grupo de discussão sobre processo de trabalho no SUS/BH, grupo especialmente formado por trabalhadores e gestores dos níveis locais/distritais, a quem fazemos um agradecimento especial.

<sup>(2)</sup> Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH) – Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004 e 2006. [www.saude.gov.br/humanizaus](http://www.saude.gov.br/humanizaus)

A seguir, reunimos, então, (i) as manifestações que têm sido comuns em momentos em que nos encontramos com os trabalhadores de diversos *pontos/serviços*, em oficinas sobre os mais diferentes eixos (manifestações aqui agrupadas preocupando-se mais em mostrar os problemas de uma forma dinâmica e não uma tipologia criteriosa de agrupamento); (ii) em seguida, reunimos alguns pontos que norteiam a problematização das questões levantadas e; (iii) apresentamos uma síntese dos eixos que podem ser tomados para abrigar e direcionar o encaminhamento dos problemas/propostas.

Essas “falas” têm sido validadas com os próprios trabalhadores, e aqui estamos fazendo o esforço de uma sistematização geral, para efeitos de pensarmos nelas como possíveis “assuntos” para uma “pauta de valorização” do trabalho e trabalhadores da saúde. Nesse sentido, queremos abordá-las como potenciais analisadores dos processos e relações de trabalho, para isso evidentemente não as tomando como situações abstratas, mas sim pertinentes apenas quando emergentes dos/nos espaços concretos de trabalho.

### **1) Problemas na Organização das Equipes, Processo e Relações de Trabalho**

- Diversidade extrema nas formas de incorporação e implementação dos modelos de Atenção Básica/Saúde da Família pelas diferentes UBS/Equipes, com diferenças significativas nas formas de atuação, acarretando transtornos e desgastes dentro das próprias equipes pela falta de um mínimo de “padronização” da prática
- Fragmentação do processo de trabalho em algumas Unidades, ficando cada Equipe trabalhando de modo isolado, não integrado
- Falta de integração das diferentes categorias de trabalhadores
- Percepção de perfis muito diferenciados dentro das equipes de trabalho, muitas vezes considerados como perfis inadequados para a função e o trabalho em equipe
- Atuações muitas vezes baseadas na “boa vontade” de alguns trabalhadores (atitude voluntarista), sem uma sistemática de trabalho em equipe e com base em critérios definidos e acompanhados institucionalmente
- Despreparo das equipes para trabalho com levantamentos de informações, dados epidemiológicos e indicadores de saúde
- Utilização insuficiente e/ou inadequada das informações disponíveis para planejar o trabalho
- Falta de métodos de planejamento na rotina dos serviços
- Falta de instrumentos de gestão, não utilizados/aplicados no nível local, para subsidiar negociações e acompanhamento do trabalho, desempenho, etc
- Falta de utilização sistemática de dispositivos e ferramentas de organização do trabalho e gestão da clínica: estudos de caso, elaboração de agenda, eventos-sentinelas, análise de demanda, etc
- Falta ou insuficiência de conhecimento, acesso e validação coletiva/participativa de protocolos (na unidade e em rede)
- Dificuldade de planejar e organizar reuniões produtivas e dificuldade de alguns gerentes locais em priorizar a realização das mesmas
- Dificuldade em estabelecer prioridades de acordo com a demanda
- Dificuldade das Equipes contarem efetivamente e regularmente com sua configuração mínima de profissionais para o funcionamento otimizado do PSF e atividades previstas (exemplo da falta constante de médicos generalistas)
- Dificuldade de propiciar inserção efetiva de toda a equipe no planejamento do trabalho – muitas vezes alguns trabalhadores ficam exclusivamente ocupados/envolvidos com os serviços tradicionais de rotina/tarefas nos diferentes setores da Unidade, inviabilizando a participação em reuniões e em outras atividades
- Dificuldade de alguns gerentes locais, com perfil mais centralizador, em delegar e “dar autonomia” para as equipes planejarem suas ações

- Dificuldade de acesso dos profissionais da ponta a outros níveis da rede, nos casos em que precisam de ajuda para desenvolver alguns trabalhos, implementar novas tecnologias, etc
- Colegiado Gestor implementado de forma incipiente em alguns locais com participação ainda restrita, trabalhadores pouco estimulados e com falta de clareza do seu papel
- Algumas categorias de trabalhadores (como os ACS) pouco aproveitados nas equipes e com pouco preparo e pouca compreensão do seu papel na equipe e sobre o modelo de atenção
- Desgaste e desmotivação dos profissionais: sobrecarga de trabalho, falta de momentos de troca, valorização e planejamento/pactuação nas ações
- Falta de comunicação e troca entre os diferentes níveis da rede
- Sensação de solidão no trabalho, com ausência ou insuficiência de momentos de “parada” para encontros e discussões em geral
- Falta de compreensão de fluxos e protocolos, dificultando um adequado referenciamento e contra-referenciamento
- Falta de clareza (por parte do coletivo) da missão da Unidade Básica de Saúde e também do restante dos serviços, gerando transtornos quanto à atuação e âmbitos de responsabilidade em cada nível de atenção e em rede
- Ocorrência cada vez mais freqüente de conflitos e violência nas unidades/equipes
- Dificuldade de lidar com diferentes situações de violência, incluindo dificuldades de relação com usuários, conflitos e dificuldades de relações interpessoais entre equipe

### ***Problemas Relativos aos Recursos, Infra-Estrutura e dimensionamento da capacidade operacional***

- Faltas freqüentes de alguns insumos, gerando conflitos e descontinuidade dos tratamentos propostos
- Dificuldade de organização do trabalho em função da área física, na maioria das vezes, inadequada para as diversas atividades previstas no modelo de atenção
- Equipes incompletas, gerando sobrecarga de trabalho (a “porta aberta” mantém a mesma demanda ou demanda crescente independente do número de profissionais da unidade)
- Alta rotatividade de profissionais principalmente dos médicos generalistas, dificultando a continuidade dos trabalhos iniciados (dificulta vínculo/acompanhamento da população)
- Necessidade de reavaliar as áreas de abrangência e adscrição por equipe

## **2) Convidando à problematização ampliada dessas questões**

Dentre as falas que têm sido freqüentes, foram selecionadas anteriormente algumas que de algum modo podem abrigar um olhar nos referenciais que agregamos na discussão da “valorização” do trabalho e trabalhadores da saúde. Evidentemente essas situações esbarram em questões gerais relacionadas ao modelo de atenção e organização dos serviços. Mas ao destacá-las, nossa intenção é apontá-las como analisadores do *modelo de gestão*, isto é, ver o quanto tais situações revelam de dificuldades e limitações na configuração dos processos de trabalho, sua coordenação e direcionalidade no dia-a-dia dos serviços – pautando-as nessa ótica, podem apontar para a integração dos trabalhadores em torno de objetos a serem analisados e planejados coletivamente. Nesse sentido, falamos em valorização na medida em que se poderia “atender” o trabalhador em “pedidos” que vêm reiteradamente fazendo ou em sinais que vêm acenando em relação a:

- o papel que é “solicitado” ao gestor no sentido de estímulo e orientação efetiva das equipes em seus métodos de organização do processo de trabalho,
- a importância de apoio e acompanhamento efetivo pelos níveis hierárquicos imediatamente próximos aos serviços locais (níveis distritais e/ou central, dependendo dos organogramas institucionais de cada município),
- a importância de educação permanente de todos os envolvidos nesses processos, abarcando diferentes tipos de conteúdos, e

- o fortalecimento das práticas de gestão participativa.

***Os próprios trabalhadores deixam transparecer alguns caminhos para que se efetuem as mudanças desejadas.***

***Demarcamos, a partir de suas falas, alguns eixos que julgamos coerentes no movimento de enfrentamento dos problemas. Deve-se levar em conta:***

- o reforço à importância do trabalho orientado por metas, a serem pactuadas, respeitando-se as singularidades e momentos das equipes
- a necessidade de apoio para as equipes, propiciando apoio permanente para instrumentalização em metodologias de organização dos processos de trabalho (apropriação e uso de métodos no nível local),
- o envolvimento e participação de toda a equipe do Serviço na definição de metas (para assegurar co-responsabilização),
- a busca de integração que possibilitaria também a intersectorialidade, no sentido de conhecimento dos apoios possíveis e disponíveis, e potencialização dos mesmos
- a relação sistemática com o distrito (ou instância mais próxima) nos moldes de "redes", programando momentos de diálogos com as equipes, para orientar o planejamento, organização e avaliação (para integrar efetivamente)
- a garantia de momentos de “parada” das equipes para trocar idéias, conhecer e compartilhar o trabalho, planejar e avaliar as ações, destacando a importância da atuação do gestor local no estímulo cotidiano desses modos de trabalhar

***Também os próprios trabalhadores fazem provocações em torno de sua motivação e mobilização para ajudar a mudar a organização do trabalho. Em outras palavras, poderíamos compreender como provocações que fazem no sentido de demonstrar atitudes de co-responsabilidade nas mudanças desejadas.***

***Pode-se sintetizar as provocações que levantam na forma das seguintes perguntas (extraídas de suas próprias falas):***

- Em relação ao exercício dos “deveres”: as funções realizadas estão aquém ou além de sua capacidade operacional e potencial?
- Há motivação e satisfação com o trabalho que realiza?
- Percebe que o serviço está contribuindo para sua autonomia e protagonismo?
- Participa efetivamente do planejamento de ações em saúde e colabora na construção de um processo de trabalho em equipe?
- Tem conhecimento da missão do SUS/Rede/Serviços, das diretrizes da sua instituição, da área de adscrição de sua responsabilidade sanitária, das prioridades em saúde de sua comunidade, das necessidades e demandas da população?
- Como se dá sua relação com o usuário, com a comunidade, com a família, com a equipe da UBS, com a gerência e distrito (ou equivalente)?
- Acha que a oferta de serviço está adequada às demandas e necessidades expressas da população?
- Há mudanças e adequações de posturas, adequação de agendas, para colaboração nos trabalhos intra e inter-equipes em uma Unidade Básica? (possibilitando que todas as equipes sejam cobertas, tendo “tempo” para parar e realizar reuniões e outras atividades similares, extra-muros, etc)?
- Participa e avalia a importância das atividades de Educação em Saúde junto com toda equipe, para outros profissionais e comunidade?
- Repassa os conhecimentos técnicos/científicos adquiridos em capacitações?
- Utiliza instrumentos de planejamento e ações que visam a promoção da saúde?

- Valoriza a comunicação e os informes atualizados para toda equipe?
- Procura efetivamente integrar-se à equipe e motivando a todos para que o trabalho em equipe seja efetivamente pautado na ética profissional?
- Utiliza efetivamente os protocolos institucionais? Trabalha com protocolos adaptados e ajustados à realidade local?
- Ao considerar possíveis mudanças nos protocolos, sugere por escrito para os gerentes, distritos e níveis centrais, as suas críticas, contribuindo para validação e consolidações desses documentos?

***Numa visão crítica do lugar que ocupam (trabalhadores e gestores), colocam provocações da ordem do que compreendem como “motivação”, que devem ser levadas em conta na inserção no trabalho.***

***Pontuam questões que devem ser alvo de permanente reflexão, em torno dos objetivos que motivam os diferentes sujeitos a estar na instituição e assumindo papéis, desafios, etc. Novamente aqui listamos questões extraídas das próprias falas dos trabalhadores e gestores locais:***

- Na “escolha” da função que ocupam (trabalhadores e/ou gestores), o que foi levado em conta e em que dimensão? (desejo com os projetos pessoais, institucionais; perfil administrativo-gerencial; habilidades para a gestão de processos e pessoas; recompensas financeiras).
- Mesmo diante de conflitos e da complexidade atual do serviço público de saúde, é capaz de manter uma postura de gestor com potencial construtivo e democrático?
- Possibilita e programa espaços de escuta com trabalhadores?
- Incentiva criatividade e autonomia das equipes baseadas nas diretrizes institucionais e princípios do SUS?
- Promove e incentiva a participação da Comissão Local de Saúde no planejamento e avaliação do serviço local de saúde?
- Conhece efetivamente o desenvolvimento dos trabalhos das equipes e participa das reuniões colaborando com dados para diagnóstico situacional e estratégias viáveis para promover a saúde?
- Favorece ambiente de trabalho em equipe incentivando as relações interpessoais com compromisso, ética e humanização do serviço?
- Administra questões profissionais de forma igualitária para todos os funcionários?
- Executa suas funções administrativas de forma organizada, planejando suas ações e respondendo demandas em tempo hábil?
- Acata democraticamente as deliberações do Colegiado Gestor?
- Incentiva a produção de dados internos para avaliação permanente das ações?
- Há clareza de âmbito de governabilidade em relação às demandas? Lida com esses âmbitos de governabilidade e viabilização das atribuições de sua responsabilidade? Transfere atribuições de sua esfera de responsabilidade para serem “resolvidas” em outros níveis?
- Procura democraticamente construir um processo de trabalho que seja satisfatório para a equipe e que atenda o usuário, isto é, tem clareza da missão central do serviço de acolher o usuário (propiciando respostas adequadas), mas também propiciando espaço confortável, participativo e satisfatório para os trabalhadores?
- Atua buscando sensibilizar os trabalhadores e usuários sobre a importância dos fóruns de participação para melhorias do serviço?

### **3) Potenciais eixos de direcionamento das situações-problema: estratégias de “valorização” do trabalho, dos trabalhadores, da gestão?**

Os eixos levantados neste tópico estão diretamente relacionados às diretrizes da *Política Nacional de Humanização/PNH/Humanizadas* (e outras diretrizes do Ministério da Saúde no

âmbito da *Gestão do Trabalho*), propondo que ações e dispositivos de humanização passem a atravessar todos os processos de atenção e gestão em saúde. Como problematizamos ao longo de todo esse livro, a perspectiva de valorização é algo a ser compreendida e construída com o próprio trabalhador, a partir de suas realidades de trabalho e negociações que se deve disparar no próprio cotidiano dos serviços, das equipes, da rede. Portanto, não cabem “prescrições”, nem “receitas” de valorização. Feita essa ressalva importante, a seguir encontram-se agrupados alguns eixos de propostas, também emergentes das falas dos trabalhadores e gestores, às vezes repetindo ou reforçando aspectos já mencionados – eixos que possam ser capazes de abrigar as questões levantadas.

- Incentivar e garantir momentos de encontros/aproximações entre trabalhadores/equipes/serviços/usuários, “reuniões”, “eventos” tanto em âmbito interno como inter-serviços. Os encontros deixariam de ser vistos como momentos externos ao âmbito da produção, passando a ser considerados como momentos de produção/construção/planejamento, trocas de experiências, integração entre equipes.

Lembramos que muitos desses momentos de encontros/reuniões devem ser valorizados e potencializados na ótica dos processos de trabalho e “trocas” em diferentes sentidos, não se colocando nos moldes de “prescrições” ou de agendas inflexíveis mas, pelo contrário, instituindo-se como práticas que sejam flexíveis e atraentes para os atores que delas participem (tanto trabalhadores quanto gestores e usuários). As equipes/serviços devem pautar e negociar no coletivo/colegiados outros momentos/reuniões que se justifiquem como pertinentes e necessários para nortear seu trabalho.

- Iniciativas de Educação Permanente. Estímulo para que os serviços passem a ser espaços de aprendizagem contínua, com iniciativas e arranjos locais para “capacitações” no próprio cotidiano de trabalho, incluindo capacitações introdutórias, temas técnico-científicos específicos, aquisição de habilidades de trabalho em equipe e outros temas relacionados ao desenvolvimento de competências coletivas (relacionais); planejamento e gestão de pessoas (relações, conflitos, métodos de negociação, gestão participativa, etc); incentivo a projetos de pesquisa e trabalhos aplicados (com definição e negociação de critérios e para dedicação a essas atividades).

Dada a importância do papel do gerente local na garantia e condução desses processos (desse “jeito” de trabalhar), é relevante destacar a necessidade de capacitação/atualização permanente do gerente em áreas afins à gestão e administração de serviços de saúde, incluindo a gestão de pessoas (relações, conflitos, métodos de negociação, etc).

No capítulo 2, parte 2 deste livro, ressaltamos as habilidades atualmente valorizadas por alguns autores, no campo da gestão de processos e pessoas. Schwartz (2006)<sup>3</sup> propõe um elenco de habilidades dentro do que chama de “ingredientes de competências”, entre as quais se mesclam atribuições tradicionais da função de administração com dimensões sócio-subjetivas de abordagem das pessoas e relações. Nessas competências, incluem-se: capacidade de gerir, nas tarefas, a dimensão do que é protocolar (do que está previsto como diretrizes básicas para o exercício de um trabalho); domínios de saberes legitimados; disciplina; capacidade de arbitrar, de resolver; capacidade de gerir a dimensão histórica (singular) da situação, lidando com a dimensão do encontro (ambientes técnicos e humanos); capacidade para perceber os diferentes perfis de competências das pessoas da equipe, inclusive o seu próprio perfil. – Com tudo isso, construir “sinergias coletivas”, valorizando

---

<sup>3</sup> Schwartz, Y. Conferência proferida no 8º. Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva/Abrasco, Rio de Janeiro, agosto de 2006. Esse tema e outros relacionados ao campo da ergologia está presente em algumas obras de referência do autor, entre elas: Schwartz, Y, 1997. Les ingrédients de la compétence: un exercice nécessaire pour une question insoluble. Education Permanente, Paris, 1997.

as potencialidades, fazendo a liga entre pessoas que têm perfis diferentes, colaborando para que trabalhem juntas.

- Iniciativas e instrumentos para melhorar a comunicação, informação, interlocução e arranjos internos e em toda a rede.
- Ambiência, conforto, inventividade no trabalho, englobando desde investimentos na infraestrutura, segurança, prevenção e promoção de saúde, até o estímulo à programação de atividades lúdicas, científicas e culturais integrados aos próprios espaços de trabalho. Por ambiência compreendemos uma “*concepção ampliada de espaço de trabalho – espaço físico e de relações, cenário ao mesmo tempo de vivências subjetivas, sociais, de criatividade, de riscos, tudo isso no âmbito de uma relação concreta: gestor-trabalhador-usuário –, apontando para estratégias também ampliadas de intervenção nesse espaço. Propõe-se, então, que os trabalhadores se organizem nos serviços de saúde para discutir e (re)construir seus espaços sociais de trabalho, partindo de concepções ampliadas do ambiente de trabalho*”.<sup>4</sup>
- Sistemas de escuta, nos moldes de ouvidorias (formais e/ou informais, locais e ampliadas), possibilitando espaços institucionais para manifestação e reclamações dos trabalhadores, com retorno e encaminhamentos sobre as questões levantadas.
- Realização de avaliações sistemáticas de satisfação dos trabalhadores, contemplando critérios e metodologias que assegurem informações fidedignas e úteis para negociações em torno de mudanças.
- Gestão participativa: para além das instâncias colegiadas de gestão, a serem cada vez mais “representativas” e efetivamente atuantes, deseja-se que cada equipe (multiprofissional) opere como uma equipe colegiada, integrando-se às demais equipes (e outros trabalhadores das unidades) configurando-se como colegiados ampliados, tornando-se espaços privilegiados para pautar o processo de trabalho e a condução dos serviços. É nesses espaços que se deve construir o trabalho, trazendo à tona conflitos, impossibilidades, lacunas, entraves que incidem na própria rede/sujeitos, produzindo desconforto, inquietação e conseqüentemente mudança. Segundo Dejours, o processo de *cooperação* é que é a base para a constituição de uma equipe; é aquilo “que funda o coletivo de trabalho”. E é pela *cooperação* que um coletivo torna-se eficiente e eficaz, além de ter seus “erros” e “riscos” minimizados.<sup>5</sup>

Reforçamos a importância desses dispositivos como espaços de aprendizagem no coletivo, que propiciam mudanças na forma de trabalhar e conduzir os serviços. Todos devem contribuir, portanto, para que os colegiados não sejam apenas instâncias burocráticas, mas espaços de planejamento, tomadas de decisões, análises, etc; que sejam espaços que motivem as pessoas a participarem, espaços em que cada um tenha a percepção de crescimento pessoal e profissional na medida em que constroem no coletivo. Desafio no qual o gestor local tem papel fundamental.

- Uma direção importante no fomento a práticas avaliativas no âmbito local<sup>6</sup>: que as equipes sejam mobilizadas em torno do seu fazer, de sua produção, também no aspecto da

<sup>(4)</sup> Sobre isso ver o capítulo 3 da parte 1 deste livro e as demais referências sobre o tema, mencionadas no capítulo.

<sup>(5)</sup> Dejours, C., 1993. Inteligência operária e organização do trabalho: a propósito do modelo japonês de produção. In: Hirata, H.(org.), 1993. Sobre o modelo japonês: automatização, novas formas de organização e de relações de trabalho. São Paulo: Edusp; Figueiredo, M. et al.(orgs.), 2004. Labirintos do Trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo. Rio de Janeiro: DP&A.

<sup>(6)</sup> As questões mencionadas neste tópico foram desenvolvidas e enfatizadas no capítulo 3 da parte 2 deste Livro.

informação na perspectiva de *informação para planejamento e organização dos serviços*, e incentivada enquanto *processo pedagógico que possibilite às equipes crescerem em sua capacidade de análise e de intervenção*, isto é, crescerem pessoal e profissionalmente em seu potencial analítico, crítico (aumentando sua autonomia e protagonismo a partir de manuseio e análise de dados). Não se centrar a questão apenas na ótica de alguns dos instrumentos geradores de informação (de coleta), inclusive para não reduzir a questão do monitoramento e avaliação a sistemas estruturados e informatizados de dados.

Para atender à demanda que tem sido reiterada de diversas maneiras, em torno de um acompanhamento das equipes, propomos uma metodologia nos moldes do que tem sido nomeado como *Apoio Institucional*. O conceito de *apoiador institucional* proposto por Campos (2000; 2003)<sup>7</sup> implica em uma ampliação das funções gerenciais usuais (de supervisão, coordenação, etc), funcionando como espaços de interlocução entre os atores, articulando os “objetivos institucionais aos saberes e interesses dos trabalhadores e usuários”; evitando a “tendência a se reproduzirem formas burocratizadas de trabalho”. O apoiador institucional deve trabalhar com as demandas dos sujeitos e também provocar/ofertar temas relevantes para discussão, ajudando as equipes a aumentarem sua capacidade analítica e de intervenção na realidade em que atuam. Agregam-se no trabalho de Apoio Institucional recursos pedagógicos, analíticos e políticos (Campos, 2003).

---

<sup>(7)</sup> Campos, G.W.S., 2000. Um método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: Hucitec; Campos, G.W.S., 2003. Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec.