



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

**REBECA SILVA DE BARROS**

**MANDALA DE AVALIAÇÃO:  
PISTAS PARA AVALIAÇÃO, INTEGRAÇÃO E PRODUÇÃO DE  
DIÁLOGO NO COTIDIANO DO TRABALHO**

Feira de Santana, BA  
2015

**REBECA SILVA DE BARROS**

**MANDALA DE AVALIAÇÃO:  
PISTAS PARA AVALIAÇÃO, INTEGRAÇÃO E PRODUÇÃO DE  
DIÁLOGO NO COTIDIANO DO TRABALHO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana como requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração – Linha de Pesquisa 3: Gestão do Trabalho, Educação Permanente e o Cuidado em Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Maria José Bistafa Pereira

Feira de Santana, BA  
2015

### **Ficha catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteado**

B282m Barros, Rebeca Silva de  
Mandala de avaliação: pistas para avaliação, integração e produção de diálogo no cotidiano do trabalho / Rebeca Silva de Barros. –Feira de Santana, 2015.

176 f.: il.

Orientadora: Maria José Bistafa Pereira

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Feira de Santana, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2015.

1. Saúde – mandala de avaliação 2. Diretoria de Atenção Básica do Estado da Bahia. 3. DISABKIDS. 4. Feira de Santana – BA. I. Pereira, Maria José Bistafa, orient. II. Universidade Estadual de Feira de Santana. III. Título.

CDU: 614:616-089 (814.22)

## AGRADECIMENTOS

Gratidão a Deus por mais uma experiência de vida, aprendizado e aprofundamento teórico-metodológico. Finalizo este estudo reconhecendo que ainda tenho muito mais a aprender;

A meus pais Wanderley e Rita e à minha irmã Debora por sonharem comigo o sonho da formação acadêmica (graduação e pós-graduação) em universidades públicas no Brasil. Nós acreditamos e cá estamos. Como diz meu pai, “*Somos um*”, que esta minha conquista seja a conquista de vocês também;

A Bahia! Estado que me acolheu em 2008. Uma paulistana acostumada com dias um pouco mais cinzentos, com horários e formas rígidas. A vida aqui é mais colorida, mais leve, mais divertida;

A Diretoria de Atenção Básica (DAB/SESAB) por todas as oportunidades de desenvolvimento profissional;

À equipe de apoiadores institucionais (COAD)! Foi na convivência com vocês que estas reflexões emergiram. Cada acolhimento, cada diálogo, cada mediação de conflito e cada crítica contribuíram para a realização deste estudo;

À José Cristiano Soster por desenvolver junto comigo os primeiros grandes passos que culminaram no desenvolvimento deste processo avaliativo;

A Professora Doutora Maria José Bistafa Pereira! Zezé, sou muito grata porque tive a honra de contar com sua orientação e parceria nesta jornada. Gratidão por todos os ensinamentos sobre a produção de diálogo e compromisso ético-político com o SUS;

A Professora Doutora Claudia Benedita dos Santos agradeço pela disponibilidade, paciência e maestria com que guiou a mim e a Zezé neste aprendizado sobre validação de instrumentos. Sem sua valiosa orientação não teríamos realizado este estudo;

A Jorge! Melhor amigo e companheiro, gratidão pelas caminhadas de mãos dadas em noites de luar. Com você aprimorei a habilidade de comunicação e escuta com o coração.

## RESUMO

O Apoio Institucional, estratégia metodológica para a cogestão, surge como inovação para a ampliação da democracia institucional no Sistema Único de Saúde sendo experimentada no nível municipal, estadual e federal. Para a prática do Apoio, Campos (2007b), PNH (BRASIL, 2008); Bertussi (2010) e Oliveira (2011) recomendam a capacidade de negociação, facilitação de processos, ação a partir do cotidiano, ativação de Espaços Coletivos e capacidade de fazer junto com as pessoas e não em lugar delas. Considerando que existam diversos sentidos para tais recomendações e diversidade em sua operacionalização, é um desafio o desenvolvimento profissional dos apoiadores. O objetivo deste estudo de desenvolvimento metodológico foi elaborar e validar um instrumento para avaliação do processo de trabalho de apoiadores e equipes de Apoio do ponto de vista semântico e de conteúdo. A revisão de literatura apontou a carência de publicação de artigos científicos relacionados a avaliação do processo de trabalho no Apoio. A pesquisa documental (2008 a 2011) dos registros das competências do apoiador institucional discutidas pelos trabalhadores da Diretoria de Atenção Básica do Estado da Bahia e o aprofundamento teórico metodológico, permitiu a definição dos atributos: Observação e Escuta; Porosidade; Capacidade de Negociação; Proposição de Ofertas; Ativação de Espaços Coletivos e Trabalho em Equipe. O processo de elaboração e validação de conteúdo e semântica se fundamentou nos procedimentos do projeto europeu DISABKIDS. A validação de conteúdo por cinco juízes, a partir da porcentagem de concordância, avaliou a relevância dos atributos ao constructo em questão. A validação semântica, por 27 apoiadores institucionais vinculados a organizações de nível federal, estadual ou municipal verificou a compreensão que cada apoiador tinha de cada um dos atributos. A *Mandala de Avaliação*, instrumento alicerçado na Educação Permanente em Saúde, na Avaliação Appreciativa e na gestão participativa, é composta por um gráfico de radar, seis atributos, escala de respostas, padronização de escore baseada em quartis e tipologia quanto ao desenvolvimento da Função Apoio, guia prático com orientações para utilização e, pretende propor pistas para o processo avaliativo, orientação e Educação Permanente de apoiadores institucionais.

**Palavras-chave:** gestão participativa, processo avaliativo, Apoio Institucional

## **ABSTRACT**

The Institutional Support, methodological strategy for co-management, emerges as an innovation for the expansion of institutional democracy in the Unified Health System being experienced at the municipal, state and federal level. For practicing the Support, Campos (2007b), PNH (BRAZIL, 2008); Bertussi (2010) and Oliveira (2011) recommend a capacity of negotiation, facilitation of processes, action from the everyday, Collective Spaces activation and ability to do together with the people instead of doing for them. Whereas there are several meanings to those recommendations and diversity in its operation, it is a challenge the professional development of the supporters. The aim of this methodological development study was to elaborate and validate an instrument in order to assess the work process of supporters and teams of support from a semantic and content point of view. The literature review pointed out the lack of scientific papers related to job evaluation process in Support. The documentary research (2008-2011) of the competency records of institutional supporter discussed by the employees of the Primary Care Directorate of Health Department of Bahia State and the methodological theoretical deepening enabled the defining attributes: Observation and Listening; Porosity; Ability of Trading; Proposition of Offers; Activation of the Collective Spaces and Teamwork. The process of development and validation of content and semantics was based according to the procedures of the European project DISABKIDS. The content validation done by five judges, from the percentage of agreement, assessed the relevance of the attributes of the study in question. The semantic validation, by 27 institutional supporters linked to federal, state or municipal organizations verified the understanding that each supporter had in each one of the attributes. The Mandala Assessment, a tool based on the Permanent Education in Health, Appreciative evaluation and participatory management, consists of a radar chart, six attributes, answer scale, score standardization based on quartiles and typology for the development of the Function Support, practical guidelines for the use, and intends to propose clues to the assessment process, orientation and permanent education of institutional supporters.

**Keywords:** Participatory management, assessment process, Institutional Support.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1. Número absoluto de apoiadores por vínculo trabalhista nos meses de abril de 2012, janeiro de 2013 e março de 2015, na Diretoria de Atenção Básica. Bahia, 2015. 19	
Gráfico 2. Percentual de apoiadores por vínculo trabalhista nos meses de abril de 2012 e janeiro de 2013, na Diretoria de Atenção Básica. Bahia, 2015.....	19
Gráfico 3. Número de apoiadores institucionais no período de dezembro de 2007 a agosto de 2015, na Diretoria de Atenção Básica. Bahia, 2015. ....	37
Gráfico 4. Número de apoiadores participantes do estudo por tipo de esfera administrativa de gestão. Bahia, 2015.....	58
Gráfico 5. Número de artigos sobre Apoio Institucional publicados nas bases de dados BIREME, Scielo e Portal da CAPES resultantes da revisão de literatura, do período de 1998 a 2014. Bahia, 2015.....	62
Gráfico 6. Número de artigos científicos publicados por dimensão, no período de 1998 a 2014 resultantes da revisão de literatura. Bahia, 2015.....	68
Figura 1. Diagrama de funcionamento da Diretoria da Atenção Básica, Bahia, 2014.....	35
Figura 2. Divisões regionais da Bahia segundo o Plano Diretor de Regionalização, 2007.....	38
Figura 3. Etapas para construção de um instrumento, adaptação do manual do <i>Kidscreen</i> .....	51
Figura 4. <i>Layout</i> da Mandala de Avaliação. Bahia, 2015.....	86

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Breve resumo dos artigos científicos resultantes da revisão de literatura do período de 1998 a 2014, com ênfase no objetivo da publicação. Bahia, 2015.....	63
Quadro 2. Breve resumo de dissertações, teses, capítulos de livro e livros resultantes da revisão de literatura do período de 1998 a 2014, com ênfase no objetivo da publicação. Bahia, 2015. ....	66
Quadro 3. Dimensão e ênfase da abordagem do Apoio em artigos científicos publicados no período de 1998 a 2014 resultantes da revisão de literatura. Bahia, 2015. ....	67
Quadro 4. Síntese das competências por característica da prática do Apoio Institucional identificadas pelos apoiadores da Diretoria de Atenção Básica, Bahia, no período de 2008 a 2011. Bahia, 2015. ....	70
Quadro 5. Definição dos atributos da avaliação do processo de trabalho do apoiador institucional e equipe de Apoio. Bahia, 2015.....	73
Quadro 6. Descrição por atributo dos itens com dificuldade de compreensão por um terço, ou mais, dos apoiadores participantes do estudo. Bahia, 2015. ....	82
Quadro 7. Descrição por atributo dos itens considerados mais relevantes para o trabalho no Apoio Institucional pelos apoiadores. Bahia, 2015.....	84
Quadro 8. Descrição por atributo dos itens considerados de relevância pequena a moderada para o trabalho do Apoio Institucional pelos apoiadores. Bahia, 2015. ....	84
Quadro 9. Formulário - Mandala de Avaliação. Bahia, 2015.....	87

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos apoiadores institucionais por Macrorregião, Região de Saúde, Municípios na Diretoria de Atenção Básica. Bahia, agosto de 2015. ....	37
Tabela 2. Distribuição dos apoiadores participantes para validação semântica dos atributos por grupo e subgrupo. Bahia, 2015. ....	59
Tabela 3. Número de apoiadores participantes para validação semântica dos atributos por grupo, subgrupo e tipo de esfera administrativa de gestão. Bahia, 2015. ....	59
Tabela 4. Proporção de participantes por tipo de esfera administrativa de gestão para validação semântica. Bahia, 2015. ....	60
Tabela 5. Avaliação dos atributos do instrumento na etapa de validação de conteúdo. Bahia, 2015. ....	75
Tabela 6. Proporção de concordância entre os juízes sobre cada um dos atributos referentes a validação de conteúdo. Bahia, 2015. ....	75
Tabela 7. Impressão geral dos apoiadores considerando as variáveis: avaliação geral do instrumento, opinião sobre os itens, dificuldade no uso das categorias de respostas e relação dos itens para o contexto da prática profissional. Bahia, 2015. ....	78
Tabela 8. Validação semântica específica pelos apoiadores considerando as variáveis: dificuldade de entendimento, facilidade de compreensão da escala de respostas e importância do item para o seu trabalho. Bahia, 2015. ....	81

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AB – Atenção Básica

ABENO - Associação Brasileira de Ensino Odontológico

CNV – Comunicação Não-Violenta

COAD - Coordenação de Apoio e Desenvolvimento

COSEMS – Conselho de Secretários Municipais de Saúde

DAB - Diretoria de Atenção Básica

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

DIRES – Diretoria Regional de Saúde

ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Professor Sérgio Arouca

EPS – Educação Permanente em Saúde

ESF - Estratégia de Saúde da Família

FAPEX – Fundação de Apoio à Pesquisa e a Extensão

FESF-SUS - Fundação Estatal Saúde da Família

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

IES - Instituição de Ensino Superior

LAPPIS - Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde

MEC – Ministério da Educação

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PAB Variável - Piso de Atenção Básica Variável

PDR - Plano Diretor de Regionalização

PEAB – Política Estadual de Atenção Básica

PMAQ-AB - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PNH – Política Nacional de Humanização

PROESF - Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família

SAIS - Superintendência de Atenção Integral à Saúde

SESAB - Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UEFS – Universidade Estadual de Feira de Santana

UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>1 DE APOIADORA A COORDENADORA: A RELAÇÃO SUJEITO-OBJETO .....</b>	<b>15</b>
1.1 Início da jornada: experimentando o Apoio Institucional.....	15
1.2 Aproximando-me da gestão do trabalho .....	16
1.3 Em busca de um instrumento .....	21
1.4 Processos avaliativos no cotidiano da Diretoria de Atenção Básica: da elaboração à necessidade de validação de um instrumento .....	22
<b>2 OBJETIVO DO ESTUDO .....</b>	<b>28</b>
<b>3 QUADRO TEÓRICO .....</b>	<b>29</b>
3.1 Apoio Institucional como estratégia de inovação no campo da gestão em saúde .....	29
3.1.1 Experimentando um novo arranjo organizacional na Atenção Básica da Bahia .....	32
3.2 Função Apoio, gestão do trabalho e avaliação.....	39
3.3 Um modelo de gestão participativa implica em um outro modo de avaliar.....	45
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>51</b>
4.1 Tipo de estudo.....	51
4.2 Participantes .....	52
4.2.1 Critérios de inclusão e exclusão .....	52
4.3 Definição entre a elaboração ou adaptação de um instrumento.....	53
4.4 Avaliação da validade do instrumento .....	55
4.5 Considerações éticas .....	60
<b>5 RESULTADOS EM DISCUSSÃO.....</b>	<b>62</b>
5.1 Revisão de literatura - avaliação de apoiadores e equipes de Apoio Institucional: um campo a ser estudado .....	62
5.2 Fonte Documental .....	70
5.3 Elaboração do instrumento .....	71
5.4 Avaliação pelos juízes.....	74
5.5 Avaliação pelos apoiadores institucionais .....	77
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>93</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>96</b>
ANEXO A. Roteiro de questões facilitadoras para atividade de autoanálise e planejamento das equipes de Apoio Institucional .....	109
ANEXO B. Perfil radial de avaliação.....	110

ANEXO C. Metodologia da avaliação da equipe da DAB acerca das competências e habilidades esperadas para o desenvolvimento do trabalhador da DAB e, das questões relativas ao funcionamento das UP .....	111
ANEXO D. Mandala para avaliação de atitudes individuais .....	112
ANEXO E. Mandala para avaliação de habilidades individuais .....	113
ANEXO F. Mandala para avaliação de atitudes coletivas.....	114
ANEXO G. Mandala para avaliação de habilidades coletivas .....	115
ANEXO H. Instrumento de avaliação de apoiadores e equipes de Apoio Institucional .....	115
ANEXO I. Padrões de avaliação de apoiadores e equipes de Apoio Institucional .....	117
ANEXO J. Ações dos apoiadores (Registro de oficina realizada em 2008) .....	118
ANEXO K. Registro da discussão acerca das habilidades e competências do apoiador institucional realizada pelo grupo de trabalhadores da DAB em um momento de autoanálise e planejamento da COAD no ano de 2008 .....	119
ANEXO L. Ações esperadas do apoiador institucional - COAD (a partir da construção em oficinas de 2008, 2009 e 2010).....	120
ANEXO M. Registro da discussão acerca das habilidades e competências do apoiador institucional realizada pelo grupo de trabalhadores da DAB em um momento de autoanálise e planejamento da COAD no ano de 2011 .....	121
ANEXO N. Formulário “Impressão Geral” - DISABKIDS.....	122
ANEXO O. Formulário de validação semântica específica – DISABKIDS .....	123
APENDICE A. Instrumento enviado para os especialistas .....	124
APENDICE B. Carta convite aos especialistas .....	129
APÊNDICE C. Formulário específico para validação de conteúdo.....	130
APÊNDICE D. Termo de Consentimento Livre Esclarecido – especialistas.....	131
APENDICE F. Carta convite aos apoiadores .....	139
APENDICE G. Formulário Impressão geral para validação semântica.....	142
APENDICE H. Formulário de validação semântica – específico .....	143
APENDICE I. Termo de Consentimento Livre Esclarecido - apoiadores institucionais .....	148
APÊNDICE J. Autorização para uso e adaptação do perfil radial de avaliação .....	149
APÊNDICE K. Solicitação e autorização para uso da Mandala de Avaliação .....	152
APÊNDICE L. Solicitação e autorização para uso dos formulários de validação semântica geral e específico disponibilizados pelo grupo DISABKIDS no Brasil.....	153
APÊNDICE M. Padronização de escore e a tipologia quanto ao desenvolvimento da Função Apoio	155
APÊNDICE N. Guia prático para utilização da Mandala de Avaliação .....	156

“O senhor...Mire veja: o mais importante e bonito, do mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas – mas que elas vão sempre mudando. Afinam ou desafinam. Verdade maior. É o que a vida me ensinou. Isso que me alegra, montão”.

(Riobaldo Tatarana em Grande Sertão: Veredas: João Guimarães Rosa)

## APRESENTAÇÃO

Meu interesse pela elaboração e validação de um instrumento de avaliação do processo de trabalho de apoiadores e equipes de Apoio Institucional se inicia a partir da minha experiência profissional como coordenadora de equipes de Apoio Institucional na Diretoria de Atenção Básica da Superintendência de Atenção Integral à Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (DAB/SAIS/SESAB).

O Apoio Institucional foi implantado na Bahia, no ano de 2007, como um dos eixos estruturantes da Política Estadual de Atenção Básica, baseando-se nas diretrizes de democracia institucional e na autonomia dos sujeitos com vistas a estabelecer uma gestão solidária e participativa. A opção da Diretoria de Atenção Básica por esta nova estratégia metodológica tomou como referência o Método Paidéia proposto por Campos (2000, 2007a, 2007b).

Na experiência da DAB, é por meio do trabalho-vivo que sanitaristas se tornam apoiadores de forma que o desenvolvimento profissional se dá no cotidiano do serviço. Os apoiadores institucionais da DAB estão organizados em equipes de referência para as nove macrorregiões do estado da Bahia.

Na minha vivência profissional, observei que é essencial trabalho em equipe para desenvolver a prática profissional alicerçada sob as diretrizes anunciadas acima, para tanto a habilidade no processo de comunicação; a construção de projeto comum; a flexibilização da divisão do trabalho e a autonomia técnica são desafios bastante comuns, e ao mesmo tempo necessários para o trabalho em equipe.

Em três anos de atuação como coordenadora, por diversas vezes foi necessário apoiar os trabalhadores em busca de melhores formas de se relacionarem em equipe e com o território.

Nesse contexto, surgiu a oportunidade de elaborar uma ferramenta de avaliação que auxiliasse na produção de diálogo acerca dos ruídos existentes no cotidiano do trabalho possibilitando a identificação de contradições, de situações dilemáticas, dos confrontos e conflitos possibilitando ao grupo de trabalhadores o diálogo sobre seu processo de trabalho em equipe e em relação com o território na lógica da coprodução dos sujeitos e organizações.

O instrumento apresentado neste estudo é uma ferramenta que se alicerça na Educação Permanente em Saúde, na Avaliação Apreciativa e na gestão participativa. Portanto, possibilita o desenvolvimento de avaliação do processo de trabalho de apoiadores e equipes

de Apoio Institucional na perspectiva da produção de diálogo e da construção de estratégias de trabalho.

Na primeira parte do estudo, partilho minha experiência e apresento como me impliquei com esta temática e no desenvolvimento desta ferramenta.

Em seguida, apresento o referencial teórico que sustenta tanto a elaboração como a utilização deste instrumento. A ênfase na abordagem das temáticas “Apoio Institucional”, “gestão participativa”, “avaliação participativa” justifica-se pela necessidade de apresentar a base teórico-metodológica que constitui suporte conceitual proporcionando que o instrumento tenha consistência e coerência e foi escolhida porque propõe conceitos, ferramentas e metodologias que possuem convergência com o pressuposto de produção da produção de diálogo no cotidiano do trabalho.

Como pesquisadora e responsável pela elaboração e validação desse material, ressalto que para a utilização do mesmo em processos avaliativos na perspectiva da produção de diálogo e da construção de estratégias de trabalho, é condição *sine qua non* a observância desta base teórico-metodológica.

O instrumento elaborado e validado nesta pesquisa é composto por um gráfico de radar, seis atributos, escala de valores composta por cinco condições discriminantes, padronização de escore baseada em quartis e tipologia quanto ao desenvolvimento da Função Apoio e, guia prático com orientações para utilização.

É uma ferramenta que objetivamente proporciona tanto ao coordenador como para o trabalhador a identificação do nível de desenvolvimento de sua atuação como apoiador institucional. Contudo, para além do escore obtido, ressalto que o que deve ser perseguido ao utilizar esse material é o diálogo.

O leitor encontrará nestas páginas o objetivo deste estudo, o percurso metodológico da pesquisa, os resultados em discussão e as considerações finais.

Os documentos e instrumentos citados e utilizados para pesquisa estão disponíveis nos anexos e apêndices.

## **1 DE APOIADORA A COORDENADORA: A relação sujeito-objeto**

Os itens desenvolvidos nesta seção introdutória abordarão o início da minha jornada quando me aproximo, inicialmente, da estratégia de Apoio Institucional, e posteriormente, da gestão do trabalho; a busca e a elaboração de um instrumento para apoiar os processos avaliativos no Apoio. Nesta seção corro o risco de me delongar em contextualizações e explicações, no entanto considero importante iniciar por estes itens porque acredito que expor minha trajetória pode auxiliar na compreensão do objeto de estudo apresentado nesta pesquisa.

### **1.1 Início da jornada: experimentando o Apoio Institucional**

Minha trajetória no Apoio Institucional se iniciou ao me inserir como trabalhadora na equipe da Diretoria de Atenção Básica (DAB) da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) em março de 2008 sob contrato cujo objetivo era trabalhar como Apoiadora Institucional na equipe de Apoio de referência para as macrorregiões Leste e Nordeste do Estado. Esta era minha primeira experiência profissional na gestão. Vinda de São Paulo, cirurgiã-dentista, que recentemente havia finalizado o curso de Aprimoramento Profissional em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde<sup>1</sup>.

Encarei com muita ansiedade toda a novidade que cercava o modelo de gestão da diretoria que assumia uma estratégia metodológica que tomava como referência o Método Paideia proposto por Campos (2000) como recurso para a ampliação da capacidade de análise e de cogestão dos sujeitos. O termo grego *Paideia* se refere a um dos três componentes essenciais da democracia ateniense, a saber, cidadania; ágora (espaço para compartilhamento de poder); *paideia* (educação integral) (CAMPOS et al, 2014).

O Método Paideia (ou método da roda, como também é conhecido) realiza uma adaptação dessa tríade. Busca-se o efeito Paideia: que é o trabalho realizado para ampliar a capacidade das pessoas para lidar com informações, interpretá-las, compreender a si mesmas, aos outros e ao contexto. Em consequência, pretende contribuir para o desenvolvimento da capacidade de tomar decisões, lidar com conflitos, estabelecer compromissos e contratos; ampliando, enfim, a possibilidade de ação dessas pessoas sobre todas essas relações. (CAMPOS et al, 2014, p. 985).

---

<sup>1</sup> Instituto vinculado à Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

Em meados de março do ano de 2012, a Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS) acabara de assinar um Contrato de Programa junto à SESAB com o objetivo de desenvolver o Projeto Apoio Institucional para implementação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica<sup>2</sup> (PMAQ-AB) na Bahia que tinha como finalidade a operacionalização e a execução das ações e serviços especializados em Apoio Institucional e Matricial para qualificação e fortalecimento da gestão municipal e regional, bem como o fomento da institucionalização dos processos de avaliação e monitoramento, nos âmbitos da gestão e do cuidado das equipes de Atenção Básica (AB).

É nesse contexto que chego à função de “gerente de Apoio Institucional” – cargo previsto no contrato de programa sendo recomendável que fosse assumido por alguém que compusesse a equipe de apoiadores institucionais da diretoria, dessa forma, cuidando para que houvesse a continuidade do trabalho já iniciado nos anos anteriores.

No corpo deste estudo, o Apoio Institucional como estratégia de inovação no campo da gestão em saúde está detalhado da página 29 à página 39.

Na sequência continuo apresentando minha trajetória no Apoio Institucional, agora com ênfase na gestão do trabalho.

## **1.2 Aproximando-me da gestão do trabalho**

Assumi meu posto de gerente de Apoio Institucional pelo contrato de programa e fiz parceira com o Coordenador da Coordenação de Apoio e Desenvolvimento (COAD). Como a equipe de apoiadores é bastante grande, é preciso que duas pessoas se dediquem à função de coordenação, pois caso contrário poderia ficar diminuída a capacidade de escuta dos trabalhadores, de análise e de resposta aos problemas, demandas e processos. Até o mês de agosto de 2015, esta coordenação contava com dois coordenadores, quatro trabalhadores de apoio administrativo e 35 apoiadores institucionais.

Iniciei minha jornada com a clara intenção de investir na educação permanente da equipe e em um acompanhamento mais cotidiano de suas atividades. Afinal de contas, como tinha participado da equipe de Apoio Institucional, eu reconhecia a importância de a coordenação estar cada vez mais próxima dos trabalhadores para compartilhar com a equipe

---

<sup>2</sup> O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável foram instituídos pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria MS nº1654, de 9 de julho de 2011.

as experiências exitosas e acolher os apoiadores quando as atividades planejadas não alcançavam o resultado esperado.

Mori (2014) relata que a rotina do apoiador faz com que o mesmo entre em contato com muitas experiências intensas e que se faz necessário ressignificar estes processos cotidianamente por meio de Educação Permanente em Saúde (EPS) e da Supervisão do Apoio.

Para Falleiro e colaboradores (2014a), a EPS como alicerce no Apoio Institucional fortalece os trabalhadores porque promove sua pró-atividade, estimula a sua criatividade e propicia um campo fértil de produção de conhecimento a partir do cotidiano.

Contudo, nos primeiros meses na função de coordenação me deparei com tarefas administrativo-burocráticas como supervisão/ gestão do trabalho e gerenciamento de tarefas com fluxo bem estruturado como o acompanhamento de frequência diária; os pedidos de férias e licenças dos apoiadores; as entrevistas e acolhimento de novos trabalhadores; a (re)composição das equipes; a elaboração de respostas às demandas do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS), da Controladoria Geral da União, da Ouvidoria SUS/Bahia, da Auditoria SUS/Bahia, do Gabinete da SESAB, da Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS); a preparação de ofícios e outros documentos; a autorização de solicitação de passagens e diárias para deslocamento dos apoiadores para o interior do Estado; a coordenação de reuniões; a representação das equipes de Apoio e Diretoria em reuniões/ eventos; a proposição de atividades de EPS.

Passei os primeiros cinco meses extremamente envolvida com essas tarefas, dentre elas as que mais exigiram minha dedicação foram:

1) **A entrevista e acolhimento de novos trabalhadores.** Essa tarefa bastante nova e desafiadora para mim incluía entrevistar e identificar trabalhadores com experiência na assistência ou na gestão na Atenção Básica; com disponibilidade para realizar viagens periódicas a trabalho; e que demonstrassem pró-atividade e abertura para novos aprendizados.

2) **A análise da solicitação de passagens e diárias para viabilizar os constantes deslocamentos dos apoiadores para viagens de Apoio.** Sendo o trabalho de Apoio Institucional na DAB uma atividade que demanda muitas viagens para os municípios, a necessidade de passagens e diárias para os apoiadores se tornou muito superior em volume do que em outros setores tanto da FESF-SUS quanto da SESAB.

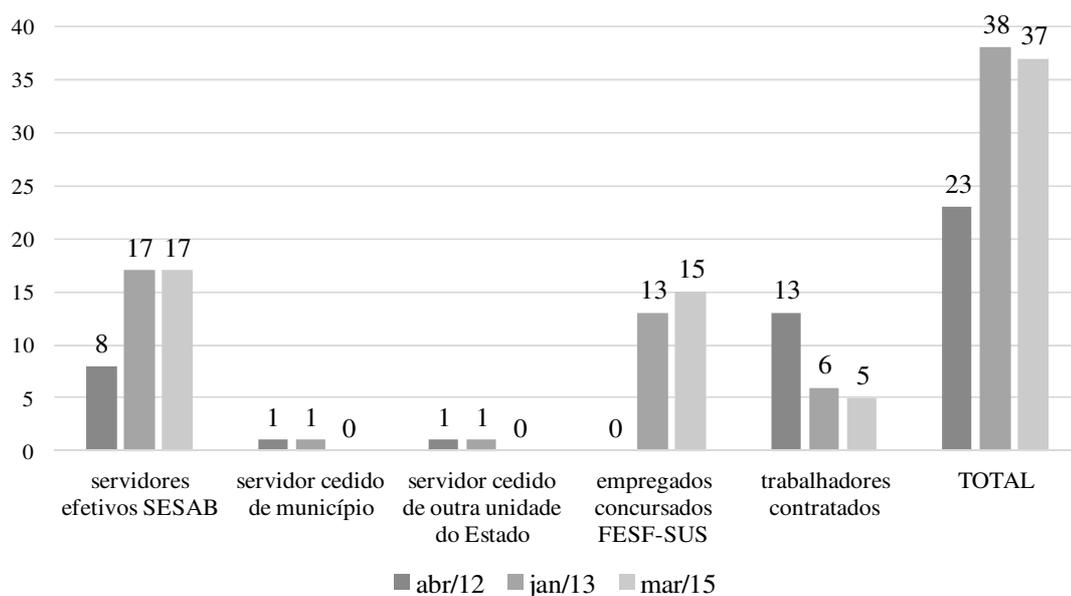
3) **A construção de um plano de trabalho.** Na trajetória da DAB, em diversos anos com maior ou menor intensidade, sempre existiu a demanda das equipes por mais

direcionalidade na organização do processo de trabalho. No ano de 2012, este plano de trabalho foi elaborado baseado nas metas propostas no Plano Estadual de Saúde.

A equipe de trabalhadores continuava a crescer e, num período de 10 meses (abril de 2012 a janeiro de 2013) passamos de 23 apoiadores (sendo oito efetivos da SESAB, dois cedidos por município ou outro setor da SESAB e 13 contratados pela FESF-SUS ou pela Fundação de Apoio à Pesquisa e a Extensão - FAPEX) para 38 apoiadores (sendo 17 efetivos da SESAB, dois cedidos por município ou outro setor da SESAB, 13 empregados concursados e seis contratados pela FESF-SUS). Isso significou um incremento de 65,21% de novos trabalhadores na Organização<sup>3</sup>. Nos gráficos 1 e 2 esses números são apresentados:

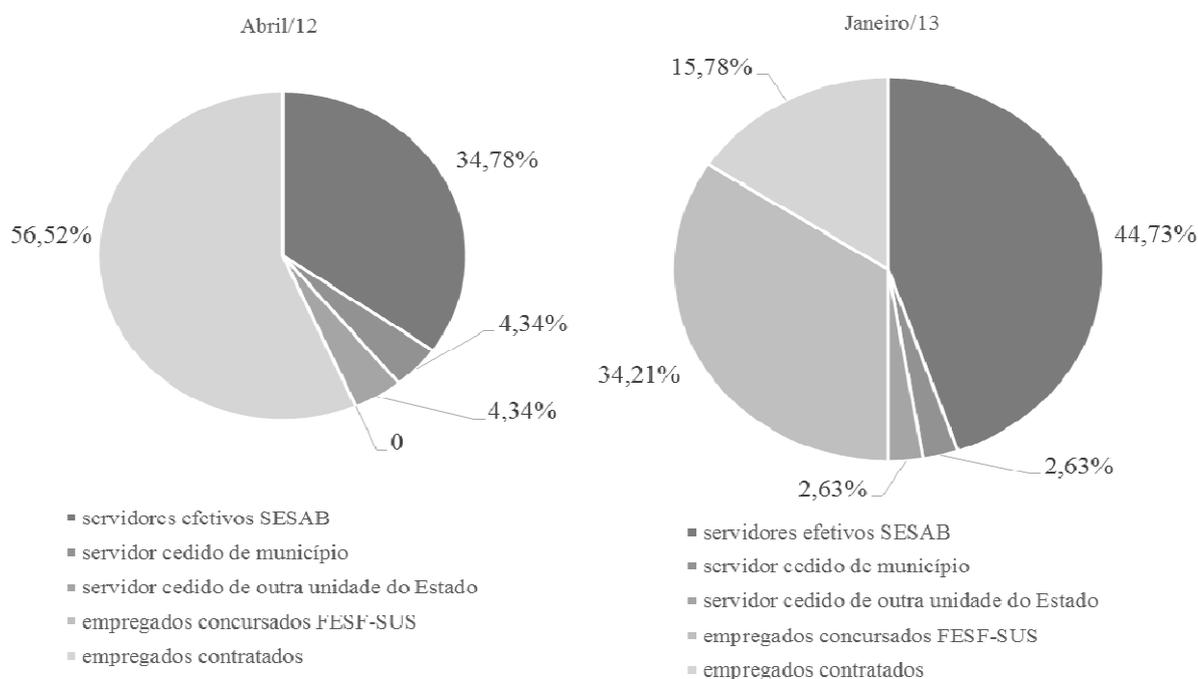
---

<sup>3</sup> Para Gastão Wagner de Sousa Campos, o termo Organização se refere ao objeto de estudo da administração podendo indicar uma empresa, um serviço, uma rede ou um sistema responsável por algum processo produtivo. Para o autor, uma Organização tem objetivo, método de governo e de trabalho bem definidos (CAMPOS, 2007a, p. 153).



**Gráfico 1.** Número absoluto de apoiadores por vínculo trabalhista nos meses de abril de 2012, janeiro de 2013 e março de 2015, na Diretoria de Atenção Básica. Bahia, 2015.

Fonte: SESAB/SAIS/DAB



**Gráfico 2.** Percentual de apoiadores por vínculo trabalhista nos meses de abril de 2012 e janeiro de 2013, na Diretoria de Atenção Básica. Bahia, 2015.

Fonte: SESAB/SAIS/DAB

A ampliação da equipe e a inserção de novos trabalhadores em formação em “ato” repercutiu no aumento no número de situações que necessitavam de mediação de conflitos relacionados à organização do processo de trabalho das equipes. Na DAB, é por meio do trabalho-vivo (MERHY, 2005) que sanitaristas vão se tornando apoiadores, ou seja, o desenvolvimento da prática do Apoio dá-se no cotidiano do serviço. De acordo com Oliveira (2011), em sua tese de doutoramento sobre o devir apoiador, “é a relação de apoio que forma o apoiador” (p. 160).

Nesse contexto, se fez necessário desenvolver uma ferramenta de avaliação de apoiadores e equipes que auxiliasse a coordenação e o grupo de trabalhadores na produção de diálogo sobre os possíveis ruídos de comunicação existentes e sobre a estruturação de seu processo de trabalho em equipe e em relação com o território na lógica da coprodução dos sujeitos e organizações (FORTUNA, 1999; CAMPOS, 2007a; ONOCKO CAMPOS; CAMPOS, 2006).

Para Pichon-Rivière (1982), os ruídos são obstáculos da comunicação e da aprendizagem, com os quais se configura uma situação em que a espiral dialética dos processos grupais e de aprendizagem da realidade formam um círculo fechado, atuando como estrutura patogênica. A análise e explicitação dos ruídos permitem a retomada da dinamicidade dos processos grupais e aprendizagem. (FORTUNA, 1999, p. 115)

Foi nesse processo que emergiu tanto a necessidade quanto o desejo<sup>4</sup> (FORTUNA, 1999) de buscar algum recurso tecnológico ou instrumento que possibilitasse o desenvolvimento de um processo avaliativo com e entre os apoiadores na perspectiva de (re)construir caminhos e estratégias no trabalho e também pudesse subsidiar o trabalho das equipes de Apoio junto aos territórios.

Movida por este desejo, iniciei uma empreitada buscando identificar a existência de publicações de instrumentos apropriados para a avaliação proposta por esse estudo de acordo com o quadro teórico apontado no capítulo 2. Após uma exaustiva procura nas bases de dados não encontrei um instrumento apropriado, publicado e validado para esta finalidade o que me levou a perceber a carência na produção de instrumentos validados desta natureza.

No corpo deste estudo, esta revisão bibliográfica está detalhada no capítulo resultados em discussão da página 62 à página 69.

---

<sup>4</sup> Cinira Fortuna em sua dissertação de mestrado acerca do trabalho em equipe em uma Unidade Básica de Saúde, considera o desejo como algo imanente às produções e resgata Barenblitt quando este se refere ao desejo como “a força que tende a criar o novo, força de invenção” (BAREMBLITT, 1994, p. 49 apud FORTUNA, 1999, p. 41).

Neste processo de busca, resgatei na minha própria vivência algo que pudesse ser um referencial para iniciar a elaboração do instrumento proposto neste estudo.

### 1.3 Em busca de um instrumento

Para abordar este item, pedirei licença para fazer uma breve volta na linha do tempo para resgatar ainda em minha vivência na graduação as primeiras experiências que me levaram a criação de um instrumento voltado para o processo avaliativo de apoiadores e equipes de Apoio Institucional.

Ainda estudante de graduação na Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, entre os anos 2003/2005, participei ativamente de discussões que envolveram a qualificação do currículo dos cursos de graduação. Neste período, a Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO) realizava Oficinas sobre Diretrizes Curriculares Nacionais<sup>5</sup> (DCN) que tinham como público alvo dirigentes, coordenadores, professores e estudantes de cursos de odontologia do Brasil com o objetivo de, em síntese,

[...] constituir como espaço privilegiado para informar, analisar e discutir com os dirigentes, coordenadores, docentes e discentes dos cursos de Odontologia a sistemática de implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais de Odontologia, bem como estabelecer um diálogo interno na IES<sup>6</sup> visando às modificações necessárias de sua estrutura curricular e desenvolvimento didático-pedagógico. (MORITA et al, 2007a, p. 19)

Fui convidada a participar da oficina realizada na Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP) e, nesta ocasião, conheci um instrumento que possibilitava que cada participante avaliasse a situação atual da implantação das DCN em sua instituição de ensino (ZILBOVICIUS; ARAÚJO, 2007b). Dessa forma, permitia a construção de um retrato mais aproximado da realidade do curso de graduação que poderia ser comparado com o parâmetro apontado pelas DCN.

O resgate desta vivência possibilitou-me ensaiar, ainda de forma incipiente, a elaboração de um instrumento que poderia atender a necessidade de desenvolver uma ferramenta mais apropriada para um processo avaliativo voltado para a produção de diálogo, avaliação e interação no cotidiano do trabalho.

---

<sup>5</sup> A implementação de oficinas regionais para a análise crítica das estratégias e processos de mudança fez parte da cooperação técnica entre Ministério da Saúde/ Secretaria do Trabalho e Gestão da Educação na Saúde/ DEGES e Associações de Ensino.

<sup>6</sup> Instituição de Ensino Superior.

Na sequência continuo apresentando minha trajetória no Apoio Institucional, agora com ênfase nos processos avaliativos no cotidiano da Diretoria de Atenção Básica.

#### **1.4 Processos avaliativos no cotidiano da Diretoria de Atenção Básica: da elaboração à necessidade de validação de um instrumento**

No ano de 2012, aproximadamente quatro meses após a assunção da função de coordenação, as questões relacionadas a gestão do trabalho se intensificaram. Observei que as equipes apresentavam pontos de tensão dos mais diversos como o (des)cumprimento de carga horária; as posturas individualistas em detrimento das necessidades e pactuações coletivas; as dúvidas acerca da organização do trabalho.

Tais pontos encontram convergência com Peduzzi (2001), em seu artigo sobre conceito e tipologia do trabalho em equipe, no qual a autora apresenta a comunicação entre os agentes do trabalho; a formulação de um projeto assistencial comum; os trabalhos diferentes e trabalhos iguais; a flexibilidade da divisão de trabalho e a autonomia técnica como critérios que podem auxiliar no reconhecimento das equipes de trabalho enquanto equipe agrupamento ou equipe integração.

Falleiro (2014b) também sinaliza a importância da comunicação para o trabalho em equipe no cotidiano do Apoio Institucional. Para esta autora, a comunicação é um fator elementar para um bom trabalho porque evita as distorções de fatos/ falas, que propiciem mal-entendidos, e garante o fluxo de informações.

A partir de sua experiência profissional como membro de uma equipe de Apoio Institucional, esta autora destaca três pilares para o desenvolvimento de uma equipe: a confiança no trabalho do outro; a noção de que nada é óbvio quando se trabalha em equipe; um processo de comunicação que possibilite tratar dos desentendimentos, visando produzir o entendimento e um fluxo de informações onde o registro das ações realizadas permita a continuidade do trabalho.

Nessa vivência profissional estes pilares foram cada vez ficando mais evidentes, portanto, dentre os pontos descritos por Peduzzi (2011) e Falleiro (2014b), considero o processo de comunicação e a formulação de um projeto comum como essenciais para estruturação de um trabalho em equipe.

A produção de um agir comum é um desafio porque a proposta é construí-lo a partir das diferenças entre as pessoas e não a partir do que elas podem “ter de comum” (OLIVEIRA, 2011).

[...] Esse agir comum está relacionado à ampliação das fronteiras do possível, ao aumento de potencial em um encontro entre corpos, cujo efeito é a criação de modos de vida. É no sentido de que somos muito diferentes, que precisamos construir algo em comum para estarmos juntos e depois desfazê-lo, reconstruí-lo, e assim por diante. [...] (OLIVEIRA et al, 2009, p. 525)

A questão é que, na minha experiência, os tensionamentos intra/inter equipes nem sempre eram apresentados para a coordenação com clareza e objetividade e, quando o eram, chegavam de forma tardia revelando uma tendência à transferência de responsabilidades.

Segundo Campos (1998a), atribui-se à gerência o grosso da função de controle sobre os processos de trabalho. De fato, quando se está na função de coordenação se observa que pode existir uma certa tendência dos trabalhadores em apresentar demandas e desejar receber soluções prontas, imediatas. É como se o coordenador, com uma postura messiânica ou como “salvador da pátria”, pudesse “tirar da cartola” a “receita mágica” para acabar com as tensões muitas vezes geradas na relação entre os próprios integrantes de uma equipe por conta de um conjunto complexo de dificuldades inerentes ao processo de comunicação, por conseguinte na integração dos membros da equipe.

A gerência então vai-se estabelecendo como personagem, enquanto desenvolvida por alguém dentre os demais que se especializa na organização do trabalho, no controle, no “fazer andar a unidade”. (FORTUNA, 1999, p. 108)

Contudo, no sentido de se tornar um facilitador de processos, se fez necessário romper com essa tendência do coordenador (ou gerente) se tornar o personagem “mágico” que acolhe e soluciona os problemas apontando as saídas (FORTUNA, 1999).

Tradicionalmente, espera-se do coordenador uma postura de supervisão. Alguém que comande, defina, imponha, fiscalize e inspecione o trabalho de outro estabelecendo uma relação assimétrica, hierárquica e pouco colaborativa (REIS; HORTALE, 2004). Na minha experiência profissional, observei que as práticas de gerência reproduzem uma cultura de que os gerentes/ chefes assumem e resolvem os problemas resultando, em geral, em uma certa desresponsabilização dos trabalhadores.

Reconhecendo a distinção das diretrizes assumidas no projeto da SESAB para a implantação do Apoio Institucional e das instituídas tradicionalmente, para a conformação da prática profissional esperada de um coordenador ou supervisor de equipes de serviços de saúde, começou, para mim, a ficar evidente a necessidade de criar um processo avaliativo que produzisse diálogos no sentido da coprodução de autonomia e responsabilização dos apoiadores por suas ações individuais e coletivas (ONOCKO CAMPOS; CAMPOS, 2006).

Na Diretoria de Atenção Básica, fora elaborada no período anterior a março de 2012 uma proposta de avaliação. Nos meses setembro e outubro de 2008 e fevereiro a agosto de 2009, foram realizadas três oficinas de auto avaliação com os trabalhadores cuja finalidade era de construir parâmetros para os processos avaliativos do Apoio Institucional (COSTA, 2009).

Nesta ocasião, experimentasse um formato de atividade de autoanálise e planejamento das equipes de Apoio Institucional com base em questões norteadoras acerca das finalidades do Apoio Institucional; do funcionamento da Unidade de Produção<sup>7</sup>; dos resultados das ações em curso; e do planejamento para o semestre.

A proposta era que cada equipe da diretoria se reunisse com base em um roteiro de questões facilitadoras propostas pela coordenação vigente à época (Anexo A) e por textos de apoio; refletisse sobre seu processo de trabalho; e preparasse um relato em formato de apresentação *power point* para facilitar o compartilhamento de informações junto à coordenação e Colegiado Executivo<sup>8</sup> da diretoria (BAHIA, 2009; COSTA 2009).

Em dezembro de 2010, uma nova equipe de coordenação qualificou essa proposta incluindo-a em um processo mais abrangente que propunha a avaliação da diretoria por atores municipais, regionais e por seus próprios trabalhadores. O planejamento e realização deste processo de forma participativa, a partir da inclusão de atores implicados com a implantação da Política Estadual de Atenção Básica, convergiu com os pressupostos da avaliação de quarta geração proposta em 1989 por Guba e Lincoln (FURTADO, 2001; FIGUEIRÓ et al, 2010). No corpo do trabalho as quatro gerações da avaliação estão detalhadas da página 45 à página 50.

No que tange a avaliação individual e coletiva da equipe de apoiadores, os produtos esperados deste processo se referiam à produção de uma avaliação interpares (auto avaliação e avaliação do coletivo); a formulação de novos pactos e compromissos para o trabalho a partir de 2011; a construção das perspectivas da nova Política Estadual de Atenção Básica (PEAB) para os próximos quatro anos (BAHIA, 2010a).

---

<sup>7</sup> Unidade de produção é um conceito desenvolvido por Gastão Wagner de Sousa Campos como alternativa para modificação dos organogramas institucionais, influenciados em sua maioria, pelo fayolismo e no taylorismo. Esta proposta organizacional sugere a extinção dos antigos departamentos e seções separadas segundo profissões, e a criação de Unidades de Produção conforme as lógicas específicas de cada processo de trabalho. Ou seja, a Unidade de Produção se refere a um novo setor formado por uma equipe multiprofissional, na qual todos os trabalhadores estão envolvidos com um mesmo tipo de trabalho, com a elaboração de determinado produto ou objetivo identificável. Uma Organização pode ter várias Unidades de Produção trabalhando em rede e operando segundo objetos de trabalho e objetivos comuns a partir da reunião de diferentes profissionais e especialistas, todos envolvidos com um certo processo produtivo (CAMPOS, 1998a; 2007a; 2007b).

<sup>8</sup> O Colegiado Executivo é composto pelo diretor, assessor(es) e coordenadores.

Nesta proposta, para facilitar a avaliação das Unidades de Produção, foram apresentados dois eixos, sendo o primeiro centrado nas competências/ habilidades esperadas para o desenvolvimento do trabalhador da DAB, e o segundo, referente às questões relativas ao funcionamento da Unidades de Produção.

Nesta época eu desempenhava a função de apoiadora institucional na diretoria e participei de parte da construção dessa proposta apresentando o perfil radial de avaliação<sup>9</sup> (Anexo B) como referência para o desenvolvimento do *layout* de um instrumento para facilitar o processo avaliativo (CAMPOS et al, 2001).

Esta proposta metodológica foi implementada parcialmente porque contemplou a avaliação dos gestores regionais e municipais no que se refere à avaliação das políticas para a Atenção Básica implementada pela DAB no período de 2007 a 2010. No entanto, a etapa que envolveria a avaliação da equipe da DAB acerca das competências e habilidades esperadas para o desenvolvimento do trabalhador da DAB e, das questões relativas ao funcionamento das Unidades de Produção fora postergado (Anexos C, D, E, F e G) (BAHIA, 2010a, 2010b).

Passados dois anos desde esta experiência, permanecia o desafio de realizar um processo avaliativo que valorizasse “a voz” do trabalhador, que lhe desse espaço para se expor, para avaliar-se, avaliar os seus colegas e a sua equipe.

No ano de 2012, o instrumento foi reelaborado por mim e meu colega coordenador e denominou-se ‘Mandala de Avaliação’ o qual é um questionário autoaplicável composto por seis atributos que servem como pistas para o processo avaliativo do processo de trabalho do apoiador e da equipe de Apoio Institucional (Anexos H e I) (BARROS, 2014).

O instrumento reelaborado manteve o perfil radial de avaliação como referência, porém o *layout*; os atributos e a escala de respostas foram modificados tornando-o um pouco mais simplificado.

O nome ‘Mandala de Avaliação’ foi escolhido intencionalmente porque *mandalas* são figuras concêntricas e ancestrais que simbolizam a totalidade e a integração.

---

<sup>9</sup> O perfil radial de avaliação é um tipo de gráfico de radar (também conhecido como gráfico de aranha ou estrela). Este tipo de representação ilustrativa é um método gráfico que permite a agregação, visualização e apresentação, e comparação de diversos dados ao mesmo tempo. Para cada item avaliado é criado um eixo, sendo que, quanto mais se aproximar do centro, menor o valor daquele atributo; e quanto mais se aproximar da extremidade do eixo, maior será o valor do atributo.

O mandala expressa conteúdos das profundezas da alma humana. Parece ser um desenho estático sem movimento. Quando você se propõe a entrar e escutar a sua fala, seu movimento e suas emoções, você descobre que ela conta uma faceta da história da sua vida, aquela que, naquele momento, a pessoa está precisando para ser transformado e elaborado. A mandala tem seu movimento, seu som e sua cor que é individual. O movimento se parece com as ondas do mar onde estão os conteúdos mais significativos, os mais escondidos nos recônditos da alma, isto é, no inconsciente, precisando emergir para serem trabalhados e elaborados. São aqueles conteúdos que não são ouvidos, são negligenciados. [...]. (CATARINA, 2011)

Neste processo avaliativo, cada participante recebia o instrumento por meio de um arquivo em formato *power point*. Metodologicamente, se reservava um dia de encontro (carga horária de oito horas) para cada uma das equipes de Apoio, sendo que este encontro dividia-se em duas etapas, a primeira era centrada na auto avaliação e avaliação do(s) colega(s) de equipe, e a segunda, na avaliação do trabalho da equipe.

O instrumento foi aplicado em dois momentos abrangendo um total de 45 trabalhadores da DAB, sendo o primeiro momento realizado entre os anos 2012/2013 e, o segundo, realizado no ano de 2014. Esta experiência possibilitou à coordenação aproximar-se do trabalhador com foco nas suas principais dificuldades e habilidades.

Na minha experiência, o instrumento revelou ser facilitador do processo porque proporcionou a produção de diálogo contribuindo com o processo de “aparar as arestas” no processo de comunicação, integração e organização do processo de trabalho das equipes de Apoio na diretoria.

Por meio deste processo foi possível vivenciar a Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma ferramenta fundamental para promover tanto a “ampliação da capacidade de reflexão e de análise dos coletivos, quanto para tornar possível a sua própria formação no cotidiano do seu processo de trabalho” (FALLEIRO et al, 2014a, p. 23).

Após estes dois momentos de experiência, tanto eu quanto os apoiadores identificamos algumas lacunas que sinalizavam a necessidade de ajustes na qualidade do instrumento principalmente no que se refere a definição dos atributos porquê estes não eram suficientemente autoexplicativos aos olhos dos trabalhadores.

No sentido de buscar o refinamento destes atributos, retomei as leituras de autores como Campos (2007a, 2007b), PNH (BRASIL, 2008); Bertussi (2010) e Oliveira (2011) que consideram a capacidade de construir rodas; trabalhar com uma metodologia dialética; capacidade de negociação; produção de conexão; “posicionamento estético, ético e político de acordo com uma metodologia de apoio”, entre outros, como recomendações ou recursos metodológicos que os apoiadores institucionais precisam se apropriar e utilizar no exercício

do Apoio, na perspectiva democracia institucional e na autonomia dos sujeitos com vistas a estabelecer uma gestão solidária e participativa.

Ao buscar aplicar essas recomendações na minha trajetória no Apoio Institucional, foram inevitáveis alguns questionamentos. O entendimento do significado de cada recomendação poderia variar de apoiador para apoiador ou de Organização para Organização? Como poderiam ser traduzidos no cotidiano dos serviços, se configurar ou se revelar nas suas práticas? Poderia existir algum instrumento que tornasse essas recomendações ainda mais compreensíveis e que pudesse apoiar o desenvolvimento profissional dos apoiadores?

Apesar da revisão realizada no ano de 2012, o referido instrumento (Anexo H e I) não passara por um processo de validação. Tal constatação me fez pensar na possibilidade de qualificação e validação desta ferramenta de forma a ampliar seu uso de forma mais autônoma por outros grupos de apoiadores e outras Organizações.

Noronha e colaboradores (2003), quanto a validação de instrumentos, afirmam que “a tarefa não é simples, mas necessária, pois a ausência de estudos que evidenciem a validade impede o reconhecimento científico do instrumento”.

Tendo em vista a experiência de introduzir no processo avaliativo dos apoiadores o instrumento acima apresentado e que o mesmo não havia sido submetido ao processo de avaliação de validade, considereei que a iniciativa apontada por este estudo poderia qualificá-lo, além de possibilitar seu uso por outros grupos.

Nesse processo, no sentido de delimitar o objeto de estudo, emergiu a seguinte questão norteadora:

Como validar uma ferramenta para a gestão do trabalho em saúde articulada à Educação Permanente em Saúde enquanto instrumento de avaliação de apoiadores e equipes de Apoio? Em outras palavras, o instrumento proposto está adequado para utilização em processos avaliativos no Apoio Institucional?

Como dito anteriormente, a validação se refere à avaliação de qualidade de um instrumento. Nessa perspectiva, o que se pretende neste processo é examinar se o instrumento mede com precisão aquilo que se propõe a medir (POLIT; BECK, 2011).

Diante destas considerações, traçou-se o objetivo geral que se apresenta seguir.

## 2 OBJETIVO DO ESTUDO



Elaborar e validar um instrumento para avaliação do processo de trabalho de apoiadores e equipes de Apoio do ponto de vista semântico e de conteúdo.

Dessa forma, a intenção desta pesquisa é, a partir da validação do instrumento proposto, ampliar seu uso de forma que os gestores e trabalhadores que optarem pela implementação da cogestão por meio da estratégia metodológica do Apoio Institucional também possam utilizá-la, com confiabilidade, no seu processo avaliativo.

Para isso, realizaremos avaliação de validade a qual envolve um percurso metodológico que tem por finalidade o refinamento do instrumento e a garantia da fidedignidade das respostas. No corpo deste estudo, os passos para elaboração e validação de instrumentos estão detalhados no capítulo percurso metodológico da página 51 à página 61.

### 3 QUADRO TEÓRICO

Os itens desenvolvidos nesta seção abordarão as temáticas: Apoio Institucional como estratégia de inovação no campo da gestão em saúde; Função Apoio, gestão do trabalho, avaliação e Educação Permanente em Saúde; um modelo de gestão participativa implica em um outro modo de avaliar.

A ênfase na abordagem destas temáticas justifica-se pela necessidade de apresentar uma base teórico-metodológica para elaboração do instrumento com a finalidade de construir um suporte conceitual de forma que os atributos do instrumento obtenham consistência e coerência.

Ressaltamos que para a utilização do mesmo em processos avaliativos na perspectiva da produção de diálogo e da construção de estratégias de trabalho, é condição *sine qua non* a observância dos seguintes temas.

A partir deste capítulo, intencionalmente, altero o tempo verbal e passo a utilizar a primeira pessoa do plural porque a construção deste estudo se deu por meio do diálogo da literatura com o cotidiano num processo de co-criação.

#### 3.1 Apoio Institucional como estratégia de inovação no campo da gestão em saúde

De acordo com o Documento Base da Política Nacional de Humanização (PNH) para gestores e trabalhadores do SUS, o sistema público de saúde brasileiro é visto como uma política pública “que dá certo” devido aos avanços e às conquistas como: a presença de atenção pública à saúde em todo o território nacional e a produção de cidadania por meio de sistemas colegiados de gestão (BRASIL, 2008).

Desde sua implantação, desenvolveram-se estratégias voltadas para a ampliação da democracia institucional e superação do funcionamento burocrático do Estado representando uma grande inovação na governança em saúde no Brasil, a exemplo da descentralização/municipalização e a instalação de Conselhos, Conferências de Saúde e Comitês Intergestores nos níveis estadual e federal nos quais as decisões são tomadas por consenso (BRASIL, 1990; 1993; CAMPOS, 1998a; PAIM et al, 2011).

No entanto, após vinte e sete anos da criação do SUS pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e apesar das inovações institucionais destacadas anteriormente, os maiores desafios do sistema público de saúde brasileiro tem sido a garantia de uma cobertura universal e equitativa; a transição de um modelo de atenção centrado nas doenças agudas para

um modelo focado na promoção da saúde e integração dos serviços; a inovação no campo político (PAIM et al, 2011).

Neste cenário de desenvolvimento do SUS, surge entre outras iniciativas, o Apoio Institucional como estratégia metodológica com a finalidade de “inovar os processos de gestão envolvidos na formulação e implementação das políticas de forma compartilhada” (DUARTE, 2014).

Desta forma, amparados por essa definição, podemos compreender o Apoio Institucional como uma prática de apoio entre organizações, entre serviços, gestores e trabalhadores, a exemplo da relação entre os entes federados do SUS – Município, Estado e União. A inovação proposta por este tipo de estratégia metodológica pode ser verificada já nos seus objetivos quando se propõe a estas organizações a transformação dos processos de trabalho e das relações entre os sujeitos (OLIVEIRA, 2011; FALLEIRO et al, 2014a; CAMPOS et al, 2014).

Para Campos (2007b), o apoio é pensando como uma função gerencial que busca reformular o modo tradicional de fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde.

Não se trata de uma proposta que busque suprimir outras funções gerenciais como a de coordenação, planejamento, direção; busca um modo complementar para realizar essas funções, em particular altera a maneira de realizar-se coordenação, planificação, supervisão e avaliação do trabalho. Em geral, essas funções são exercidas com um importante grau de distância entre os responsáveis pela gestão e os operadores de atividades finais. (CAMPOS et al, 2013, p. 51-52)

No campo da gestão em saúde, esta reformulação procura traduzir-se em um movimento constante de aproximação e diálogo entre diversos atores (gestores, trabalhadores das equipes de saúde e usuários) entendendo o Apoio Institucional como um arranjo organizacional que possibilita: uma melhor organização das práticas de saúde e de gestão; apropriação dos trabalhadores em relação ao seu fazer cotidiano sustentados por processos de Educação Permanente em Saúde (EPS). Por meio desta lógica, os sujeitos apoiados constroem melhores condições de participar da formulação e implementação das políticas de saúde (DUARTE, 2014).

Dessa forma, o Apoio tem por finalidade o fortalecimento dos sujeitos e dos coletivos implicados na construção de processos de cogestão e democratização das relações de poder, na perspectiva de transformar os modelos de gestão hierarquizados em modelos mais horizontalizados (BERTUSSI, 2010).

Por cogestão compreende-se uma forma de acolher demandas provenientes de usuários, trabalhadores e gestores, entre outros, oferecendo diretrizes e submetendo, tanto as demandas quanto as ofertas, a processos de discussão, negociação e pactuação, construindo projetos de mudança do modo mais interativo possível (CAMPOS, 2007b).

A cogestão, além da negociação, envolve processos de mediação de conflitos e composição articulada de projetos e planos (CAMPOS et al, 2013).

Por isto, elegeu-se como conceito diretor aquele de Co-gestão, ou de Co-governo, ou seja, todos decidindo, porém tendo em vista outras instâncias, deliberar entre interesses em pugna, em negociação permanente, em discussão e em recomposição com outros desejos, com outros interesses e com outras instâncias de poder. Diferente da Autogestão, o conceito de Co-gestão partiria do princípio de que não haveria poder nem dominação absolutos, mas sempre relativos e em relação com outros graus de poder e de dominação (CAMPOS, 1998a, p. 867-868).

Nesse sentido, a cogestão é a base do Apoio Institucional o qual pressupõe um modo de agir que busca ser uma alternativa para enfrentar os modelos de gestão verticalizados e autoritários visando transformar as relações de supervisão, centrada em normas e padrões previamente estabelecidos, em relações mais dialógicas que busquem ampliar a autonomia dos sujeitos e dos coletivos na resolução de seus problemas (BARROS et al, 2012).

Dessa forma,

[...] A organização dos processos de trabalho, a interação entre os sujeitos, a troca de experiência, a tomada de decisões, sempre que possível consensuadas, a elaboração e execução dos projetos de intervenção possibilitarão a atuação consciente e ativa dos atores envolvidos no processo. (BERTUSSI, 2010, p. 114-115)

Arranjos de Apoio Institucional foram experimentados e desenvolvidos de acordo com contextos locais e organizacionais no nível municipal, estadual e federal. Algumas dessas experiências foram implantadas por Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), por secretarias de saúde de estados e de municípios e pelo Ministério da Saúde (MS).

No âmbito municipal, destacamos as estratégias vivenciadas em pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS) dos municípios João Pessoa, Campinas, Londrina, Volta Redonda, Vitória; e pelos COSEMS do Rio de Janeiro, Alagoas e Minas Gerais (BERTUSSI, 2010; DOMITTI, 2006; BADUY, 2010; JESUS e SILVA et al, 2012; OLIVEIRA, 2011; PINHEIRO, 2013, 2014).

No âmbito federal, podemos citar as experiências desenvolvidas no MS, a saber a Política Nacional de Humanização (PNH) e o Departamento de Atenção Básica a partir da explicitação do Apoio Institucional como estratégia de gestão por meio da publicação da

Política Nacional de Atenção Básica e da criação do Programa de Melhoria do Acesso da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) (BRASIL, 2008; 2011; 2012a; OLIVEIRA, 2012; PEREIRA JUNIOR, 2013; 2014; CAMPOS et al, 2014).

No âmbito estadual, na Bahia os arranjos organizacionais mais expressivos foram aqueles propostos pela Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS) e pela Diretoria de Atenção Básica da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (DAB/SAIS/SESAB) destacando-se este último por ser objeto de relatos de experiências e de estudo acerca do modo de fazer gestão no nível estadual (CUNHA; NASCIMENTO, 2009; COSTA, 2009; BARROS et al, 2012; DUARTE, 2014; FALLEIRO, 2014c; CAMPOS et al, 2014).

Neste estudo, destacamos a experiência de implantação do Apoio Institucional na Diretoria de Atenção Básica no Estado da Bahia como *locus* que possibilitou a reflexão acerca de um processo avaliativo para o Apoio.

### **3.1.1 Experimentando um novo arranjo organizacional na Atenção Básica da Bahia**

O Apoio Institucional foi implantado na Atenção Básica do Estado da Bahia, no ano de 2007, como um dos eixos estruturantes da Política Estadual de Atenção Básica (PEAB), de acordo com a proposta do novo governo do Estado, baseando-se nas diretrizes de democracia institucional e na autonomia dos sujeitos com vistas a estabelecer uma gestão solidária (CUNHA; NASCIMENTO, 2009; FALLEIRO et al, 2014a).

Esta estratégia organizacional no âmbito do Estado da Bahia tomou como referência o Método Paidéia proposto por Campos (2007a; 2007b) assumindo o Apoio Institucional como recurso metodológico para realização de uma relação mais horizontalizada entre Estado-Município na lógica do fortalecimento regional e da descentralização do sistema de saúde (CAMPOS et al, 2014; BAHIA, 2013).

Segundo Campos (2007a; 2007b), este método se configura como metodologia para a ampliação da capacidade de reflexão, análise e de cogestão dos sujeitos a partir de uma trílice finalidade.

(...). Primeiro: objetiva a produção de bens ou serviços para pessoas que utilizam a organização – se trabalha para o outro; segundo: procura assegurar a reprodução ampliada da própria organização; e terceiro: termina interferindo na produção social e subjetiva dos próprios trabalhadores e dos usuários. A gestão tradicional, ao lidar com os trabalhadores e com os usuários como objetos, centra esforços na reprodução social da própria organização, descuidando dos demais. (CAMPOS et al, 2014, p. 987)

A implantação desta estratégia metodológica em âmbito estadual envolveu todos os trabalhadores da Diretoria de Atenção Básica (DAB/SAIS/SESAB) por meio de diversas oficinas que tinham por finalidade fazer o diagnóstico da situação de saúde do Estado da Bahia, identificar as frentes de trabalho prioritárias e organizar o coletivo de trabalhadores. Algumas dessas oficinas contaram com o apoio de consultoria externa voltada para análise institucional (CUNHA e NASCIMENTO, 2009; COSTA, 2009).

Vale ressaltar que da situação da Atenção Básica (AB) no Estado da Bahia no ano de 2007 destacavam-se os seguintes problemas: a menor cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Nordeste; a precarização das relações de trabalho; o mercado predatório e alta rotatividade dos profissionais; a inadequação do processo de trabalho das equipes de Saúde da Família/ Saúde Bucal; a baixa resolutividade e qualidade do cuidado; o baixo investimento em ações de Educação Permanente em Saúde (EPS); a baixa capacidade da gestão municipal (COSTA, 2009; BARROS et al, 2012; FALLEIRO et al, 2014a).

A implantação do Apoio Institucional se configurou como um investimento na Atenção Básica (AB) que teve como foco central a expansão da ESF contribuindo para a universalização do acesso à saúde à população baiana. Ainda que com algumas limitações institucionais, por exemplo, no que se refere ao incentivo financeiro estadual para a Saúde da Família, este investimento se refletiu na melhoria de alguns indicadores de saúde conforme apresentaremos a seguir.

O período entre 2007 a 2014, destacou-se pela expansão da cobertura populacional estimada de Saúde da Família (passou de 50,0% em 2007 para 71,07% em dezembro de 2014) e pelo crescimento na cobertura estimada das equipes de Saúde Bucal (passando de 29,48% em 2007 para 49,70% em 2014). Esta expansão contribuiu para a ampliação do acesso dos usuários a consultas de pré-natal (de 2006 a 2014 o indicador “proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré-Natal” apresentou variação de 49,9%) e para a diminuição da proporção de internações (na rede SUS) por causas sensíveis a AB (em 2008 essa porcentagem era de 48,77% e, em 2013, 42,70%, representando uma variação negativa de 12,5%) (BRASIL, 2015; BAHIA, 2015a; 2015b; 2015c).

Estes indicadores acompanharam os avanços em âmbito nacional em relação à organização e oferta de serviços de saúde, em especial na Atenção Básica, apontados por Paim e colaboradores (2011) em seu artigo sobre o sistema de saúde brasileiro.

No tocante à relação Estado-Município, é inegável que as divergências político-partidárias e a herança do “carlismo” (gestão mais conservadora que privilegiava os municípios “alinhados” à gestão estadual em detrimento dos demais) influenciaram e

influenciam sobremaneira as questões pertinentes ao fortalecimento regional e a horizontalização desta relação interfederativa (SANTOS, 2011).

Santos Filho (2014) enfatiza os limites e desafios do Apoio Institucional no SUS destacando que esta estratégia metodológica para análise e co-gestão não é algo que se incorpora com facilidade aos serviços porquê a existência de uma certa desconfiança derivada da tradição de aproximações verticais e prescritivas entre os diversos atores e organizações que compõe o SUS poderia ser um fator limitador de sua incorporação nos espaços de gestão. Como desafio, este autor destaca o paradoxo vivido no contexto do sistema público de saúde brasileiro: se, de um lado, sua institucionalidade está calcada em princípios democráticos e em diretrizes que buscam estabelecer uma gestão participativa, por outro, sua organização no cotidiano tende a dificultar a participação ativa e o protagonismo dos sujeitos.

Duarte (2014), em seu estudo sobre a percepção dos apoiadores sobre seu trabalho na gestão das políticas públicas de Atenção Básica, também sinaliza algumas limitações do *entre-lugar* ocupado pelo apoiador. Para esta autora, “não é o Apoiador(a) Institucional quem produz a mudança ou é causa da transformação” (p. 32). Dessa forma, o desafio é ter como objeto de trabalho a transformação da realidade e, ao mesmo tempo, colocar-se “ao lado” do sujeito apoiado para junto com ele produzir as mudanças de práticas desejadas e necessárias para qualificação da gestão e do cuidado na saúde.

É importante ressaltar essas limitações e desafios no que tange ao Apoio Institucional como recurso metodológico para relação entre entes federados, como no caso da relação Estado-Município, porque o Apoio pressupõe cogestão baseada em uma postura interativa entre sujeitos. Neste sentido, ao instituir-se o Apoio Institucional como estratégia de cogestão deve-se levar em consideração o limite de poder entre Estado e Município. Ou seja, em situações reais, a distinção entre o grau de saber e poder de um e de outro ente influencia diretamente na capacidade de governo, negociação, mediação de conflitos, composição de projetos, planos e compromissos (CAMPOS et al, 2014).

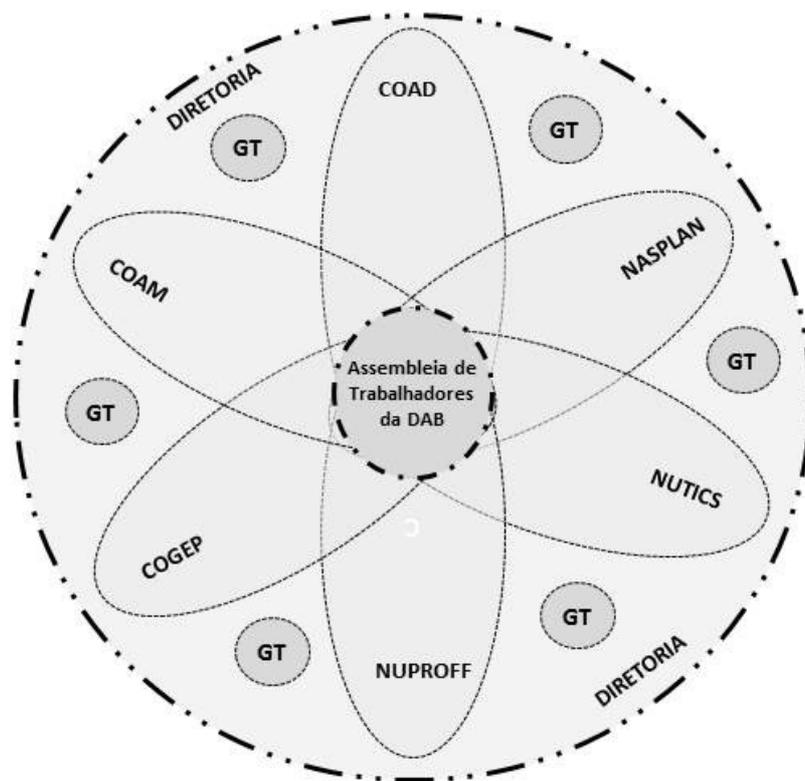
Apesar destas dificuldades, o Apoio Institucional da DAB esteve em constante movimento no sentido de repensar práticas e estratégias que buscavam maior aproximação entre Municípios e Estado. A instituição dos Colegiados de Coordenadores de Atenção Básica é um dos exemplos de Espaço Coletivo criado para possibilitar o encontro entre sujeitos com distintos interesses institucionais e a construção de oportunidades para análise e tomada de decisão sobre temas relevantes para a Atenção Básica em cada Região de Saúde do Estado da Bahia (BAHIA, 2013; CAMPOS et al, 2014).

Falleiro e colaboradores (2014a) afirmam que o processo de implantação do Apoio Institucional na Bahia a partir dos arranjos de Apoio

favorecem a desconcentração de poder nas organizações e empoderam os sujeitos na busca de soluções para problemas locais. À medida que valoriza a autonomia e ativa o protagonismo dos sujeitos e coletivos nos diversos territórios baianos, os apoiadores trabalham fortalecendo as diretrizes de regionalização e descentralização da saúde e do SUS (p. 28).

Diante disso, esta estratégia metodológica no âmbito estadual, buscou superar as ações compartimentalizadas por uma gestão mais integrada qualificando a relação Estado-Município com vistas a descentralização solidária e a democratização institucional (COSTA, 2009).

Atualmente, a DAB/SAIS/SESAB é composta por três coordenações, a saber: a Coordenação de Apoio e Desenvolvimento (COAD), a Coordenação de Avaliação e Monitoramento (COAM), a Coordenação de Gestão e Projetos (COGEP) e três núcleos: Núcleo de Tecnologia, Informação e Comunicação em Saúde (NUTICS); Núcleo de Assessoria e Planejamento (NASPLAN) e Núcleo de Provisão, Formação e Fixação (NUPROFF); e Grupos de Trabalho (GT); conforme o diagrama de funcionamento disposto na figura 1.



**Figura 1.** Diagrama de funcionamento da Diretoria da Atenção Básica, Bahia, 2014.  
Fonte: SESAB/SAIS/DAB

Desde 2011, a COAD é composta por nove equipes de referência organizadas de forma regionalizada de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR) (BAHIA, 2007) a fim de atender aos 417 municípios baianos divididos em nove macrorregiões e 28 Regiões de Saúde.

Com vistas à melhor organização do processo de trabalho nesta coordenação, esta equipe multiprofissional assemelha-se à proposta de Equipe de Referência (CAMPOS; DOMITTI, 2007; OLIVEIRA, 2011), porquê se corresponsabiliza pela produção de saúde num determinado território; estabelece uma relação longitudinal com os municípios; monitora, acompanha e propõe ofertas para expansão e qualificação da Atenção Básica (AB).

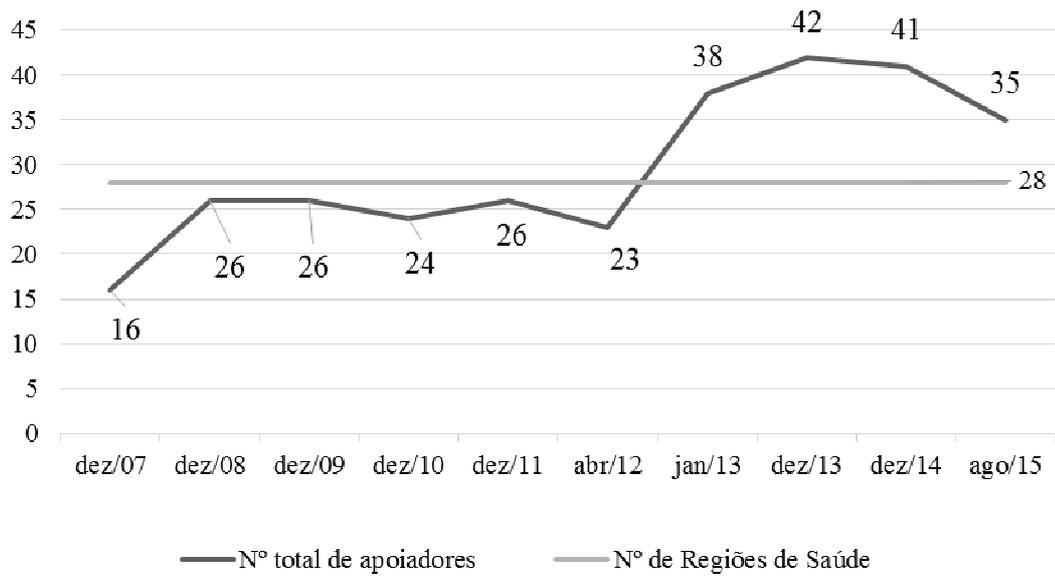
No contexto da COAD, as equipes são responsáveis por apoiar a implantação das políticas nacional e estadual da AB por meio de realização de pactuações que considerem as especificidades locorregionais com vistas ao enfrentamento conjunto dos desafios vividos pelos Municípios; ampliar a interlocução com o conjunto dos atores que constroem o Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado da Bahia; disseminar a Educação Permanente em Saúde (EPS) como ferramenta para o desenvolvimento da capacidade da gestão locorregional; fortalecer a autonomia das gestões em âmbito municipal e regional estimulando o desenvolvimento de experiências inovadoras na AB (BAHIA, 2009; COSTA, 2009).

A equipe de Apoio Institucional da COAD é composta por profissionais com graduação na área da saúde; pós-graduação (no mínimo, especialização) em Saúde Coletiva, Saúde da Família ou Saúde Pública; experiência profissional de, no mínimo, um ano na assistência ou na gestão da Atenção Básica.

Apesar da estrutura da SESAB contar com um corpo de trabalhadores concursados efetivos, para trabalhar na perspectiva do Apoio Institucional foi preciso contratar uma equipe de apoiadores e estrutura administrativa dimensionadas para atender adequadamente às demandas da AB.

Desde 2007, houve a incorporação progressiva de novos trabalhadores por meio de contratos de consultoria vinculados ao Projeto Saúde Bahia e ao Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF).

No gráfico 3, apresentamos a distribuição dos apoiadores institucionais no período de dezembro de 2007 a agosto de 2015.



**Gráfico 3.** Número de apoiadores institucionais no período de dezembro de 2007 a agosto de 2015, na Diretoria de Atenção Básica. Bahia, 2015.  
Fonte: SESAB/SAIS/DAB

Conforme mencionado anteriormente, desde 2011, estes trabalhadores se distribuem em nove equipes de referência da seguinte maneira apresentada na tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição dos apoiadores institucionais por Macrorregião, Região de Saúde, Municípios na Diretoria de Atenção Básica. Bahia, agosto de 2015.

Macrorregião	Quantidade (nº)		
	Regiões de Saúde	Municípios	Apoiadores
Centro Leste	4	72	4
Centro Norte	2	38	4
Extremo Sul	2	21	2
Leste	4	48	5
Nordeste	2	33	3
Norte	3	27	3
Oeste	3	37	3
Sudoeste	4	73	6
Sul	4	67	5
Total	28	417	35

Fonte: SESAB/SAIS/DAB

Na figura 2, apresentamos a localização das nove macrorregiões do Estado da Bahia.



**Figura 2.** Divisões regionais da Bahia segundo o Plano Diretor de Regionalização, 2007.  
Fonte: Plano Diretor de Regionalização (BAHIA, 2007)

A distribuição dos trabalhadores em equipes é variável e a organização de seu processo de trabalho pode ser diversificado de forma a otimizar sua capacidade resolutive e respeitar as características de cada macrorregião (FALLEIRO, 2014b).

Desde 2008, para iniciar sua atuação como “apoiador institucional”, estes trabalhadores passam por momentos de formação inicial cuja finalidade é apresentar o território baiano, os principais desafios para a Atenção Básica e as frentes de ação da DAB/SAIS/SESAB.

A partir de 2012, esta aproximação do trabalhador com seu processo de trabalho incluiu a leitura de um conjunto de referenciais teórico-metodológicos para Atenção Básica e para o Apoio Institucional cujo objetivo era orientar o desenvolvimento profissional destes sujeitos.

Na sequência apresentamos o Apoio Institucional, agora com ênfase na gestão do trabalho.

### 3.2 Função Apoio, gestão do trabalho e avaliação

No Documento Base da Política Nacional de Humanização (PNH) para gestores e trabalhadores do SUS, Função Apoio é definida como diretriz e dispositivo para ampliar a capacidade de reflexão, entendimento e análise de coletivos, que assim poderiam qualificar sua própria intervenção, sua capacidade de produzir mais e melhor saúde (BRASIL, 2008).

No contexto da PNH, a função do Apoio é considerada chave para a instauração de processos de mudança em grupos e organizações, pois o objeto de trabalho do apoiador é o processo de trabalho de coletivos que se organizam para produção de saúde (BRASIL, 2008).

O trabalhador (agente) que desenvolve a Função Apoio recebeu a denominação “apoiador institucional” porque, diferentemente das tradicionais funções de consultoria, assessoria ou supervisão, estes apoiadores trabalham nas equipes de assistência/ gestão ou nas Unidades de Produção com a finalidade de auxiliá-las na construção de Espaços Coletivos que permitam a análise, definição de tarefas e elaboração de projetos (CAMPOS, 2007a).

Para Campos (2007b, p. 42), Espaços Coletivos são “arranjos concretos de tempo e lugar, em que o poder esteja em jogo; e onde, de fato, se analisem problemas e se tomem deliberações”.

Diante disso, considerando que as diretrizes do Apoio Institucional são a democracia institucional e a autonomia dos sujeitos, Campos (2007b) propõe alguns recursos metodológicos para o desenvolvimento desse trabalho. Dentre elas destacam-se a:

a) capacidade de construir rodas, ou seja, o apoiador deve ser um ativador de Espaços Coletivos que propiciem a interação intersujeitos, a análise de situações, a tomada de decisão e a definição de contratos que se desdobrem em responsabilidades de tarefas;

b) habilidade em incluir as relações de poder, de afeto e a circulação de conhecimentos em análise;

c) capacidade de trabalhar com uma metodologia dialética em que o apoiador traga ofertas externas sem perder de vista a valorização dos saberes e das demandas do grupo apoiado. Nessa perspectiva, o conhecimento do apoiador não deve ser imposto, transferido ou depositado, pelo contrário, deve ser construído na relação apoiador-apoiado;

d) habilidade de apoiar o grupo tanto para construir objetos de investimento comuns quanto para compor compromissos e contratos;

e) capacidade de pensar e fazer junto com as pessoas e não em lugar delas apoiando o grupo para que o mesmo desenvolva a capacidade de analisar-se, reconhecer a

rede de poder, de afetos, o compromisso com valores e com campos de conhecimento.

Consoante com Campos (2007b), a Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2008) reafirma estes recursos metodológicos como função do apoiador institucional e acrescenta:

I. trazer para o trabalho de coordenação, planejamento e supervisão os processos de qualificação das ações institucionais;

II. propiciar que os grupos possam exercer a crítica e, em última instância, que os profissionais de saúde sejam capazes de atuar com base em novos referenciais, contribuindo para melhorar a qualidade da gestão no SUS.

Ademais, Bertussi (2010) complementa as atribuições da Função Apoio quando indica que o apoiador tenha ferramentas que favoreçam a capacidade de:

i. negociação/ compatibilização de interesses distintos mediante acordos, de modo que as partes possam se deslocar de suas posições originais;

ii. produção de conexão, considerando as singularidades de cada qual e a diversidade e mobilidade dos agenciamentos;

iii. facilitação de processos que contribuam para colocar as potências em evidência;

iv. ação a partir do cotidiano, observando os movimentos da equipe e seu contexto, sempre aberto à escuta;

v. pedagógica, tomando o mundo do trabalho como matéria prima para o aprendizado.

Oliveira (2011, p. 46) em sua dissertação de mestrado sobre o Devir Apoiador, define Função Apoio como o “papel institucional exercido por um agente que assume o posicionamento estético, ético e político de acordo com uma metodologia de apoio”. Ético por que o apoiador deve estar aberto para incluir as diferenças. Estético porque espera-se que este agente esteja disposto a criar estratégias a partir do cotidiano. Político porque configura-se como um mediador de negociações compatibilizando interesses distintos mediante acordos.

Duarte (2014) aponta algumas características do processo de trabalho do Apoio Institucional reforçando as recomendações destacadas anteriormente e acrescenta a capacidade de ouvir o outro; a flexibilidade e capacidade de improviso; o gosto por trabalhar com pessoas e pelo trabalho em equipe como componentes do trabalho do apoiador.

Falleiro e colaboradores (2014a) ponderam que um trabalhador no início de sua caminhada como apoiador institucional poderá tomar estes apontamentos como orientadoras do seu fazer.

No entanto, questionamos os sentidos que os trabalhadores poderiam construir para essas recomendações dadas por Campos (2007b), PNH (BRASIL, 2008), Bertussi (2010) e Oliveira (2011) porque é bastante provável que possam existir diversos sentidos para essas recomendações, assim como poderia haver muita diversidade em sua operacionalização na realidade dos serviços – possivelmente, vivenciadas de formas muito distintas e, quem sabe até, antagônicas na prática.

Baduy (2010), em sua tese de doutorado, comenta a multiplicidade de encontros-acontecimentos vividas na prática do Apoio e como o apoiador pode se comportar diante desta diversidade de conexões e singularidades apontando que este *entre-lugar* (DUARTE, 2014) ocupado pelo apoiador é tensionado por afetações e por fluxos de intensidades que fazem com que, inclusive, um mesmo apoiador possa se produzir de várias formas nas diversas situações.

Entre os assessores havia aquele que se misturava no encontro e junto com o outro produzia devires – processos de singularização – produção de novidades de criação; nem sempre a relação que se estabelecia era aquela proposta estabelecida inicialmente. Havia aquele que se deixava misturar com o outro, mas não muito, mantinha alguns de seus pilares, mantinha um certo distanciamento. Ainda, havia aquele que não se misturava, ia lá fazia a sua parte, estabelecia boas relações, mas não se misturava, escutava, tentava dar “direção”, preservava suas armas, utilizava-as para desencadear, ou não, as ações no outro, não estava disponível: era a técnica, o protocolo, e basta - as orientações estavam dadas. E, por último, havia aquele que não suportava o encontro, a desestruturação do processo, não produzia encontro; para ele era só enviar a normatização e criar indicadores de avaliação e de produção e, assim, caso as normas não fossem cumpridas deveriam estabelecer punições e premiações, para aqueles que as cumprissem. Alguns saíram do processo. (BADUY, 2010, p. 133)

Neste sentido, esta autora apresentou um diagrama de máscaras do apoiador que variam de acordo com tipo de material e porosidade (barro, madeira, vidro e ferro) indicando que a cada encontro singular é possível ao apoiador vivenciar um certo tipo de possibilidades ou probabilidades de interação. “O conceito de porosidade está relacionado a realidades que coexistem, se afetam e se interpenetram” (BADUY, 2010, p.134).

Em um contexto, em que cada vez mais Organizações vem procurando inovar no quesito gestão, duas grandes questões para aqueles que atuam em coordenação de Unidades de Produção são: como perceber as habilidades dos trabalhadores de sua equipe? Como construir com eles a capacidade para o desenvolvimento da Função Apoio?

De acordo com Falleiro e colaboradores (2014a), no texto introdutório do livro *Experiências de Apoio Institucional no SUS: da teoria à prática*, afirmam que precisamos de textos que abordem o Apoio na prática e colocam para debate, dentre outros, o seguinte

questionamento “como catalisar os aprendizados e as habilidades adquiridas individual e coletivamente pelos Apoiadores”.

Para Campos (1998a), um dos grandes desafios no âmbito da gestão no SUS é garantir tanto a produção qualificada de saúde quanto a realização de seus trabalhadores estimulando-lhes a ampliação de sua capacidade de reflexão e de cogestão.

Tradicionalmente, a teoria da administração científica segundo os modelos taylorista/ fordista/ fayolista<sup>10</sup> tem grande influência na organização do trabalho e o gerenciamento no setor saúde (MATOS; PIRES, 2006; BERTUSSI, 2010).

Segundo Campos (1998a, p. 865),

A Teoria Geral da Administração, o taylorismo em particular, coloca-se a tarefa de administrar pessoas como se elas fossem instrumentos, coisas ou recursos destituídos de vontade ou de projeto próprio. Faz parte da cultura tradicional da maioria das Escolas da Administração o objetivo explícito de disciplinar o trabalhador, quebrar-lhe o orgulho, a autonomia e a iniciativa crítica. Delegando a padrões, normas e programas a função de operar o trabalho cotidiano daqueles encarregados de executar ações.

Estes modelos fundamentam-se em pressupostos que buscam o aumento da produtividade a partir da fragmentação do trabalho com separação entre as etapas de concepção e de execução das tarefas, atrelado ao controle gerencial do processo produtivo e à hierarquia rígida resultando, entre outras coisas, em desmotivação e alienação dos trabalhadores (MATOS; PIRES, 2006).

Em geral, o gerente ou coordenador assume uma postura de supervisão na perspectiva taylorista (teoria da administração clássica) com o objetivo de controlar o trabalho e o trabalhador verificando se as tarefas são realizadas de acordo com instruções e normas previamente estabelecidas.

(...) Na visão tradicional, supervisão significa “visão sobre” o objeto de trabalho realizado por outro; define, comanda, impõe, inspeciona, fiscaliza; estabelece uma relação assimétrica entre o supervisor e o supervisionado, é imposta e autoritária; faz parte de um modelo de gestão vertical (cobrança/ auditoria). (REIS; HORTALE, 2004, p. 494)

A teoria burocrática de Max Weber propõe a organização ideal do trabalho estabelecendo uma clara divisão do trabalho baseado em linhas de mando e subordinação. Dessa forma, reforça-se a divisão entre os trabalhadores que planejam e aqueles que executam; a hierarquização no setor de trabalho; entre outros. Em geral, o resultado observado

---

<sup>10</sup> A Teoria Clássica de Fayol complementou o trabalho de Frederick W. Taylor. Este modelo dá mais ênfase às funções e operações da direção/ coordenação estabelecendo os princípios da boa administração, como por exemplo: organizar, planejar, coordenar, comandar e controlar (MATOS; PIRES, 2006).

nas instituições que adotam esse tipo de organização no trabalho se traduz no pouco ou nenhum espaço para o exercício da autonomia e da liberdade; em alienação do trabalhador; na execução do trabalho de forma mecânica somente cumprida à custa da vigilância controladora do supervisor (BERTUSSI, 2010; CAMPOS, 1998b).

Parece-nos que os fundamentos da Teoria Geral da Administração dialogam pouco ou quase nada com os pressupostos que anteriormente apresentamos acerca da gestão democrática e participativa na qual o Apoio Institucional se propõe como estratégia metodológica.

Essa afirmação encontra suporte no estudo Campos (2007a) no qual o autor propõe quatro eixos de conformação de um método para análise e co-gestão de coletivos articulados em um projeto de transformação da racionalidade gerencial taylorista, a saber:

- I. o caráter Anti-Taylor do método: porque questiona o comando e concentração de poder (disciplina e controle), a alienação de coletivos e a educação para a submissão e para a renúncia;
- II. a cogestão, o fortalecimento do sujeito e a democracia institucional a partir da constituição de Espaços Coletivos;
- III. a reconstrução, conceitual e prática, do trabalho: a produção de valor de uso; a reconstrução do sentido e dos espaços de trabalho;
- IV. a visão de mundo dialética: a interação dos sujeitos com o mundo e dos sujeitos entre si; produção de autonomia e liberdade em contraposição ao controle e dominação.

De acordo com Binsfeld e Hortale (2004), o Método Paidéia (ou Método da Roda) pressupõe o fortalecimento dos sujeitos e a democratização da Organização como os dois principais caminhos para a reformulação e superação da Racionalidade Gerencial Hegemônica.

O Apoio Institucional como recurso metodológico procura fugir da tendência comum de várias escolas tradicionais de gerência que intervêm sobre os trabalhadores, mas não atuam de maneira interativa com eles, supondo uma relação quase asséptica entre coordenador e trabalhador (CAMPOS et al, 2014).

Isso aponta para a necessidade de que o próprio gerente/ coordenador assuma a Função Apoio perante sua equipe de trabalho reconhecendo os trabalhadores não como meros insumos (“recursos humanos”), mas como potentes sujeitos na transformação do mundo e na implementação de políticas públicas de saúde.

Para Campos (2007a),

Sujeito é uma síntese singular resultante do entrelaçamento entre determinantes e condicionantes particulares e universais e a capacidade do próprio Sujeito de alterá-los, mediante processos de análise e de intervenção sobre estes fatores. (...) O Método da Roda é um recurso que pode ser ofertado a Coletivos interessados interferir nestes processos e nestes planos (p. 235-236).

Dessa maneira, com a finalidade de potencializar a autonomia, a criatividade, a liberdade e a responsabilidade dos trabalhadores, é fundamental que o coordenador incorpore na sua prática novas formas de coordenar, planejar, supervisionar e também avaliar. É nesse sentido que a avaliação atrelada à Educação Permanente em Saúde (EPS) ganha destaque neste estudo posto que esta é uma das atribuições previstas na atuação de um coordenador.

A EPS “constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente”. (CECCIM, 2005, p. 976).

Neste processo, a EPS é colocada como estratégica porque toma os problemas do dia a dia como matéria prima para a reflexão sobre o processo de trabalho contribuindo para que o apoiador transforme sua realidade, adquira novas habilidades e competências.

De certa maneira, nas teorias clássicas da administração, a avaliação está relacionada a apreciar, estimar, criticar e controlar com vistas a verificar se o desempenho do trabalhador atende às normas e padrões previamente estabelecidos pela Organização.

Campos (1998b), no texto em que aborda o tema da subjetividade e da administração de pessoal, questiona se as instituições teriam sistemas participativos estruturados para captar tanto os problemas no desempenho das equipes como os problemas na relação entre Organização-trabalhador no sentido de ampliar a capacidade de autoanálise e autogestão dos grupos ou, se apenas teriam um sistema que serviria como agulhão para empurrar profissionais em um sentido que interessaria somente às direções.

O instrumento proposto neste estudo pretende ir além da vigilância do coordenador sobre o desempenho do trabalhador. Seu uso pressupõe a participação ativa do coordenador e dos trabalhadores; a abertura de espaços de diálogo; ampliação sua capacidade de análise e de intervenção sobre seu trabalho na Organização e no território apoiado. Além disso, pressupõe a assunção de uma nova postura de coordenação. Ao invés da tradicional “supervisão”, o coordenador passaria a desenvolver a “convisão” que significa gestão “co-laborativa” ou construção conjunta (REIS; HORTALE, 2004).

No próximo item, abordaremos mais detalhadamente o tema da avaliação e da gestão participativa.

### 3.3 Um modelo de gestão participativa implica em um outro modo de avaliar

Num modelo de gestão participativo e democrático, acreditamos ser necessária a construção de um outro contexto de avaliação em que seja valorizado o que o grupo de trabalhadores pensa sobre sua prática e seu processo de trabalho de forma a identificar aquilo que construiu e que foi interessante para a construção do projeto no qual está inserido; aquilo que ainda não faz no cotidiano mas que considera relevante fazer para fortalecer o compromisso grupal e possibilitar o melhor desenvolvimento/ implantação do projeto; e aquilo que o grupo identifica que faz mas que não considera relevante e poderia deixar de ser feito sem causar prejuízos para o cumprimento da finalidade/ responsabilidade social projeto.

Pretendemos, neste item, aprofundar um pouco mais nossa compreensão acerca da implicação da avaliação neste modelo de gestão.

Como mencionamos anteriormente, o Apoio é pensando como uma função gerencial que busca reformular o modo tradicional de fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde (CAMPOS, 2007b). Mas perguntamo-nos: como reformular este modo de fazer quando se trata de avaliação?

Mas, afinal, o que seria avaliar? Segundo os estudiosos da área, avaliar é emitir um juízo de valor sobre determinada intervenção (programa, serviço, etc.) com critérios e referências explícitos, utilizando-se dados e informações construídos ou já existentes, visando a tomada de decisão. [...] (FURTADO, 2012, p. 717)

Segundo Figueiró e colaboradores (2010), no texto em que abordam os conceitos básicos de avaliação em saúde, a avaliação de políticas públicas de saúde vem ganhando destaque nas Organizações devido ao interesse avaliar as mudanças nos procedimentos legais e administrativos na gestão do SUS, a exemplo da descentralização das responsabilidades, ações e recursos; o acompanhamento dos investimentos financeiros na saúde, entre outros.

Podemos considerar a avaliação como resultado de um campo de conhecimento e práticas em constante desenvolvimento. No ano de 1989, Guba e Lincoln didaticamente criaram uma metáfora para apresentar a “história da avaliação” dividida em quatro gerações (FURTADO, 2001; FIGUEIRÓ et al, 2010; VALE, 2011).

A primeira geração, que se estabeleceu entre 1910 e 1930, caracterizou a avaliação como *medida*, sinônimo de aplicação de testes para medição de coeficiente de inteligência ou de memória, na qual o avaliador era o responsável pela aplicação ou criação dos instrumentos de medida e, o aluno, o objeto da avaliação. Neste sentido, os estudantes eram comparados, classificados, certificados ou selecionados ao final do processo avaliativo.

A segunda geração, que se estabeleceu após 1930 e se estendeu até 1945, a avaliação ficou marcada como *descrição* na qual a finalidade era elaborar novos currículos escolares com ênfase na relação ensino-aprendizagem e o avaliador assumia uma postura de descritor. Nesta modalidade, eram definidos os objetivos a serem alcançados; verificado o alcance ou não destes pelos alunos e descrito até que ponto eram atingidos os objetivos previamente definidos. Dessa forma, criava-se um sistema de referência igual para todos. Ressalta-se que esta geração não suprimiu o caráter de medida proposto pela primeira geração.

Na terceira geração, desenvolvida após 1945, a avaliação ficou caracterizada como *apreciação do mérito* ou *juízo de valor* na qual o avaliador passava a assumir uma função de “juiz” e, o julgamento integrava o processo avaliativo. Esta geração propõe uma avaliação para subsidiar a tomada de decisões considerando os contextos de ensino e de aprendizagem, a definição de critérios e o envolvimento de professores, pais, alunos e outros intervenientes. Neste sentido, supera as gerações anteriores que se limitavam à medição por meio de testes e a descrição do aprendizado. De acordo com Vale (2011), nesta geração é introduzida a distinção entre o conceito de avaliação somativa e o conceito de avaliação formativa.

Para Furtado (2012) a avaliação somativa se destina a tomada de decisão a respeito da extinção, manutenção ou expansão de um determinado programa ou serviço. Já a avaliação formativa tem como finalidade o aperfeiçoamento por meio da identificação de fragilidades e vulnerabilidades e contempla a participação dos trabalhadores e gestores diretamente envolvidos e grupos de interesse na busca por solução/ superação dos problemas identificados.

A quarta geração, proposta na década de 80, a avaliação é compreendida como *negociação* e *construção*. Neste sentido, propõe uma avaliação de caráter formativo a qual contempla a interação e a partilha de poder entre avaliador e avaliado e o *feedback* entre os participantes como forma de contribuir para o desenvolvimento e aprendizado de todos. De acordo com Brown (2013, p. 145) “apoiar uma cultura em que há *feedback* sincero, construtivo e compromissado é viver com ousadia.” Segundo esta autora, esse retorno de qualidade é algo raro e incomum em Organizações, empresas, e até mesmo em escolas.

Vale ressaltar que estas gerações são complementares entre si e fruto de um processo histórico evolutivo (VALE, 2011). Das quatro gerações apresentadas, a chamada quarta geração ganha destaque em relação às três gerações anteriores por ousar no desenvolvimento de uma abordagem participativa.

[...] Tais abordagens apoiam-se no paradigma holístico, indutivo e construtivista, sacrificando a objetividade e precisão em favor da utilidade social da pesquisa, sendo as questões da avaliação originárias dos usuários da mesma e visam ao incremento das potencialidades e à superação das limitações do programa ou serviço a partir de diferentes pontos de vista. (FURTADO, 2001, p. 169)

De acordo com este autor, no período que compreende as décadas de 80 e 90 do século XX, muitos pesquisadores buscaram e discutiram este tipo de abordagem no processo avaliativo e na construção de indicadores de avaliação. Furtado (2001) relata que, apesar destes pesquisadores consensuarem que a emissão de juízo de valor era um desdobramento inevitável da avaliação, questionavam a insuficiência de que este julgamento se desse apenas tomando por base critérios, parâmetros ou referenciais externos. Tornava-se necessário considerar outros pontos de vista igualmente importantes na construção deste julgamento.

Neste sentido, os resultados de uma avaliação não podem ser considerados como mera descrição de como “as coisas realmente são”, mas representam sim construções que grupos de actores formam para “fazer sentido” na situação em que se encontram. Por outras palavras, os resultados não são “factos”, mas sim “criações” resultantes de um processo interactivo que inclui o avaliador, bem como os vários “stakeholders” que estão envolvidos no processo avaliativo. (AZEVEDO; VALVERDE, 1999, p. 6-7]

Na quarta geração, isso se tornou um diferencial, pois abriu a possibilidade para o engajamento das pessoas como sujeitos do processo avaliativo. Os chamados grupos de interesse ou implicados (*stakeholders*) são compostos por pessoas que agregam características comuns, como estudantes, gestores, usuários; se afetam por determinado programa ou serviço; e, tenham algum interesse no objeto da avaliação (FURTADO, 2001).

Esta nova geração no campo da avaliação, é decorrente da identificação de três problemas e limitações identificados por Guba e Lincoln: a valorização do aspecto gerencial; a dificuldade em acomodar ideias e interesses divergentes; e a supremacia da visão científico-cartesiana da avaliação e do papel do avaliador (FURTADO, 2001; FIGUEIRÓ et al, 2010).

A avaliação de quarta geração tem um alinhamento importante com o Método Paidéia porque ambos se baseiam no referencial participativo-construtivista<sup>11</sup>. Isto é, incluem a participação de atores sociais (grupos de implicados ou coletivos organizados) nos processos avaliativos ou de planeamento; ofertam espaços grupais de discussão que permitem aos participantes discutir, analisar e refletir sobre diferentes aspectos de um programa ou serviço a partir de seus próprios pontos de vista (FURTADO, 2001).

---

<sup>11</sup> Para Azevedo e Valverde (1999), a atribuição de valor “é, na perspectiva construtivista, uma parte intrínseca do processo avaliativo, proporcionando a base para a atribuição do significado” (p. 7).

[...] Em vez da tradição de que primeiro se recolhem informações, depois se as analisam para conhecer, e depois ainda se tomam decisões, para o Método, praticam-se sínteses sucessivas que aglutinam, em cada ato, todas essas etapas. A cada rodada se buscam informações, se as interpretam, e tomam-se decisões, armando-se como esse procedimento um método construtivo de conhecimento e de intervenção na realidade. (CAMPOS, 2007a, p. 191)

Ademais, poderíamos afirmar que compreender estes pressupostos da avaliação de quarta geração resultaria na aquisição de um valioso referencial para a produção de Espaços Coletivos. Uma vez que se almeja nestes espaços que os sujeitos “expressem e analisem e reconstruam suas metas, objetivos e representações (maneira como investem, signos de sentido e significado)” (CAMPOS, 2007a, p. 202).

O instrumento proposto por este estudo aproxima-se<sup>12</sup> destes referenciais porque se pretende constituir como uma ferramenta de avaliação de apoiadores e equipes de Apoio Institucional que transborde: a) a mensuração dos conhecimentos/ habilidades/ competências adquiridas; b) a mera descrição de atividades ou c) o julgamento do trabalhador. Propõe-se a auxiliar os processos de coprodução de autonomia e responsabilização dos apoiadores por suas ações individuais e coletivas quando inseridos em determinado projeto ou Organização.

Assim como na avaliação participativa proposta por Guba e Lincoln, o que se espera é a evidencição das diferentes percepções e questões sobre o processo de trabalho dos apoiadores e da equipe de Apoio; a construção de um espaço de ampliação das habilidades individuais e coletivas; e a criação de espaços de negociação para construção do comum (FURTADO, 2001).

Neste processo, sugere-se que o grupo de implicados seja composto pelos apoiadores institucionais e que o avaliador seja o próprio coordenador (ou gerente) colocando-o tanto como mediador, na medida em que facilita a abertura de linhas do processo de comunicação truncadas, quanto apoiador, na medida em que auxilia o grupo a experimentar uma autoanálise “com uma perspectiva crítica sem que ocorram tragédias e rupturas inoportunas. Analisar sem desqualificar o criticado; admitir erros e falhas sem destruir a auto-estima” (CAMPOS, 2007a, p. 191).

Para isso, o coordenador na função de mediador do processo avaliativo pode utilizar alguns recursos metodológicos que proporcionem a abertura de diálogo.

Neste sentido, *Avaliação Apreciativa*, proposta na década de 80 por Cooperrider e Srivastva (RIVERO, 2008), torna-se um recurso metodológico, pois propõe a avaliação como

---

<sup>12</sup> É necessário ressaltar que a construção dos atributos propostos na “Mandala de Avaliação” baseou-se em oficinas realizadas com os sujeitos implicados no processo de trabalho do Apoio Institucional, o que vem a reforçar ainda mais proximidade deste instrumento com a proposta de avaliação de quarta geração.

*valorização*. Em um processo avaliativo, a atitude de apreciação do mediador convida os participantes iniciarem a interação por meio de perguntas sobre o que as pessoas apreciam no seu trabalho e sobre suas experiências de sucesso. Essa postura tende a facilitar o fluxo da conversa do grupo, auxiliar na construção de possibilidades e, conseqüentemente, na transformação de sua realidade. Ressalta-se que fazer perguntas sobre problemas convida as pessoas a estabelecer discussões sobre “o que não dá certo” na sua realidade podendo resultar no afastamento das pessoas, em respostas prontas e justificativas restringindo assim a possibilidade de diálogo. Iniciar o processo avaliativo com foco “no que dá certo” não significa que os problemas serão negligenciados, ignorados ou suprimidos. Estimular o grupo a falar sobre suas experiências positivas tende a fazer com que as pessoas se sintam mais confortáveis e, quando os problemas forem abordados, estejam mais confiantes para construir estratégias futuras para transformação de si mesmos e do grupo no qual participa. (MARUJO et al, 2007; RIVERO, 2008; NETO, 2008; VILELA E SOUZA et al, 2010).

Quero enfatizar que a perspectiva dos pontos fortes não é uma ferramenta que apenas lança uma ênfase positiva sobre um problema e o considera resolvido. Mas, por nos capacitar, em primeiro lugar, a conhecer nossas forças, ela indica meios de as usarmos para enfrentar os desafios. (BROWN, 2013)

Brown (2013), em seu livro *A coragem de ser imperfeito*, aborda o conceito de Vulnerabilidade dando destaque para os temas da vergonha e da importância do *feedback* como retorno de qualidade. Para a autora (p. 146), os líderes devem conversar com sua equipe sobre seus pontos fortes e suas oportunidades de crescimento. Entretanto, em sua pesquisa, ela verificou que um retorno de qualidade não é algo comum porque as pessoas não se sentem à vontade com conversas difíceis ou simplesmente não sabem como dar e receber *feedback* de modo a fazer o outro e os processos avançarem.

Talvez esse seja um dos grandes nós críticos dos processos avaliativos: a vergonha de se expor, de deixar que o outro veja nossas fraquezas e pontos fracos. Isso é algo que, em geral, tende a deixar as pessoas desconfortáveis. Para essa autora, isso é *Vulnerabilidade* – “ousar aparecer e deixar que nos vejam” (p. 10).

Um outro recurso metodológico que pode auxiliar o mediador durante um processo avaliativo, que se propõe à abertura de diálogo a partir de retornos de qualidade, é a *Comunicação Não-Violenta* (CNV) a qual se refere, sobretudo a uma forma de comunicação por meio de habilidades de linguagem que auxiliam o processo de diálogo entre as pessoas de modo a superarem em sua interação os padrões de defesa, recuo ou ataque diante de julgamentos e críticas (ROSENBERG, 2006).

A CNV nos ajuda a reformular a maneira pela qual nos expressamos e ouvimos os outros. Nossas palavras, em vez de serem reações repetitivas e automáticas, tornam-se respostas conscientes, firmemente baseadas na consciência do que estamos percebendo, sentindo e desejando. Somos levados a nos expressar com honestidade e clareza, ao mesmo tempo que damos aos outros uma atenção respeitosa e empática. Em toda troca, acabamos escutando nossas necessidades mais profundas e as dos outros. A CNV nos ensina a observarmos cuidadosamente (e sermos capazes de identificar) os comportamentos e as condições que estão nos afetando. Aprendemos a identificar e a articular claramente o que de fato desejamos em determinada situação. A forma é simples, mas profundamente transformadora. (ROSENBERG, 2006, p. 21-22)

A Comunicação Não-Violenta contempla quatro passos que inclui a observação; a identificação de sentimentos; a expressão de necessidades; a formulação de pedidos em linguagem positiva e de ações concretas. Dessa forma, a CNV oferta uma forma para a abordagem da vulnerabilidade e complementa a proposta da Avaliação Appreciativa quanto a criação de um espaço para o diálogo.

(...) não seria este o desafio central de qualquer sistema de governo que se pretenda eficiente e democrático, administrar diferenças e choques entre distintos desejos e interesses e não ignorá-los, negá-los e reprimi-los em nome de uma suposta objetividade? (CAMPOS, 2007a, p. 35)

Acreditamos que este processo avaliativo é possível de se estabelecer como um espaço pedagógico na lógica do Apoio para os trabalhadores e equipes. Segundo Reis e Hortale (2004, p. 500), “suporte gera suporte”. Para essas autoras, as equipes de saúde que recebem suporte sentem-se cuidadas e compreendidas; dialogam sobre as limitações individuais e coletivas; constroem soluções para conflitos internos; e transmitem sua capacidade de suporte aos que necessitam de seus cuidados.

Neste sentido, poderíamos dizer que Apoio gera Apoio. E que esta poderia ser a finalidade do processo avaliativo impulsionado por estes recursos metodológicos.

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

Os itens desenvolvidos nesta seção abordarão os passos metodológicos empreendidos na etapa de elaboração e na etapa de avaliação da validade do instrumento composta pela validação de conteúdo e pela validação semântica.

### 4.1 Tipo de estudo

Este estudo se configura como pesquisa de desenvolvimento metodológico cujo foco central deste estudo é a elaboração e validação de um instrumento que possa ser utilizado por outros sujeitos em outros serviços ou situações que envolvam processos avaliativos comprometidos com uma gestão participativa.

Para isso, optamos por elaborar e validar o instrumento a partir da adaptação da metodologia descrita pelos projetos europeus DISABKIDS<sup>13</sup> e *KIDSCREEN* (2002, 2006), cuja descrição está descrita na figura 3 que descreve os passos norteadores para construção de um instrumento REIS (2008).



**Figura 3.** Etapas para construção de um instrumento, adaptação do manual do *Kidscreen*.  
Fonte: REIS, 2008

<sup>13</sup> Projeto europeu que visa melhorar a qualidade de vida e a independência de crianças com condições crônicas de saúde e suas famílias.

De antemão, ressaltamos que a validação do instrumento não é um processo que se encerrará neste estudo, pelo contrário, pressupõe continuidade e pode ser repetida inúmeras vezes para o mesmo instrumento (RAYMUNDO, 2009).

## **4.2 Participantes**

Os participantes deste estudo foram escolhidos de acordo com os passos metodológicos para validação. Para validação de conteúdo foram convidados juízes (professores doutores com atuação nas temáticas: trabalho em saúde, processos de trabalho, Educação Permanente em Saúde, micropolítica, subjetividade, formação de profissionais de saúde, práticas grupais, SUS, gestão em saúde, organização de serviços de saúde, tecnologias em saúde, avaliação da atenção básica, atenção primária em saúde, atenção básica/ saúde da família). Para a validação semântica, foram convidados apoiadores institucionais vinculados institucionalmente a organizações de nível federal, estadual ou municipal, vale destacar que os apoiadores de nível federal atuam executando a Função Apoio pelo Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC) no território brasileiro.

### **4.2.1 Critérios de inclusão e exclusão**

#### **Inclusão**

Para a validação de conteúdo foram convidados seis especialistas para composição do comitê de juízes. Destes, cinco aceitaram participar como sujeitos deste estudo. A escolha destes profissionais se baseou em critérios próprios estabelecidos pela pesquisadora direcionados aos objetivos deste estudo e que conferissem maior exatidão da avaliação (MELO et al, 2011).

Alexandre e Coluci (2011), em seu artigo sobre validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas, referem que o número e a qualificação dos juízes são pontos que apresentam controvérsias na literatura. Alguns autores recomendam um mínimo de cinco e um máximo de dez juízes. Outros autores sugerem a seleção de seis a vinte profissionais.

Neste estudo, os critérios para essa escolha dos juízes consideraram a experiência e qualificação destes profissionais tais como: doutorado concluído; atuação profissional e produção científica contemplando as temáticas: trabalho em saúde, processos de trabalho,

Educação Permanente em Saúde, apoio institucional, apoio a gestão em saúde, apoio matricial em redes de atenção à saúde, micropolítica, subjetividade, formação de profissionais de saúde, práticas grupais, saúde coletiva, SUS, gestão em saúde, co-gestão de coletivos em saúde, organização de serviços de saúde, tecnologias em saúde, avaliação da atenção básica, atenção primária em saúde, atenção básica/ saúde da família.

Estes critérios seguiram as recomendações destacadas na literatura, a saber: possuir experiência; publicar e pesquisar sobre o tema; ser perito na estrutura conceitual envolvida e ter conhecimento metodológico sobre a construção de questionários e escalas (ALEXANDRE E COLUCI, 2011).

Para a validação semântica foram incluídos 27 apoiadores institucionais com formação na área da saúde, estatutários ou celetistas, vinculados à Secretaria de Saúde (municipal ou estadual), Ministério da Saúde (MS) ou Ministério da Educação (MEC) trabalhando *in loco* na sede dos ministérios ou trabalhando de forma descentralizada em outros Estados, comprometidos e ou com experiência na gestão participativa.

## **Exclusão**

Tanto na validação semântica quanto na etapa de validação de conteúdo foram excluídos os participantes que tiveram contato prévio com o instrumento.

### **4.3 Definição entre a elaboração ou adaptação de um instrumento**

Desenvolver um instrumento de avaliação do processo de trabalho de apoiadores e equipes de Apoio Institucional exigiu da pesquisadora a escolha entre elaborar um novo instrumento ou adaptar um instrumento previamente existente. Caso houvesse um instrumento já validado que respondesse à questão norteadora apontada por este estudo, não haveria necessidade de criar um novo instrumento.

#### **Primeiro passo: revisão de literatura**

Conforme mencionado anteriormente nas páginas 21 e 22, em um exaustivo levantamento de literatura nas bases de dados buscamos identificar a existência de publicações de instrumentos apropriados para a avaliação proposta por esse estudo de acordo com o referencial teórico apontado no capítulo 2.

De acordo com Polit e Beck (2011, p. 197), as revisões de literatura podem inspirar novas ideias de pesquisa e são uma tarefa inicial de suma importância para a identificação de lacunas no corpo de estudos já publicados.

No levantamento de literatura sobre o tema utilizamos as seguintes bases de dados para realização de busca literária: *Scientific Electronic Library* (Scielo), a Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) e o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Importante ressaltar que realizamos essa busca entre os meses de agosto e setembro de 2014 de forma concomitante nas três bases de dados.

O objetivo deste levantamento foi identificar a existência de estudos publicados sobre avaliação de processo de trabalho de apoiadores institucionais objeto deste estudo. Para isso, consideramos os seguintes descritores em português (empregadas de forma livre numa busca simples): Método Paidéia, Método da Roda, gestão participativa, apoiador, gestão em saúde, cogestão ou co-gestão, processo de trabalho, avaliação. Lançamos mão de alguns cruzamentos entre essas palavras de forma a ampliar a busca por artigos científicos, dissertações e teses.

Nesta busca não identificamos nenhuma publicação de instrumento validado ou descrição de método de processo avaliativo da Função Apoio. Diante disso, optamos por assumir a “Mandala de Avaliação” (instrumento utilizando na Diretoria de Atenção Básica da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia) refinando-o e validando-o de acordo com o caminho metodológico apresentado a seguir.

No corpo deste estudo, esta revisão de literatura e a elaboração do instrumento estão detalhadas no capítulo resultados em discussão da página 62 à página 92.

### **Segundo passo: análise de documentos institucionais**

Lüdke e André (1986) recomendam a análise documental para desvelar novos aspectos de um problema ou de um tema com a finalidade de complementar as informações obtidas por outras técnicas.

Segundo Pádua (2005), a análise documental tem sido bastante utilizada na área das ciências sociais como estratégia para descrever e comparar fatos sociais. O autor orienta esse tipo de estudo a partir de documentos autênticos, contemporâneos ou retrospectivos.

Neste estudo, não realizamos os grupos focais conforme preconizado manual do *Kidscreen* (figura 3), e sim recorreremos a documentos institucionais produzidos com apoiadores.

Na Diretoria de Atenção Básica da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (DAB/SAIS/SESAB) identificamos e resgatamos os documentos institucionais que continham os registros das discussões acerca das habilidades e competências do apoiador institucional realizadas pelo grupo de trabalhadores da diretoria em um momento de autoanálise e planejamento da COAD no ano de 2008, 2009, 2010 e 2011, sendo o produto deste último momento publicado no Manual de Apoio ao Apoiador Institucional da DAB (Anexos J, K, L e M) (BAHIA, 2009, 2010a, 2010b, 2010c, 2011).

Sendo essas discussões em grupo e tendo seus relatos preservados histórica, social e institucionalmente, analisamos os registros e consideramos que não haveria necessidade de realizar novos grupos focais para complementar informações. Para utilização deste material neste estudo solicitamos autorização à DAB (Apêndice K).

#### **4.4 Avaliação da validade do instrumento**

Para avaliação da validade do instrumento realizamos a validação de conteúdo e a validação semântica. Estes passos tiveram por finalidade o refinamento do instrumento elaborado e a garantia da fidedignidade das respostas.

##### **Primeiro passo: validação de conteúdo**

Na validação de conteúdo, submetemos o instrumento à apreciação de um conjunto de especialistas no assunto, os quais solicitamos que fizessem sugestões, correções, acrescentassem ou modificassem os itens apresentados no instrumento (HERMIDA; ARAÚJO, 2006; ALEXANDRE E COLUCI, 2011). O propósito desta etapa foi avaliar a relevância dos itens ao constructo em questão, ou seja, aspectos relevantes para a organização e avaliação do processo de trabalho do Apoio Institucional.

O convite para estes participantes foi feito por meio de contato pessoal, telefônico ou eletrônico (*email*). Nesta primeira aproximação verificamos a disponibilidade para participação no estudo. O convite foi efetivado por meio do envio por meio eletrônico do instrumento acompanhado de carta convite aos especialistas, formulário específico para validação de conteúdo e termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndices A, B, C e D). Foram convidados seis juízes que atenderam aos critérios de inclusão.

Entre os dias 8 de maio a 8 de junho de 2015, os juízes preencheram o formulário específico emitindo sua opinião individual sobre o instrumento, quanto ao *layout*; à

necessidade de alteração, inclusão ou exclusão de itens; ao formato, facilidade de compreensão, pertinência e relevância das questões em relação ao constructo em questão, ou seja, aspectos relevantes para o trabalho em equipe, para a organização e avaliação de processo de trabalho e para o Apoio Institucional (POLIT; BECK, 2011; ALEXANDRE; CULOCI, 2011; REIS, 2008; RAYMUNDO, 2009).

Dos seis juízes convidados, cinco devolveram a pesquisadora o formulário preenchido e o termo de consentimento devidamente assinado. O tempo médio de resposta dos especialistas foi de 20 dias. Obtivemos as respostas de juízes com três dias e em outro extremo a devolução durou 34 dias. Fizemos contato para lembrar os juízes que estávamos aguardando a resposta.

As sugestões enviadas pelo formulário específico foram analisadas quantitativamente verificando-se a porcentagem de concordância entre os juízes (ALEXANDRE E COLUCI, 2011), utilizando a seguinte fórmula:

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{número de juízes que concordaram}}{\text{número total de juízes}} \times 100$$

Também, foram analisadas qualitativamente observando-se as sugestões de modificação, inclusão e exclusão de alguns itens. Dessa forma, o instrumento se reconfigurou e passou a conter seis atributos subdivididos em 49 itens (Apêndice E). Em seguida, procedeu-se ao próximo passo: validação semântica.

### **Segundo passo: validação semântica**

Após avaliação dos especialistas, análise e modificação do instrumento (Apêndice E), seguimos para a validação semântica enviando o instrumento agora com as reformulações apresentadas pelos juízes aos Apoiadores Institucionais com a finalidade de verificar a significação das palavras que compõe os itens do instrumento, ou seja, a compreensão/entendimento que cada apoiador tem de cada uma das respectivas questões propostas. Dessa forma, a pesquisadora poderia proceder com os ajustes necessários para tornar o instrumento mais compreensível para os apoiadores (DEON et al, 2011).

A validação semântica foi dividida em duas partes, geral e específica, para as quais utilizamos os formulários disponibilizados pelo grupo DISABKIDS no Brasil (2007) (Anexo N e O).

Participaram desta pesquisa 27 apoiadores institucionais os quais são profissionais da saúde, estatutários ou celetistas, vinculados à Secretaria de Saúde (municipal ou estadual), Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC), lotados administrativa e tecnicamente no nível central de gestão.

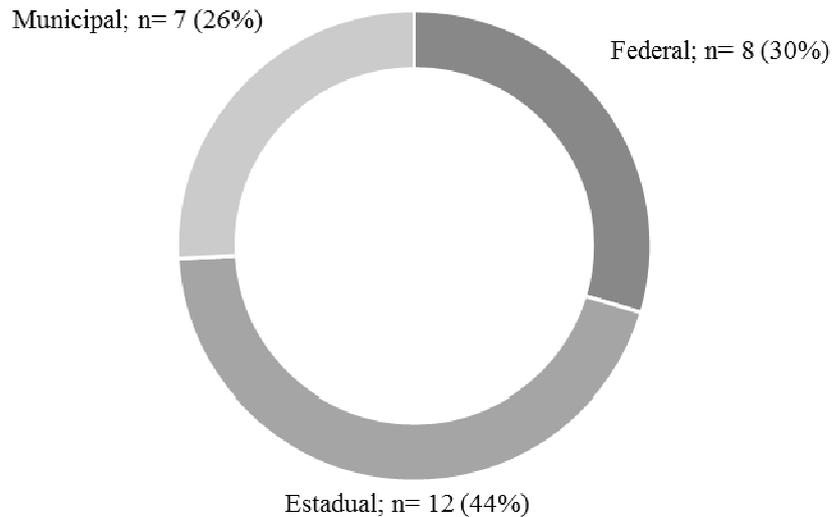
A atuação da pesquisadora como apoiadora e coordenadora se tornou um recurso facilitador e possibilitou o contato com apoiadores de diversas instituições no Estado da Bahia e outros estados da federação como também no nível central do Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC) trabalhando *in loco* na sede dos ministérios ou trabalhando de forma descentralizada em outros Estados. A identificação dos participantes foi feita de forma aleatória por meio do contato da pesquisadora em atividades institucionais nas quais apresentara o relato de experiência do desenvolvimento do Apoio Institucional no Estado da Bahia e do seu objeto de estudo. Os participantes foram convidados a participar voluntariamente da etapa de validação semântica.

Assim como na validação de conteúdo, o convite para estes participantes foi feito por meio de contato pessoal, telefônico ou eletrônico (*email*). Nesta primeira aproximação verificamos a disponibilidade para participação no estudo. O convite foi efetivado por meio do envio do instrumento por meio eletrônico acompanhado de carta convite aos apoiadores, formulário para validação semântica – impressão geral e formulário específico para validação semântica e termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndices E, F, G, H e I).

A apresentação do estudo para os apoiadores foi realizada mediante reunião com duração média de 30 minutos (presencial ou virtual por meio de aplicativo de mensagem instantânea e conversa por vídeo).

Vale ressaltar que nestas reuniões houve muito interesse por parte dos apoiadores institucionais em participar do processo de validação semântica e todos se mostraram muito interessados no produto final deste estudo e demonstraram, por meio de comentários escritos e orais, sua satisfação em participar da pesquisa. Entendemos que essas manifestações podem sinalizar a pertinência deste estudo para com a necessidade dos trabalhadores envolvidos no exercício da Função Apoio.

Ao todo, participaram do estudo oito apoiadores do nível federal (F), doze apoiadores estaduais (E) e sete apoiadores de âmbito municipal (M) conforme gráfico 4.



**Gráfico 4.** Número de apoiadores participantes do estudo por tipo de esfera administrativa de gestão. Bahia, 2015.

Seguindo ainda as orientações metodológicas, os estudos de validação subdividem os participantes e as questões em grupos e subgrupos, conforme descrição a seguir.

Os apoiadores institucionais foram divididos em três grupos (G1, G2, G3) compostos por nove participantes escolhidos de forma aleatória por sorteio, totalizando 27 pessoas. Estes grupos foram subdivididos em três subgrupos cada, totalizando nove subgrupos.

Todas as questões do instrumento foram validadas pelos três grupos. Entretanto, para diminuir os vieses por parte da pesquisadora no processo de validação, os seis atributos foram distribuídos de forma aleatória mediante sorteio para cada subgrupo composto por três apoiadores institucionais. Ou seja, cada subgrupo ficou responsável pela validação de dois atributos. Sendo que todos os três participantes de cada subgrupo validaram de forma individual as duas questões destinadas mediante sorteio.

Cada subgrupo ficou responsável pela validação de dois atributos. Sendo que todos os três participantes de cada subgrupo validaram de forma individual os dois atributos destinados mediante sorteio. Essa divisão em grupos e subgrupos teve por finalidade garantir a fidedignidade das respostas já que a análise detalhada de todos os atributos por um único participante poderia se constituir em uma tarefa extenuante (DEON et al, 2011). Na tabela 2, apresentamos a distribuição dos apoiadores participantes para validação semântica por grupo e subgrupo.

**Tabela 2.** Distribuição dos apoiadores participantes para validação semântica dos atributos por grupo e subgrupo. Bahia, 2015.

Grupo	Total de participantes por grupo	Subgrupo	Número de participantes por subgrupo	Atributos para validação semântica
G1	9	SG1	3	A e B
		SG2	3	C e D
		SG3	3	E e F
G2	9	SG4	3	A e B
		SG5	3	C e D
		SG6	3	E e F
G3	9	SG7	3	A e B
		SG8	3	C e D
		SG9	3	E e F
TOTAL	27	TOTAL	27	

A organização dos apoiadores em subgrupos nesta etapa da pesquisa seguiu as diretrizes propostas pelo projeto DISABKIDS (2002) e tem por finalidade garantir a fidedignidade das respostas já que a análise detalhada de todos os atributos por um único participante poderia se constituir em uma tarefa extenuante (DEON, 2011).

Nas tabelas 3 e 4, apresentamos a distribuição dos apoiadores participantes para validação semântica dos atributos por grupo, subgrupo e tipo de esfera administrativa de gestão.

**Tabela 3.** Número de apoiadores participantes para validação semântica dos atributos por grupo, subgrupo e tipo de esfera administrativa de gestão. Bahia, 2015.

Grupo	Número de participantes por grupo	Subgrupo	Número de participantes por tipo de esfera administrativa de gestão			Atributos para validação semântica
			F	E	M	
G1	9	SG1	1	1	1	A e B
		SG2	2	0	1	C e D
		SG3	2	0	1	E e F
G2	9	SG4	0	1	2	A e B
		SG5	0	3	0	C e D
		SG6	0	2	1	E e F
G3	9	SG7	0	3	0	A e B
		SG8	0	2	1	C e D
		SG9	3	0	0	E e F
TOTAL	27	TOTAL	9	9	9	

**Tabela 4.** Proporção de participantes por tipo de esfera administrativa de gestão para validação semântica. Bahia, 2015.

Atributos para validação semântica	Proporção de participantes por tipo de esfera administrativa de gestão			TOTAL
	F (%)	E (%)	M (%)	
A e B	11,1	55,6	33,3	9
C e D	22,2	55,6	22,2	9
E e F	55,6	22,2	22,2	9
TOTAL	29,6	44,4	26	27

Entre os dias 5 a 30 de julho de 2015, os participantes que concordaram em participar do estudo, seguiram os seguintes passos:

•**Passo 1:** Primeiro contato dos participantes com o instrumento e formulários. Todos os participantes receberam este material por via eletrônica ou impressa. Para ser fiel ao processo metodológico foi recomendável que a pesquisadora não fornecesse nenhuma instrução que interferisse na compreensão dos participantes sobre o significado das questões.

•**Passo 2:** Preenchimento do Formulário de validação semântica - Impressão geral. Após preenchimento do instrumento, os participantes responderam a este formulário com a finalidade de registrar suas impressões gerais sobre o instrumento proposto neste estudo.

•**Passo 3:** Preenchimento do Formulário específico para validação semântica. Todos os participantes receberam este segundo formulário com a finalidade específica de fazer a validação semântica dos atributos e seus respectivos itens. A pesquisadora informava a cada participante quais itens seriam validados por ele de acordo com o subgrupo no qual ele fora inserido aleatoriamente.

•**Passo 4:** Ocorreu a entrega do Formulário de validação semântica - Impressão geral, do Formulário específico para validação semântica e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido preenchido e assinado e devolvido para a pesquisadora no formato impresso ou eletrônico.

#### 4.5 Considerações éticas

Para o desenvolvimento deste estudo foram observados os aspectos éticos que se referem a pesquisa envolvendo seres humanos. Todos os participantes foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa tendo sido garantida a confidencialidade da identidade e sigilo das informações e a divulgação dos resultados.

Cada participante assinou duas cópias do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndices D e I) contendo informações sobre a natureza do estudo, seu objetivo, os benefícios previstos, os potenciais riscos de acordo com a Resolução nº 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b), tendo ficado uma cópia de posse da pesquisadora, e a outra, em posse do participante.

Em relação ao perfil radial de avaliação, no qual se baseia o *layout* do instrumento validado neste estudo, tomamos o cuidado de informar o autor -Professor José Roberto Ferreira - sobre a realização desta pesquisa solicitando autorização para uso do perfil radial de avaliação no desenvolvimento desta pesquisa (Apêndice J).

Além disso, solicitamos também autorização ao diretor da Diretoria de Atenção Básica da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - senhor José Cristiano Soster - para o uso de documentos institucionais a exemplo da “Mandala de Avaliação”, instrumento utilizado nesta diretoria para promover o processo avaliativo das equipes de Apoio Institucional da COAD assim como ter acesso aos participantes (Apêndice K).

A utilização dos formulários de validação semântica geral e específico disponibilizados pelo grupo DISABKIDS no Brasil foi autorizada pela Professora Doutora Claudia Benedita dos Santos (Apêndice L).

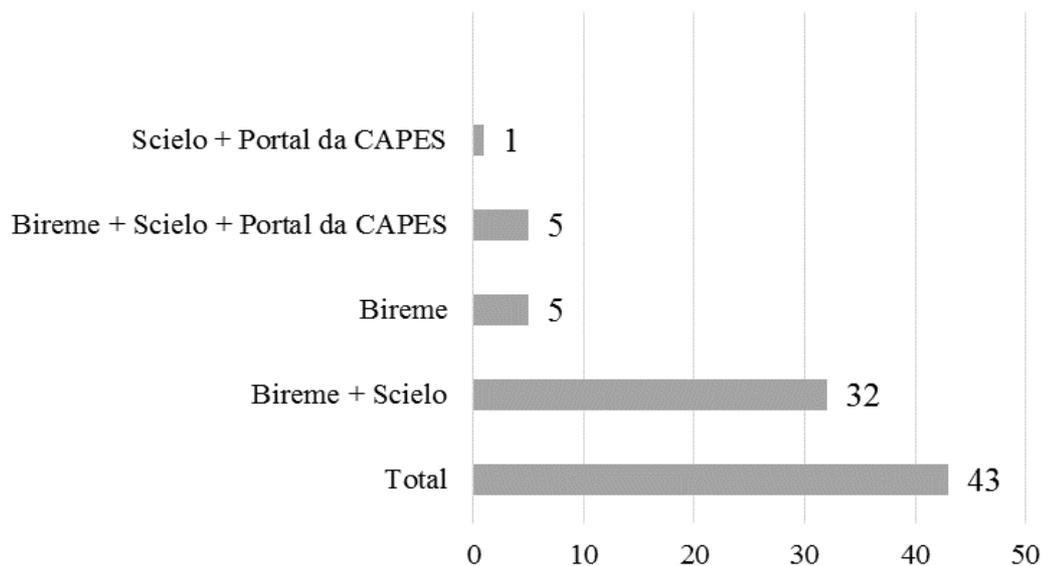
Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, parecer nº 955.145.

## 5 RESULTADOS EM DISCUSSÃO

Neste capítulo, optamos por apresentar os resultados do estudo em cinco partes acompanhados de suas respectivas discussões.

### 5.1 Revisão de literatura - avaliação de apoiadores e equipes de Apoio Institucional: um campo a ser estudado

Na revisão de literatura, encontramos 43 artigos publicados em revistas brasileiras sendo que 42 publicações estavam indexados na BIREME, 38 artigos na Scielo e seis no Portal da CAPES. Trinta e dois manuscritos constavam tanto na BIREME quanto na Scielo; um constava apenas na Scielo e no Portal Capes; cinco constavam somente na BIREME; e cinco constavam nas três bases. Os artigos foram selecionados pelo título e pelo resumo. No gráfico 5, apresentamos o total de artigos sobre Apoio Institucional publicados nas bases de dados BIREME, Scielo e Portal da CAPES. No quadro 1, apresentamos um breve resumo desses 43 estudos com ênfase no objetivo da publicação.



**Gráfico 5.** Número de artigos sobre Apoio Institucional publicados nas bases de dados BIREME, Scielo e Portal da CAPES resultantes da revisão de literatura, do período de 1998 a 2014. Bahia, 2015.

**Quadro 1.** Breve resumo dos artigos científicos resultantes da revisão de literatura do período de 1998 a 2014, com ênfase no objetivo da publicação. Bahia, 2015.

<b>Referência</b>	<b>Objetivo</b>
Figueiredo; Campos, 2014	Analisar o apoio Paideia como referencial pedagógico num processo de formação em saúde, cujo desenho combinou ofertas teóricas, discussão de casos e intervenções.
Castro; Campos, 2014	Avaliar os efeitos do curso-intervenção Cogestão da Clínica Ampliada e Compartilhada, especialmente no que se refere à incorporação de saberes que auxiliam os profissionais a desenvolverem a capacidade de trabalhar em rede, em equipe e com cogestão do trabalho em saúde.
Moura; Luzio, 2014	Incrementar o debate sobre o NASF, a partir de uma reflexão acerca da Função Apoio.
Almeida; Aciole, 2014	Registro cartográfico do Apoio Institucional junto a uma Secretaria Estadual de Saúde na articulação da rede regional de Saúde Mental.
Barros et al, 2014	Articular o apoio institucional à implantação do dispositivo acolhimento nos serviços de saúde por meio de um estudo de caso em uma policlínica no SUS.
Vasconcelos et al, 2014	Analisar a relação entre Função Apoio institucional e humanização, valendo-nos da experiência realizada no Plano de Qualificação de Maternidades, para o qual a contribuição da PNH centrou-se justamente no objetivo de desenhar a Função Apoio Institucional.
Mori; Oliveira, 2014	Compartilhar a experiência do processo de apoio institucional no Distrito Federal realizado por consultores da PNH.
Pinheiro; Jesus, 2014	Compartilhar uma experiência de apoio institucional na 7ª Diretoria Regional de Saúde (7ª DIRES), órgão da administração direta da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, com base nas diretrizes da Política Nacional de Humanização e na concepção Paidéia.
Salgado et al, 2014	A formação de apoiadores institucionais vem sendo um importante método/dispositivo da PNH na intensificação de ações voltadas ao fortalecimento do SUS. O texto apresenta reflexões sobre este cenário no Pará, levando em conta os processos de formação que vêm sendo implementados no território, analisando alguns de seus desafios e repercussões.
Saldanha et al, 2014	Relatar o Apoio Institucional nas ações das equipes da rede de cuidados.
Paulon et al, 2014	O artigo discute a tensão constitutiva da Função Apoio em sua tarefa instituinte de propor ações junto a coletivos de trabalho em saúde que se encontram limitados em suas possibilidades de produzir saúde para si e para os demais.
Maia; Neves, 2014	O presente artigo discute o “apoio institucional” como um dispositivo para promover políticas públicas de saúde.
Andrade et al, 2014	Refletir sobre uma trajetória da experimentação do apoio institucional no âmbito do Plano de Qualificação das Maternidades e Redes Perinatais no Nordeste e Amazônia Legal (PQM), considerando o contexto onde foi desenvolvida a experiência, as estratégias e processo de trabalho e as reflexões decorrentes da prática do apoio institucional durante esse processo de experiência/intervenção.
Paixão, Tavares, 2014	Este artigo traz uma análise do trabalho de Apoio em Saúde desenvolvido como projeto estratégico em um município da região metropolitana de São Paulo, Brasil.
Calderon; Verdi, 2014	O objetivo deste estudo foi analisar as mudanças nos modos de gestão geradas pelo processo de intervenção dos apoiadores institucionais formados no Curso de Apoiadores Institucionais para a Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2009, em Santa Catarina, Brasil.
Yahn; Yasui, 2014	O presente texto visa expor algumas problematizações referentes ao processo de articulação de redes regionais de saúde em regiões compostas majoritariamente por municípios com menos de vinte mil habitantes.
Furlan; Campos, 2014	A partir da revisão da tradição da pesquisa participante, origens e tipologias, este artigo sugere a intercessão com o método Paideia, usando-o como

	estratégia para intervenção dos pesquisadores, o que vem sendo denominado pesquisa-apoio.
Pereira-Junior; Campos, 2014	Este estudo objetivou compreender a formulação do apoio institucional pelo Ministério da Saúde (MS) e como essa estratégia do método da roda vem sendo incorporada ao discurso oficial da gestão federal do SUS.
Macerata et al, 2014	Este artigo pretende evidenciar uma linha de conexão entre as seguintes práticas: do apoio, das equipes de Atenção Básica e do cuidado com a população em situação de rua no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
Campos et al, 2014	Mediante revisão narrativa, realizou-se atualização da concepção teórico-metodológica Paideia construída por Campos, bem como foram apontadas instituições públicas que adotaram essa estratégia nas duas últimas décadas.
Santos Filho, 2014	Este artigo apresenta o apoio institucional como estratégia de análise coletiva do trabalho em saúde.
Pavan; Trajano, 2014	Partindo-se de uma contextualização a respeito das origens e devires do conceito-ferramenta apoio institucional, afirma-se a dimensão clínico-político institucional da Função Apoio e explicitam-se a metodologia e os efeitos da experiência de apoio institucional a equipes de trabalhadores e gestores da região de saúde da Freguesia do Ó-Brasilândia, São Paulo (2010-2012).
Roza et al, 2014	O texto apresenta uma experiência de formação na Humanização com referenciais do apoio institucional.
Shimizu; Martins, 2014	O artigo aborda experiências do processo do apoio institucional em três unidades de Atenção Básica (AB) do Distrito Federal (DF), Brasil.
Maerschner et al, 2014	O presente trabalho objetivou refletir sobre a experiência do apoio institucional no Distrito de Saúde da Secretaria Executiva Regional VI de Fortaleza-CE, Brasil, a partir da instituição de nova forma de gestão para transformar a atuação fragmentada das equipes de assessoria e da Estratégia de Saúde da Família.
Martins; Luzio, 2014	Este texto busca narrar e refletir sobre algumas experimentações de apoio institucional, tal como propõe a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão – HumanizaSUS do Ministério da Saúde, Brasil.
Pinheiro et al, 2014	Desde a criação do Projeto Apoiadores Regionais em 2011, estratégias foram iniciadas, e modo a assegurar avanços em todo o Estado do Rio de Janeiro e se configurando como ação exitosa, sobretudo em cada uma das nove regiões de saúde, na direção de produzir um sistema de saúde mais integrado e eficiente. É considerando a importância de compartilhar experiências de apoio que apresentaremos alguns aspectos desse trabalho, ainda em curso, mas com potência de inovação para o estado do Rio de Janeiro.
Junqueira; Motta, 2012	Relatar a experiência do Colegiado dos Secretários Municipais de Saúde de Minas Gerais avaliando a estratégia de implementação do Projeto Apoiador na efetivação e no fortalecimento do espaço de gestão regional.
Brasil et al, 2012	Analisar as contribuições proporcionadas pelo Método da Roda no gerenciamento de um Centro de Saúde da Família.
Guedes et al, 2012	Trazer uma experiência de Apoio Institucional na rede de atenção básica de um município do Estado do Rio de Janeiro, com base nas diretrizes da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.
Barros et al, 2011	Abordar a construção de um método de análise/intervenção no âmbito das políticas públicas de saúde, que se delinea de forma articulada aos princípios da PNH em um hospital geral.
Campos, 2010	Discutir as tensões entre a racionalidade gerencial dominante e o trabalho em saúde.
Guizardi; Cavalcanti, 2010	Discutir os elementos necessários à composição do conceito de cogestão, tendo por perspectiva a necessidade de repensar os modos de gestão do SUS, já que o cotidiano institucional expõe as limitações que a tradição gerencial enfrenta na concretização das políticas públicas que o estruturam, principalmente quando se apresenta como horizonte desejado a transformação democrática de suas instituições.
Massuda; Campos, 2010	Analisar los cambios que se produjeron en un hospital universitario, en el que se utilizó como referencial el método de soporte Paideia.

Barros; Dimenstein, 2010	Este trabalho trata-se de um relato de experiência de apoio institucional em unidades de saúde da família.
Santos Filho et al, 2009	Realizar um exercício analítico do modo de fazer da PNH sobre a Função Apoio Institucional, com base em diferentes dispositivos, diretrizes e princípios.
Santos Filho; Figueredo, 2009	Descrever a experiência de implementação de contratos internos de gestão em um hospital público.
Vasconcelos; Morschel, 2009	Realizar um percurso discursivo, pensando a tessitura de redes de produção de saúde com base na Função Apoio Institucional, mais especificamente, a partir de como tal função vem sendo experimentada na rede de Saúde Mental de Aracaju-Sergipe.
Mori; Oliveira, 2009	Descrever o processo de constituição dos diferentes arranjos de funcionamento interno da PNH desde a sua criação, em 2003, e caracterizar os coletivos como instâncias de cogestão.
Campos, 2006	Refletir sobre o modo como o Método Paidéia lida com a relação entre a constituição de sujeitos e o mundo da vida.
Viana; Andrade, 2005	Analisar a implantação do método de cogestão de coletivos, o Método da Roda.
Furtado, 2001	Realiza uma investigação sobre métodos potencialmente mais adequados para a avaliação de serviços e programas a partir das questões apresentadas pela política de desinstitucionalização em saúde e pelas limitações da avaliação ortodoxa.
Campos, 1998a	Descrever um novo Método para Co-governar Organizações de Saúde, considerando-se tanto os objetivos primários destas instituições (a própria produção de saúde) quanto outros, secundários, ligados à função de assegurar sobrevivência e realização profissional aos seus trabalhadores.

Para além dos artigos, em pesquisa no Portal da Capes também foram encontradas dissertações e teses de doutorado sobre o tema do Apoio Institucional/ atribuições do apoiador institucional. As publicações identificadas estavam disponíveis no banco de teses da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); da Escola Nacional de Saúde Pública Professor Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ); da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Por fim, ampliamos a busca para capítulos de livro e livros publicados que registraram as experiências de implantação e desenvolvimento do papel do apoiador institucional em diversos cenários e cidades brasileiras. No quadro 2, apresentamos um breve resumo das 12 publicações encontradas.

**Quadro 2.** Breve resumo de dissertações, teses, capítulos de livro e livros resultantes da revisão de literatura do período de 1998 a 2014, com ênfase no objetivo da publicação. Bahia, 2015.

<b>Referência</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo</b>
Falleiro, 2014	Experiências de Apoio Institucional no SUS: da teoria à prática	Livro
Pinheiro et al, 2014	Experienci(ações) e práticas de apoio no SUS: integralidade, áreas programáticas e democracia institucional.	Livro
Pinheiro et al, 2013	Apresentar o Projeto Apoiadores Regionais, realizado pelo COSEMS-RJ em parceria com o Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde (LAPPIS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).	Livro
Bastos et al, 2013	Relatar o desenvolvimento do papel de apoiador institucional em Fortaleza, Ceará.	Capítulo de livro
Jesus e Silva et al, 2012	Discutir a experiência da estruturação do grupo de Apoio Institucional na Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda, como uma ferramenta que ajuda na estratégia de reorganização do processo de trabalho na rede de Atenção Básica do município.	Capítulo de livro
Barros et al, 2012	Contribuir com a reflexão sobre os modos de fazer gestão em saúde, discutindo as vantagens derivadas de um modelo de gestão participativa, com foco na experiência da Diretoria de Atenção Básica (DAB), vinculada à Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS) da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB).	Capítulo de livro
Duarte, 2014	Analisar a experiência estadual a partir da escuta dos próprios trabalhadores apoiadores. O recorte utilizado para a pesquisa de campo foram as motivações e as necessidades percebidas por esses trabalhadores em seu cotidiano. A intenção inicial procurava responder ‘como apoiar o apoiador?’.	Dissertação
Pereira Junior, 2013	Compreender a formulação do Apoio Institucional pelo Ministério da Saúde do Brasil, e como esta estratégia do Método da Roda vem sendo incorporada ao discurso oficial da gestão federal do SUS.	Dissertação
Costa, 2009	Analisar o processo de trabalho da equipe de Apoio Institucional da DAB/SESAB com foco na Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.	Dissertação
Figueredo, 2012	Abordar o uso do Método de Apoio Paidéia como referencial pedagógico para processos de formação em saúde.	Tese de Doutorado
Oliveira, 2011	Explorar-experimentar e mapear no que consiste a Função Apoio em suas mais difundidas modalidades (apoio institucional, apoio à gestão e apoio matricial) e contribuir com a formulação de projetos de liberdade e de democracia em construção e em disputa no campo das políticas públicas de saúde.	Tese de Doutorado
Bertussi, 2010	Estudar no espaço da micropolítica, a produção de coletivos e analisar os dispositivos desencadeados com esse objetivo em uma gestão municipal de saúde.	Tese de Doutorado
Baduy, 2010	Estudar a gestão focando o espaço da micropolítica, analisando as caixas de ferramentas em produção, entendendo movimentos tensos, paradoxais e conflituosos, em que estão presentes diferentes projetos e interesses, que se aliam e se contrapõem no processo.	Tese de Doutorado

Nota: As publicações identificadas estavam disponíveis no banco de teses da UNICAMP; da ENSP/FIOCRUZ; da UEFS e da UFRJ.

A partir do levantamento apresentado nos quadros 1 e 2, observamos que desde o ano 2000, as publicações de relatos das iniciativas de Apoio Institucional vêm crescendo e possibilitando que trabalhadores se organizem com base em experiências prévias de outros coletivos organizados pelo país.

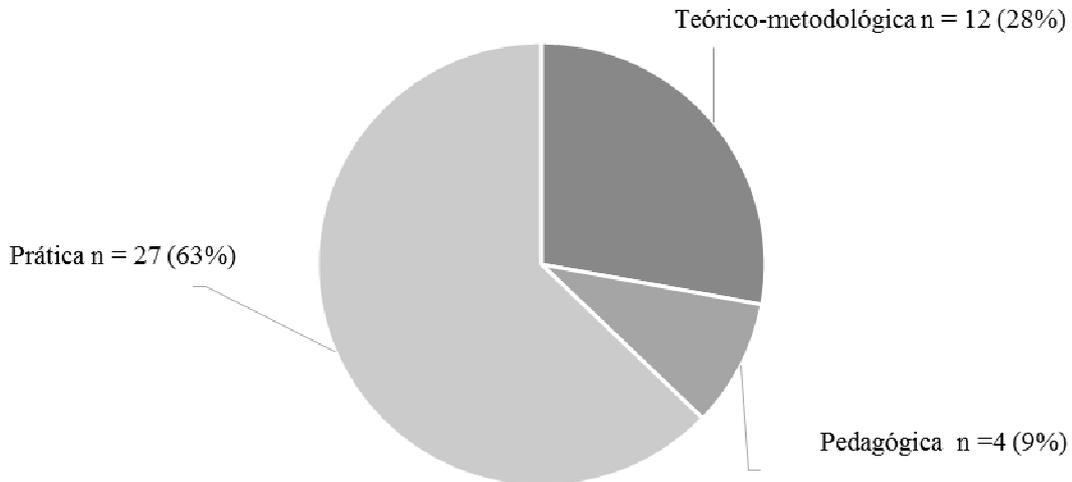
A partir de 2009, a publicação de artigos, capítulos de livro, livros, dissertações e teses de doutorado se intensificou. Entre os anos de 2009 e 2010, foram publicados nove artigos e uma dissertação sobre Apoio Institucional. Já no ano de 2014, foram publicados 26 artigos e dois livros com relatos de experiências de Apoio no SUS (sendo o primeiro com 11 capítulos, e o segundo, com 27 textos). Ou seja, em apenas um ano foi publicado mais de 60% do material identificado neste levantamento bibliográfico.

No que se refere a temática abordada em artigos científicos, a abordagem do Apoio se concentra em três dimensões: teórico-metodológica, pedagógica e prática. No entanto, nestas abordagens não identificamos nenhum estudo publicado que apresentasse metodologia para processo avaliativo ou instrumento de avaliação do processo de trabalho dos trabalhadores que estavam em cena em todas essas experiências de mudança de modelo de gestão. No quadro 3, apresentamos essas dimensões e suas respectivas ênfases.

**Quadro 3.** Dimensão e ênfase da abordagem do Apoio em artigos científicos publicados no período de 1998 a 2014 resultantes da revisão de literatura. Bahia, 2015.

Dimensão	Ênfase da abordagem do Apoio em artigos científicos
Teórico-metodológica	Discussão sobre o Apoio como: referencial pedagógico; dispositivo para promover políticas públicas de saúde; estratégia para intervenção dos pesquisadores (pesquisa-apoio); método para a avaliação de serviços e programas; método para co-gestão e, a tensão constitutiva da Função Apoio em relação a racionalidade gerencial dominante e o trabalho em saúde.
Pedagógica	Análise das mudanças nas práticas de gestão geradas a partir de cursos para formação de apoiadores.
Prática	Apresentação do Apoio enquanto método/dispositivo da Política Nacional de Humanização (PNH) e relatos de experiência sobre a implantação e o desenvolvimento do Apoio em âmbito municipal, regional, estadual e federal.

No gráfico 6, apresentamos o número de artigos científicos resultantes da revisão de literatura, no período de 1998 a 2014, por dimensão.



**Gráfico 6.** Número de artigos científicos publicados por dimensão, no período de 1998 a 2014 resultantes da revisão de literatura. Bahia, 2015.

Essa revisão de literatura aponta que, apesar do número crescente de experiências de Apoio vividas no país, ainda existe uma lacuna na publicação de artigos científicos relacionados a formação, acompanhamento, supervisão e avaliação do processo de trabalho de apoiadores e equipes de Apoio Institucional.

No levantamento realizado, encontramos três recentes pesquisas que apontam como necessário o investimento em avaliações sistemáticas, momentos de supervisão-apoio e práticas de Coordenação e Educação Permanente das equipes de apoiadores institucionais.

É nesse sentido que Costa (2009), em sua dissertação sobre o processo de trabalho da equipe de Apoio Institucional com foco na gestão do trabalho e da educação na Atenção Básica no Estado da Bahia, faz algumas sugestões e recomendações que permitiriam a autoanálise e autogestão das equipes de Apoio Institucional analisadas em seu estudo, dentre elas destacamos a

realização de avaliações sistemáticas do apoio e apoiadores, além das auto-avaliações ou endo-avaliações, que são mais frequentes, exo-avaliações e hetero-avaliações a partir das quais aprimorem-se as atividades de apoio, cuja implantação é recente na gestão estadual. (COSTA, 2009, p. 97)

Em sua tese de doutoramento sobre o Devir Apoiador: uma cartografia da Função Apoio, OLIVEIRA (2011) se refere à formação do apoiador como um ato próprio da Função

Apoio. Este autor reforça a recomendação de Costa (2009) quando apresenta o que denominou “supervisão-apoio” como momento coletivo de trabalho e formação que possibilitavam aos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória/ Espírito Santo a experiência de serem apoiados e de apoiarem, em um movimento de constante aprendizado.

Os momentos de supervisão-apoio foram espaços de suporte muito importante tanto para eles, quanto para mim. Há frequentes conflitos a serem enfrentados e os conflitos internos do apoiador são constantes e muitas vezes arriscados. A supervisão-apoio, algumas vezes, tem a função de arrancar o apoiador de sua solidão e o colocá-lo de novo em contato com o sentimento de pertença a um grupo solidário. Exerce, portanto, um suporte que protege o apoiador do adoecimento, ao mesmo tempo em que se configura em espaço de formação permanente, sem o qual, a Função Apoio corre o risco de esgotamento (OLIVEIRA, 2011, p. 160-161).

Em consonância com Costa (2009) e Oliveira (2011), Duarte (2014), em sua dissertação, em que abordou o tema de como apoiar o apoiador institucional na perspectiva do próprio trabalhador-apoiador, também recomenda que outras pesquisas científicas aprofundem o estudo acerca da Coordenação e Educação Permanente de apoiadores e equipes de Apoio Institucional.

Concordando com o debate encontrado na bibliografia pesquisada, percebemos a Função Apoio como alternativa para superar o modelo tradicional da Supervisão no âmbito da gestão. Apontamos para as organizações a necessidade de maior investimento em estudos que qualifiquem as práticas de Coordenação e Educação Permanente das equipes de Apoiadores, como modos de apoiá-los a lidar com a tensão da Supervisão de forma libertadora e produtora de novos sentidos para a vida das pessoas e para a gestão da saúde no Brasil (DUARTE, 2014, p. 58).

Como vimos no levantamento apresentado, o tema da Educação Permanente e avaliação de apoiadores e equipes de Apoio Institucional ainda tem sido um tema pouco explorado nas pesquisas em Saúde Coletiva sendo que não encontramos evidência de publicação de instrumentos validados para apoiar o desenvolvimento dos trabalhadores nesta específica função. Esta lacuna na produção científica, portanto, reforça a necessidade de realização de pesquisas sobre o tema e sobre a elaboração e validação de instrumentos apropriados para este fim.

## 5.2 Fonte Documental

Por meio da análise de materiais institucionais, identificamos seis temas mais relevantes para a prática de Apoio Institucional segundo os próprios apoiadores: capacidade de análise; capacidade de negociação; flexibilidade; proposição de ofertas; ativação de espaços coletivos e trabalho em equipe.

Para análise dos documentos institucionais, por meio de análise de conteúdo (MINAYO; GOMES, 2013) agrupamos os tópicos descritos pelos apoiadores (Anexos J, K, L e M) de acordo com a similaridade ou repetição existente entre eles e observamos que estes agrupamentos faziam referência às recomendações dadas por Campos (2007b), PNH (BRASIL, 2008); Bertussi (2010) e Oliveira (2011) para a prática do Apoio a saber: capacidade de negociação, capacidade de análise, a proposição de ofertas, a ativação de Espaços Coletivos; ao trabalho em equipe abordado por Fortuna (1999), Peduzzi (2001), FORTUNA et al, 2005; a flexibilidade e capacidade de improviso apontados por Duarte (2014) e a porosidade descrita por Baduy (2010).

No quadro 4, apresentamos o resultado desta análise destacando as características da prática do Apoio Institucional e suas respectivas competências apontados pelos apoiadores da DAB no período de 2008 a 2011.

**Quadro 4.** Síntese das competências por característica da prática do Apoio Institucional identificadas pelos apoiadores da Diretoria de Atenção Básica, Bahia, no período de 2008 a 2011. Bahia, 2015.

<b>Característica</b>	<b>Competência</b>
Capacidade de Análise	Capacidade de desenvolver escuta qualificada; realizar análise de conjuntura política e técnica; avaliar o contexto situacional levando em consideração o ponto de vista do sujeito apoiado, os resultados/produtos, o modelo de atenção e o modelo de gestão.
Capacidade de Negociação	Capacidade de desenvolver condução do diálogo; comunicar-se com os diferentes sujeitos; desenvolver articulação política e com todos os setores da saúde e instituições do Estado; reconhecer e respeitar as potências e dificuldades dos outros.
Flexibilidade / Porosidade	Capacidade de flexibilidade e plasticidade para lidar com as constantes na dinâmica própria do trabalho; jogo de cintura; abertura para o novo devido as constantes no cotidiano do trabalho; versatilidade; dinamismo.
Proposição de Ofertas	Capacidade de ofertar ferramentas e espaços para análise e intervenção; elaborar diretrizes coerentes com a Política de Atenção Básica; conhecer os princípios, diretrizes e rede do SUS.
Ativação de Espaços Coletivos	Capacidade de proporcionar troca de experiências; construir os espaços de compartilhamento e educação permanente; articular e envolver os outros atores; ampliar do grau de autonomia e responsabilização do sujeito apoiado; provocar mudanças no processo de trabalho na saúde.
Trabalho em equipe	Capacidade de corresponsabilizar-se com o processo de trabalho da equipe e diretoria; representar a instituição; colaborar com o trabalho coletivo e com o desenvolvimento da equipe; registrar as ações desenvolvidas.

A análise destes materiais que resultou nestes seis temas e suas respectivas competências encontrou consonância com o referencial teórico apresentado no item 2.3 Função Apoio, gestão do trabalho e avaliação como se tivéssemos encontrado alguma tradução ou sentidos que este grupo construiu para as recomendações e apontamentos dados por Campos (2007b), PNH (BRASIL, 2008), Bertussi (2010), Oliveira (2011), Fortuna (1999), Fortuna et al (2005), Peduzzi (2001), Duarte (2014) e Baduy (2010).

### 5.3 Elaboração do instrumento

Por meio da revisão de literatura, análise dos documentos institucionais e do aprofundamento teórico, e do processo metodológico chegamos à primeira proposta de refinamento dos temas, que a partir deste ponto, serão denominados *atributos*.

Os seis atributos definidos para avaliação do processo de trabalho de apoiadores e equipes de Apoio Institucional são: Observação e Escuta; Porosidade; Capacidade de Negociação; Proposição de Ofertas; Ativação de Espaços Coletivos e Trabalho em Equipe.

Ressaltamos que, dos seis temas identificados na etapa anterior referente à análise de fonte documental, a *capacidade de análise* foi o único tema substituído por outra expressão, a saber, *Observação e Escuta*.

Para Campos (2007a), a capacidade analítica é dependente de um conjunto de fatores, dentre estes o autor destaca que as falhas na análise e na interpretação de informações são decorrentes da precariedade da *Escuta* e das tentativas de explicação para signos e significados. “Na ausência de reconstrução de significado, o Agir tende a repetir-se de forma burocrática e estereotipada. A escuta seletiva, saturada ou ruidosa estimulam o agir alienado. (...)” (p. 202).

Neste sentido, o termo *Observação* foi atrelado à *Escuta* porque ambos ao complementarem-se no processo analítico tendem a auxiliar a estruturação de um processo dialógico conforme propõe a Comunicação Não-Violenta (CNV). “A CNV é uma linguagem dinâmica, que desestimula generalizações estáticas; ao contrário, as avaliações devem sempre se basear nas observações *específicas de cada momento e contexto*. (...)” (ROSENBERG, 2006, p. 50).

Diante disso, essa substituição foi feita intencionalmente para conferir mais direcionalidade e ênfase para esta atribuição que consideramos *ponto de partida estruturante* para a ação do Apoio que se propõe a incluir as relações de poder, de afeto e a circulação de conhecimentos em análise; vivenciar encontros-acontecimentos produzindo novas

subjetividades; incluir as diferenças e produzir conexão considerando as singularidades dos sujeitos/ territórios (CAMPOS, 2007b; BADUY, 2010; OLIVEIRA, 2011; BERTUZZI, 2010).

No quadro 5, apresentamos os seis atributos e suas respectivas definições como resultado desta primeira aproximação com a literatura.

**Quadro 5.** Definição dos atributos da avaliação do processo de trabalho do apoiador institucional e equipe de Apoio. Bahia, 2015.

Atributo	Definição
Observação e Escuta	Pressupõe a capacidade de observar, escutar, imergir (entrar, habitar, conhecer o inusitado), planejar e intervir no território a partir do cotidiano: observando e registrando os movimentos dos coletivos/ sujeitos e seu contexto; os conflitos; os fluxos e os percursos; as relações de poder; a circulação de saberes e afetos; as linhas de forças à qual o objeto/ fenômeno em questão se encontra conectado; as conexões de redes/ serviços; os processos de transformação do/ no território; os processos inventivos e de produção de subjetividades (CAMPOS, 2007b; OLIVEIRA, 2011; BERTUSSI, 2010; BADUY, 2010).
Porosidade	Pressupõe a abertura para encontros singulares e trocas de experiências mediante flexibilização de posturas, projetos e metodologias de trabalho tanto para lidar com imprevistos; com diferentes realidades que coexistem, se afetam e se interpenetram quanto para produzir novas conexões que considerem as singularidades dos coletivos/ sujeitos/ territórios; e a diversidade e a mobilidade dos agenciamentos (BADUY, 2010; BERTUSSI, 2010; DUARTE, 2014).
Capacidade de negociação	Implica a compatibilização de distintos interesses por meio de acordos, compromissos e contratos de forma a compor espaços de diálogo que possibilitem que os coletivos/ sujeitos se desloquem de suas posições originais (que podem ser inicialmente divergentes) para construir juntos uma solução comum e objetos de investimento coletivos, seja nos aspectos: administrativo, contratual, ético, político e teórico-metodológico (CAMPOS, 2007b; CAMPOS et al, 2013; OLIVEIRA, 2011; BERTUZZI, 2010; BEZZI, 1999 apud FURTADO, 2001).
Proposição de ofertas	Implica a compatibilização entre: a) a cartografia do território (demandas, características e contextos); b) o conhecimento do arcabouço teórico-metodológico (incluindo conceitos, princípios, diretrizes, leis, portarias, resoluções referentes a Reforma Sanitária Brasileira, Saúde Pública/ Coletiva e políticas para a Atenção Básica); c) a proposição de métodos de análise e dados externos ao grupo – “ofertas externas” (temas, ferramentas, metodologias, conceitos, informações, relatos de experiências) as quais deverão ser consideradas criticamente pelos coletivos/ sujeitos apoiados e auxiliá-los na revisão e na superação de eventuais posturas cristalizadas, provenientes de pontos cegos, resistências, reiterações ou da paralisação frente a temas considerados tabus e situações que inibam o desenvolvimento da capacidade de análise. (CAMPOS, 2007a; 2007b; BERTUSSI, 2010; OLIVEIRA, 2011; FURTADO, 2001).
Ativação de Espaços Coletivos	Implica em postura pedagógica que toma o mundo do trabalho como matéria prima para o aprendizado por meio da: a) facilitação de grupos/ processos que contribuam para colocar as potências dos coletivos/ sujeitos em evidência e; b) construção de rodas que propiciem a interação intersujeitos, a análise de situações e a tomada de decisão mediante definição de contratos que se desdobrem em compartilhamento de responsabilidades e tarefas (OLIVEIRA, 2011; BERTUSSI, 2010; CAMPOS, 2007b).
Trabalho em equipe	Pressupõe o trabalho como uma inter-relação de pessoas que possuem diferentes saberes e uma rede de relações de poderes, conhecimentos, afetos, expectativas, interesses e desejos compreendendo um agir comunicativo em que cada profissional complementa a ação do outro tendo como resultado: a) a formação de uma nova totalidade; b) a ampliação do conhecimento coletivo; c) a elaboração e articulação conjunta de linguagens, objetivos, tarefas, planos de ação e projetos comuns; d) a disponibilidade para trabalhar coletivamente os processos grupais incluindo a finalidade do trabalho, a imagem do outro, a comunicação como fator de integração ou afastamento, a troca de experiências, a afiliação, o sentimento de pertença, o compromisso com os pactos e a distribuição dos poderes (PEDUZZI, 2001; FORTUNA, 1999; FORTUNA et al, 2005).

No entanto, estas primeiras definições, um tanto densas e brutas, poderiam gerar confusão entre os apoiadores quanto a sua interpretação e operacionalização cotidiana. O entendimento destas definições ainda poderia variar de apoiador para apoiador ou de Organização para Organização. Ainda poderiam existir diversos sentidos para estes atributos.

Dessa forma, para tornar o instrumento mais compreensível, agregamos novos recursos metodológicos: Comunicação Não-Violenta (ROSENBERG, 2006); Vulnerabilidade (BROWN, 2013); Avaliação Apreciativa (MARUJO et al, 2007; RIVERO, 2008; NETO, 2008; VILELA E SOUZA, 2010), apresentados anteriormente no corpo do trabalho da página 48 à página 50.

Estes recursos metodológicos constituíram-se como suporte conceitual proporcionando consistência e coerência ao instrumento e foi escolhida porque propõe conceitos, ferramentas e metodologias que possuem convergência com o pressuposto de produção da produção de diálogo no cotidiano do trabalho.

Esse refinamento teórico inicial possibilitou ao final da etapa de elaboração, propor um instrumento composto por um gráfico de radar denominado “Mandala de Avaliação”; escala de valores composta por cinco condições discriminantes, um formulário com os seis atributos e, uma padronização de escore baseada em quartis com a tipologia quanto ao desenvolvimento da Função Apoio e, guia prático com orientações para utilização deste instrumento (Apêndices A, M e N).

#### **5.4 Avaliação pelos juízes**

As respostas e sugestões de alteração propostas pelo comitê de juízes foram analisadas uma a uma, verificando-se os consensos na avaliação de cada atributo pelos juízes e os comentários mais relevantes ao instrumento em estudo.

Na tabela 5, verificamos os resultados da validação de conteúdo com destaque para a concordância, discordância e sugestão de alteração por atributo.

**Tabela 5.** Avaliação dos atributos do instrumento na etapa de validação de conteúdo. Bahia, 2015.

Atributo	Avaliação dos juízes				Total
	Concorda	Discorda	Alteração	Não respondeu	
<i>Layout</i>	4	0	1	0	5
Observação e Escuta	2	0	3	0	5
Porosidade	3	0	2	0	5
Capacidade de Negociação	2	0	3	0	5
Proposição de Ofertas	3	0	2	0	5
Ativação de Espaços Coletivos	5	0	0	0	5
Trabalho em Equipe	1	0	3	1	5

Na tabela 6, verificamos os resultados da validação de conteúdo com destaque para a proporção de concordância entre os juízes por atributo.

**Tabela 6.** Proporção de concordância entre os juízes sobre cada um dos atributos referentes a validação de conteúdo. Bahia, 2015.

Atributo	% de concordância entre os juízes
<i>Layout</i>	80
Observação e Escuta	40
Porosidade	60
Capacidade de Negociação	40
Proposição de Ofertas	60
Ativação de Espaços Coletivos	100
Trabalho em Equipe	20

De acordo com Alexandre e Coluci (2011), ao se utilizar o método de cálculo baseado na porcentagem de concordância, considera-se como uma taxa aceitável de concordância de 90% entre os juízes.

Vale ressaltar que nenhum juiz discordou dos atributos propostos. Diante disso, partimos para a análise das porcentagens de concordância e apresentamos as sugestões de alteração apontadas pelo comitê de juízes para qualificação do questionário.

O *layout* atingiu porcentagem de concordância de 80% entre os juízes. Entretanto, os textos foram avaliados como muito longos. De acordo com o comitê, a redação e a presença de termos técnicos, em alguns momentos, dificultou o entendimento. A alteração sugerida foi no sentido da redução de alguns itens, principalmente aqueles que trazem ideias repetidas. Outra sugestão foi de retirada da expressão “*mobilizar e articular recursos no sentido de*” na redação da definição de todos os atributos.

Uma das críticas consideradas mais relevantes se referiu ao número de itens por atributo que poderia gerar dúvidas no momento de preenchimento. Diante deste apontamento, procedemos com uma mudança estrutural do instrumento de forma a permitir que, em cada atributo, o apoiador assinale uma resposta para cada item avaliado. Essa mudança tornou o instrumento mais longo, entretanto mais compreensível para o preenchimento.

O atributo “Observação e Escuta” teve porcentagem de concordância de 40% entre os juízes que consideraram as frases pouco claras com utilização de termos imprecisos. Em relação ao primeiro item, consideramos os comentários para revisão do trecho *“na perspectiva de tomar o cotidiano como uma matéria prima que tem algo a revelar”*. A alteração sugerida foi a substituição deste trecho por *“reconhecendo que o cotidiano é mais do que sua superfície aparente”* ou por *“buscando estar atento ao modo como se relacionam no cotidiano. Sua postura é de curiosidade, buscando reconhecer e valorizar as diferenças. Reconhecendo que o novo habita esse cotidiano)”*. No quarto item, a sugestão foi inserção da expressão *“análise do contexto político local e estilo de gestão”*.

Em relação ao atributo “Porosidade” a porcentagem de concordância foi de 60%. Na avaliação dos juízes, poderia ser apresentada uma definição do termo *porosidade* porque esta palavra *“remete a algo ou alguém que não opõe resistência ao processo, que se abre para ele. Requer a capacidade de escuta e permeabilidade”*. O quinto item *“Faz elogios genuínos para as pessoas reconhecendo que todos têm um atributo digno de apreciação”* foi o único questionado e que recebeu sugestão de supressão. Entretanto, este item foi mantido no questionário porquê compreendermos que a apreciação é uma atitude que demonstra permeabilidade a partir do ato voluntário de reconhecer e valorizar a ação do outro na composição do processo de trabalho. *“Qualificar alguém não é inventar um elogio é reconhecer que todo mundo tem algo de apreciável”*.<sup>14</sup>

O atributo “Capacidade de Negociação” teve concordância por parte de 60% do comitê. Os três primeiros itens foram considerados como parte de aspectos gerais para manejo de grupo. Para o terceiro item recebemos sugestão de revisão do trecho *“uso de celulares e outros equipamentos”* por *“uso de celulares e computadores durante a discussão, que desviam a atenção da discussão feita no grupo”*. Para nono item também foi sugerida revisão do trecho *“ou, pelo menos, tentarem reduzir as dificuldades de natureza administrativa, contratual, ética, política e teórico metodológica, apontadas na discussão”* por *“ou, pelo menos, a redução das dificuldades de natureza administrativa, contratual, ética, política e teórico metodológica, apontadas na discussão”*.

O atributo “Proposição de Ofertas” teve concordância por parte de 60% juízes. Em seus comentários, 20% dos especialistas consideram o termo “ofertas” impreciso. Entretanto, consideramos que o item *“apresenta metodologias, instrumentos, conceitos, referências,*

---

<sup>14</sup> INSTITUTO CONVERSACÕES. MATERIAL AUDIO VISUAL PRODUZIDO PELAS PROFESSORAS Dr<sup>a</sup> Mariza Japur, Dra Maria Cristina Ruffino e Edna Costa, ofertado em aula, em 27/11/2011 com o título de “Ferramentas Conversacionais” no Curso de Produção de Diálogos e Mediação de Conflitos, durante o ano de 2011. Curso promovido pelo Instituto Conversações. Ribeirão Preto. São Paulo. [www.institutoconversacoes.com.br](http://www.institutoconversacoes.com.br).

*informações e relatos de experiências (ofertas) pertinentes aos marcos teóricos da Atenção Básica, de forma articulada com a observação e escuta das pessoas/ grupo em questão*” explicitamente oferecia uma definição para o termo “ofertas”. Ainda, sugeriram que ficasse mais claro quem é o responsável pela elaboração da proposta de oferta. Não foram feitas outras sugestões de correção, inclusão ou exclusão de itens.

O atributo “Ativação de Espaços Coletivos” foi o único que atingiu porcentagem de concordância de 100% dos juízes. Não foram sugeridas alterações.

O atributo “Trabalho em Equipe” atingiu a menor porcentagem de concordância (20%) entre os membros do comitê. Dentre as sugestões, destacamos a revisão do primeiro item porque foi considerado pouco específico. A alteração sugerida para este item foi *“Demonstra em suas ações coerência com o projeto do serviço, embora o projeto do serviço seria entendido como? Há muita contradição no cotidiano. Há o projeto anunciado oficialmente e múltiplos projetos na cabeça de cada trabalhador, aqui se refere a projeto construído coletivamente pela equipe?”*

A partir da análise das sugestões e comentários de todos os juízes, reestruturamos o instrumento para aplicação da validação semântica, conforme apresentado no Apêndice E.

## **5.5 Avaliação pelos apoiadores institucionais**

A validação semântica pelos 27 apoiadores institucionais foi realizada em por meio de um formulário de impressão geral e um formulário específico. Na sequência, abordaremos os resultados desta avaliação.

### **Impressão geral**

De maneira geral, o instrumento proposto neste estudo foi avaliado e teve seus itens julgados como relevantes, ainda no conjunto das questões tiveram as de fácil e de difícil entendimento e com relação as categorias de opção de respostas foram consideradas adequadas segundo os participantes.

O instrumento foi avaliado pelos participantes como “muito bom” (74%) e “bom” (26%). Nenhum apoiador considerou o questionário “regular”. Quanto a compreensão das questões, aproximadamente 55,6% dos respondentes avaliaram as questões como “fáceis de entender” e 44,4% avaliou como “às vezes difíceis de entender”. A maior parte dos participantes (85,2%) não referiu dificuldade no uso das categorias de respostas e 92,6%

considerou que os itens do instrumento se relacionam com sua prática profissional. Todos os apoiadores avaliaram o questionário “muito bom” ou “bom” mesmo quando consideraram algumas questões não eram bem compreendidas.

Esses resultados sugerem que estes participantes consideram o instrumento importante para realização de processos avaliativos. De acordo com Oliveira (2011) o desafio da “formação em ato” dos apoiadores poderia explicar a grande valorização das atividades de “supervisão-apoio”. Duarte (2014) reforça essa análise quando apresenta, em sua pesquisa, a demanda dos apoiadores em relação a necessidade de espaços de “esvaziamento”, ou seja, espaços de diálogo e acolhimento que possam fazer a diferença na gestão de uma equipe de Apoio Institucional.

Na tabela 7, apresentamos o resultado da impressão geral dos apoiadores considerando as variáveis: avaliação geral do instrumento, opinião sobre os itens, dificuldade no uso das categorias de respostas e relação dos itens para o contexto da prática profissional.

**Tabela 7.** Impressão geral dos apoiadores considerando as variáveis: avaliação geral do instrumento, opinião sobre os itens, dificuldade no uso das categorias de respostas e relação dos itens para o contexto da prática profissional. Bahia, 2015.

Variável	Nº de Apoiadores	%
<b>Avaliação em geral do instrumento</b>		
1. Muito bom	20	74
2. Bom	7	26
3. Regular	0	0
<b>Opinião sobre os itens</b>		
1. Fáceis de entender	15	55,6
2. Às vezes difíceis de entender	12	44,4
3. Não compreensíveis	0	0
<b>Dificuldade no uso das categorias de respostas</b>		
1. Nenhuma / sem dificuldade	23	85,2
2. Algumas dificuldades	4	14,8
3. Muitas dificuldades	0	0
<b>Relação dos itens para o contexto da prática profissional</b>		
1. Se relacionam muitas vezes	25	92,6
2. Às vezes	2	7,4
3. Nenhuma relação	0	0

Apesar de grande parte dos participantes considerar o instrumento como “muito bom”, foram feitas muitas sugestões de tornar algumas perguntas um pouco mais claras tornando-as mais objetivas, a exemplo do item C.3 - “*Propõe um contrato de convivência que facilite a exposição das ideias/ opiniões de todos sobre o tema em discussão (entre os tópicos do contrato, estar atento a: formas de comunicação; uso de celulares e computadores durante a discussão que possam desviar a atenção da discussão feita no grupo; organização do tempo*”.

*incluindo intervalos e horários de início e término da atividade; análise das situações específicas que impliquem em saídas antes do prazo combinado; abertura para que as pessoas presentes verbalizem alguma atitude que pode ser uma indicação de desrespeito)?”*

A extensa ou “criteriosa explicação” dos itens gerou dúvidas no entendimento das questões e/ou levou a certo direcionamento da resposta do apoiador como se houvesse a resposta “mais correta” ou esperada para aquele item. Alguns apoiadores sugeriram colocar os itens em formato afirmativo.

Outra questão apontada por participantes se referiu ao entendimento da Função Apoio que, como sinalizamos anteriormente no capítulo 1, poderia apresentar diversos sentidos para as recomendações dadas em diversas publicações sobre o tema, assim como poderia haver muita diversidade em sua operacionalização na realidade dos serviços. O entendimento do significado de cada recomendação pode variar de apoiador para apoiador ou de Organização para Organização, segundo alguns participantes, levando em consideração se este Apoio é pelo Estado, Município, equipes ou coletivos, demandando competências e intensidades diferentes. De acordo com Oliveira (2011, p. 73), “Não há um só apoio! Não há um só apoiador que se sinta inteiramente pronto para apoiar. ”

Outro questionamento apontado pelos participantes se tratou de a possibilidade deste instrumento de avaliação proposto apresentar um viés para habilidades relacionadas à condução e mediação de coletivos, apontando a necessidade de questionar sobre as “habilidades e conhecimentos técnicos próprios para um apoiador desenvolver suas atividades”. Estes questionamentos indicam que o termo “Função Apoio” pode ser polissêmico e ainda de entendimento não uniforme.

O comentário anterior acerca da sustentação teórica do Apoio é reforçado, uma vez que consideramos que este resultado sugere que o instrumento está medindo o que se propõe a medir, pois foi elaborado intencionalmente para conferir direcionalidade provocando o processo avaliativo do apoiador e equipe de Apoio com base nos temas pertinentes ao processo de trabalho na Função Apoio tais como o comprometimento com a ampliação da capacidade de análise, com a gestão participativa, com a produção de diálogo e com modos de escuta e análise que facilitem posturas mais reflexivas. Dessa forma, o questionário se propõe como oferta ou uma tradução prática para as recomendações dadas por Campos (2007b), PNH (BRASIL, 2008), Bertussi (2010) e Oliveira (2011) que apontam como atribuições da Função Apoio a capacidade de negociação, facilitação de processos, ação a partir do cotidiano, ativação de Espaços Coletivos e capacidade de fazer junto com as pessoas e não em lugar delas, entre outros.

**Parte específica**

A parte específica da validação semântica foi elaborada conforme consta nas páginas 56 a 60 do capítulo percurso metodológico e os resultados desse processo são apresentados na tabela 8.

**Tabela 8.** Validação semântica específica pelos apoiadores considerando as variáveis: dificuldade de entendimento, facilidade de compreensão da escala de respostas e importância do item para o seu trabalho. Bahia, 2015.

Atributo	Item	Você tem dificuldade para entender esse item? (%)		A escala de respostas é fácil de entender e possível para esta questão? (%)		Qual a importância dessa questão para o seu trabalho? (%)			
		Sim	Não	Sim	Não	P	M	G	
A	Observação e Escuta	1	33,3	66,7	100	0,0	0,0	11,1	88,9
		2	11,1	88,9	100	0,0	0,0	11,1	88,9
		3	33,3	66,7	88,9	11,1	0,0	0,0	100
		4	44,4	55,6	100	0,0	0,0	11,1	88,9
		5	0,0	100	88,9	11,1	0,0	11,1	88,9
		6	0,0	100	88,9	11,1	0,0	22,2	77,8
		7	0,0	100	100	0,0	0,0	11,1	77,8
		8	22,2	77,8	100	0,0	11,1	22,2	66,7
B	Porosidade	1	22,2	77,8	88,9	11,1	0,0	11,1	88,9
		2	22,2	77,8	100	0,0	0,0	11,1	88,9
		3	11,1	88,9	100	0,0	0,0	0,0	100
		4	11,1	88,9	100	0,0	0,0	11,1	88,9
		5	44,4	55,6	100	0,0	0,0	11,1	88,9
		6	11,1	88,9	100	0,0	0,0	33,3	66,7
		7	0,0	100	100	0,0	0,0	11,1	88,9
C	Capacidade de Negociação	1	22,2	77,8	100	0,0	0,0	11,1	88,9
		2	0,0	100	100	0,0	0,0	11,1	88,9
		3	0,0	100	100	0,0	0,0	33,3	66,7
		4	0,0	100	100	0,0	0,0	22,2	77,8
		5	0,0	100	100	0,0	0,0	22,2	77,8
		6	0,0	100	100	0,0	0,0	55,6	44,4
		7	0,0	100	100	0,0	0,0	22,2	77,8
		8	0,0	100	100	0,0	0,0	0,0	100
		9	0,0	100	100	0,0	0,0	11,1	88,9
D	Proposição de Ofertas	1	0,0	100	100	0,0	0,0	11,1	88,9
		2	11,1	88,9	100	0,0	0,0	0,0	100
		3	22,2	77,8	100	0,0	0,0	11,1	88,9
		4	0,0	100	100	0,0	11,1	11,1	77,8
		5	0,0	100	100	0,0	11,1	11,1	77,8
		6	0,0	100	100	0,0	11,1	11,1	77,8
		7	0,0	100	100	0,0	11,1	11,1	77,8
E	Ativação de Espaços Coletivos	1	0,0	100	100	0,0	0,0	22,2	77,8
		2	0,0	100	100	0,0	0,0	22,2	77,8
		3	44,4	55,6	88,9	11,1	11,1	33,3	55,6
		4	11,1	88,9	88,9	11,1	0,0	11,1	88,9
		5	22,2	77,8	88,9	11,1	0,0	0,0	100
		6	44,4	55,6	88,9	11,1	0,0	11,1	88,9
F	Trabalho em Equipe	1	11,1	88,9	88,9	11,1	0,0	11,1	88,9
		2	33,3	66,7	100	0,0	0,0	11,1	88,9
		3	0,0	100	88,9	11,1	0,0	11,1	88,9
		4	11,1	88,9	88,9	11,1	0,0	33,3	66,7
		5	11,1	88,9	88,9	11,1	0,0	0,0	100
		6	11,1	88,9	88,9	11,1	11,1	11,1	77,8
		7	11,1	88,9	88,9	11,1	0,0	22,2	77,8
		8	22,2	77,8	88,9	11,1	11,1	33,3	55,6
		9	33,3	66,7	88,9	11,1	0,0	0,0	100
		10	11,1	88,9	88,9	11,1	0,0	44,4	55,6
		11	11,1	88,9	88,9	11,1	0,0	0,0	100
		12	33,3	66,7	88,9	11,1	11,1	0,0	88,9

Diante desses resultados observamos que nove (18%) dos 49 itens foram compreendidos por dois terços (66,7%) ou menos dos apoiadores participantes dos subgrupos. Ou seja, quando um terço (33,3%) ou mais, dos apoiadores, tiveram dificuldade de entendimento consideramos a necessidade de revisar o item. Estes itens estão destacados no quadro 6.

**Quadro 6.** Descrição por atributo dos itens com dificuldade de compreensão por um terço, ou mais, dos apoiadores participantes do estudo. Bahia, 2015.

Atributo		Item
A	1	Observa e registra os movimentos dos coletivos/ pessoas apoiadas (como por exemplo demandas apresentadas, falas de diferentes naturezas, silêncios, como se relacionam entre si) na perspectiva de tomar o cotidiano como uma matéria prima que tem algo a revelar que não necessariamente é novo?
	3	Busca estar atento ao modo como as pessoas se relacionam no cotidiano e para os diversos interesses que podem estar presentes e atravessando os grupos, os indivíduos e o objeto de discussão em questão?
	4	Apresenta postura de curiosidade ao reconhecer e valorizar as diferenças (faz escuta curiosa tomando o cuidado para não completar a fala do outro com aquilo que acha que já sabe, ou seja completando a frase pelo outro). Ainda se preocupa em identificar e valorizar as diferenças, ou seja, sinaliza que um conteúdo não é mais correto do que o outro, mas sim diferentes?
B	5	Aprende em situação e adota uma postura que admite o não saber porque reconhece que, no desenvolvimento das ações, ele próprio não sabe de tudo e, além disso, existem aspectos que ele não sabe que não sabe. Tem capacidade de aprender na relação com as pessoas e reconhece que é também no encontro com o outro que podem ser produzidos novos conhecimentos?
E	3	Favorece a organização de espaços concretos (lugar e tempo) que possibilitem a comunicação (observação, escuta e diálogo sobre projetos, interesses, problemas)?
	6	Constrói junto com as pessoas/ grupos apoiados espaços que permitam a invenção de novas lógicas e estruturas organizacionais, proporcionando a ampliação da capacidade de análise da realidade e de si mesmos, bem como a capacidade de intervenção em sua própria realidade?
F	2	Participa da construção de um projeto comum para a atuação da equipe construído por meio da execução de intervenções técnicas articuladas com a comunicação entre os integrantes?
	9	Tem autonomia técnica específica, no entanto reconhece a interdependência de ações entre os integrantes da equipe?
	12	Reconhece a importância de uma ação complementar entre os integrantes da equipe na qual o saber de um complementa a ação do outro, resultando na ampliação do conhecimento individual, portanto reconhece que os integrantes aprendem uns com os outros?

A redação do item A.4 e B.5 que tratam, respectivamente, da escuta curiosa e da capacidade do apoiador em aprender em ato gerou dúvidas. O item E.3 que trata da “*organização de espaços concretos (lugar e tempo) que possibilitem a comunicação*” suscitou dúvidas aos participantes que atrelaram seu significado a facilitação e organização de reuniões ou “*espaços formalizados/ pactuados (onde as pessoas assumem o compromisso do espaço)*”. O item E.6 que trata do apoiador enquanto um agente que pode proporcionar ao apoiado a ampliação da sua capacidade de análise da realidade e de si mesmo, para os participantes teve significado relacionado a estímulo a auto avaliação do grupo apoiado.

A escala de respostas foi considerada fácil de entender e possível para as questões, sendo que para 30 (61,2%) itens todos os participantes foram unânimes em sua afirmação. Para 19 (38,7%) questões restantes, 11,1% dos apoiadores tiveram dificuldade no uso da escala. Os termos “sempre” e “nunca” geraram dificuldade porque essas palavras remeteram a extremos. Entretanto, vale ressaltar que em uma escala tipo Likert os respondentes podem expressar seu ponto de vista indicando até que ponto concordam ou discordam da declaração ou tópico em questão (POLIT; BECK, 2011).

Os itens A.3, B.3, C.8, D.2, E.5, F.9 e F.11 foram considerados por 100% dos apoiadores como os mais relevantes para o trabalho no Apoio. Vale ressaltar que os itens A.3 e F.9 foram pouco compreensíveis para os avaliadores. No entanto, observamos que a compreensão dos movimentos singulares/grupais, a observação dos interesses pessoais/coletivos para a composição do processo de trabalho influencia a construção de projeto comum e tem relevância para a ação de Apoio. Da mesma forma, é relevante para o trabalho do apoiador ter autonomia técnica e, ao mesmo tempo, agir com interdependência desenvolvendo ações articuladas com sua equipe de Apoio. O item C.8 foi o único item com unanimidade entre os participantes os quais não sinalizaram dificuldade de compreensão, consideraram a escala de respostas possível para este item e de grande importância para o seu trabalho. No quadro 7, estão destacados estes itens.

**Quadro 7.** Descrição por atributo dos itens considerados mais relevantes para o trabalho no Apoio Institucional pelos apoiadores. Bahia, 2015.

Atributo		Item
A	3	Busca estar atento ao modo como as pessoas se relacionam no cotidiano e para os diversos interesses que podem estar presentes e atravessando os grupos, os indivíduos e o objeto de discussão em questão?
B	3	Apresenta capacidade de escuta e permeabilidade, ou seja, tem disponibilidade, tolerância e interesse em ouvir, perguntar, explorar sobre outras experiências para conhecer e trocar sobre estas sem tentar convencer o outro de que sua opinião ou seu conhecimento é superior ou melhor?
C	8	Reconhece e lida com diferentes realidades, destacando os aspectos diferentes e os aspectos semelhantes buscando encontrar pontos de conexão para a produção de novas construções/ elaborações e mobilização de inovações e novos acontecimentos?
D	2	Apresenta uma proposta para auxiliar o outro na revisão e na superação de eventuais posturas que dificultem o diálogo/ a interação?
E	5	Estimula a organização de instâncias que possibilitem a integração e a Educação Permanente a partir da troca de experiências e conhecimentos entre as pessoas/ grupos apoiados, a análise de problemas, o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações planejadas/ executadas?
F	9	Tem autonomia técnica específica, no entanto reconhece a interdependência de ações entre os integrantes da equipe?
	11	Escuta e acolhe as necessidades dos demais integrantes possibilitando uma relação cooperativa para o desenvolvimento das atividades?

Ainda em relação à importância das questões para o seu trabalho, 33,3% ou mais dos participantes julgou que os itens A.8, B.6, C.3, C.6, E.3, F.4, F.8, F.10 tem relevância pequena a moderada para o seu trabalho, conforme quadro 8.

**Quadro 8.** Descrição por atributo dos itens considerados de relevância pequena a moderada para o trabalho do Apoio Institucional pelos apoiadores. Bahia, 2015.

Atributo		Item
A	8	Registra apontamentos baseados em observações específicas de cada momento e contexto, evitando fazer generalizações?
B	6	Faz elogios genuínos para as pessoas reconhecendo que todos têm um atributo digno de apreciação?
C	3	Propõe um contrato de convivência que facilite a exposição das ideias/ opiniões de todos sobre o tema em discussão (entre os tópicos do contrato, estar atento a: formas de comunicação; uso de celulares e computadores durante a discussão que possam desviar a atenção da discussão feita no grupo; organização do tempo incluindo intervalos e horários de início e término da atividade; análise das situações específicas que impliquem em saídas antes do prazo combinado; abertura para que as pessoas presentes verbalizem alguma atitude que pode ser uma indicação de desrespeito)?
	6	Checa se compreendeu o que foi dito perguntando ao outro se seu entendimento está de acordo com o que ele expôs (essa checagem deve ser feita antes de expor o que pretende falar)?
E	3	Favorece a organização de espaços concretos (lugar e tempo) que possibilitem a comunicação (observação, escuta e diálogo sobre projetos, interesses, problemas)?
F	4	Assume responsabilidades específicas que fortaleçam o projeto comum da equipe?
	8	Nos encontros com os grupos apoiados, apresenta a capacidade de estimular um processo de autoanálise dos participantes respeitando o limite de cada um?
	10	Evita tomar a diferença como impasse (disputa de posições que tem como resultado a polarização e por consequência a paralisação)?

Chamam-nos a atenção estes itens pela pouca relevância que receberam na avaliação dos apoiadores já que seu trabalho tem como premissa atuar em processo de co-produção de

autonomia de outros sujeitos de forma a contribuir para aumentar a capacidade de compreensão e de intervenção das pessoas sobre o mundo e sobre si mesmas (ONOCKO CAMPOS; CAMPOS, 2006).

Esse resultado pode ter relação com os limites e desafios do Apoio Institucional no SUS enfatizados por Santos Filho (2014) quando este se refere à cogestão como algo que não se incorpora facilmente aos serviços devido à existência de uma certa desconfiança derivada da tradição de aproximações verticais e prescritivas entre os diversos atores e organizações que compõe o SUS.

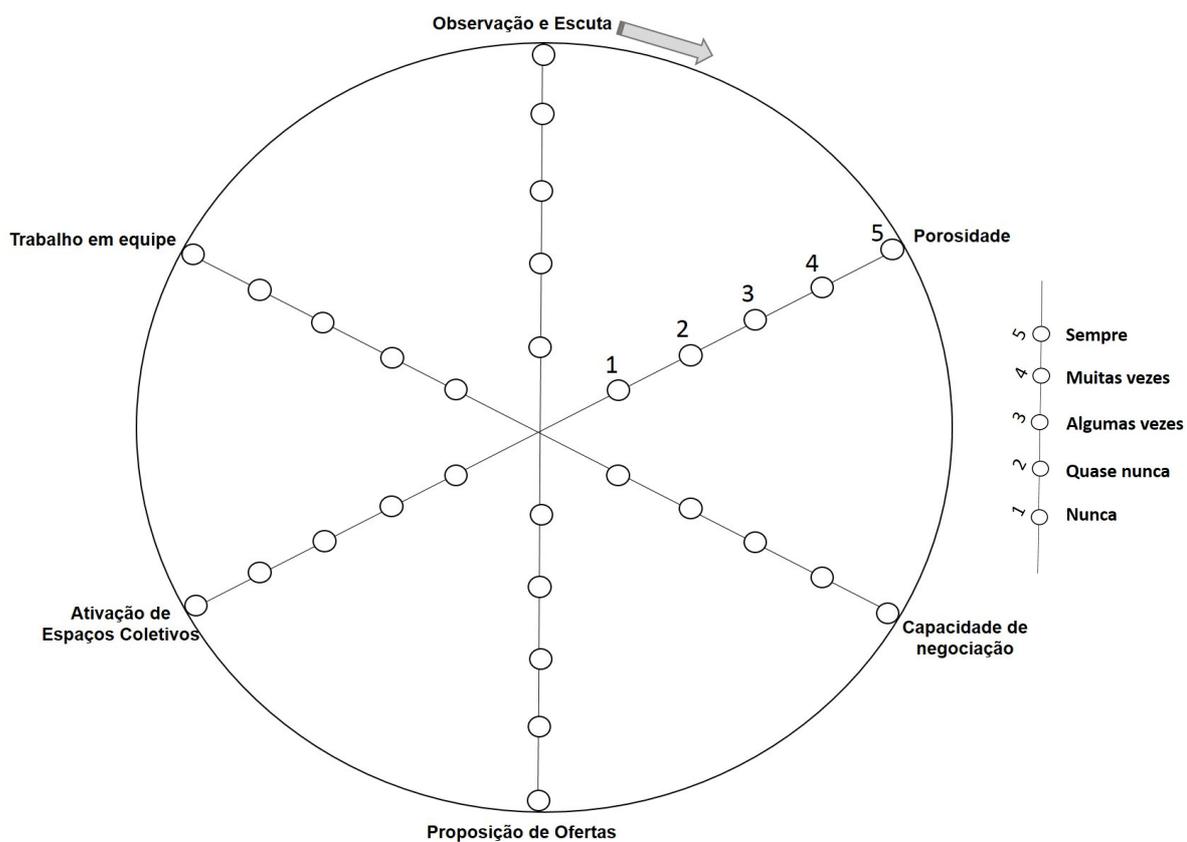
Ademais, a baixa relevância que estes itens obtiveram na avaliação nos faz refletir nos limites da atuação do apoiador no que se refere a comunicação e ao trabalho em equipe. Peduzzi (2001), em sua abordagem sobre o tema do trabalho em equipe, aponta o processo de comunicação como um dos critérios que pode auxiliar no reconhecimento das equipes de trabalho enquanto equipe agrupamento ou equipe integração. Neste sentido, o processo de trabalho em equipe precisaria recorrer a recursos conversacionais que possam impulsionar o diálogo e ampliar as possibilidades de conexão. Buscar reconhecer se aquilo que foi entendido está em consonância com o que foi exposto, por exemplo, é um recurso bem-vindo como potência para facilitar o processo de mediação e de produção de diálogo em coletivos.

Isso pode sugerir a necessidade de incrementar educação permanente dos apoiadores incluindo novos recursos metodológicos que possam sustentar as práticas de Apoio no sentido da produção de diálogo tais como: Comunicação Não-Violenta (ROSENBERG, 2006); Vulnerabilidade (BROWN, 2013); Avaliação Apreciativa (MARUJO et al, 2007; RIVERO, 2008; NETO, 2008; VILELA E SOUZA, 2010).

Após analisados os resultados da validação semântica, procedemos com as alterações necessárias nos nove itens (A.1, A.3, A.4, B.5, E.3, E.6, F.2, F.9, F.12) apontados pelos participantes como de difícil compreensão. Estes itens foram reformulados com base nas sugestões feitas pelos próprios apoiadores por meio do preenchimento do formulário específico para validação semântica (Apêndice H).

Neste processo de refinamento, além destes nove itens, identificamos que as questões B.2, B.3, C3, C.6, C.9, F.3 continham embutidos em sua redação inicial pequenos trechos explicativos os quais foram removidos porque é recomendável que no instrumento não sejam fornecidas instruções que interferiram na compreensão sobre o significado das questões e na resposta dos participantes.

Dessa forma, o resultado deste estudo, incluindo o *layout*, os atributos, os itens e a escala de resposta validados nesta pesquisa estão descritos a seguir na figura 4 e no quadro 9.



**Figura 4.** *Layout da Mandala de Avaliação. Bahia, 2015.*

**Quadro 9.** Formulário - Mandala de Avaliação. Bahia, 2015.

(continua)

A - Observação e escuta		Escala de respostas				
		Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
1	Costuma observar os movimentos e atitudes dos seus apoiados na perspectiva de se apropriar, ao máximo, da realidade dos seus contextos e das suas vivências cotidianas?	1	2	3	4	5
2	Está disponível para conhecer e valorizar o que não é comum e que, a princípio, parece não ter importância alguma para análise do contexto?	1	2	3	4	5
3	Costuma atentar para o cotidiano visando observar os relacionamentos das pessoas, os diferentes interesses que podem envolver os grupos e o alvo de discussão em questão?	1	2	3	4	5
4	Reconhece as diferenças e está aberto a composição dos diferentes olhares e experiências?	1	2	3	4	5
5	Observa as conexões entre as pessoas, assim como na rede de serviços, estando atento às diferentes formas e meios de comunicação?	1	2	3	4	5
6	Está atento ao contexto político local e estilo de gestão?	1	2	3	4	5
7	Observa o contexto de trabalho do outro considerando: estrutura física; disponibilidade de materiais e insumos; tecnologias de comunicação disponíveis; ambiente de trabalho?	1	2	3	4	5
8	Registra apontamentos baseados em observações específicas de cada momento e contexto, evitando fazer generalizações?	1	2	3	4	5
<b>TOTAL GERAL</b> (some todos os valores assinalados e divida o resultado por 8)						

(continuação)

<b>B – Porosidade</b>	<b>Escala de respostas</b>				
	<b>Nunca</b>	<b>Quase Nunca</b>	<b>Algumas Vezes</b>	<b>Muitas Vezes</b>	<b>Sempre</b>
1 Tem disponibilidade e tolerância para estar e participar de encontros e nestes admite e respeita opiniões contrárias às suas?	1	2	3	4	5
2 Considera que cada encontro é único?	1	2	3	4	5
3 Tem capacidade de escuta com tolerância para explorar as experiências visando conhecer mais e respeitando a fala do outro sem impor sua opinião?	1	2	3	4	5
4 Consegue lidar com os imprevistos dando continuidade ao assunto/ atividade, mesmo diante de situações inusitadas, planejando ações e as compartilhando com o outro?	1	2	3	4	5
5 Você tem capacidade de aprender na relação com as pessoas? Reconhece que é também no encontro com o outro que podemos ser produzidos novos conhecimentos?	1	2	3	4	5
6 Faz elogios genuínos para as pessoas reconhecendo que todos têm um atributo digno de apreciação?	1	2	3	4	5
7 Flexibiliza sua postura admitindo que possam existir outros caminhos para manejar a situação ou conflito em discussão?	1	2	3	4	5
<b>TOTAL GERAL</b> (some todos os valores assinalados e divida o resultado por 7)					

(continuação)

C - Capacidade de Negociação		Escala de respostas				
		Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
1	Expõe o tema da discussão, apresenta o que se pretende elaborar ou construir naquele encontro e se coloca aberto para o diálogo a partir de perguntas esclarecedoras?	1	2	3	4	5
2	Apresenta o tempo disponível para a discussão naquele encontro e combina com o outro a distribuição deste tempo frente a pauta em discussão?	1	2	3	4	5
3	Propõe um pacto de convivência que garanta a expressão de opiniões de todos, garantindo o respeito ao tempo, ao espaço e ao coletivo de pessoas?	1	2	3	4	5
4	Escuta o outro, sem interferir imediatamente após cada fala?	1	2	3	4	5
5	Certifica-se que o outro já terminou de falar, antes de iniciar sua fala?	1	2	3	4	5
6	Checa se compreendeu o que foi dito perguntando ao outro se seu entendimento está de acordo com o que ele expôs?	1	2	3	4	5
7	Escuta os possíveis desentendimentos com a finalidade de articular, na sua intervenção, os conteúdos das falas anteriores chamando a atenção dos presentes para as diferenças e para o que se tem de comum/ semelhante entre eles?	1	2	3	4	5
8	Reconhece e lida com diferentes realidades, destacando os aspectos diferentes e os aspectos semelhantes buscando encontrar pontos de conexão para a produção de novas construções/ elaborações e mobilização de inovações e novos acontecimentos?	1	2	3	4	5
9	Media espaços de diálogo entre pessoas com a finalidade de construir juntos uma proposta comum de encaminhamento visando a “solução” ou, pelo menos, a redução das dificuldades de natureza administrativa, contratual, ética, política e teórico metodológica, apontadas na discussão?	1	2	3	4	5
<b>TOTAL GERAL</b> (some todos os valores assinalados e divida o resultado por 9)						

(continuação)

D - Proposição de Ofertas		Escala de respostas				
		Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
1	Identifica nós críticos no desenvolvimento de uma discussão/ atividade?	1	2	3	4	5
2	Apresenta uma proposta para auxiliar o outro na revisão e na superação de eventuais posturas que dificultem o diálogo/ a interação?	1	2	3	4	5
3	Apresenta metodologias, instrumentos, conceitos, referências, informações e relatos de experiências (ofertas) pertinentes aos marcos teóricos do SUS, de forma articulada com a observação e escuta das pessoas/ grupo em questão?	1	2	3	4	5
4	Está atento para não impor/ não prescrever ofertas reconhecendo que o outro tem a liberdade de aceita-la ou não como estratégia ou indicação para o enfrentamento de situações-problema do cotidiano?	1	2	3	4	5
5	Diante da recusa do outro, promove a continuidade do assunto explorando novas alternativas visando a construção de novas possibilidades de ação com os demais integrantes?	1	2	3	4	5
6	Incentiva a postura crítica do outro auxiliando-o na revisão/ superação de eventuais posturas cristalizadas frente a temas considerados tabus e que inibam o desenvolvimento de novas análises/ ações?	1	2	3	4	5
7	Apresenta capacidade de captar as aspirações/ pretensões do grupo e propor a linha de avanço do trabalho explorando novas alternativas para a ação?	1	2	3	4	5
<b>TOTAL GERAL</b> (some todos os valores assinalados e divida o resultado por 7)						

(continuação)

E - Ativação de Espaços Coletivos		Escala de respostas				
		Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
1	Oferece suporte para a criação e o funcionamento de espaços de gestão participativa como conselhos de cogestão; colegiados de gestão; assembleias; reuniões; oficinas; grupos com funções específicas?	1	2	3	4	5
2	Estimula e facilita a organização de espaços que permitam a participação de outras pessoas que não apenas aqueles com função de direção, bem como a de outros agentes externos ao coletivo?	1	2	3	4	5
3	Facilita e organiza reuniões que favoreçam o diagnóstico, planejamento e avaliação e monitoramento das ações?	1	2	3	4	5
4	Incentiva a construção de projetos e a tomada de decisão estabelecendo contratos que definam os compromissos, as responsabilidades e as tarefas compartilhadas por cada pessoa/ setor?	1	2	3	4	5
5	Estimula a organização de instâncias que possibilitem a integração e a Educação Permanente a partir da troca de experiências e conhecimentos entre as pessoas/ grupos apoiados, a análise de problemas, o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações planejadas/ executadas?	1	2	3	4	5
6	Constrói junto ao coletivo espaços para auto avaliação do grupo e dos processos que dispara, possibilitando o redirecionamento das ferramentas e estruturas organizacionais?	1	2	3	4	5
<b>TOTAL GERAL</b> (some todos os valores assinalados e divida o resultado por 6)						

F – Trabalho em Equipe		Escala de respostas				
		Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
1	Reconhece o projeto anunciado oficialmente pela organização?	1	2	3	4	5
2	É proativo e valoriza a construção de projeto comum da sua equipe de apoio?	1	2	3	4	5
3	Participa de encontros regulares da equipe para a discussão de questões referentes à organização do processo de trabalho?	1	2	3	4	5
4	Assume responsabilidades específicas que fortaleçam o projeto comum da equipe?	1	2	3	4	5
5	Registra suas atividades em tempo hábil possibilitando que os demais integrantes da equipe tenham acesso às informações, discussões e ações/ atividades executadas?	1	2	3	4	5
6	Reconhece a diferença de saberes, de poderes e de fazeres entre os integrantes da equipe como um desafio?	1	2	3	4	5
7	Reconhece o conflito como uma dimensão inerente ao trabalho em equipe e como potência para gerar crescimento e construir a inovação?	1	2	3	4	5
8	Nos encontros com os grupos apoiados, apresenta a capacidade de estimular um processo de autoanálise dos participantes respeitando o limite de cada um?	1	2	3	4	5
9	Tem autonomia técnica na equipe mas compreende a articulação das ações dos integrantes da equipe?	1	2	3	4	5
10	Evita tomar a diferença como impasse (disputa de posições que tem como resultado a polarização e por consequência a paralisação)?	1	2	3	4	5
11	Escuta e acolhe as necessidades dos demais integrantes possibilitando uma relação cooperativa para o desenvolvimento das atividades?	1	2	3	4	5
12	Reconhece que no cotidiano ocorre trocas de saberes e que os integrantes aprendem uns com os outros?	1	2	3	4	5
<b>TOTAL GERAL</b> (some todos os valores assinalados e divida o resultado por 12)						

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo integra a trajetória de uma apoiadora-coordenadora-pesquisadora que se colocou como sujeito implicado no seu espaço de trabalho quando iniciou sua caminhada no complexo universo da gestão do trabalho após assumir a função de coordenação do Apoio Institucional na DAB/SESAB no ano de 2012.

O impulso para esta pesquisa foi, sobretudo, o interesse em apoiar os apoiadores institucionais em busca de melhores formas de se relacionarem em equipe e com o território tendo em mente a clara intenção de investir na educação permanente dos trabalhadores e em um acompanhamento mais cotidiano de suas atividades.

A jornada à procura de instrumentos, metodologias e ferramentas possibilitou à pesquisadora ir além dos referenciais já consagrados na saúde coletiva e aventurar-se na construção de seu próprio caminho tomando como base os problemas vivenciados no cotidiano como matéria prima para o desenvolvimento do instrumento validado neste estudo.

O Apoio Institucional, estratégia metodológica para a cogestão, é uma inovação para a ampliação da democracia institucional no SUS e vem sendo experimentada e desenvolvida de acordo com contextos locais e organizacionais no nível municipal, estadual e federal.

A revisão de literatura aponta que, apesar do número crescente de experiências de Apoio vividas no país, ainda existe uma lacuna na publicação de artigos científicos relacionados a formação, acompanhamento, supervisão e avaliação do processo de trabalho de apoiadores e equipes de Apoio Institucional.

Neste estudo, ao resgatar e analisar os documentos institucionais que continham o registro das discussões feitas por apoiadores institucionais da Diretoria de Atenção Básica do Estado da Bahia buscamos valorizar o discurso e a prática construídos por destes sujeitos históricos e sociais e identificamos seis temas mais relevantes para a prática de Apoio Institucional segundo os próprios apoiadores.

Por conseguinte, encontramos um ponto de conexão entre a avaliação de quarta geração descrita no quadro teórico deste estudo e a metodologia para elaboração e validação de instrumentos. A primeira preconiza o engajamento das pessoas como sujeitos do processo avaliativo (conhecido também como grupos de interesse ou implicados ou *stakeholders*), e a segunda, pressupõe a participação da população-alvo na construção do instrumento.

Essa conexão demarcou uma questão fundamental porque o instrumento proposto não foi desenvolvido de forma verticalizada na qual um grupo de “especialistas” definiu um

conjunto de atributos para avaliação, ao contrário, esta construção buscou ser mais horizontalizada e compartilhada com os participantes deste estudo.

As sugestões e comentários de todos os juízes durante a validação de conteúdo foi fundamental para a reestruturação do questionário. O instrumento proposto neste estudo foi avaliado pelos apoiadores institucionais que julgaram os itens como relevantes, de fácil entendimento e com categorias de opção de respostas adequadas.

Os resultados sugerem que os apoiadores participantes consideram o instrumento importante para realização de processos avaliativos e reforçam a grande valorização das atividades de supervisão e espaços de diálogo sobre a prática do Apoio.

O instrumento apresenta um enfoque para medir as habilidades relacionadas à condução e mediação de coletivos porque foi intencionalmente elaborado para provocar um processo avaliativo do apoiador e equipe de Apoio com base nos temas pertinentes ao processo de trabalho na Função Apoio tais como o comprometimento com a ampliação da capacidade de análise, com a gestão participativa, com a produção de diálogo e com modos de escuta e análise que facilitem posturas mais reflexivas.

A baixa relevância que alguns itens obtiveram na avaliação nos faz refletir nos limites da atuação do apoiador no que se refere a comunicação e ao trabalho em equipe. Isso nos revela a necessidade de maior investimento das organizações em atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS) para o aprimoramento da Função Apoio.

Para isso, sugerimos incrementar a EPS dos apoiadores incluindo recursos metodológicos que possam sustentar as práticas de Apoio no sentido da produção de diálogos tais como: Comunicação Não-Violenta (ROSENBERG, 2006); Vulnerabilidade (BROWN, 2013); Avaliação Apreciativa (MARUJO et al, 2007; RIVERO, 2008; NETO, 2008; VILELA E SOUZA, 2010).

A “Mandala de Avaliação” é composta por um gráfico de radar, seis atributos, escala de valores composta por cinco condições discriminantes, padronização de escore baseada em quartis e tipologia quanto ao desenvolvimento da Função Apoio e, guia prático com orientações para utilização.

Este instrumento se alicerça na Educação Permanente em Saúde, na Avaliação Apreciativa e na gestão participativa. A partir da elaboração e validação deste instrumento, propomos pistas para o processo avaliativo, orientação e Educação Permanente de apoiadores institucionais.

Para utilização deste instrumento recomendamos a leitura cuidadosa e atenta dos referenciais teórico-metodológicos apresentados no quadro teórico deste estudo e a realização

de oficinas preparatórias que possibilitem a compreensão do método de utilização da “Mandala de Avaliação” em processos avaliativos comprometidos com a gestão participativa.<sup>15</sup>

Por fim, reconhecemos que a validação deste instrumento não é um processo que se encerrará nesta pesquisa, pelo contrário, este é um tipo de estudo que em si mesmo pressupõe continuidade e pode ser repetido inúmeras vezes.

---

<sup>15</sup> A Mandala de Avaliação é um instrumento de domínio público para utilização conforme Guia Prático disponível no Apêndice N, solicita-se apenas que seja citada a fonte. Entretanto, para adaptação do instrumento é necessária a solicitação de autorização para a pesquisadora responsável por este estudo.

## REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2014.
- ALMEIDA, A. B.; ACIOLE, G. G. Gestão em rede e apoio institucional: caminhos na tessitura de redes em saúde mental no cenário regional do Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 18, supl. 1, p. 971-981, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000500971&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000500971&script=sci_abstract&tlng=es)>. Acesso em: 20 dez. 2014.
- ANDRADE, M. A. C. et al. Apoio institucional: estratégia democrática na prática cotidiana do Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 18, supl. 1, p. 833-844, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S1414-32832014000500833&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1414-32832014000500833&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 20 dez. 2014.
- AZEVEDO, J.; VALVERDE, C. **A perspectiva construtivista na avaliação de processos de intervenção e de formação**. 1999. Disponível em: <[http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/3728/1/com-nac\\_1999\\_FEG\\_1173\\_Valverde\\_Camilo\\_04.pdf](http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/3728/1/com-nac_1999_FEG_1173_Valverde_Camilo_04.pdf)>. Acesso em: 5 nov. 2014.
- BADUY, R. S. **Gestão municipal e produção do cuidado: encontros e singularidades em permanente movimento**. 2010. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em: <[http://www.ims.uerj.br/ccaps/wp-content/uploads/2012/07/Rossana\\_Tese.pdf](http://www.ims.uerj.br/ccaps/wp-content/uploads/2012/07/Rossana_Tese.pdf)>. Acesso em: 23 jan. 2014.
- BAHIA. Secretaria de Saúde. **Plano Diretor de Regionalização (PDR)**. Salvador, SESAB. 2007. Disponível em: <[http://www1.saude.ba.gov.br/mapa\\_bahia/PDR\\_POP-2007\\_atualizado\\_em\\_16-04-2008.pdf](http://www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/PDR_POP-2007_atualizado_em_16-04-2008.pdf)> Acesso em: 07 set. 2014.
- \_\_\_\_\_. Secretaria de Saúde. Diretoria de Atenção Básica. **Apoio Institucional. Texto de Apoio e orientação para a atividade de autoanálise e planejamento das Equipes de Apoio Institucional**. 2009.
- \_\_\_\_\_. Secretaria de Saúde. Diretoria de Atenção Básica. **Avaliação da DAB – 1º momento**. 2010a.
- \_\_\_\_\_. Secretaria de Saúde. Diretoria de Atenção Básica. **Perfil Radial de Avaliação**. 2010b.
- \_\_\_\_\_. Secretaria de Saúde. Diretoria de Atenção Básica. **Avaliação individual e coletivo**. 2010c.
- \_\_\_\_\_. Secretaria de Saúde. Diretoria de Atenção Básica. **Manual de Apoio ao Apoiador Institucional da DAB**. 2011
- \_\_\_\_\_. Secretaria de Saúde. Diretoria de Atenção Básica. **Política Estadual de Atenção Básica**. Salvador, 2013.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Saúde. Diretoria de Atenção Básica. **Breve histórico 2007-2014, principais realizações e os novos desafios para a Atenção Básica**. Salvador, 2014.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Saúde. Diretoria de Atenção Básica. **Cobertura populacional estimada das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família**. Caderno de avaliação e monitoramento da Atenção Básica. Salvador, 2015a. Disponível em <[http://www.saude.ba.gov.br/dab/index.php?option=com\\_content&view=article&id=450&catid=17&Itemid=145](http://www.saude.ba.gov.br/dab/index.php?option=com_content&view=article&id=450&catid=17&Itemid=145)>. Acesso em: 8 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Saúde. Diretoria de Atenção Básica. **Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal**. Caderno de avaliação e monitoramento da Atenção Básica – BA. Salvador, 2015b. Disponível em: <[https://www.dropbox.com/s/r2i01fxqyyvox58/CAMAB\\_proporcao\\_NV\\_maes\\_7\\_consultas\\_PN\\_marc\\_2015.xls?dl=0](https://www.dropbox.com/s/r2i01fxqyyvox58/CAMAB_proporcao_NV_maes_7_consultas_PN_marc_2015.xls?dl=0)>. Acesso em: 8 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Saúde. Diretoria de Atenção Básica. **Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica – (ICSAB)**. Caderno de avaliação e monitoramento da Atenção Básica – BA. 2015d. Disponível em: <[http://www.saude.ba.gov.br/dab/index.php?option=com\\_content&view=article&id=450&catid=17&Itemid=145](http://www.saude.ba.gov.br/dab/index.php?option=com_content&view=article&id=450&catid=17&Itemid=145)>. Acesso em: 8 ago. 2015.

BARROS, M. E.; GUEDES, C. R.; ROZA, M. R. O apoio institucional como método de análise-intervenção no âmbito das políticas públicas de saúde: a experiência em um hospital geral. **Cienc Saude Colet**, v. 16, n. 12, p. 4803-14, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/29.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2014.

BARROS, M. E. B. et al. O apoio institucional como dispositivo para a implantação do acolhimento nos serviços de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. supl. 1, p. 1107-1117, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-18-1-1107.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2014.

BARROS, R. S. et al. Gestão participativa e controle social. O Apoio Institucional como estratégia de gestão participativa. In: GOES, P. S. A; MOYSÉS, S. J. (Orgs.). **Planejamento, gestão em saúde e avaliação em saúde bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 2012. p. 135-145.

BARROS, R. S. De Apoiadora à coordenadora: uma jornada de autoconhecimento e gestão de coletivos no Apoio Institucional vivenciada na Bahia. In: FALLEIRO, L. M. (Org.). **Experiências de Apoio Institucional no SUS: da teoria à prática**. 1ª ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014a. p. 231-258. Disponível em: <<http://www.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/experiencias-de-apoio-institucional-no-sus-1>>. Acesso em: 30 set. 2014.

BARROS, S. C. M.; DIMENSTEIN, M. O apoio institucional como dispositivo de reordenamento dos processos de trabalho na atenção básica. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 10, n. 1, p. 48-67, 2010b. Disponível em: <<http://www.revispsi.uerj.br/v10n1/artigos/pdf/v10n1a05.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2014.

BASTOS, E. N. E. et al. O desenvolvimento do papel de apoiador institucional em Fortaleza, Ceará. In: CAMPOS, G. W. S.; PIRES, A. (Orgs.). **Manual de Práticas de Atenção Básica: saúde ampliada e compartilhada**. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 388- 406.

BERTUSSI, D. C. **O apoio matricial rizomático e a produção de coletivos na gestão municipal em saúde**. 2010. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em: <[http://www.ims.uerj.br/ccaps/wp-content/uploads/2012/07/Bertussi\\_Tese.pdf](http://www.ims.uerj.br/ccaps/wp-content/uploads/2012/07/Bertussi_Tese.pdf)>. Acesso em: 27 abr. 2013.

BINSFELD, L.; HORTALE, V. A. Gerência de unidades básicas de saúde no Brasil e gestão estratégica: um contraponto. In: GARCIA, M.; HORTALE, V. A. (Orgs.). **Políticas e Gestão em Saúde**. (Coleção Escola de Governo. Série Trabalhos de Alunos. Políticas e Gestão em Saúde; n.2). Rio de Janeiro: Escola de Governo em Saúde, 2004. Disponível em: <[http://www.abenfisio.com.br/biblioteca/biblioteca/Legislacao\\_Brasileiraem\\_Saude/Políticas\\_eGestao\\_emSaude.pdf](http://www.abenfisio.com.br/biblioteca/biblioteca/Legislacao_Brasileiraem_Saude/Políticas_eGestao_emSaude.pdf)>. Acesso em: 1 mai. 2014.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 19 jul. 2014.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília - DF, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L8142.htm)>. Acesso em: 18 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993**. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545\\_20\\_05\\_1993.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html)>. Acesso em: 3 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 2008. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus\\_4ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf)>. Acesso em: 3 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654\\_19\\_07\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654_19_07_2011.html)>. Acesso em: 21 set. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012a. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Conselho CNS nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos

participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao estado. 2012b. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 15 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Histórico de Cobertura da Saúde da Família**. Brasília, 2015. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/dab/historico\\_cobertura\\_sf/historico\\_cobertura\\_sf\\_relatorio.php](http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php)>. Acesso em: 8 ago. 2015.

BRASIL, R. W. N. et al. Análise das contribuições do método da roda no gerenciamento de um Centro de Saúde da Família. **Rev. Adm. Saúde**, v. 14, n. 54, p. 27-36, 2012. Disponível em: <[http://cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p\\_ndoc=267&p\\_nanexo=%20296](http://cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=267&p_nanexo=%20296)>. Acesso em: 25 set 2014.

BROWN, B. **A coragem de ser imperfeito**. Rio de Janeiro: Sextante, 2013.

CALDERON, D. B. L.; VERDI, M. I. M. Cogestão e processo de intervenção de apoiadores da Política Nacional de Humanização (PNH). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. supl. 1, p. 859-870, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000500859&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000500859&script=sci_arttext)>. Acesso em: 20 dez. 2014.

CAMPOS, F. E. et al. Caminhos para Aproximar a Formação de Profissionais de Saúde das Necessidades da Atenção Básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 24, n. 3, out./dez, 2001. Disponível em: <<http://metodologiasativas.com.br/site/uploads/275afcf26dc80f66533cd171635ca82d.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2014.

CAMPOS, G. W. S. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. **Cad. Saúde Pública**, v. 14, n. 4, p. 863-870, 1998a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v14n4/0080.pdf>>. Acesso em: 1 mai. 2014.

\_\_\_\_\_. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO CAMPOS, R. T. (Org.). **Agir em Saúde: um Desafio para o Público**. São Paulo: Hucitec, 1998b. p. 229-266.

\_\_\_\_\_. Efeito Paidéia e o campo da saúde: reflexões sobre a relação entre o sujeito e o mundo da vida. **Trab. Educ. Saúde**, v. 4, n.1, p. 19-32, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v4n1/03.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2014.

\_\_\_\_\_. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007a. 236 p.

\_\_\_\_\_. **Saúde Paidéia**. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007b. 185 p.

\_\_\_\_\_. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. **Ciênc. saúde coletiva**, v.15, n.5, p. 2337-2344, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a09.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2014.

CAMPOS, G. W. S.; CUNHA, G. T.; FIGUEREDO, M. D. Metodologia para a cogestão, apoio institucional e apoio matricial. In: \_\_\_\_\_. Práxis e Formação Paidéia: apoio e cogestão em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013, cap. 2, p. 50-70.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. saúde pública**, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000200016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000200016&script=sci_arttext)> Acesso em: 4 nov. 2014.

CAMPOS, G. W. S. et al. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 983-995, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000500983](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000500983)>. Acesso em: 17 abr. 2015

CASTRO, C. P.; CAMPOS, G. W. S. Apoio Institucional Paideia como estratégia para educação permanente em saúde. **Trab. Educ. Saúde**, v. 12, n. 1, p. 29-50, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n1/03.pdf>>. Acesso em 25 set 2014.

CATARINA, M. S. Mandala: o uso na Arteterapia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011. 116 p.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63010420>>. Acesso em: 05 jul. 2014.

COSTA, R. M. O. **O processo de trabalho da equipe de Apoio Institucional com foco na gestão do trabalho e da educação na Atenção Básica no Estado da Bahia**. 2009. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Professor Sérgio Arouca-ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro. Disponível em: <[http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2293/1/ENSP\\_Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_Costa\\_Renata\\_Maria\\_Oliveira.pdf](http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2293/1/ENSP_Disserta%C3%A7%C3%A3o_Costa_Renata_Maria_Oliveira.pdf)>. Acesso em: 27 abr. 2014.

CUNHA, M. A. E.; NASCIMENTO, M. A. M. **Percepção dos trabalhadores sobre a construção de uma gestão participativa na Diretoria da Atenção Básica da Secretaria da Saúde da Bahia**. (Trabalho de Conclusão de Curso). EESP/UFBA, Escola de Enfermagem, Bahia:2009.

DEON, K. et al. Tradução e adaptação cultural para o Brasil do DISABKIDS® Atopic Dermatitis Module (ADM). **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, p. 450-457, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v45n2/v45n2a20.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2014.

The European DISABIKDS Group. **The DISABKIDS questionnaires. Quality of Life questionnaires for Children with Chronic Conditions. Handbook**. Germany: Pabst Science Publishers; 2006.

DISABKIDS Group. Pilot test manual. Leiden. The DISAKIDS Group, 2002.

DOMITTI, A. C. P. **Um possível diálogo com a teoria a partir das práticas de apoio especializado matricial na Atenção Básica de saúde**. 2006. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas, Campinas. Disponível em:

<[http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq\\_888\\_possiveldialogocomateoria.pdf](http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_888_possiveldialogocomateoria.pdf)>. Acesso em: 27 abr. 2014.

DUARTE, C. C. **Como apoiar o Apoiador Institucional na perspectiva do próprio trabalhador-apoiador?** 2014. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Feira de Santana, Feira de Santana.

FALLEIRO, L. M. et al. Considerações preliminares sobre Apoio Institucional e Educação Permanente. In: FALLEIRO, L. M. (Org.). **Experiências de Apoio Institucional no SUS: da teoria à prática**. 1ª ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014a. p. 19-30. Disponível em: <<http://www.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/experiencias-de-apoio-institucional-no-sus-1>>. Acesso em: 30 set. 2014.

FALLEIRO, L. M. O cotidiano do Apoio Institucional: o trabalho em equipe. In: \_\_\_\_\_. (Org.). **Experiências de Apoio Institucional no SUS: da teoria à prática**. 1ª ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014b. p. 209-229. Disponível em: <<http://www.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/experiencias-de-apoio-institucional-no-sus-1>>. Acesso em: 30 set. 2014.

FALLEIRO, L. M. (Org.). **Experiências de Apoio Institucional no SUS: da teoria à prática**. 1ª ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014c. 263 p. Disponível em: <<http://www.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/experiencias-de-apoio-institucional-no-sus-1>>. Acesso em: 30 set. 2014.

FIGUEIREDO, M. D. A construção de práticas ampliadas e compartilhadas em saúde: Apoio Paidéia e formação. 2012. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas, Campinas. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000863359>>. Acesso em: 25 set. 2014.

FIGUEIREDO, M. D; CAMPOS, G. W. S. O apoio Paideia como metodologia para processos de formação em saúde. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 18, supl.1, p. 931-943, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000500931&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000500931&script=sci_abstract&tlng=es)>. Acesso em: 20 dez. 2014.

FIGUEIRÓ, A. C.; FRIAS, P. G.; NAVARRO, L. M. Avaliação em Saúde: conceitos básicos para a prática nas Instituições. In: SAMICO, I. et al. (Orgs). **Avaliação em Saúde: bases conceituais e operacionais**. Rio de Janeiro: MedBook, 2010. p. 1-14.

FURLAN, Paula Giovana; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Pesquisa-apoio: pesquisa participante eo método Paideia de apoio institucional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 885-894, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000500885&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000500885&script=sci_abstract&tlng=es)>. Acesso em: 20 dez. 2014.

FORTUNA, C. M. **O Trabalho em equipe numa Unidade Básica de Saúde: produzindo e reproduzindo-se em subjetividades – Em busca do desejo, do devir e de singularidades**. 1999. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-03022009-103507/pt-br.php>>. Acesso em: 31 ago. 2014.

FORTUNA, C. M. et al. O trabalho de equipe no Programa de Saúde da Família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 262-268, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a20.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2014.

FURTADO, J. P. Um método construtivista para a avaliação em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 6, n. 1, p. 165-81, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v6n1/7034.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2014.

FURTADO, J. P. Avaliação de programas e serviços em saúde. In: MINAYO, M. C. S. et al. (Orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2012, p. 221-246.

GUEDES, C. R. et al. 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 Colet**, v. 20, n. 1, p. 93-101, 2012. Disponível em: <[http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012\\_1/artigos/CSC\\_v20n1\\_93-101.pdf](http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_1/artigos/CSC_v20n1_93-101.pdf)>. Acesso em: 25 set. 2014.

GUIZARDI, F. L.; CAVALCANTI, F. O. L. O conceito de cogestão em saúde: reflexões sobre a produção de democracia institucional. **Physis**, v.20, n.4, p. 1245-1265, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n4/a10v20n4.pdf>>. Acesso em: 25 set 2014.

HERMIDA, P. M. V.; ARAÚJO, I. E. M. Elaboração e validação do instrumento de entrevista de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 3, p. 314-20, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a12v59n3.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2014.

JESUS e SILVA, R. M. et al. Apoio institucional no SUS Volta Redonda: possibilidades e desafios a enfrentar. In: PINTO, S.; FRANCO, T. B.; MAGALHÃES, M. G. et al. (Orgs.). **Tecendo Redes: Os planos da Educação, Cuidado e Gestão na construção do SUS – A experiência de Volta Redonda/RJ**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2012, p. 308-326.

JUNQUEIRA, M. G.; MOTTA, P. S. A contribuição do Projeto Apoiador Regional do COSEMS-MG no fortalecimento da gestão regional de saúde. **Divulg. Saúde Debate**, v. 48, p. 60-72, 2012. Disponível em: <<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2013/10/revista-divulgacao-n.48-completa.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2015.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1986.

MACERATA, I.; SOARES, J. G. N.; RAMOS, J. F. C. Apoio como cuidado de territórios existenciais: Atenção Básica e a rua. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. supl. 1, p. 919-930, 2014. Disponível em: <[http://issuu.com/revista.interface/docs/suplemento\\_interface\\_apoio\\_instituc](http://issuu.com/revista.interface/docs/suplemento_interface_apoio_instituc)>. Acesso em: 20 dez. 2014.

MAERSCHNER, R. L. et al. Apoio institucional–reordenamento dos processos de trabalho: sementes lançadas para uma gestão indutora de reflexões. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. v. 18, supl. 1, p. 1089-1098, 2014. Disponível em: <[http://issuu.com/revista.interface/docs/suplemento\\_interface\\_apoio\\_instituc](http://issuu.com/revista.interface/docs/suplemento_interface_apoio_instituc)>. Acesso em: 20 dez. 2014.

MAIA, M. A. B.; NEVES, C. A. B. Qual a potência do apoio institucional no campo da saúde pública? **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 821-831, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832014000600821&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832014000600821&script=sci_abstract&tlng=es)>. Acesso em: 20 dez. 2014.

MARTINS, C. P.; LUZIO, C. A. Experimentações no apoio a partir das apostas da Política Nacional de Humanização-HumanizaSUS. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, supl. 1, p. 1099-1106, 2014. Disponível em: <[http://issuu.com/revista.interface/docs/suplemento\\_interface\\_apoio\\_instituc](http://issuu.com/revista.interface/docs/suplemento_interface_apoio_instituc)>. Acesso em: 20 dez. 2014.

MARUJO, H. Á. et al. Revolução positiva: Psicologia positiva e práticas apreciativas em contextos organizacionais. **Comportamento Organizacional e Gestão**, v. 13, n. 1, p. 115-136, 2007. Disponível em: <<http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/147/1/COG%2013%281%29%20%282007%29%20115-136.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2015.

MASSUDA, A.; CAMPOS, G. W. S. El método de soporte Paideia en el hospital: la experiencia del Hospital de Clínicas de la Universidade Estadual de Campinas (HC- Unicamp). **Salud Colectiva**, v. 6, n.2, p. 163-180, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v6n2/v6n2a04.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2014.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 15, n. 3, p. 508-14, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a17>>. Acesso em: 1 mai. 2014.

MEDINA CASTRO, M. E. Adaptação transcultural e validação do instrumento genérico de mensuração de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde, DISABKIDS 37 para crianças/ adolescentes mexicanos com doenças crônicas e seus pais/ cuidadores: fase I. 2007. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-13082007-150254/pt-br.php>> Acesso em: 21 nov. 2014.

MELO, R. P. et al. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Rev Rene**, v. 12, n. 2: p. 424-31, 2011. Disponível em: <[http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2\\_pdf/a26v12n2.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2_pdf/a26v12n2.pdf)>. Acesso em: 9 ago. 2015.

MERHY, E. E. **Saúde – a cartografia do trabalho vivo**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2005. 189 p.

MINAYO, M. C. S. et al. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 33ª ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2013.

MORI, A. Y. Os sentidos de uma experiência ao habitar o território no Apoio Institucional descentralizado. In: FALLEIRO, L. M. (Org.). **Experiências de Apoio Institucional no SUS: da teoria à prática**. 1ª ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. p. 161-184. Disponível em: <<http://www.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/experiencias-de-apoio-institucional-no-sus-1>>. Acesso em: 30 set. 2014.

MORITA, M. C. et al. A proposta “Implantação das diretrizes curriculares nacionais em odontologia”. MORITA, M. C. et al. (Org.). **Implantação das diretrizes curriculares nacionais em odontologia**. Maringá: Dental Press: ABENO: OPAS: MS, 2007a. p. 15-23.

MORI, M. E., OLIVIERA, O. V. M. Apoio institucional e cogestão: a experiência da Política Nacional de Humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) no Distrito Federal (DF), Brasil. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 18, supl.1, p. 1063-1075, 2014. Disponível em: <[http://issuu.com/revista.interface/docs/suplemento\\_interface\\_apoio\\_instituc](http://issuu.com/revista.interface/docs/suplemento_interface_apoio_instituc)>. Acesso em: 20 dez. 2014.

MORI, M. E., OLIVIERA, O. V. M. Os coletivos da Política Nacional de Humanização (PNH): a cogestão em ato. **Interface-comunicação, saúde, educação** v.13, supl.1, p. 627-640, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a14v13s1.pdf>>. Acesso em: 25 set 2014.

MOURA, R. H.; LUZIO, C. A. O apoio institucional como uma das faces da Função Apoio no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): para além das diretrizes. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 18, supl.1, p. 957-970, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-1807-576220130333.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2014.

NETO, L. M. V. A. Tudo o que sempre quis saber sobre Inquérito/ Indagação/ Investigação Apreciativo/a em 10 perguntas (aparentemente) fáceis. 2008. Disponível em: <<http://inqueritoapreciativo.com/Tudo-o-que-sempre-quis-saber-sobre-o-IA.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2015.

NORONHA, A. P. P. et al. Propriedades psicométricas apresentadas em manuais de testes de inteligência. **Psicologia em Estudo**, v. 8, n. 1, p. 93-99, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v8n1/v8n1a12>>. Acesso em: 04 abr. 2014.

OLIVEIRA, G. N. **Devir apoiador: uma cartografia da Função Apoio**. 2011. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas, Campinas. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000793132&fd=y>> Acesso em: 21 set. 2014.

OLIVEIRA, G.N. et al. Novos possíveis para a militância no campo da Saúde: a afirmação de desvios nos encontros entre trabalhadores, gestores e usuários do SUS. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 523-529, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832009000500005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832009000500005&script=sci_arttext)>. Acesso em: 21 set. 2014.

\_\_\_\_\_. O apoio institucional aos processos de democratização das relações de trabalho na perspectiva da humanização. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 6, n. 2, p. 223-235, 2012. Disponível em: <<http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/viewArticle/1125>>. Acesso em: 19 ago. 2015.

ONOCKO CAMPOS, R. T.; CAMPOS, G. W. S. Co-produção de autonomia: o sujeito em questão. In: CAMPOS et al. (Orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006. p. 669-688.

PÁDUA, E. M. M. Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática. 11. ed. Campinas: Papiros, 2005.

PAIM, J. et al. Saúde no Brasil 1: O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, London, v. 377, n. 9779, p. 11-31, 2011. Disponível em: <<http://www.abc.org.br/IMG/pdf/doc-574.pdf>>. Acesso em: 8 ago. 2015.

PAIXÃO, L.; TAVARES, M. F. L. A construção do projeto “Apoio de Rede” como estratégia institucional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 845-858, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832014000600845&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832014000600845&script=sci_abstract&tlng=es)>. Acesso em: 20 dez. 2014.

PAULON, S. M.; PASCHE, D. F.; RIGHI, L. B. Função Apoio: da mudança institucional à institucionalização da mudança. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, supl. 1, p. 809-820, 2014. Disponível em: <[http://issuu.com/revista.interface/docs/suplemento\\_interface\\_apoio\\_instituc](http://issuu.com/revista.interface/docs/suplemento_interface_apoio_instituc)>. Acesso em: 20 dez. 2014.

PAVAN, C.; TRAJANO, A. R. C. Apoio institucional e a experiência da Política Nacional de Humanização (PNH) na Freguesia do Ó, Brasilândia, São Paulo, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, supl.1, p. 1027-1040, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832014000601027&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832014000601027&script=sci_abstract&tlng=es)>. Acesso em: 20 dez. 2014.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 103-9, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2014.

PEREIRA JÚNIOR, N. **O apoio institucional no SUS: os dilemas da integração interfederativa e da cogestão**. 2013. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual de Campinas, Campinas. Disponível em <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:9i2UkJZZkAUJ:www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/%3Fcode%3D000908064+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 21 set. 2014.

PEREIRA JÚNIOR, Nilton; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. O apoio institucional no Sistema Único de Saúde (SUS): os dilemas da integração interfederativa e da cogestão. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 895-908, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000500895&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000500895&script=sci_abstract&tlng=es)>. Acesso em: 20 dez. 2014.

PINHEIRO, M. E. C.; JESUS, L. M. M. Apoio institucional como diretriz de gestão da 7ª Diretoria Regional de Saúde, Bahia, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, supl. 1, p. 1135-1143, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014005030181&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014005030181&script=sci_abstract&tlng=es)>. Acesso em: 20 dez. 2014.

PINHEIRO, R. et al. (Orgs.) **Apoiadores Regionais: uma experiência brasileira**. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/ UERJ: COSEMS/ RJ: OPAS, 2013.

PINHEIRO, R. et al. **Experienci(ações) e práticas de apoio no sus: integralidade, áreas programáticas e democracia institucional**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2014. 368 p.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Medições e qualidade dos dados. In: \_\_\_\_\_. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed. 2011, cap. 14, p. 406-426.

RAYMUNDO, V. P. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. **Letras de Hoje**, v. 44, n. 3, p. 86-93, jul./set. 2009. Disponível em: <[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Frevistaseletronicas.pucrs.br%2Fojs%2Findex.php%2Ffale%2Farticle%2Fdownload%2F5768%2F4188&ei=4XRBU9yOJLKu0AH-xYQCdW&usq=AFQjCNE9KkXrwuLKeIfCRjY0Jd\\_LEwBRKA&sig2=gVHHKbGiwrfzJeBhDNi5DQ](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Frevistaseletronicas.pucrs.br%2Fojs%2Findex.php%2Ffale%2Farticle%2Fdownload%2F5768%2F4188&ei=4XRBU9yOJLKu0AH-xYQCdW&usq=AFQjCNE9KkXrwuLKeIfCRjY0Jd_LEwBRKA&sig2=gVHHKbGiwrfzJeBhDNi5DQ)>. Acesso em: 05 abr. 2014.

REIS, R. A. **Módulo específico para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde para crianças e adolescentes que vivem com deficiência auditiva – ViDA**. 2008. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-19022009-140912/pt-br.php>>. Acesso em: 15 mar. 2015

REIS, C. C. L.; HORTALE, V. A. Programa Saúde da Família: supervisão ou “convisão”? Estudo de caso em município de médio porte. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 492-501, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0102-311X2004000200017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0102-311X2004000200017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 5 abr. 2015.

RIVERO, Catarina. **Inquérito Apreciativo: Sonhar as organizações, co-construir um futuro positivo e inovador**. 2008. Disponível em: <[http://inqueritoapreciativo.com/IA\\_Sonhar-as-Organizacoes.pdf](http://inqueritoapreciativo.com/IA_Sonhar-as-Organizacoes.pdf)>. Acesso em: 19 ago. 2015.

ROSENBERG, M. B. **Comunicação Não-Violenta**. Técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais. 4ª ed. São Paulo: Ágora, 2006.

ROZA, M. M. R. da et al. A experiência de um processo de formação articulando humanização e apoio institucional no trabalho em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 1041-1052, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000501041&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000501041&script=sci_abstract&tlng=es)>. Acesso em: 20 dez. 2014.

SALDANHA, O. M. F. L. et al. Clínica-escola: apoio institucional inovador às práticas de gestão e atenção na saúde como parte da integração ensino-serviço. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, supl.1, p. 1053-1062, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000501053&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000501053&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 12 abr. 2015.

SALGADO, A. C. S. et al. Apoio institucional e militância no Sistema Único de Saúde (SUS): refletindo os desafios da mobilização dos sujeitos na produção de saúde. **Interface Comunicação Saúde Educação**, v. 18, supl.1, p. 909-918, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014005030221&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014005030221&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 12 abr. 2015.

SANTOS, A. M. **Gestão do cuidado na microrregião de saúde de Vitória da Conquista (Bahia): desafios para constituição de rede regionalizada com cuidados coordenados**

**pela Atenção Primária à Saúde**. 2013. Tese de Doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/xmlui/handle/icict/1727/browse?value=Santos%2C+Adriano+Maia+dos&type=author>>. Acesso em: 8 ago. 2015.

SANTOS FILHO, S. B. Apoio institucional e análise do trabalho em saúde: dimensões avaliativas e experiências no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 1013-1025, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832014000601013&script=sci\\_abstract&lng=es](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832014000601013&script=sci_abstract&lng=es)>. Acesso em: 20 dez. 2014.

SANTOS FILHO, S. B. et al. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, supl.1, p. 603-613, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a12v13s1.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2014.

SANTOS FILHO, S. B. FIGUEIREDO, V. O. N. Contratos internos de gestão no contexto da Política de Humanização: experimentando uma metodologia no referencial da cogestão. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação** v.13, supl.1, p. 615-626, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a13v13s1.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2014.

SHIMIZU, H. E.; MARTINS, T. O apoio institucional como método de análise-intervenção na Atenção Básica no Distrito Federal, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, supl. 1, p. 1077-1087, 2014. Disponível em: <[http://issuu.com/revista.interface/docs/suplemento\\_interface\\_apoio\\_instituc](http://issuu.com/revista.interface/docs/suplemento_interface_apoio_instituc)>. Acesso em: 20 dez. 2014.

VALE, S. M. M. A transição de um paradigma tradicional para uma avaliação autêntica das aprendizagens: uma cultura avaliativa em que os objetivos e os processos de ensino, aprendizagem e avaliação são interdependentes. 2011. Disponível em: <[http://www.meloteca.com/pdf/susana-vale\\_avaliacao-reflexao-2.pdf](http://www.meloteca.com/pdf/susana-vale_avaliacao-reflexao-2.pdf)>. Acesso em: 5 nov. 2014.

VASCONCELOS, M. F. F.; MORSCHEL, A. O apoio institucional e a produção de redes: do desassossego dos mapas vigentes na Saúde Coletiva. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v.13, supl.1, p. 729-738, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a24v13s1.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2014.

VASCONCELOS, M. F. F. et al. Apoio institucional como fio condutor do Plano de Qualificação das Maternidades: oferta da Política Nacional de Humanização em defesa da vida de mulheres e crianças brasileiras. **Interface Comunicação Saúde Educação**, v. 18, supl.1, p. 997-1011, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-1807-576220130335.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2014.

VIANA, A. S. A.; ANDRADE, L. O. M. Método da roda na Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde no município de Sobral: um novo agir em gestão de saúde pública. **Divulg. Saúde Debate**, v. 32, p. 19-27, 2005.

VILELA E SOUZA, L.; MCNAMEE, S.; SANTOS, M. A. Avaliação como construção social: investigação apreciativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 3, p. 598-607, 2010.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n3/v22n3a20.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2015.

YAHN, P. I. F. C.; YASUI, S. O apoiador caipira: o desafio/arte de articular redes regionais a partir de territórios/desejos singulares. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. supl. 1, p. 871-884, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832014000600871&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832014000600871&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 20 dez. 2014.

ZILBOVICIUS, C. ARAÚJO, M. E. Resultados do diagnóstico e graus de inovação. Ação e instrumentos operacionais. In: MORITA, M. C. et al. (Org.). **Implantação das diretrizes curriculares nacionais em odontologia**. Maringá: Dental Press: ABENO: OPAS: MS, 2007b. p. 61-81.

## ANEXO A. Roteiro de questões facilitadoras para atividade de autoanálise e planejamento das equipes de Apoio Institucional

(As questões visam facilitar e não engessar, por isso são cumulativas e não necessariamente lineares)

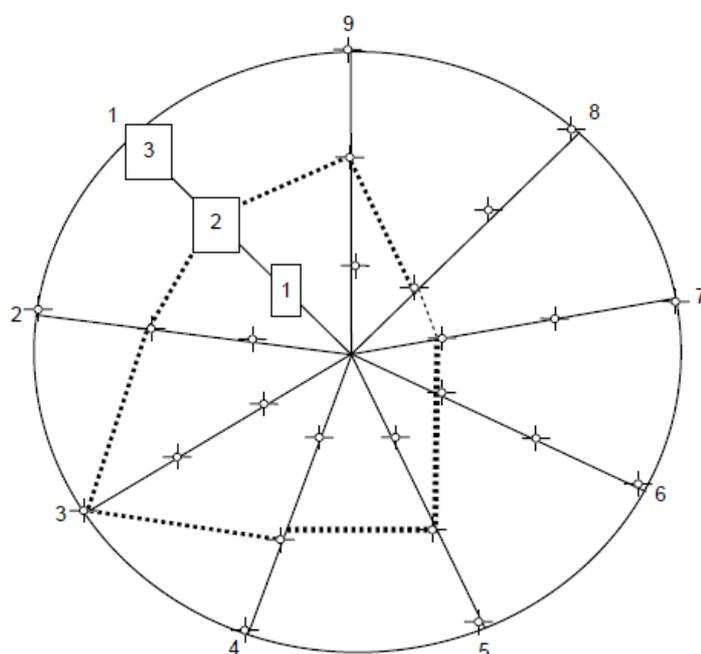
<b>Questões A – sobre as finalidades do Apoio Institucional</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olhando para as finalidades do Apoio Institucional, como percebemos nossa Unidade de Produção? Elas estão presentes no nosso trabalho?</li> <li>• Qual a nossa compreensão dessas finalidades? Há diferentes compreensões em nossa equipe?</li> <li>• Que ações de nossa equipe hoje contemplam essas finalidades? Tipificar as ações.</li> <li>• Algumas dessas finalidades não estão sendo alcançadas a contento na avaliação da equipe? Quais as dificuldades para desenvolver ações que potencializem essa(s) finalidade(s)?</li> </ul>
<b>Questões B – sobre o funcionamento da Unidade de Produção</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como a equipe se organiza para realizar suas ações? Há distribuição de trabalho? Quais os critérios?</li> <li>• Como a equipe se avalia enquanto Unidade de Produção (a partir dos princípios que orientam nossa organização)? O que desenvolveu suficientemente e o que ainda precisa ser desenvolvido?</li> <li>• Os membros estão satisfeitos com a organização da equipe? Pensando nos pactos já realizados nesta Equipe: o que está funcionando e o que não está funcionando?</li> <li>• Que ações de Apoio estão sendo priorizadas por esta equipe?</li> <li>• O que esta equipe espera da Coordenação da COAD?</li> </ul>
<b>Questões C – sobre os resultados das ações em curso<sup>16</sup></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olhando para o monitoramento da PEAB, que Projeto a equipe identifica ter maior sucesso de implementação? Que ferramentas foram utilizadas pela equipe para essa conquista?</li> <li>• Em casos de insucesso de alguns projetos em determinadas regiões, quais foram as dificuldades e obstáculos encontrados? São de governabilidade da Equipe ou da DAB?</li> <li>• Olhando para cada microrregião desta equipe, que projetos e que ações são necessários em cada uma delas para que se avance na implementação da PEAB? Que planejamento a equipe já tem? Que ações já vem desenvolvendo?</li> </ul>
<b>Questões C – sobre o planejamento para o segundo semestre<sup>17</sup></b>
<p>Como nossa equipe se posiciona frente às ações propostas pelo COLAM<sup>18</sup>? (Críticas, complementações, substituições, fusões, etc)</p>

<sup>16</sup> Para essas questões utilizar a planilha de monitoramento da PEAB fornecida pela COAM.

<sup>17</sup> Para essas questões utilizar a apresentação “Construção Permanente da Rede de Pedidos e Compromissos para o Apoio Institucional” produzido pelo COLAM.

<sup>18</sup> Colegiado Ampliado

## ANEXO B. Perfil radial de avaliação



Pontuação, a tipologia do grau de inovação e seu respectivo percentual de avanço

Pontuação	Tipologia	% de avanço
0-10	Tradicional	35
11-15	Inovação incipiente	47
16-20	Inovação parcial	64
21-24	Inovação avançada	84
25-27	Transformação	96

**ANEXO C.** Metodologia da avaliação da equipe da DAB acerca das competências e habilidades esperadas para o desenvolvimento do trabalhador da DAB e, das questões relativas ao funcionamento das UP

**Eixo 1 avaliação - Competências/habilidades esperadas para desenvolvimento do trabalhador da DAB (avalia processo de trabalho – critérios para todos os trabalhadores da DAB – finalidades do trabalho):**

Para tal avaliação o apoiador receberá uma folha de 'papel manteiga' com uma mandala feita só de pontos, trazendo o 'Perfil radial de avaliação' (Caminhos para Aproximar a Formação de Profissionais de Saúde das Necessidades de Atenção Básica. Campos et al; 2001). A ideia é que as coordenações completas (COAM, COGEP), as equipes de Apoio Institucional da COAD e o colegiado das coordenações e diretoria possam realizar esta atividade partindo de uma auto avaliação e seguindo para o coletivo que trabalha na sua UP.

A atividade teria a seguinte sequência:

1. leitura do roteiro e texto apoio para realização das atividades de avaliação;
2. momento de discussão na sua UP sobre as competências e ações colocadas para análise;
3. auto avaliação no papel manteiga;
4. momento de discussão novamente na sua UP para fazer a transposição das mandalas produzidas por cada um e assim trazer alguns elementos importantes para a análise de processo de trabalho para o coletivo da DAB (anotar as principais reflexões dessa análise em uma tarjeta identificada por UP).

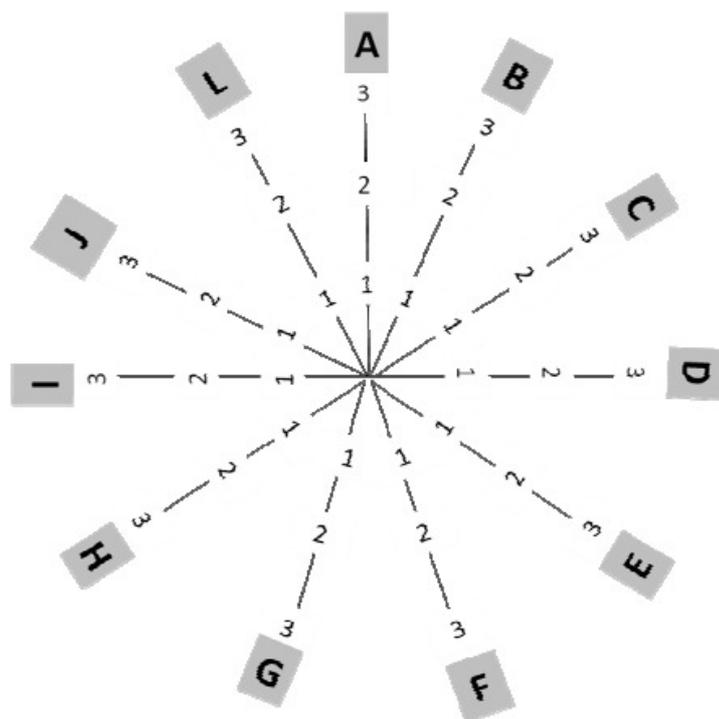
**Eixo 2 avaliação – questões relativas ao funcionamento das UP's (habilidades e competências que são desenvolvidas para o coletivo e pelo coletivo)**

Para tal avaliação o apoiador receberá uma folha de 'papel manteiga' com uma mandala feita só de pontos, trazendo o 'Perfil radial de avaliação' (Caminhos para Aproximar a Formação de Profissionais de Saúde das Necessidades de Atenção Básica. Campos et al; 2001). A ideia é que as coordenações completas (COAM, COGEP), as equipes de Apoio Institucional da COAD e o colegiado das coordenações e diretoria possam realizar esta atividade partindo de uma auto avaliação e seguindo para o coletivo que trabalha na sua UP.

A atividade teria a seguinte sequência:

1. leitura do roteiro e texto apoio para realização das atividades de avaliação;
2. momento de discussão na sua UP sobre as competências e ações colocadas para análise;
3. auto-avaliação no papel manteiga;
4. momento de discussão novamente na sua UP para fazer o choque das mandalas produzidas por cada um e assim trazer alguns elementos importantes para a análise de processo de trabalho para o coletivo da DAB (anotar as principais reflexões dessa análise em uma tarjeta identificada por UP).

## ANEXO D. Mandala para avaliação de atitudes individuais



### Critérios para a avaliação

- A. ética
- B. saber aplicar conteúdos
- C. perspicácia
- D. segurança
- E. criatividade
- F. perfil pedagógico
- G. afinidade
- H. interesse
- I. jogo de cintura
- J. comunicação
- L. comprometimento

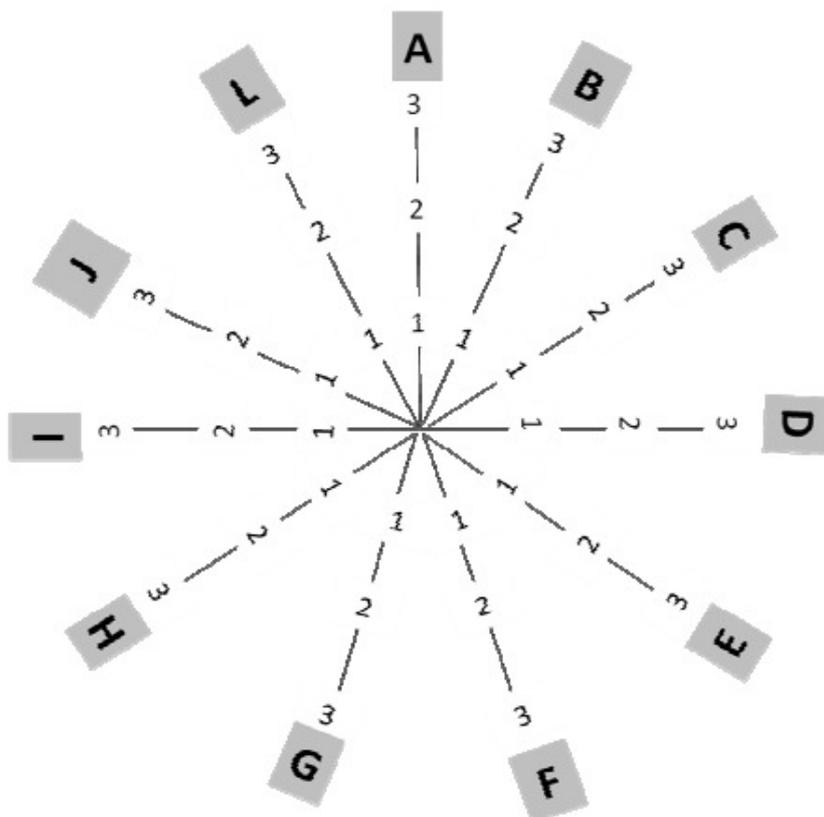
### Vetores de avaliação:

Grau 1 – menor grau de desenvolvimento ou pouca intimidade com tal atitude e habilidade.

Grau 2 – grau mediano de desenvolvimento ou tal atitude e habilidade em processo de formação para o trabalhador.

Grau 3 – grau considerado suficiente para o alcance de tal atitude ou habilidade.

## ANEXO E. Mandala para avaliação de habilidades individuais



### Critérios para a avaliação

- A. motivar sujeitos atores com competências adormecidas(intra e extra DAB)
- B. capacidade de realizar leitura de conjuntura
- C. capacidade de análise e síntese
- D. trabalhar conflitos,
- E. problematizar nós críticos,
- F. ter ciência do todo (da política, das ações e do contexto)
- G. busca do conhecimento
- H. capacidade de coordenação
- I. liderança
- J. diálogo
- L. auto-avaliação

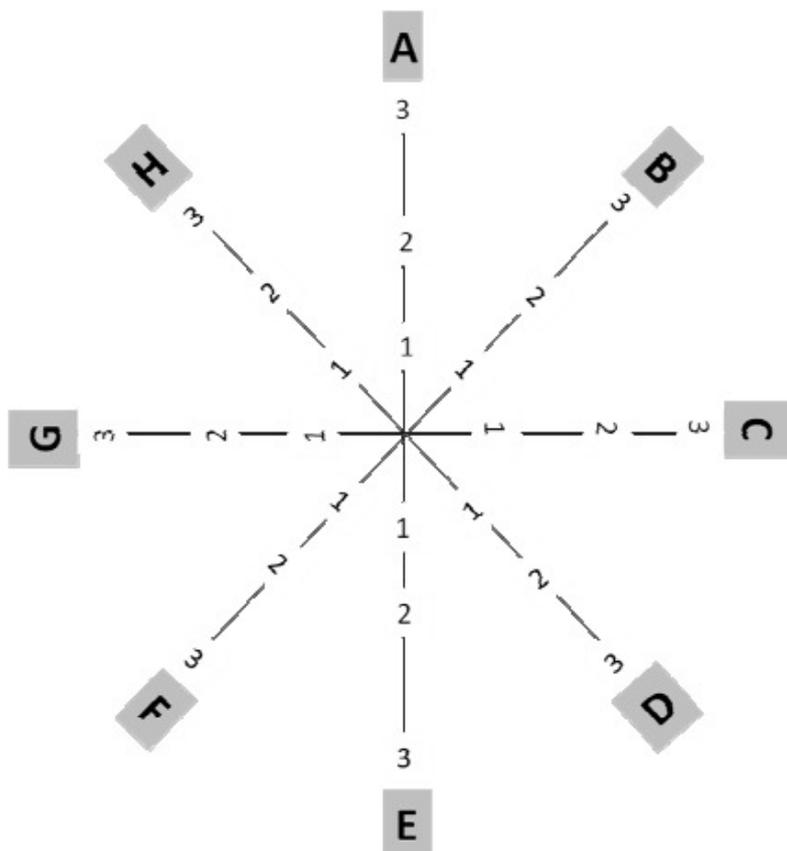
### Vetores de avaliação:

Grau 1 – menor grau de desenvolvimento ou pouca intimidade com tal atitude e habilidade.

Grau 2 – grau mediano de desenvolvimento ou tal atitude e habilidade em processo de formação para o trabalhador.

Grau 3 – grau considerado suficiente para o alcance de tal atitude ou habilidade.

## ANEXO F. Mandala para avaliação de atitudes coletivas



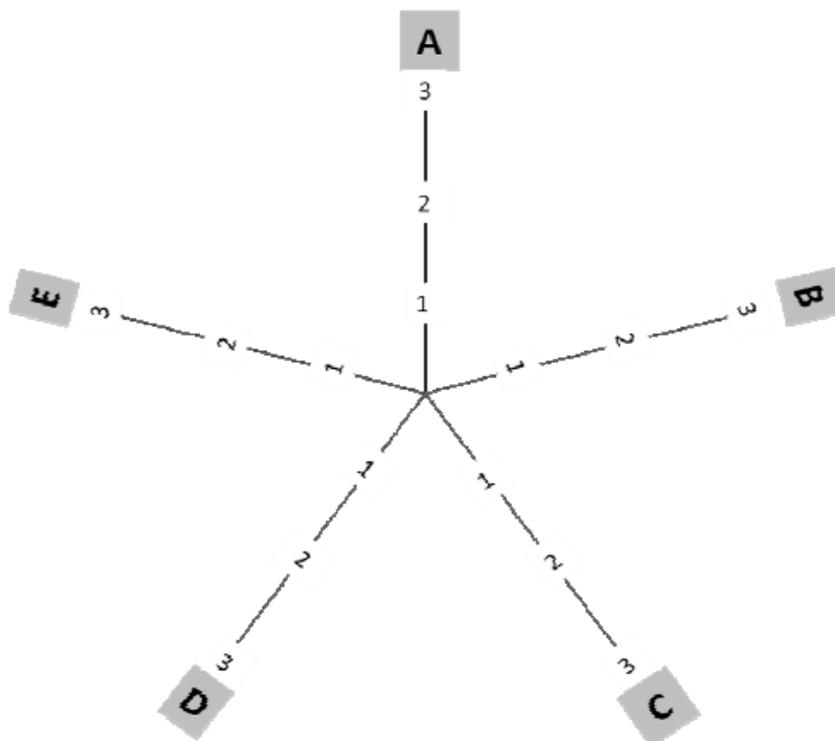
### Critérios para a avaliação

- A. habilidade para negociar
- B. saber compartilhar
- C. auto-análise
- D. agregador dos espaços
- E. respeito e paciência com as diferenças
- F. se sentir ente deste coletivo
- G. produzir em grupo
- H. ética profissional com a instituição/recursos públicos e pactos coletivos

### Vetores de avaliação:

- Grau 1 – menor grau de desenvolvimento ou pouca intimidade com tal atitude e habilidade.
- Grau 2 – grau mediano de desenvolvimento ou tal atitude e habilidade em processo de formação para o trabalhador.
- Grau 3 – grau considerado suficiente para o alcance de tal atitude ou habilidade.

## ANEXO G. Mandala para avaliação de habilidades coletivas



### Critérios para a avaliação

- A. capacidade de dialogar entre si favorecendo a troca
- B. planejamento em equipe
- C. capacidade de discussão para definição de demandas coletivas
- D. capacidade de pactuação coletiva
- E. cumprimento de compromissos pactuados coletivamente e pautados no projeto da AB

### Vetores de avaliação:

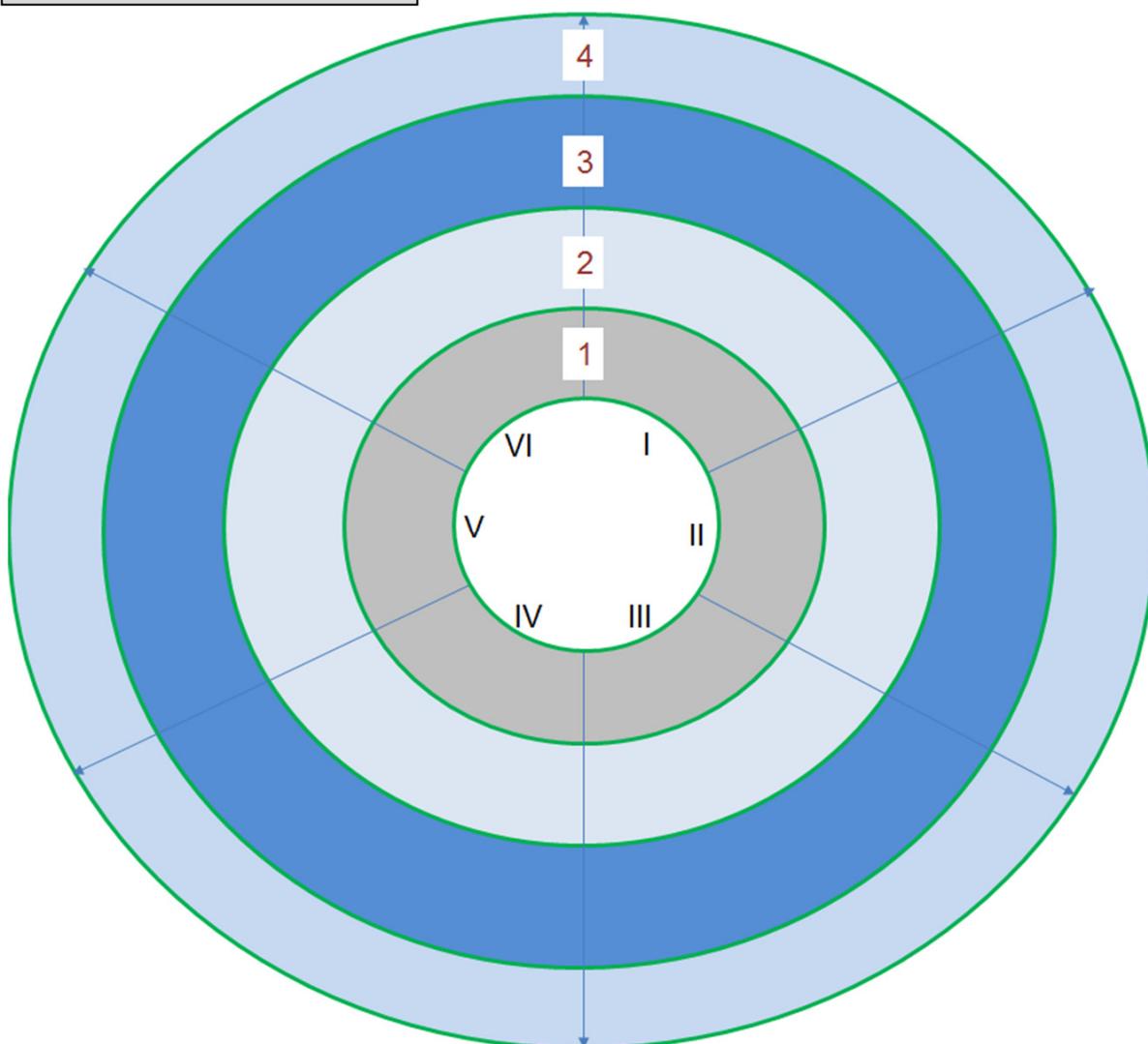
- Grau 1 – menor grau de desenvolvimento ou pouca intimidade com tal atitude e habilidade.
- Grau 2 – grau mediano de desenvolvimento ou tal atitude e habilidade em processo de formação para o trabalhador.
- Grau 3 – grau considerado suficiente para o alcance de tal atitude ou habilidade.

**ANEXO H.** Instrumento de avaliação de apoiadores e equipes de Apoio Institucional

(Mandala de avaliação)

**Escala**

1. Abaixo do esperado
2. Parcialmente esperado
3. Dentro do Esperado
4. Acima do Esperado



## **ANEXO I. Padrões de avaliação de apoiadores e equipes de Apoio Institucional**

### **ETAPA I (Avaliar-se / Avaliar o colega de equipe)**

#### **AVALIAR O QUE?**

- I. Possui capacidade de negociação e está acessível e utiliza de sabedoria para enfrentar os problemas interpessoais no trabalho
- II. Possui flexibilidade e plasticidade para lidar com as mudanças que podem ocorrer no cotidiano da equipe/Diretoria
- III. Realiza Cartografia - leituras políticas e contexto situacional em seu amplo espectro
- IV. Tem conhecimento dos princípios, diretrizes, leis, portarias, resoluções e rede do SUS do território de atuação
- V. Corresponsabiliza-se com o processo de trabalho da equipe/DAB como, por exemplo:
  - Cumprimento dos horários e agendas, executando seu trabalho dentro de normas legais e contratuais e, padrões éticos e pactuados na equipe/Diretoria,
  - Facilitação de grupos,
  - Construção de metodologias de trabalho,
  - Elaboração de relatórios e,
  - Resposta aos processos estruturados.
- VI. Possui capacidade de colaboração e trabalho coletivo para o crescimento da equipe como um todo.

### **ETAPA II (Avaliar a equipe)**

#### **AVALIAR O QUE?**

- I. Planeja suas ações coletivamente, levando em consideração as metas estabelecidas e as necessidades do território
- II. Contribui para o desenvolvimento da Coordenação como um todo
- III. Constrói ferramentas para atender as demandas apontadas pelo território
- IV. Registra suas atividades, considerando a necessidade institucional e histórica do processo
- V. Realiza cartografia do território para ampliar o entendimento da realidade, potencialidade e dificuldades de implantação da Política de Atenção Básica
- VI. Responde as demandas estruturadas em tempo hábil (processos da Auditoria, convênios, pauta da CIB, ouvidoria)

**ANEXO J. Ações dos apoiadores (Registro de oficina realizada em 2008)**

- Ofertar ferramentas e espaços (visitas) para análise e intervenção com o outro da relação
- Elaborar diretrizes (formulação, legislação)
- Proporcionar troca de experiências
- Articular com os outros atores
- Responder processos, auditoria, etc
- Produzir significados no outro do apoio (responsabilização, autonomia)
- Realizar processos de Educação Permanente
- Coordenar o fluxo de recursos (amplia a captação, bloqueia, monitora)
- Acompanhar o desenvolvimento do processo de trabalho das ESF<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Equipes Saúde da Família

**ANEXO K.** Registro da discussão acerca das habilidades e competências do apoiador institucional realizada pelo grupo de trabalhadores da DAB em um momento de autoanálise e planejamento da COAD no ano de 2008

<b>Competências, habilidades e atitudes que o apoiador e a equipe de apoio deve ter</b>		
Atitudes	Individuais	Ética, saber aplicar conteúdos, perspicácia, segurança, criatividade, perfil pedagógico, afinidade, interesse, jogo de cintura, comunicação, comprometimento
	Coletivas	Habilidade para negociar, saber compartilhar, autoanálise, agregador dos espaços, respeito e paciência com as diferenças, se sentir ente deste coletivo, produzir em grupo, ética profissional
Habilidades	Individuais	Motivar sujeitos atores com competências adormecidas, capacidade de realizar leitura de conjuntura, capacidade de análise e síntese, trabalhar conflitos, problematizar nós críticos, ter ciência do todo, busca do conhecimento, capacidade de coordenação, liderança, diálogo e auto avaliação
	Coletivas	Capacidade de dialogar entre si favorecendo a troca, planejamento em equipe, discussão de como definir demandas
Conhecimentos Individuais	Compreensão da Reforma Sanitária Brasileira e conhecer a PEAB e saber implementar singularmente nas localidades	

**ANEXO L.** Ações esperadas do apoiador institucional - COAD (a partir da construção em oficinas de 2008, 2009 e 2010)

1. Ofertar ferramentas e espaços (visitas ou outros) para análise e intervenção com o outro da relação
2. Realizar análise de conjuntura política e técnica com o outro da relação
3. Ampliação do grau de autonomia dos municípios na resolução das demandas
4. Elaborar diretrizes (formulação, legislação) coerentes com a PEAB
5. Provocar mudanças no processo de trabalho (intra e extra DAB)
6. Proporcionar troca de experiências (pró atividade em prol de pautar e construir os espaços de compartilhamento e educação permanente)
7. Articular com os outros atores (intra e extra DAB)
8. Responder processos, auditoria, etc
9. Produzir significados no outro do apoio (responsabilização, autonomia)
10. Realizar processos de Educação Permanente
11. Coordenar o fluxo de recursos (ampliar a captação, bloqueia, monitora)
12. Acompanhar o desenvolvimento do processo de trabalho das ESF e NASF<sup>20</sup>
13. Articular e envolver o controle social nas ações do Apoio (oficinas, rodadas, seminários, painéis e visitas)
14. Avaliar a partir de vários pontos de visão: dos atores, dos resultados/produtos, do modelo de atenção, do modelo de gestão

---

<sup>20</sup> Núcleo de Apoio à Saúde da Família

**ANEXO M.** Registro da discussão acerca das habilidades e competências do apoiador institucional realizada pelo grupo de trabalhadores da DAB em um momento de autoanálise e planejamento da COAD no ano de 2011

<b>Habilidades e competências</b>
Capacidade de negociação tanto dentro da DAB quanto para fora;
Capacidade para leituras políticas e contexto situacional;
Capacidade de conhecer os princípios, diretrizes e rede do SUS para aplicar na constituição deste e a AB;
Capacidade de desenvolver condução do diálogo;
Capacidade de desenvolver articulação política e com todos os setores da saúde e instituições do Estado;
Conhecimento de informática;
Relações interpessoais- estar acessível/sabedoria para enfrentar os problemas interpessoais;
Capacidade de comunicar-se com os diferentes sujeitos;
Capacidade de síntese;
Capacidade de flexibilidade e plasticidade, tanto para o cotidiano como para lidar com as constantes mudanças estruturadas que ocorrem e também pela dinâmica própria do trabalho;
Capacidade de abertura para o novo devido as constantes mudanças estruturadas no trabalho;
Reconhecimento e respeito pelas potências e dificuldades dos outros;
Dinamismo para dar conta das agendas, das mudanças e das pautas urgentes;
Corresponsabilidade com o processo de trabalho e o cotidiano da DAB (ex.: cumprimento dos horários, carga horária, como que se fala e o que se leva para fora da DAB ao representar a instituição);
Capacidade de colaboração e trabalho coletivo para o crescimento da equipe como um todo;
Capacidade de desenvolver escuta qualificada;
Melhorar a qualidade da nossa comunicação, superar dificuldades de fazer pedidos e atender pedidos realizados;
Capacidade de registrar as ações desenvolvidas;
Jogo de cintura;
Versatilidade (agir conforme o contexto local em que estou trabalhando);
Perspicácia (perceber como e quem buscaremos para trabalhar, para articular).

## ANEXO N. Formulário “Impressão Geral” - DISABKIDS

## General Impression: Children II and III, Parents

1.	What do you think about our questionnaire in general?	<b>Please tick a box</b> <input type="checkbox"/> very good <input type="checkbox"/> good <input type="checkbox"/> not good
2.	Are the questions understandable? If not, which questions:	<input type="checkbox"/> easy to understand <input type="checkbox"/> sometimes difficult <input type="checkbox"/> not understandable
3.	What about the answer categories? Did you have any difficulties to use them? Please specify:	<input type="checkbox"/> no difficulties <input type="checkbox"/> some difficulties <input type="checkbox"/> a lot of difficulties
4.	Are the questions relevant for the health condition/disease of you/ your child?	<input type="checkbox"/> very relevant <input type="checkbox"/> sometimes relevant <input type="checkbox"/> not relevant at all
5.	Would you like to change something in the questionnaire?	
6.	Would you like to add something in the questionnaire?	
7.	Were there any questions you did not want to answer? If so, why?	

## ANEXO O. Formulário de validação semântica específica – DISABKIDS

Cognitive Debriefing Sheet  
Subset A

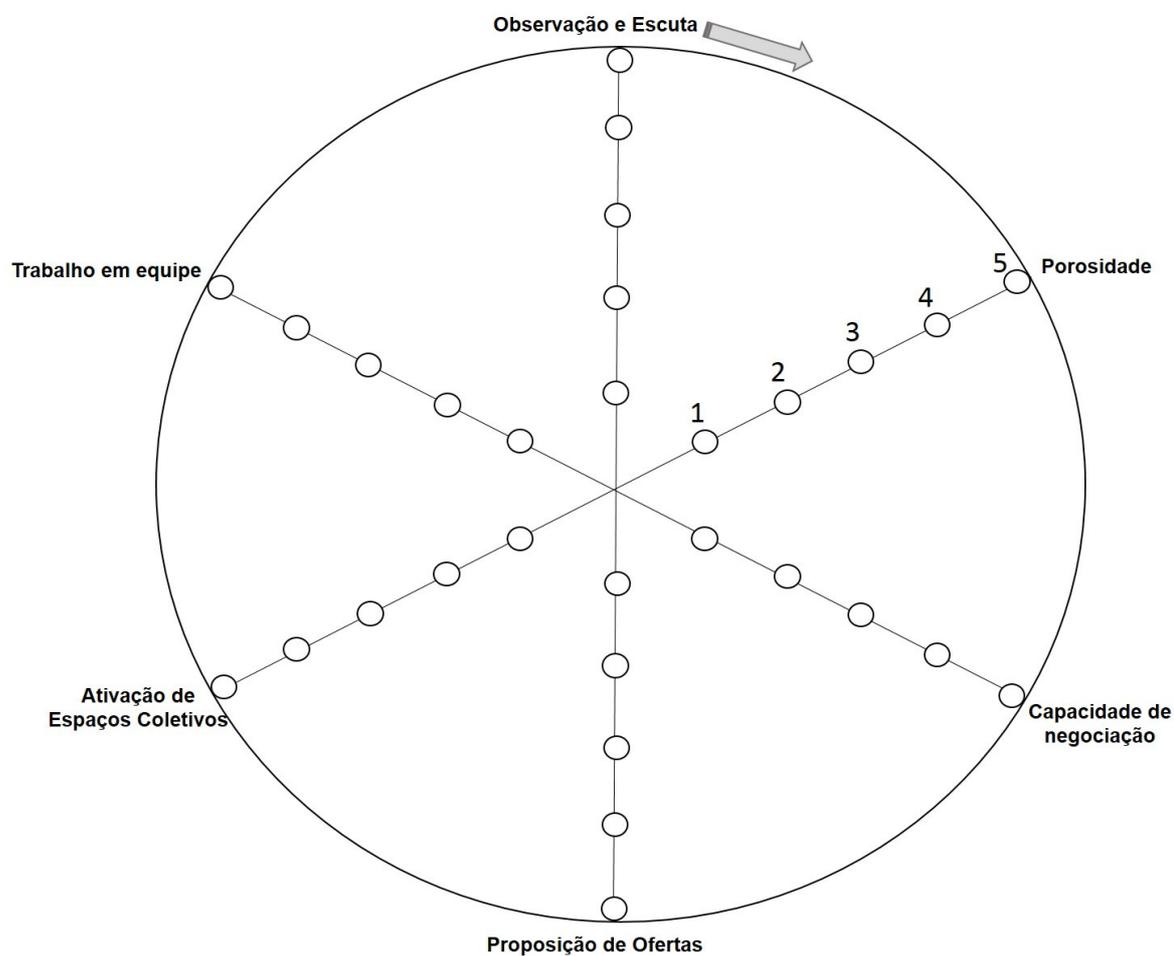
Please tick a box and fill in:

Item		Is it relevant for your situation?			Did you have difficulty understanding this question?		Are the response choices clear and consistent with the question?		How would you have worded it?	Could you tell me in your own words what that questions means to you?
		yes	sometimes	no	no	yes	yes	no	Reformulation	Description
1.	Are you confident about your future?									
2.	Do you enjoy your life?									
3.	Are you able to do everthing you want to do even though you have your condition?									
4.	Do you feel like everyone else even though you have your condition?									
5.	Are you feel like everyone you want even though you have your condition?									
6.	Are you able to do things without your parents?									
7.	Are you able to run and move as you like?									
8.	Do you feel tired because of your condition?									
9.	Is your life ruled by your condition?									
10.	Does it bother you that you have to explain to others what you can and can't do?									
11.	Is difficult to sleep because your condition?									
12.	Does your condition bother you when you play or do other things?									

THANKS YOU FOR YOUR ASSITANCE!

**APENDICE A.** Instrumento enviado para os especialistas

**Layout do instrumento**



**Escala de respostas**



**APENDICE A.** Instrumento enviado para os especialistas (continuação)

**Definições dos atributos da avaliação do processo de trabalho do apoiador institucional e equipe de apoio**

ATRIBUTO	DEFINIÇÃO
<p><b>I. Observação e Escuta</b></p>	<p>O apoiador/ equipe de Apoio Institucional revela capacidade de mobilizar e articular recursos no sentido da observação e escuta quando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observa e registra os movimentos dos coletivos/ pessoas apoiadas (como por exemplo demandas apresentadas, falas de diferentes naturezas, silêncios, como se relacionam entre si) na perspectiva de tomar o cotidiano como uma matéria prima que tem algo a revelar (reconhecendo que o novo habita esse cotidiano). O apoiador/ equipe está disponível para conhecer e valorizar o que não é comum e que, a princípio, parece não ter importância alguma para análise do contexto;</li> <li>• Observa o território com um lugar em constante movimento. O apoiador/ equipe está atento para os conflitos, fluxos e percursos do outro; para as relações de poder; para a circulação de saberes e ainda para os diversos fatos que podem estar relacionados com as posições adotadas pelo outro; para os diversos interesses que podem estar presentes e atravessando os grupos, os indivíduos e o objeto de discussão em questão;</li> <li>• Observa as conexões entre as pessoas, assim como na rede de serviços, estando atento às diferentes formas e meios de comunicação;</li> <li>• Observa o contexto do outro considerando: estrutura física; disponibilidade de materiais e insumos; tecnologias de comunicação disponíveis; ambiente de trabalho;</li> <li>• Registra apontamentos baseadas em observações específicas de cada momento e contexto, evitando fazer generalizações.</li> </ul>
<p><b>II. Porosidade</b></p>	<p>O apoiador/ equipe de Apoio Institucional revela capacidade de mobilizar e articular recursos que demonstram porosidade quando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tem disponibilidade e tolerância para estar e participar de encontros. O apoiador/ equipe considera que cada encontro é único (tendo o cuidado de não considerar, a priori, que situações vivenciadas anteriormente se repetirão ou que o(s) outro(s) terá as mesmas posturas/ decisões, ou seja, não cristaliza a situação, as pessoas e o território);</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Tem disponibilidade, tolerância e interesse em ouvir, perguntar, explorar sobre outras experiências para conhecer e trocar sobre estas sem tentar convencer o outro de que sua opinião ou seu conhecimento é superior ou melhor;</li> <li>•Consegue lidar com os imprevistos dando continuidade ao assunto/ atividade, mesmo diante de situações inusitadas, planejando ações e as compartilhando com o outro;</li> <li>•Aprende em situação e adota uma postura que admite o não saber porque reconhece que, no desenvolvimento das ações, ele próprio não sabe de tudo e, além disso, existem aspectos que ele não sabe que não sabe. O apoiador/ equipe tem capacidade de aprender na relação com as pessoas e reconhece que é também no encontro com o outro que podem ser produzidos novos conhecimentos;</li> <li>•Faz elogios genuínos para as pessoas reconhecendo que todos têm um atributo digno de apreciação;</li> <li>•Flexibiliza sua postura admitindo que possam existir outros caminhos para manejar a situação ou conflito em discussão.</li> </ul>
<p><b>III.Capacidade de Negociação</b></p>	<p>O apoiador/ equipe de Apoio Institucional revela capacidade de mobilizar e articular recursos no sentido da negociação quando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Expõe o tema da discussão, apresenta o que se pretende elaborar ou construir naquele dia/ encontro e se coloca aberto para o diálogo a partir de perguntas esclarecedoras;</li> <li>•Apresenta o tempo disponível para a discussão naquele dia/ encontro e combina com o(s) outro(s) a distribuição deste tempo frente a pauta em discussão;</li> <li>•Propõe um contrato de convivência que facilite a exposição das ideias/ opiniões de todos sobre o tema em discussão (entre os tópicos do contrato, estar atento a: formas de comunicação; uso de celulares e outros equipamentos; os tempos incluindo falas, intervalos e horário de início e término da atividade; situações específicas que impliquem em ausências antes dos prazos combinado; abertura para que as pessoas presentes verbalizem alguma atitude que pode ser uma indicação de desrespeito);</li> <li>•Escuta o(s) outro(s), sem interferir imediatamente após cada fala;</li> <li>•Certifica-se que o(s) outro(s) já terminou de falar, antes de iniciar sua fala;</li> <li>•Checa se compreendeu o que foi dito perguntando ao(s) outro(s) se seu entendimento está de acordo com o que ele expôs (essa checagem deve ser feita antes do apoiador/ equipe expor o que pretende falar);</li> <li>•Escuta os possíveis desentendimentos com a finalidade de articular, na sua intervenção, os conteúdos das falas anteriores chamando a atenção dos presentes para as diferenças e para o que se tem de comum/ semelhante entre eles;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Reconhece e lida com diferentes realidades, destacando os aspectos diferentes e os aspectos semelhantes buscando encontrar pontos conexão para a produção de novas construções/ elaborações e mobilização de inovações e novos acontecimentos;</li> <li>•Media espaços de diálogo entre pessoas possibilitando que estas se desloquem de suas posições originais (que podem ser divergentes) para construir juntos uma proposta comum de encaminhamento visando a “solução” ou, pelo menos, tentarem reduzir as dificuldades de natureza administrativa, contratual, ética, política e teórico metodológica, apontadas na discussão.</li> </ul>
<p><b>IV. Proposição de ofertas</b></p>	<p>O apoiador/ equipe de Apoio Institucional revela capacidade de mobilizar e articular recursos no sentido da proposição de ofertas quando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Identifica nós críticos no desenvolvimento de uma discussão/ atividade;</li> <li>•Apresenta uma proposta para auxiliar o(s) outro(s) na revisão e na superação de eventuais posturas que dificultem o diálogo e/ ou a interação;</li> <li>•Apresenta metodologias, instrumentos, conceitos, referências, informações e relatos de experiências (ofertas) pertinentes aos marcos teóricos da Atenção Básica, de forma articulada com a observação e escuta das pessoas/ grupo em questão;</li> <li>•Está atento para não impor e/ ou não prescrever ofertas reconhecendo que o(s) outro(s) tem a liberdade de aceita-la ou não como estratégia ou indicação para o enfrentamento de situações-problema do cotidiano;</li> <li>•Diante da recusa do(s) outro, promove a continuidade do assunto elaborando outras propostas e compartilhando a construção de novas possibilidades de ação com os demais integrantes;</li> <li>•Incentiva a postura crítica do(s) outro(s) auxiliando-o na revisão/ superação de eventuais posturas cristalizadas frente a temas considerados tabus e que inibam o desenvolvimento de novas análises/ ações.</li> </ul>
<p><b>V. Ativação de Espaços Coletivos</b></p>	<p>O apoiador/ equipe de Apoio Institucional revela capacidade de mobilizar e articular recursos que possibilitam a ativação de Espaços Coletivos quando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oferece suporte para a criação e o funcionamento de espaços de gestão participativa como por exemplo: conselhos de co-gestão; colegiados de gestão; assembleias; reuniões; oficinas; grupos com funções específicas;</li> <li>• Estimula e facilita a organização de espaços que permitam a participação de outras pessoas que não apenas aqueles com função de direção, bem como a de outros agentes externos ao coletivo;</li> <li>• Favorece a organização de espaços concretos (lugar e tempo) que possibilitem a comunicação (observação, escuta e diálogo sobre projetos, interesses, problemas);</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentiva a construção de projetos e a tomada de decisão estabelecendo contratos que definam os compromissos, as responsabilidades e as tarefas compartilhadas por cada pessoa/ setor;</li> <li>• Estimula a organização de instâncias que possibilitem a integração e Educação Permanente a partir da troca de experiências e conhecimentos entre as pessoas/ grupos apoiados, a análise de problemas, o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações planejadas/ executadas;</li> <li>• Constrói junto com as pessoas/ grupos apoiados espaços que permitam a invenção de novas lógicas e estruturas organizacionais, proporcionando a ampliação da capacidade de análise da realidade e de si mesmos, bem como a capacidade de intervenção em sua própria realidade.</li> </ul>
<p><b>VI.Trabalho em equipe</b></p>	<p>O apoiador/ equipe de Apoio Institucional revela capacidade de mobilizar e articular recursos que possibilitam o trabalho em equipe quando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhece o projeto assumido pelo serviço de saúde;</li> <li>• Participa da construção de um projeto comum para a atuação da equipe construído por meio da execução de intervenções técnicas articuladas com a comunicação entre os integrantes;</li> <li>• Participa de encontros regulares da equipe para a discussão de questões referentes à organização do processo de trabalho (organização das tarefas a serem realizadas, responsáveis e prazos), a planejamento, a integração e Educação Permanente a partir da troca de experiências e conhecimentos, o monitoramento e a avaliação das ações planejadas/ executadas;</li> <li>• Assume responsabilidades específicas que fortaleçam o projeto comum da equipe;</li> <li>• Registra suas atividades em tempo hábil possibilitando que os demais integrantes da equipe tenham acesso às informações, discussões e ações/ atividades executadas;</li> <li>• Reconhece a diferença de saberes, de poderes e de fazeres entre os integrantes da equipe como um desafio;</li> <li>• Reconhece o conflito como uma dimensão inerente ao trabalho em equipe e como potência para gerar crescimento e construir a inovação;</li> <li>• Tem autonomia técnica específica no entanto reconhece a interdependência de ações entre os integrantes da equipe;</li> <li>• Evita tomar a diferença como impasse (disputa de posições que tem como resultado a polarização);</li> <li>• Escuta e acolhe as necessidades dos demais integrantes possibilitando uma relação cooperativa para o desenvolvimento das atividades;</li> <li>• Reconhece a importância de uma ação complementar entre os integrantes da equipe na qual o saber de um complementa a ação do outro, resultando na ampliação do conhecimento individual, portanto os integrantes aprendem uns com os outros.</li> </ul>

**APENDICE B.** Carta convite aos especialistas

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
 DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
 MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

**Carta convite aos especialistas**

Prezado(a) Professor(a),

Temos a satisfação em convidá-lo(a) a participar da pesquisa de mestrado intitulada **“Elaboração e validação de um instrumento para avaliação do processo de trabalho de apoiadores e equipes de Apoio Institucional”**, que tem como pesquisadora responsável Rebeca Silva de Barros Mestranda do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria José Bistafa Pereira.

O **objetivo geral** da pesquisa é: **elaborar e validar um instrumento de avaliação de processo de apoiadores e equipes de Apoio Institucional**. O referido instrumento foi elaborado após levantamento de literatura, identificação dos instrumentos disponíveis na área, análise de materiais institucionais da Diretoria de Atenção Básica da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia que continham o registro das discussões acerca das competências e habilidades dos apoiadores institucionais.

Este instrumento encontra-se em fase de definição e aprimoramento dos seus atributos que nortearão a avaliação do processo de trabalho dos apoiadores institucionais. A partir da elaboração e validação deste instrumento, pretendemos propor pistas para a avaliação, orientação e Educação Permanente de apoiadores institucionais.

A validação do instrumento será realizada em duas etapas, a saber: validação de conteúdo e validação semântica. Nesse sentido, para a etapa de validação de conteúdo será feita a escolha de um grupo de especialistas que farão parte de um comitê de juízes que analisarão a aparência, o conteúdo e a definição dos atributos. A escolha dos juízes se baseou na busca de especialistas com produção científica relacionada a trabalho com coletivos e equipes e que apresentassem apropriação e conhecimento articulado com a Atenção Primária à Saúde. O propósito desta etapa é avaliar a relevância dos itens ao constructo em questão, ou seja, aspectos relevantes para a organização e avaliação do processo de trabalho do Apoio Institucional.

Após essa etapa, o instrumento será apresentado a um grupo de apoiadores institucionais participantes da pesquisa com a finalidade de realizar a etapa de validação semântica.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (parecer nº 955.145).

Gostaríamos de contar com a sua valiosa participação para concretização deste estudo, pois acreditamos que este poderá contribuir significativamente na validação de um instrumento de avaliação na perspectiva da produção de diálogo. Portanto, solicitamos encarecidamente que preencha o **formulário específico para validação de conteúdo** que contém tópicos para assinalar as respostas e encaminhe no **prazo máximo de 15 (quinze) dias** após o recebimento enviando o formulário preenchido para o endereço eletrônico da pesquisadora responsável (rebecasbarros@gmail.com).

Certa de contar com a sua colaboração!

Atenciosamente,

Salvador, 5 de maio de 2015.

**Rebeca Silva de Barros**

Mestranda Mestrado Profissional em Saúde Coletiva - UEFS

**Maria José Bistafa Pereira**

Orientadora

**APÊNDICE C.** Formulário específico para validação de conteúdo

<b>LAYOUT</b>	<input type="checkbox"/> <b>CONCORDA</b>	<input type="checkbox"/> <b>DISCORDA</b>	<input type="checkbox"/> <b>ALTERAÇÃO</b>
Motivo da discordância:			
Alteração sugerida:			
<b>VECTOR 1</b>	<input type="checkbox"/> <b>CONCORDA</b>	<input type="checkbox"/> <b>DISCORDA</b>	<input type="checkbox"/> <b>ALTERAÇÃO</b>
Motivo da discordância:			
Alteração sugerida:			
<b>VECTOR 2</b>	<input type="checkbox"/> <b>CONCORDA</b>	<input type="checkbox"/> <b>DISCORDA</b>	<input type="checkbox"/> <b>ALTERAÇÃO</b>
Motivo da discordância:			
Alteração sugerida:			
<b>VECTOR 3</b>	<input type="checkbox"/> <b>CONCORDA</b>	<input type="checkbox"/> <b>DISCORDA</b>	<input type="checkbox"/> <b>ALTERAÇÃO</b>
Motivo da discordância:			
Alteração sugerida:			
<b>VECTOR 4</b>	<input type="checkbox"/> <b>CONCORDA</b>	<input type="checkbox"/> <b>DISCORDA</b>	<input type="checkbox"/> <b>ALTERAÇÃO</b>
Motivo da discordância:			
Alteração sugerida:			
<b>VECTOR 5</b>	<input type="checkbox"/> <b>CONCORDA</b>	<input type="checkbox"/> <b>DISCORDA</b>	<input type="checkbox"/> <b>ALTERAÇÃO</b>
Motivo da discordância:			
Alteração sugerida:			
<b>VECTOR 6</b>	<input type="checkbox"/> <b>CONCORDA</b>	<input type="checkbox"/> <b>DISCORDA</b>	<input type="checkbox"/> <b>ALTERAÇÃO</b>
Motivo da discordância:			
Alteração sugerida:			

**APÊNDICE D.** Termo de Consentimento Livre Esclarecido – especialistas  
(Análise teórica dos itens e validação de conteúdo)

Prezado(a) Professor(a),

Vimos convidá-lo a participar, como voluntário da pesquisa denominada **“Elaboração e validação de um instrumento para avaliação do processo de trabalho de apoiadores e equipes de Apoio Institucional”** desenvolvido pela pesquisadora Rebeca Silva de Barros, do curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Este estudo tem por objetivo validar um instrumento para avaliação do processo de trabalho de apoiadores e equipes de Apoio Institucional do ponto de vista semântico e de conteúdo. Sua colaboração consiste em ajuizar se os itens estão se referindo ou não ao tema em questão e analisar a facilidade de leitura, clareza e apresentação do mesmo (itens: aparência, pertinência e compreensão), podendo ainda sugerir a inclusão, supressão de itens e a subdivisão dos itens já existentes. Não haverá benefícios diretos para você por participar da pesquisa, mas sua participação é importante para a estruturação de um instrumento que permita a avaliação de desempenho de trabalhadores da saúde de forma mais dialógica. Seus dados pessoais serão mantidos em sigilo e suas informações não serão identificadas. As informações coletadas, se você concordar, serão usadas para escrever uma dissertação de mestrado e os resultados deste estudo serão apresentados em reuniões, rodas de conversa, revistas, livros e outros meios seguros e sérios. Caso apresente algum incômodo, durante o preenchimento dos materiais, você poderá solicitar esclarecimentos quando sentir necessidade e sua resposta será respeitosamente utilizada em revistas, trabalhos e eventos científicos da área da saúde, sem restrições de prazos e citações, desde a presente data. Sua participação é voluntária e não haverá ônus ou pagamento para ambas as partes, tendo a liberdade para se recusar a participar ou retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e sem prejuízo algum. Durante o preenchimento do instrumento, caso você se sinta inibido, constrangido ou coagido, você poderá solicitar ajuda da pesquisadora a qual buscará a melhor forma de enfrentarmos juntos a situação sem comprometer o seu bem-estar. Você será assistido e/ou indenizado, adequadamente, em caso de dano imediato ou tardio decorrente desta pesquisa. Desta forma, caso você sinta qualquer desconforto durante a entrevista ou qualquer informação cedida lhe traga algum constrangimento ou prejuízo, você poderá desistir de participar da pesquisa quando quiser. O(a) senhor(a) receberá uma via desse documento impressa e assinada pela pesquisadora. No momento em que houver dúvidas ou se não quiser mais participar deste estudo, a pesquisadora poderá ser encontrada no Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC) localizado no Campus Universitário da UEFS, Av. Transnordestina, s/n, Novo Horizonte, Feira de Santana-BA, 44036-900, sexto módulo na Avenida dos laboratórios (acesso de trás), ou pelo telefone (75) 3161 – 8162. Agradeço pela colaboração!

Município, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
Nome do juiz

\_\_\_\_\_  
Assinatura do juiz

\_\_\_\_\_  
Nome da pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora

**APÊNDICE E.** Instrumento modificado após sugestões dos especialistas

**MANDALA DE AVALIAÇÃO – FORMULÁRIO COM ATRIBUTOS, ITENS E ESCALA DE RESPOSTAS**

ATRIBUTO / ITENS		ESCALA DE RESPOSTAS				
A. Observação e escuta		Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
1	Observa e registra os movimentos dos coletivos/ pessoas apoiadas (como por exemplo demandas apresentadas, falas de diferentes naturezas, silêncios, como se relacionam entre si) na perspectiva de tomar o cotidiano como uma matéria prima que tem algo a revelar que não necessariamente é novo?	1	2	3	4	5
2	Está disponível para conhecer e valorizar o que não é comum e que, a princípio, parece não ter importância alguma para análise do contexto?	1	2	3	4	5
3	Busca estar atento ao modo como as pessoas se relacionam no cotidiano e para os diversos interesses que podem estar presentes e atravessando os grupos, os indivíduos e o objeto de discussão em questão?	1	2	3	4	5
4	Apresenta postura de curiosidade ao reconhecer e valorizar as diferenças (faz escuta curiosa tomando o cuidado para não completar a fala do outro com aquilo que acha que já sabe, ou seja completando a frase pelo outro). Ainda se preocupa em identificar e valorizar as diferenças, ou seja, sinaliza que um conteúdo não é mais correto do que o outro, mas sim diferentes?	1	2	3	4	5
5	Observa as conexões entre as pessoas, assim como na rede de serviços, estando atento às diferentes formas e meios de comunicação?	1	2	3	4	5
6	Está atento ao contexto político local e estilo de gestão?	1	2	3	4	5
7	Observa o contexto de trabalho do outro considerando: estrutura física; disponibilidade de materiais e insumos; tecnologias de comunicação disponíveis; ambiente de trabalho?	1	2	3	4	5
8	Registra apontamentos baseados em observações específicas de cada momento e contexto, evitando fazer generalizações?	1	2	3	4	5
<b>TOTAL POR ITEM</b>						
<b>TOTAL GERAL</b>						

<b>B. Porosidade</b>		<b>Nunca</b>	<b>Quase Nunca</b>	<b>Algumas Vezes</b>	<b>Muitas Vezes</b>	<b>Sempre</b>
1.	Tem disponibilidade e tolerância para estar e participar de encontros e nestes admite e respeita opiniões contrárias às suas?	1	2	3	4	5
2.	Considera que cada encontro é único (tendo o cuidado de não considerar, a priori, que situações vivenciadas anteriormente se repetirão ou que o outro terá as mesmas posturas/ decisões, ou seja, não cristaliza a situação, as pessoas e o território)?	1	2	3	4	5
3.	Apresenta capacidade de escuta e permeabilidade, ou seja, tem disponibilidade, tolerância e interesse em ouvir, perguntar, explorar sobre outras experiências para conhecer e trocar sobre estas sem tentar convencer o outro de que sua opinião ou seu conhecimento é superior ou melhor?	1	2	3	4	5
4.	Consegue lidar com os imprevistos dando continuidade ao assunto/ atividade, mesmo diante de situações inusitadas, planejando ações e as compartilhando com o outro?	1	2	3	4	5
5.	Aprende em situação e adota uma postura que admite o não saber porque reconhece que, no desenvolvimento das ações, ele próprio não sabe de tudo e, além disso, existem aspectos que ele não sabe que não sabe. Tem capacidade de aprender na relação com as pessoas e reconhece que é também no encontro com o outro que podem ser produzidos novos conhecimentos?	1	2	3	4	5
6.	Faz elogios genuínos para as pessoas reconhecendo que todos têm um atributo digno de apreciação?	1	2	3	4	5
7.	Flexibiliza sua postura admitindo que possam existir outros caminhos para manejar a situação ou conflito em discussão?	1	2	3	4	5
<b>TOTAL POR ITEM</b>						
<b>TOTAL GERAL</b>						

<b>C.Capacidade de Negociação</b>		<b>Nunca</b>	<b>Quase Nunca</b>	<b>Algumas Vezes</b>	<b>Muitas Vezes</b>	<b>Sempre</b>
1	Expõe o tema da discussão, apresenta o que se pretende elaborar ou construir naquele encontro e se coloca aberto para o diálogo a partir de perguntas esclarecedoras?	1	2	3	4	5
2	Apresenta o tempo disponível para a discussão naquele encontro e combina com o outro a distribuição deste tempo frente a pauta em discussão?	1	2	3	4	5
3	Propõe um contrato de convivência que facilite a exposição das ideias/ opiniões de todos sobre o tema em discussão (entre os tópicos do contrato, estar atento a: formas de comunicação; uso de celulares e computadores durante a discussão que possam desviar a atenção da discussão feita no grupo; organização do tempo incluindo intervalos e horários de início e término da atividade; análise das situações específicas que impliquem em saídas antes do prazo combinado; abertura para que as pessoas presentes verbalizem alguma atitude que pode ser uma indicação de desrespeito)?	1	2	3	4	5
4	Escuta o outro, sem interferir imediatamente após cada fala?	1	2	3	4	5
5	Certifica-se que o outro já terminou de falar, antes de iniciar sua fala?	1	2	3	4	5
6	Checa se compreendeu o que foi dito perguntando ao outro se seu entendimento está de acordo com o que ele expôs (essa checagem deve ser feita antes de expor o que pretende falar)?	1	2	3	4	5
7	Escuta os possíveis desentendimentos com a finalidade de articular, na sua intervenção, os conteúdos das falas anteriores chamando a atenção dos presentes para as diferenças e para o que se tem de comum/ semelhante entre eles?	1	2	3	4	5
8	Reconhece e lida com diferentes realidades, destacando os aspectos diferentes e os aspectos semelhantes buscando encontrar pontos de conexão para a produção de novas construções/ elaborações e mobilização de inovações e novos acontecimentos?	1	2	3	4	5
9	Media espaços de diálogo entre pessoas possibilitando que estas se desloquem de suas posições originais (que podem ser divergentes) para construir juntos uma proposta comum de encaminhamento visando a “solução” ou, pelo menos, a redução das dificuldades de natureza administrativa, contratual, ética, política e teórico metodológica, apontadas na discussão?	1	2	3	4	5
<b>TOTAL POR ITEM</b>						
<b>TOTAL GERAL</b>						

<b>D. Proposição de ofertas</b>		<b>Nunca</b>	<b>Quase Nunca</b>	<b>Algumas Vezes</b>	<b>Muitas Vezes</b>	<b>Sempre</b>
1	Identifica nós críticos no desenvolvimento de uma discussão/ atividade?	1	2	3	4	5
2	Apresenta uma proposta para auxiliar o outro na revisão e na superação de eventuais posturas que dificultem o diálogo/ a interação?	1	2	3	4	5
3	Apresenta metodologias, instrumentos, conceitos, referências, informações e relatos de experiências (ofertas) pertinentes aos marcos teóricos do SUS, de forma articulada com a observação e escuta das pessoas/ grupo em questão?	1	2	3	4	5

4	Está atento para não impor/ não prescrever ofertas reconhecendo que o outro tem a liberdade de aceita-la ou não como estratégia ou indicação para o enfrentamento de situações-problema do cotidiano?	1	2	3	4	5
5	Diante da recusa do outro, promove a continuidade do assunto explorando novas alternativas visando a construção de novas possibilidades de ação com os demais integrantes?	1	2	3	4	5
6	Incentiva a postura crítica do outro auxiliando-o na revisão/ superação de eventuais posturas cristalizadas frente a temas considerados tabus e que inibam o desenvolvimento de novas análises/ ações?	1	2	3	4	5
7	Apresenta capacidade de captar as aspirações/ pretensões do grupo e propor a linha de avanço do trabalho explorando novas alternativas para a ação?	1	2	3	4	5
<b>TOTAL POR ITEM</b>						
<b>TOTAL GERAL</b>						

<b>E. Ativação de Espaços Coletivos</b>		<b>Nunca</b>	<b>Quase Nunca</b>	<b>Algumas Vezes</b>	<b>Muitas Vezes</b>	<b>Sempre</b>
1	Oferece suporte para a criação e o funcionamento de espaços de gestão participativa como conselhos de co-gestão; colegiados de gestão; assembleias; reuniões; oficinas; grupos com funções específicas?	1	2	3	4	5
2	Estimula e facilita a organização de espaços que permitam a participação de outras pessoas que não apenas aqueles com função de direção, bem como a de outros agentes externos ao coletivo?	1	2	3	4	5
3	Favorece a organização de espaços concretos (lugar e tempo) que possibilitem a comunicação (observação, escuta e diálogo sobre projetos, interesses, problemas)?	1	2	3	4	5
4	Incentiva a construção de projetos e a tomada de decisão estabelecendo contratos que definam os compromissos, as responsabilidades e as tarefas compartilhadas por cada pessoa/ setor?	1	2	3	4	5
5	Estimula a organização de instâncias que possibilitem a integração e a Educação Permanente a partir da troca de experiências e conhecimentos entre as pessoas/ grupos apoiados, a análise de problemas, o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações planejadas/ executadas?	1	2	3	4	5
6	Constrói junto com as pessoas/ grupos apoiados espaços que permitam a invenção de novas lógicas e estruturas organizacionais, proporcionando a ampliação da capacidade de análise da realidade e de si mesmos, bem como a capacidade de intervenção em sua própria realidade?	1	2	3	4	5
<b>TOTAL POR ITEM</b>						
<b>TOTAL GERAL</b>						

<b>F. Trabalho em equipe</b>		<b>Nunca</b>	<b>Quase Nunca</b>	<b>Algumas Vezes</b>	<b>Muitas Vezes</b>	<b>Sempre</b>
1	Reconhece o projeto anunciado oficialmente pela organização?	1	2	3	4	5
2	Participa da construção de um projeto comum para a atuação da equipe construído por meio da execução de intervenções técnicas articuladas com a comunicação entre os integrantes?	1	2	3	4	5
3	Participa de encontros regulares da equipe para a discussão de questões referentes à organização do processo de trabalho (organização das tarefas a serem realizadas, dos responsáveis e dos prazos), incluindo o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações planejadas/ executadas?	1	2	3	4	5
4	Assume responsabilidades específicas que fortaleçam o projeto comum da equipe?	1	2	3	4	5
5	Registra suas atividades em tempo hábil possibilitando que os demais integrantes da equipe tenham acesso às informações, discussões e ações/ atividades executadas?	1	2	3	4	5
6	Reconhece a diferença de saberes, de poderes e de fazeres entre os integrantes da equipe como um desafio?	1	2	3	4	5
7	Reconhece o conflito como uma dimensão inerente ao trabalho em equipe e como potência para gerar crescimento e construir a inovação?	1	2	3	4	5
8	Nos encontros com os grupos apoiados, apresenta a capacidade de estimular um processo de autoanálise dos participantes respeitando o limite de cada um?	1	2	3	4	5
9	Tem autonomia técnica específica, no entanto reconhece a interdependência de ações entre os integrantes da equipe?	1	2	3	4	5
10	Evita tomar a diferença como impasse (disputa de posições que tem como resultado a polarização e por consequência a paralisação)?	1	2	3	4	5
11	Escuta e acolhe as necessidades dos demais integrantes possibilitando uma relação cooperativa para o desenvolvimento das atividades?	1	2	3	4	5
12	Reconhece a importância de uma ação complementar entre os integrantes da equipe na qual o saber de um complementa a ação do outro, resultando na ampliação do conhecimento individual, portanto reconhece que os integrantes aprendem uns com os outros?	1	2	3	4	5
<b>TOTAL POR ITEM</b>						
<b>TOTAL GERAL</b>						

## APENDICE F. Carta convite aos apoiadores



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

### Carta convite aos apoiadores

Prezado(a) Apoiador(a),

Temos a satisfação em convidá-lo(a) a participar da pesquisa de mestrado intitulada **“Elaboração e validação de um instrumento para avaliação do processo de trabalho de apoiadores e equipes de Apoio Institucional”**, que tem como pesquisadora responsável Rebeca Silva de Barros Mestranda do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria José Bistafa Pereira.

O **objetivo geral** da pesquisa é: **elaborar e validar um instrumento de avaliação de processo de apoiadores e equipes de Apoio Institucional**. O referido instrumento foi elaborado após levantamento de literatura, identificação dos instrumentos disponíveis na área, análise de materiais institucionais da Diretoria de Atenção Básica da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia que continham o registro das discussões acerca das competências e habilidades dos apoiadores institucionais.

Este instrumento encontra-se em fase de definição e aprimoramento dos seus atributos que nortearão a avaliação do processo de trabalho dos apoiadores institucionais. A partir da elaboração e validação deste instrumento, pretendemos propor pistas para o processo avaliativo, orientação e Educação Permanente de apoiadores institucionais.

A validação do instrumento será realizada em duas etapas, a saber: validação de conteúdo e validação semântica. Nesse sentido, para a etapa de validação de conteúdo foi feita a escolha de um grupo de especialistas que fizeram parte de um comitê de juízes que analisou a aparência, o conteúdo e a definição dos atributos. A escolha dos juízes se baseou na busca de especialistas com produção científica relacionada a trabalho com coletivos e equipes e que apresentassem apropriação e conhecimento articulado com a Atenção Primária à Saúde. Esta etapa já foi concluída e seu propósito foi avaliar a relevância dos itens ao constructo em questão, ou seja, aspectos relevantes para a organização e avaliação do processo de trabalho do Apoio Institucional.

Após essa etapa, o instrumento será apresentado a um grupo de apoiadores institucionais participantes da pesquisa com a finalidade de realizar a etapa de validação semântica na qual verificaremos a significação das palavras que compõe os itens do instrumento. Ou seja, o propósito desta etapa é verificar a compreensão que cada apoiador tem de cada uma das respectivas questões propostas. É para esta etapa que você é convidado a participar. Para realização desta etapa apresentaremos as seguintes orientações.

A validação semântica terá três passos conforme descrição a seguir:

- 1º passo: Primeiro contato dos participantes com o instrumento, o formulário com os atributos e seus respectivos itens e a escala de respostas. Todos os participantes receberão este material e o responderão. Para ser fiel ao processo metodológico é recomendável que a pesquisadora não forneça nenhuma instrução que interfira na compreensão dos participantes sobre o significado das questões.

- 2º passo: Preenchimento do Formulário de validação semântica - Impressão geral. Após preenchimento do instrumento, os participantes responderão a este formulário com a finalidade de registrar suas impressões gerais sobre o instrumento proposto neste estudo.
- 3º passo: Preenchimento do Formulário específico para validação semântica. Todos os participantes receberão este segundo formulário com a finalidade específica de fazer a validação semântica dos atributos e seus respectivos itens.
- 4º passo: Após preenchimento, entrega do Formulário de validação semântica - Impressão geral, do Formulário específico para validação semântica e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido preenchido e assinado para pesquisadora.

Os participantes que residirem em outra cidade receberão via correio eletrônico o instrumento, os atributos e seus respectivos itens e a escala de respostas; o Formulário de validação semântica - Impressão geral e o Formulário específico para validação semântica. Seguirão os mesmos três primeiros passos descritos anteriormente e enviarão os formulários e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido preenchidos e assinados no **prazo máximo de 10 (dez) dias** após o recebimento para o correio eletrônico para pesquisadora responsável (rebecasbarros@gmail.com).

Seguindo ainda as orientações metodológicas, os estudos de validação subdividem os grupos e as questões. E para esse nosso estudo, essa descrição eu passo a descrever a seguir.

Os apoiadores institucionais participantes serão divididos em três grupos (G1, G2, G3) compostos por nove participantes escolhidos de forma aleatória por sorteio, totalizando 27 pessoas. Sendo que os grupos serão subdivididos em três subgrupos cada, totalizando nove subgrupos.

Todos os atributos do instrumento serão validados pelos três grupos. Contudo, para diminuir os vieses por parte da pesquisadora no processo de validação, os seis atributos serão distribuídos de forma aleatória mediante sorteio para cada subgrupo composto por três apoiadores institucionais.

Cada subgrupo ficará responsável pela validação de dois atributos. Sendo que todos os três participantes de cada subgrupo validarão de forma individual os dois atributos destinados mediante sorteio. Essa divisão em grupos e subgrupos tem por finalidade garantir a fidedignidade das respostas já que a análise detalhada de todos os atributos por um único participante poderia se constituir em uma tarefa extenuante.

A pesquisadora fará o sorteio e informará de qual subgrupo você fará parte.

### Distribuição dos participantes do estudo por subgrupo

<b>Grupo</b>	<b>Total de participantes por grupo</b>	<b>Subgrupo</b>	<b>Número de participantes por subgrupo</b>	<b>Itens para validação semântica</b>
G1	9	SG1	3	A e B
		SG2	3	C e D
		SG3	3	E e F
G2	9	SG4	3	A e B
		SG5	3	C e D
		SG6	3	E e F
G3	9	SG7	3	A e B
		SG8	3	C e D
		SG9	3	E e F
<b>TOTAL</b>	27	<b>TOTAL</b>	27	

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (parecer nº 955.145).

Agradecemos por contar com a sua valiosa participação para concretização deste estudo, pois acreditamos que esta poderá contribuir significativamente na validação de um instrumento de avaliação na perspectiva da produção de diálogo.

Certa de contar com a sua colaboração!

Atenciosamente,

Salvador, 1 de julho de 2015.

**Rebeca Silva de Barros**

Mestranda Mestrado Profissional em Saúde Coletiva - UEFS

**Maria José Bistafa Pereira**

Orientadora

**APENDICE G. Formulário Impressão geral para validação semântica**

<b>Impressão geral do instrumento de avaliação</b>
<b>1) O que você achou do nosso instrumento de avaliação em geral?</b>
<input type="checkbox"/> Muito bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular
<b>2) As questões são compreensíveis?</b>
<input type="checkbox"/> Fáceis de entender <input type="checkbox"/> Às vezes difíceis de entender <input type="checkbox"/> Não compreensíveis
<b>2a. Se não foram compreensíveis, quais você indica como não compreensíveis?</b>
<b>3) E sobre a escala de respostas, você teve alguma dificuldade de usá-la?</b>
<input type="checkbox"/> Nenhuma / sem dificuldade <input type="checkbox"/> Algumas dificuldades <input type="checkbox"/> Muitas dificuldades
<b>3a. Por favor, explique sua resposta apontando em quais itens você identificou a dificuldade.</b>
<b>4) As questões formuladas se relacionam com sua prática profissional?</b>
<input type="checkbox"/> Se relacionam muitas vezes <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nenhuma relação
<b>5) Você gostaria de mudar alguma coisa no instrumento de avaliação? Se sim, por favor, aponte qual seria a mudança.</b>
<b>6) Você gostaria de acrescentar alguma coisa no instrumento de avaliação? Se sim, por favor, aponte qual seria o acréscimo.</b>
<b>7) Teve alguma questão que você não quis responder? Se sim, porquê? Por favor, identifique a questão.</b>

**APENDICE H.** Formulário de validação semântica – específico

Item		Você tem dificuldade para entender esse item?		A escala de respostas é fácil de entender e possível para esta questão?		Como você faria essa pergunta com suas próprias palavras?	Você mudaria essa questão? Como?	Qual a importância dessa questão para o seu trabalho?			
		Sim	Não	Não	Sim	Significado	Reformulação	P <sup>21</sup>	M <sup>22</sup>	G <sup>23</sup>	
A.Observação e Escuta	1	Observa e registra os movimentos dos coletivos/ pessoas apoiadas (como por exemplo demandas apresentadas, falas de diferentes naturezas, silêncios, como se relacionam entre si) na perspectiva de tomar o cotidiano como uma matéria prima que tem algo a revelar que não necessariamente é novo?									
	2	Está disponível para conhecer e valorizar o que não é comum e que, a princípio, parece não ter importância alguma para análise do contexto?									
	3	Busca estar atento ao modo como as pessoas se relacionam no cotidiano e para os diversos interesses que podem estar presentes e atravessando os grupos, os indivíduos e o objeto de discussão em questão?									
	4	Apresenta postura de curiosidade ao reconhecer e valorizar as diferenças (faz escuta curiosa tomando o cuidado para não completar a fala do outro com aquilo que acha que já sabe, ou seja completando a frase pelo outro). Ainda se preocupa em identificar e valorizar as diferenças, ou seja, sinaliza que um conteúdo não é mais correto do que o outro, mas sim diferentes?									
	5	Observa as conexões entre as pessoas, assim como na rede de serviços, estando atento às diferentes formas e meios de comunicação?									
	6	Está atento ao contexto político local e estilo de gestão?									

<sup>21</sup> Pequena

<sup>22</sup> Moderada

<sup>23</sup> Grande









**APENDICE I.** Termo de Consentimento Livre Esclarecido - apoiadores institucionais

Prezado(a) Senhor(a),

Vimos convidá-lo a participar, como voluntário da pesquisa denominada **“Elaboração e validação de um instrumento para avaliação do processo de trabalho de apoiadores e equipes de Apoio Institucional”** desenvolvido pela pesquisadora Rebeca Silva de Barros, do curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Este estudo tem por objetivo validar um instrumento para avaliação do processo de trabalho de apoiadores e equipes de Apoio Institucional do ponto de vista semântico e de conteúdo. Para isso, preciso de sua colaboração, respondendo a um instrumento e um formulário, nos quais você anotará suas respostas. O preenchimento destes materiais poderá levar, em média, de 1 hora e 30 minutos. Não haverá benefícios diretos para você por participar da pesquisa, mas sua participação é importante para a estruturação de um instrumento que permita a avaliação de desempenho de trabalhadores da saúde de forma mais dialógica. Seus dados pessoais serão mantidos em sigilo e suas informações não serão identificadas. Os dados coletados serão analisados pelos pesquisadores e usados em uma dissertação de mestrado utilizados, somente, para fins científicos, publicados em revistas científicas e em eventos como congressos e seminários. As informações coletadas, se você concordar, serão usadas para escrever um trabalho para a universidade e os resultados deste estudo serão apresentados para a instituição na qual você em uma reunião da qual você também poderá participar e será convidado; e para outras pessoas que trabalham ou se interessam pelo tema “avaliação de processo de trabalho”, em reuniões, rodas de conversa, revistas, livros e outros meios seguros e sérios. Sua participação é voluntária e não haverá ônus ou pagamento para ambas as partes, tendo a liberdade para se recusar a participar ou retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e sem prejuízo algum. Durante o preenchimento do instrumento, caso você se sinta inibido, constrangido ou coagido, você poderá solicitar ajuda da pesquisadora a qual buscará a melhor forma de enfrentarmos juntos a situação sem comprometer o seu bem-estar. Você será assistido e/ou indenizado, adequadamente, em caso de dano imediato ou tardio decorrente desta pesquisa. Desta forma, caso você sinta qualquer desconforto durante a entrevista ou qualquer informação cedida lhe traga algum constrangimento ou prejuízo, você poderá desistir de participar da pesquisa quando quiser. O(a) senhor(a) receberá uma via desse documento impressa e assinada pela pesquisadora.

No momento em que houver dúvidas ou se não quiser mais participar deste estudo, a pesquisadora poderá ser encontrada no Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC) localizado no Campus Universitário da UEFS, Av. Transnordestina, s/n, Novo Horizonte, Feira de Santana-BA, 44036-900, sexto módulo na Avenida dos laboratórios (acesso de trás), ou pelo telefone (75) 3161 – 8162.

Agradeço pela colaboração!

Município, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

---

Participante

---

Pesquisadora

## APÊNDICE J. Autorização para uso e adaptação do perfil radial de avaliação

23/1/2015

Gmail - Solicitação de autorização de uso e adaptação do perfil radial de avaliação



### Solicitação de autorização de uso e adaptação do perfil radial de avaliação

Rebeca Barros <rebecasbarros@gmail.com>  
 Para: ferreirj@fiocruz.br

1 de maio de 2014 13:35

Bom dia, Prof. José Roberto Ferreira!

Venho por e-mail desta mensagem, solicitar autorização para uso e adaptação do instrumento “perfil radial de avaliação” elaborado por você. Tive contato com esta metodologia de avaliação por meio da leitura do artigo “Caminhos para Aproximar a Formação de Profissionais de Saúde das Necessidades da Atenção Básica” (Revista Brasileira de Educação Médica, v. 24, n. 3, out./dez. 2000) e pelo material da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO) (Maria Celeste Morita et al (org). Maringá. Dental Press, 2007).

O instrumento em questão será utilizado no projeto de mestrado intitulado “Validação de um instrumento para avaliação do processo de trabalho de apoiadores e equipes de Apoio Institucional”, apresentado ao Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) sob orientação da Profª Drª Maria José Bistafa.

A pesquisa tem por objetivo validar um instrumento para avaliação do processo de trabalho de apoiadores e equipes de Apoio Institucional do ponto de vista semântico e de conteúdo, com base em instrumento adaptado a partir do perfil radial de avaliação (anexo) desenvolvido com a finalidade de facilitar um processo avaliativo que considere o trabalhador e sua subjetividade, que dê espaço para expor-se, para avaliar-se e avaliar os colegas e a equipe e, que, além disso, permita consolidar informações com mais objetividade.

Inicialmente, o instrumento foi aplicado em dois ciclos com cerca de quarenta trabalhadores no âmbito da Diretoria de Atenção Básica da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (DAB/SESAB), sendo o primeiro ciclo realizado no ano de 2012 e o segundo ciclo realizado no ano de 2014, e veio mostrando resultados bastantes satisfatórios no que diz respeito à avaliação de desempenho de trabalhadores, à produção de diálogo com a finalidade de aparar arestas do processo de trabalho nas equipes de apoio e à Educação Permanente como diretriz da função apoio.

A adaptação inicialmente realizada propõe a construção de um perfil radial composto por seis vetores. Cada participante recebe um arquivo em PowerPoint com as imagens do instrumento. Metodologicamente, destinamos um (01) dia de encontro (carga horária de oito horas) com cada uma das equipes de apoio da DAB/SESAB, sendo que o processo avaliativo se configura em duas etapas, a saber:

Etapa 1 - Auto avaliação e avaliação do(s) colega(s) de equipe

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&ik=d9ee065bf2&view=pt&q=jos%C3%A9%20roberto%20ferreira&qs=true&search=query&th=145b8a3a28...> 1/4



---

**ferreirj@fiocruz.br** <ferreirj@fiocruz.br>  
Para: Rebeca Barros <rebecasbarros@gmail.com>

1 de maio de 2014 16:59

Cara Rebeca,

Seu e-mail me trouxe recordações dos anos que dediquei a Educação Médica (durante praticamente 30 anos). Entretanto desde de 2000 estou dedicado à saúde global, trabalhando na Fiocruz, onde coordeno as relações internacionais da Fundação.

Quanto a seu pedido, não tenho qualquer objeção e apenas espero que apesar de tratar-se de um desenvolvimento já bem antigo, realmente lhe possa ser útil no seu trabalho.

Não tenho comigo os números antigos de Educação médica e Saúde e portanto não tenho como conseguir o artigo que você pede. Estive procurando em meus originais antigos e encontrei três artigos sobre análise prospectivo, que no total somam mais de 50 páginas, o que torna difícil tentar enviá-los, além do fato de que nenhum deles é exatamente o que você está procurando.

Talvez fosse mais fácil solicitar diretamente à Organização Pan Americana da Saúde, que publica a revista e deve guardar números de toda a coleção.

Sigo entretanto a sua disposição caso possa ajudar em algo.

Um abraço do

Jose Roberto

## APÊNDICE K. Solicitação e autorização para uso da Mandala de Avaliação



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

### Solicitação de Autorização

Ilmº Sr.

**José Cristiano Soster**

Diretor da Diretoria de Atenção Básica da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Prezado Senhor,

Estou realizando uma pesquisa de mestrado intitulada **“Elaboração e validação de um instrumento para avaliação do processo de trabalho de apoiadores e equipes de Apoio Institucional”** da qual sou pesquisadora responsável, sob orientação da Profª Drª Maria José Bistafa Pereira.

O presente trabalho tem por objetivo elaborar e validar um instrumento de avaliação de processo de apoiadores e equipes de Apoio Institucional. Para isso, o referido instrumento será elaborado após levantamento de literatura, identificação dos instrumentos disponíveis na área, análise de materiais institucionais da Diretoria de Atenção Básica da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia que contém o registro das discussões acerca das competências e habilidades dos apoiadores institucionais.

Para isso, solicito autorização para uso dos seguintes documentos institucionais:

- Apoio Institucional. Texto de apoio e orientação para a atividade de auto-análise e planejamento das Equipes de Apoio Institucional (julho/agosto de 2009);
- Avaliação individual e do coletivo (COAD/DAB 2010) que contém a metodologia da avaliação da equipe da DAB acerca das competências e habilidades esperadas para o desenvolvimento do trabalhador da DAB e, das questões relativas ao funcionamento das Unidades de Produção;
- “Mandala de Avaliação”, instrumento utilizado nesta diretoria para promover o processo avaliativo das equipes de Apoio Institucional da Coordenação de Apoio e Desenvolvimento (COAD).

Após validação do instrumento, sua utilização será no âmbito nacional, sem fins lucrativos. O produto final deste estudo será a elaboração de artigos científicos e/ou periódicos, com relatório final (dissertação) ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Saúde Coletiva da UEFS.

Agradecemos antecipadamente e nos colocamos ao seu inteiro dispor para quaisquer dúvidas ou esclarecimentos. O contato poderá ser feito com o orientando pelo endereço eletrônico: [rebecasbarros@gmail.com](mailto:rebecasbarros@gmail.com) ou pelo telefone: (71) 9942-4999.

Salvador, 31 de março de 2015.

**Rebeca Silva de Barros**  
Mestranda Mestrado Profissional em Saúde Coletiva - UEFS

## APÊNDICE L. Solicitação e autorização para uso dos formulários de validação semântica geral e específico disponibilizados pelo grupo DISABKIDS no Brasil

29/11/2015

Gmail - Solicitação de autorização de uso e adaptação dos formulários DISABKIDS



Rebeca Barros &lt;rebecasbarros@gmail.com&gt;

### Solicitação de autorização de uso e adaptação dos formulários DISABKIDS

11 mensagens

Rebeca Barros &lt;rebecasbarros@gmail.com&gt;

3 de setembro de 2015 17:47

Para: Claudia Benedita dos Santos &lt;cbsantos@eerp.usp.br&gt;, Maria Jose Bistafa Pereira &lt;zezebis@eerp.usp.br&gt;

Bom dia, Profa. Claudia Benedita dos Santos!

Venho por e-mail desta mensagem, solicitar autorização para uso e adaptação dos formulários para validação de instrumentos proposto pelo projeto europeu DISABKIDS®.

Os formulários serão utilizados na pesquisa de mestrado intitulado "Validação de um instrumento para avaliação do processo de trabalho de apoiadores e equipes de Apoio Institucional", apresentado ao Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) sob orientação da Profª Drª Maria José Bistafa Pereira.

A pesquisa tem por objetivo elaborar e validar um instrumento para avaliação do processo de trabalho de apoiadores e equipes de Apoio Institucional do ponto de vista semântico e de conteúdo, com base em instrumento adaptado a partir do perfil radial de avaliação desenvolvido com a finalidade de facilitar um processo avaliativo que considere o trabalhador e sua subjetividade, que dê espaço para expor-se, para avaliar-se e avaliar os colegas e a equipe e, que, além disso, permita consolidar informações com mais objetividade.

A partir de sua autorização, os formulários poderão ser adaptados conforme os materiais que envio (anexo).

Anteriormente, você já me enviou o formulário para validação semântica impressão geral (anexo) – material original do DISABKIDS®. Mas tenho dúvidas quanto aos formulários originais para validação de conteúdo e validação semântica específica. Você poderia me enviar para que eu os coloque como anexos na dissertação?

Ficarei no aguardo de sua autorização para uso e adaptação dos formulários.

Agradeço desde já pela atenção!

Atenciosamente,

Rebeca Silva de Barros

23/11/2015

Gmail - Solicitação de autorização de uso e adaptação dos formulários DISABKIDS



Rebeca Barros &lt;rebecasbarros@gmail.com&gt;

---

**Solicitação de autorização de uso e adaptação dos formulários DISABKIDS**

Claudia Benedita dos Santos &lt;cbsantos@eerp.usp.br&gt;

15 de setembro de 2015 15:04

Para: Rebeca Barros &lt;rebecasbarros@gmail.com&gt;

Cc: Maria Jose Bistafa Pereira &lt;zezebis@eerp.usp.br&gt;

Prezada Rebeca

autorizo a utilização dos formulários sem qualquer adaptação. Caso adaptações sejam realizadas estas deverão ser analisadas.

Não existem formulários de adaptação de conteúdo. Apenas de Validação Semântica (Geral e Especifico). Quais são suas dúvidas em relação à eles?

Um abraço

Claudia

## APÊNDICE M. Padronização de escore e a tipologia quanto ao desenvolvimento da Função Apoio

Para padronização (0 a 100%) de um valor da escala utilizou-se a fórmula:

$$\frac{(\text{valor obtido} - \text{valor possível})}{(\text{valor máximo possível} - \text{valor mínimo possível})} = \text{pontuação} \times 100$$

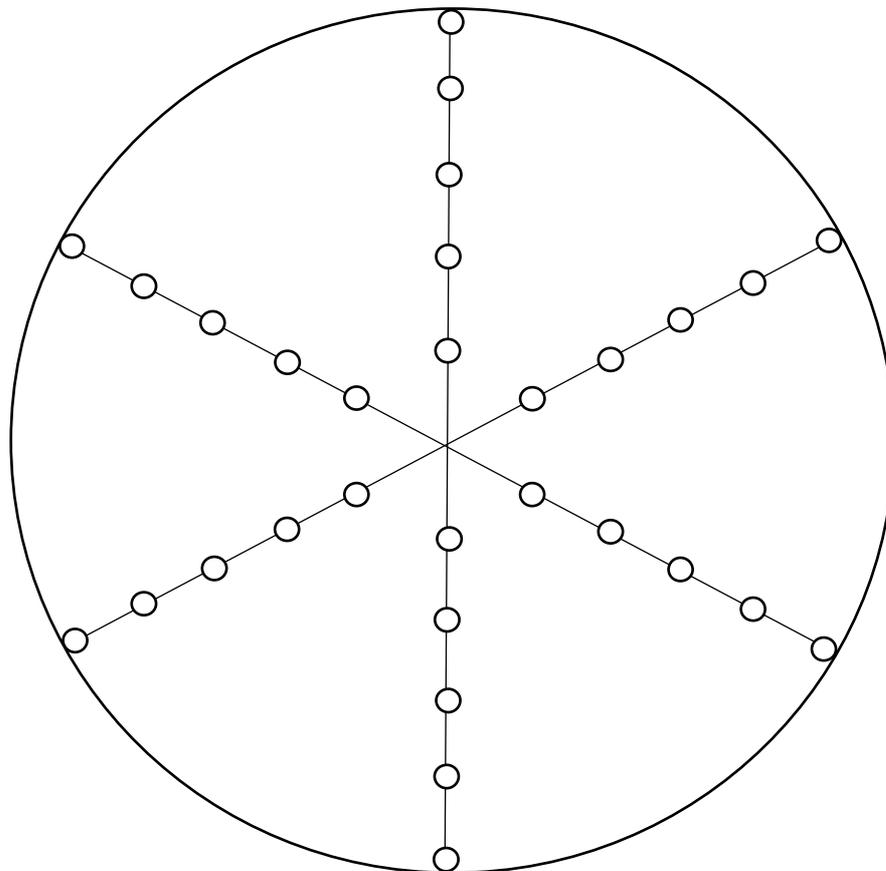
Em uma escala tipo Likert de 1 a 5 com 6 atributos, o valor mínimo é 6 (6 x 1) e o máximo é 30 (5 x 6).

Dessa forma, a normatização de escore e a tipologia quanto ao desenvolvimento da Função Apoio se organizaram da seguinte maneira:

<b>Escore final</b>	<b>% de alcance</b>	<b>Classificação</b>	<b>Tipologia quanto ao desenvolvimento da Função Apoio</b>
6 ≤ 12	0% ≤ 25%	1º quartil	Incipiente
> 12 ≤ 18	> 25% ≤ 50%	2º quartil	Parcial
> 18 ≤ 24	> 50% ≤ 75%	3º quartil	Avançado
> 24 ≤ 30	> 75% ≤ 100%	-	Pleno

A nota final de cada avaliação individual pode ser comparada com o quadro acima para conhecer objetivamente o grau de desenvolvimento da Função Apoio de um apoiador e/ou equipe. O escore final é obtido a partir da soma da pontuação atingida em cada atributo. A pontuação por atributo é calculada por meio da soma dos valores obtidos em cada item dividido pelo número de itens do atributo.

Dessa forma, ao final do processo avaliativo, observando os vetores (atributos) e suas respectivas pontuações, todos os participantes tem clareza dos pontos que devem ser aprimorados para desenvolvimento da Função Apoio e podem dialogar sobre estratégias para qualificar sua atuação profissional. Com base nisso, é viável e possível organizar momentos de Educação Permanente com foco nas necessidades e demandas dos trabalhadores.

**APÊNDICE N. Guia prático para utilização da Mandala de Avaliação****MANDALA DE AVALIAÇÃO:**

**Pistas para avaliação, integração e produção de diálogo no cotidiano do trabalho**

**Guia Prático**

**Rebeca Silva de Barros**

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>3</b>
<b>1º PASSO – PREPARAÇÃO .....</b>	<b>3</b>
Material necessário .....	3
Participantes .....	4
Tempo de duração e local .....	4
Etapas .....	4
Mediação .....	4
<b>2º PASSO – PROCESSO AVALIATIVO (ETAPA I).....</b>	<b>5</b>
Distribuição e preenchimento do formulário .....	5
Escala de respostas.....	6
Preenchimento da Mandala de Avaliação .....	7
<b>3º PASSO – ESCORE FINAL .....</b>	<b>7</b>
Score ou pontuação final da auto avaliação .....	7
Score ou pontuação final da avaliação individual ou avaliação da equipe .....	8
<b>4º PASSO – VISUALIZAÇÃO DA MANDALA, POSTURA DO MEDIADOR, PRODUÇÃO DE DIÁLOGO E CONSTRUÇÃO DE ESTRATÉGIAS (ETAPA II).....</b>	<b>9</b>
Consolidação das mandalas de avaliação - revelando o processo de trabalho.....	9
Análise das mandalas síntese .....	10
Visualização das mandalas síntese, mediação e interação do grupo.....	10
Foco “no que dá certo” .....	10
Vulnerabilidade .....	10
Avaliação do trabalhador - estimulando o diálogo em grupo a partir de <i>feedback</i> construtivo.....	11
Avaliação da equipe - estimulando a construção de estratégias de trabalho por meio da avaliação apreciativa .....	11
Finalizando a avaliação .....	133
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>133</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>15</b>

## APRESENTAÇÃO

A “Mandala de Avaliação” é uma ferramenta que se alicerça na Educação Permanente em Saúde<sup>1</sup>, na Avaliação Apreciativa<sup>2,3,4,5</sup>, na gestão participativa<sup>6,7</sup> e na avaliação participativa<sup>8,9,10,11,12</sup> e não se configura como um protocolo ou norma rígida a ser seguida. O que se propõe por meio deste instrumento são pistas para apoiar processos avaliativos, de integração e produção de diálogo no cotidiano do trabalho.

Este instrumento foi desenvolvido por Rebeca Silva de Barros por meio de sua experiência em mais de três anos na função de coordenação de equipes de Apoio Institucional na Diretoria de Atenção Básica da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e por meio da pesquisa de mestrado intitulada “Mandala de Avaliação - Pistas para avaliação, integração e produção de diálogo no cotidiano do trabalho” que teve por objetivo elaborar e validar um instrumento para avaliação do processo de trabalho de apoiadores e equipes de Apoio do ponto de vista semântico e de conteúdo.

É composto por um gráfico de radar denominado “Mandala de Avaliação”; um formulário com os seis atributos, escala de respostas, padronização de escore baseada em quartis e tipologia quanto ao desenvolvimento da Função Apoio e, guia prático com orientações para utilização deste instrumento.

O referencial que sustentou tanto a elaboração, validação, bem como sustenta a utilização deste instrumento incluiu a escuta dos trabalhadores sobre as competências e habilidades necessárias para o desenvolvimento da função Apoio e as recomendações dos seguintes referenciais teórico-metodológicos: Método Paideia<sup>13,14</sup>; Avaliação de quarta geração<sup>8,9,10,11,12</sup>; e dos seguintes recursos metodológicos: Comunicação Não-Violenta<sup>15</sup>; Vulnerabilidade<sup>16</sup>; Avaliação Apreciativa<sup>2,3,4,5</sup>. Esta base teórico-metodológica constituiu suporte conceitual proporcionando consistência e coerência ao instrumento.

O nome ‘Mandala de Avaliação’ foi escolhido intencionalmente porque mandalas são figuras concêntricas, dinâmicas e ancestrais que simbolizam a totalidade e a integração.

Os atributos para avaliação de trabalhadores e equipes que estejam desenvolvendo a função Apoio são: Observação e Escuta; Porosidade; Capacidade de Negociação; Proposição de Ofertas; Ativação de Espaços Coletivos e Trabalho em Equipe.

Esta é uma ferramenta que proporciona resultados objetivos e subjetivos tanto para o coordenador como para o trabalhador. Objetivamente, ao final do processo avaliativo, todos os participantes e a equipe terão possibilidade de identificar o grau de desenvolvimento da função Apoio. Subjetivamente, os participantes poderão, também, ter a possibilidade de sentir-se mais integrados, ouvidos, mobilizados e encorajados para concretizarem de forma colaborativa as melhores possibilidades de intervenção e mudança para si, para a equipe e para a Organização.

A Mandala de Avaliação é um instrumento de domínio público para utilização conforme Guia Prático elaborado para auxiliar coordenadores e trabalhadores em processos avaliativos, solicita-se apenas que seja citada a fonte. Entretanto, para adaptação do instrumento é necessária a solicitação de autorização para a pesquisadora responsável pelo desenvolvimento deste instrumento.

Ressalta-se que para a utilização deste material na perspectiva da produção de diálogo e da construção de estratégias de trabalho, é condição *sine qua non* a observância destas orientações.

### 1º passo – Preparação

Neste item, estão detalhados os recursos e a organização necessários de forma que a realização deste processo avaliativo transcorra com o mínimo de interrupções e improvisos.

#### Material necessário

Caneta ou lápis e borracha; régua; papel A4; Guia Prático para utilização da “Mandala de Avaliação” - Pistas para avaliação, integração e produção de diálogo no cotidiano do trabalho; gráfico de radar “Mandala de Avaliação” e formulário com os seis atributos impressos de acordo com o número de participantes (Apêndice). Ex.: Se uma equipe de Apoio tem 4 membros, o mediador deverá

disponibilizar 5 gráficos de radar e 5 formulários para cada trabalhador de forma a possibilitar sua auto avaliação, avaliação dos 3 colegas de equipe e avaliação da equipe.

A “Mandala de Avaliação” também pode ser disponibilizada para os participantes no formato *powerpoint* para que preencham em arquivo digital. Dessa forma, poderão ser incluídos como materiais necessários: um (1) computador ou *notebook* para cada participante e projetor.

## **Participantes**

De 2 a 7 Apoiadores institucionais e o(s) coordenador(es) do setor.

## **Tempo de duração e local**

Para organizações que tenham equipes de Apoio Institucional, sugere-se reservar um dia de encontro (carga horária de 8 horas) por equipe de apoio com até 7 integrantes. Preferencialmente, este encontro com ênfase no processo avaliativo pode ser realizado fora do local de trabalho, em um outro ambiente que possibilite que os participantes se sintam à vontade para vivenciar este processo.

Se possível utilize uma mesa redonda ou convide o grupo para se reunir em roda de forma que todos os participantes possam se ver.

## **Etapas**

Este encontro se dividirá em duas etapas. Entre essas duas etapas o grupo pode combinar uma breve pausa para lanches ou descanso.

- o **Etapa I** – Auto-avaliação, avaliação do(s) colega(s) de equipe e avaliação da equipe.
- o **Etapa II** – Diálogo e construção de estratégias.

O papel do coordenador é ser o mediador do encontro e apoiar o grupo na produção de diálogos e na construção de estratégias de trabalho. Após a **Etapa I**, durante o intervalo, é função do mediador consolidar as avaliações individuais, apresentar o resultado ao grupo e iniciar o momento coletivo de diálogo e construção de estratégias – **Etapa II**.

## **Mediação**

Caso a organização opte por convidar um agente externo, que tenha compromisso com os princípios da Educação Permanente em Saúde, para realizar a função de mediação do processo avaliativo, esta opção deverá ser cuidadosamente planejada e, minimamente, dedicado tempo para que este profissional se aproxime do ambiente e dos trabalhadores de forma que possa estar familiarizado com o contexto e história local.

O mediador deverá estar atento para escutar, acolher, mediar conflitos e propor ofertas. Dessa forma, exercitando os atributos propostos neste instrumento junto aos participantes durante um processo avaliativo, auxiliará na compreensão da prática do Apoio e no desenvolvimento da equipe como um todo.

Com os trabalhadores reunidos, o mediador apresenta o objetivo do encontro, a metodologia, o tempo disponível para cada etapa, combina com o grupo a distribuição deste tempo, propõe um contrato de convivência que facilite a participação de todos e se coloca aberto para o diálogo a partir de perguntas esclarecedoras que poderão ser feitas pelo grupo.

O coordenador também poderá ser avaliado pelos trabalhadores com base neste instrumento.

## **Atributos**

Os atributos para avaliação de trabalhadores e equipes que estejam desenvolvendo a função Apoio são: Observação e Escuta; Porosidade; Capacidade de Negociação; Proposição de Ofertas; Ativação de Espaços Coletivos e Trabalho em Equipe.

O quadro a seguir apresenta os 6 atributos com uma breve definição do que o mediador deve observar no processo de trabalho de apoiadores e equipes de Apoio Institucional.

## 2º passo – Processo avaliativo (Etapa I)

Aqui está apresentado a forma de utilização da “Mandala de Avaliação” e do formulário com os seis atributos.

### Distribuição e preenchimento do formulário

O processo avaliativo se inicia a partir do preenchimento do formulário com a relação de atributos e itens para avaliação.

Atributo	Breve Definição
Observação e Escuta	Capacidade planejar e intervir no território a partir da observação do cotidiano, escuta dos coletivos/ sujeitos apoiados e registro das situações/ atividades vivenciadas. <sup>14,17,18</sup>
Porosidade	Abertura para encontros singulares e trocas de experiências mediante flexibilização de posturas, projetos e metodologias de trabalho. <sup>17,18, 19</sup>
Capacidade de negociação	Compatibilização de interesses por meio de acordos, compromissos e contratos de forma a compor espaços de diálogo que possibilitem que os coletivos/ sujeitos apoiados possam encontrar formas de continuarem a conviver ou encontrarem soluções para desafios comuns. <sup>8,14,17,20</sup>
Proposição de ofertas	Identificação de nós críticos no desenvolvimento de uma discussão/ atividade e apresentação metodologias, instrumentos, conceitos, referências, informações e relatos de experiências (ofertas) pertinentes aos marcos teóricos do SUS, de forma articulada com a observação e escuta dos coletivos/ sujeitos apoiados. <sup>8,13,14,17</sup>
Ativação de Espaços Coletivos	Postura pedagógica que utiliza o mundo do trabalho como matéria prima para o aprendizado por meio da: a) facilitação de grupos/ processos que contribuam para colocar as potências dos coletivos/ sujeitos em evidência e; b) construção de rodas que propiciem a interação intersujeitos, a análise de situações e a tomada de decisão mediante definição de contratos que se desdobrem em compartilhamento de responsabilidades e tarefas. <sup>14,17</sup>
Trabalho em equipe	Postura colaborativa na qual busca participar da construção de um projeto comum para a atuação da equipe; está disponível para participar de encontros regulares para a discussão da organização do processo de trabalho da equipe; estabelece comunicação direta com os colegas compreendendo o conflito como uma dimensão inerente ao trabalho em equipe e como potência para gerar crescimento e construir a inovação; reconhece a interdependência de ações entre os integrantes da equipe. <sup>21,22,23</sup>

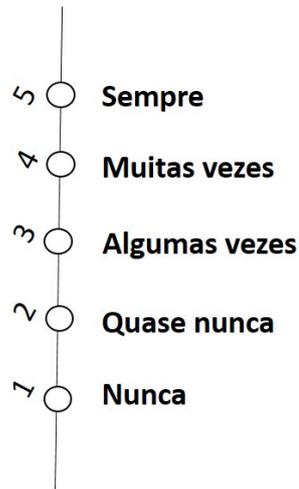
Leia cuidadosamente e esteja preparado para esclarecer as dúvidas dos participantes sobre os atributos/ instrumento.

Leia com atenção cada item e, no próprio formulário, marque o número correspondente à avaliação. A escala de respostas é composta por cinco condições discriminantes (nunca, quase nunca, algumas vezes, muitas vezes, sempre).

Sugere-se começar o preenchimento do instrumento a partir do ponto de partida (atributo “Observação e Escuta”) indicado pela seta na “Mandala de Avaliação” pois existe complementariedade entre os atributos. Entretanto, esta é apenas uma sugestão. O início da avaliação pelos demais atributos não inviabiliza o uso do instrumento.

### **Escala de respostas**

Para avaliar cada item os participantes só poderão escolher apenas um único número na escala de respostas, ou seja, só poderá ser marcado um valor entre 1 e 5, conforme a escala de respostas a seguir.

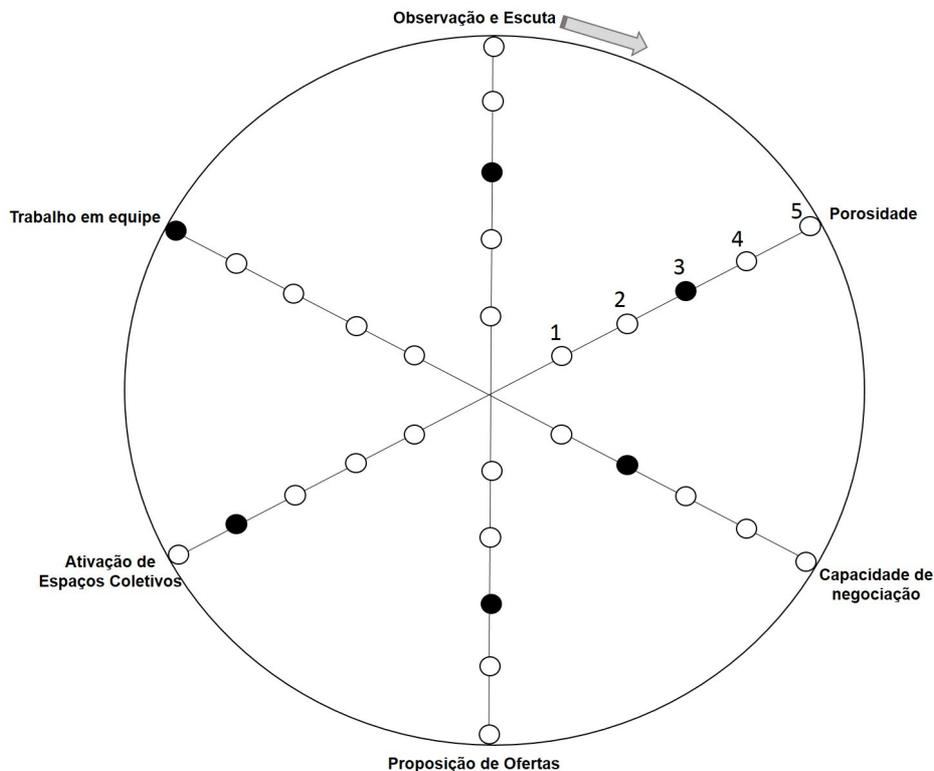


## Preenchimento da Mandala de Avaliação

Para preenchimento da Mandala de Avaliação o participante deverá obter o valor final da avaliação de cada atributo. Para isso, deverá somar os valores assinalados em cada item e dividir o resultado pelo número total de itens daquele atributo.

O valor final obtido deverá ser marcado na “Mandala de Avaliação” no campo correspondente ao atributo avaliado. Ex.: O atributo “Observação e Escuta” é composto por oito itens. Devem ser somados os valores de cada item. O resultado desta soma será dividido por oito, obtendo assim o valor final do atributo. Os valores obtidos nestes cálculos poderão variar de 1 a 5.

Estes passos devem ser seguidos para todos os seis atributos. Ao final desta etapa, todos os participantes deverão ter preenchido sua mandala de Auto-Avaliação, uma (1) mandala de avaliação para cada colega da equipe e uma (1) mandala de avaliação da equipe.



**Figura 1** - Exemplo de Mandala de Avaliação preenchida com o valor final por atributo.

## 3º passo – Escore final

Neste item, serão apresentadas as orientações para obtenção do escores finais por avaliação.

### Escore ou pontuação final da auto avaliação

Após obter o escore por atributo e preencher a Mandala de Avaliação, o participante deverá fazer o somatório de todos os valores assinalados.

Dessa forma, cada um poderá checar o grau de desenvolvimento da função Apoio comparando a pontuação final obtida com a tipologia descrita a seguir:

Escore final	Tipologia quanto ao desenvolvimento da função Apoio
$6 \leq 12$	Incipiente
$> 12 \leq 18$	Parcial
$> 18 \leq 24$	Avançado
$> 24 \leq 30$	Pleno

Ex.: Na figura 1, foram inseridos os seguintes valores por atributo: 3; 3; 2; 3; 4 e 5. Neste exemplo, o escore final da auto avaliação será calculado da seguinte maneira:

$$\text{escore final} = 3 + 3 + 2 + 3 + 4 + 5$$

$$\text{escore final} = 20$$

Neste exemplo, o grau de desenvolvimento da função Apoio correspondente a esta pontuação é “avançado”.

### Escore ou pontuação final da avaliação individual ou avaliação da equipe

Para obter o escore final (nota geral da avaliação individual ou avaliação da equipe) calcula-se uma média a partir da soma da pontuação atingida na auto avaliação e avaliação dos colegas. A mesma lógica vale para a obtenção do escore final da equipe.

Ex. 1: Avaliação individual do apoiador Alpha é composta pela auto avaliação de Alpha e pela avaliação que Beta e Gama fizeram sobre Alpha, conforme o seguinte quadro:

Atributo	Avaliação individual do Apoiador Alpha (auto avaliação e avaliação dos colegas sobre Alpha)		
	Auto avaliação	Beta	Gama
Observação e Escuta	3	2	4
Porosidade	3	3	3
Capacidade de Negociação	2	3	2
Proposição de Ofertas	4	3	2
Ativação de Espaços Coletivos	5	4	3
Trabalho em Equipe	5	4	3
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>19</b>	<b>17</b>

Neste exemplo o escore final da avaliação individual de Alpha é igual a 19,33 pontos. Dessa forma, Alpha apresenta grau de desenvolvimento da função Apoio correspondente a “avançado”.

Ex. 2: Avaliação da equipe é composta pela avaliação que Alpha, Beta, Gama e Delta fizeram sobre a equipe), conforme o seguinte quadro:

Atributo	Avaliação da equipe realizada por cada componente			
	Alpha	Beta	Gama	Delta
Observação e Escuta	4	3	2	3
Porosidade	3	2	1	1
Capacidade de Negociação	3	3	2	1
Proposição de Ofertas	2	3	2	1
Ativação de Espaços Coletivos	4	4	3	2
Trabalho em Equipe	5	4	3	2
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>10</b>

Neste exemplo o escore final da avaliação da equipe é igual a 15,75 pontos. Dessa forma, a equipe apresenta grau de desenvolvimento da função Apoio correspondente a “parcial”.

#### 4º passo – Visualização da mandala, postura do mediador, produção de diálogo e construção de estratégias (Etapa II)

Neste item, serão apresentadas as orientações para visualização das mandalas, para a postura do mediador durante o encontro para estimular a produção de diálogo e a construção de estratégias.

#### Consolidação das mandalas de avaliação - revelando o processo de trabalho

A Mandala de Avaliação é um tipo de gráfico de radar (também conhecido como gráfico de aranha ou estrela) o qual é uma representação ilustrativa ou um método gráfico que permite a agregação, a visualização e a apresentação, e comparação de diversos dados ao mesmo tempo. Para cada atributo avaliado é criado um eixo, sendo que, quanto mais se aproximar do centro, menor o valor daquele atributo; e quanto mais se aproximar da extremidade do eixo, maior será o valor do atributo.

Para facilitar o processo avaliativo, o mediador deverá consolidar as pontuações em um único gráfico com a finalidade de facilitar a visualização da avaliação geral por trabalhador e para a equipe.

Para isso, o mediador constrói uma “mandala síntese” para cada trabalhador com base nas marcações observadas nas mandalas preenchidas por cada participante.

Durante esta consolidação, recomenda-se que o mediador faça uma breve reflexão ou revisão crítica de seus próprios julgamentos sobre as pessoas e equipe em avaliação. Dar atenção a esta recomendação é importante para evitar que o processo avaliativo seja conduzido com base apenas nas interpretações do mediador. Este cuidado proporcionará cuidado consigo mesmo e com os outros.

Esta mandala síntese auxilia o mediador durante o processo avaliativo porque se comporta como uma fotografia do momento atual de cada trabalhador ou equipe. E, como fotografia, revela as principais pistas que levarão o grupo ao diálogo sobre o processo de trabalho.

Ex. 1: Avaliação individual do apoiador Alpha consolidada (composta pela auto-avaliação de Alpha e pela avaliação que Beta e Gama fizeram sobre Alpha).

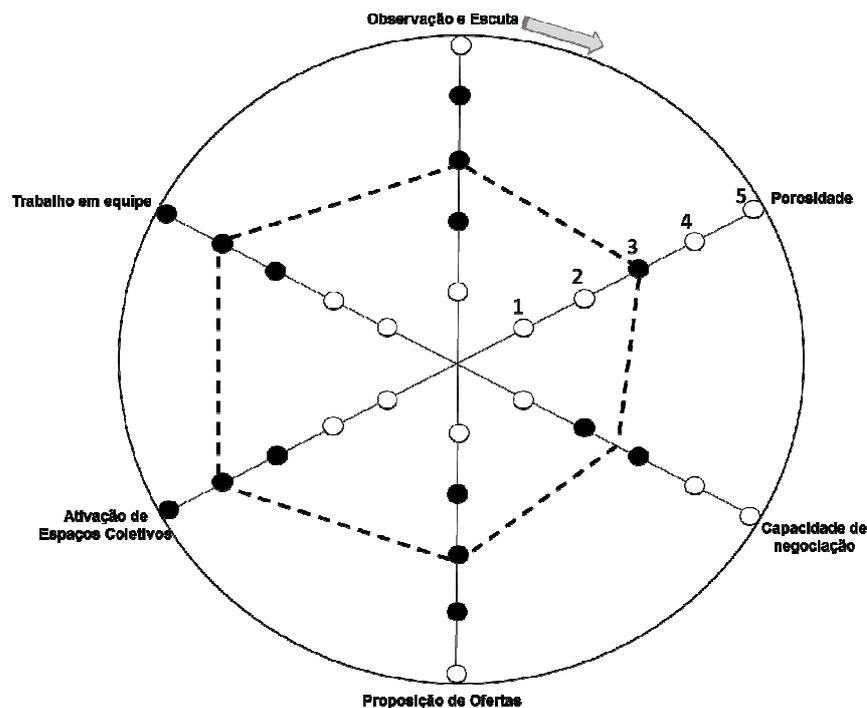


Figura 2 - Exemplo de Mandala de Avaliação individual de Alpha consolidada com 3 avaliações.

## **Análise das mandalas síntese**

Recomenda-se que o mediador observe e analise, em silêncio, os pontos convergentes e divergentes nestes gráficos consolidados pois estes serão as pistas para o processo avaliativo, integração e produção de diálogo no cotidiano do trabalho. No exemplo anterior, a linha tracejada auxilia o mediador na análise desses pontos e pode ser delineada tomando como base a pontuação média em cada atributo.

Para reconhecer os pontos convergentes, basta identificar os atributos que contém apenas uma única marcação na escala respostas. Na figura 2, o ponto de convergência está localizado no atributo “Porosidade”.

Para reconhecer os pontos de divergência, basta observar os atributos que apresentam duas ou mais marcações na escala de respostas.

Em geral, observa-se que os apoiadores com maior tempo de experiência na função Apoio apresentam uma tendência a ter uma mandala mais expandida e homogênea e os apoiadores com menor tempo de experiência apresentam uma tendência a ter uma mandala mais distorcida e mais comprimida. Entretanto, isso não é uma regra porque a dinamicidade do processo individual de cada apoiador se apresenta na conformação mandala.

O gráfico consolidado (ou mandala síntese) deverá ficar visível para todos os participantes. Este é o grande momento do processo avaliativo porque, de fato, é quando acontece o diálogo entre os participantes.

## **Visualização das mandalas síntese, mediação e interação do grupo**

Sugere-se ao mediador cuidado na escolha do tipo de perguntas a serem feitas para o grupo. Ressalta-se que fazer perguntas sobre problemas convida as pessoas a estabelecer discussões sobre “o que não dá certo” na sua realidade podendo resultar no afastamento das pessoas, em respostas prontas e justificativas restringindo assim a possibilidade de diálogo.<sup>2,3,4,5</sup>

Ao contrário disso, iniciar o processo fazendo perguntas sobre o que as pessoas apreciam no seu trabalho e sobre suas experiências de sucesso poderá facilitar o fluxo da conversa, auxiliar na construção de possibilidades e, conseqüentemente, na transformação da realidade.<sup>2,3,4,5</sup>

### **Foco “no que dá certo”**

Iniciar este processo avaliativo com foco “no que dá certo” não significa que os problemas serão negligenciados, ignorados ou suprimidos. Estimular o grupo a falar sobre suas experiências positivas fará com que as pessoas se sintam mais confortáveis e, quando os problemas forem abordados, estejam mais confiantes para construir estratégias futuras para transformação de si mesmos e do grupo no qual participa.<sup>2,3,4,5</sup>

Recomenda-se que o mediador mantenha sua atenção focada na forma com que as pessoas falarão sobre seu trabalho e na sua interação em equipe pois isso reflete o que valorizam e o que as interessa mais naquele momento, como pensam e agem no cotidiano; esteja consciente que suas perguntas não procurarão respostas certas ou erradas, intencionalmente, o que será almejado é provocar a interação das pessoas durante o encontro.

## **Vulnerabilidade**

A exposição da mandala e a avaliação em equipe poderá gerar desconforto em alguns trabalhadores, ocasionando pedidos explícitos para que o trabalhador não seja exposto a este tipo de processo avaliativo. Esse desconforto é normal e pode acontecer com frequência.

Em geral, este tipo de situação acontece em decorrência da cultura organizacional tradicional que estimula a competição, a exposição dos erros e fracassos, a divisão das pessoas entre dois grupos:

os bem-sucedidos e os malsucedidos, entre outros. O resultado desta cultura é que as pessoas têm medo de serem ridicularizadas, humilhadas, censuradas ou culpadas.<sup>15,16</sup>

Na maior parte das vezes, as pessoas podem se sentir ansiosas ou tensas em uma clara expressão do receio de serem envergonhadas publicamente. Estes sinais são reflexo da insegurança em se permitirem ser vistas pelo outro e terem sua vulnerabilidade exposta.<sup>16</sup>

Diante disso, recomenda-se que o mediador esclareça os pressupostos do processo avaliativo e pactue com o grupo a confidencialidade e sigilo das questões que envolvam aspectos pessoais dos participantes construindo com o grupo um espaço protegido, de confiança e vínculo que permitirá que todos sejam vistos tanto em sua força como em suas limitações.

Lembre-se: o mediador é responsável por ser um guardião do processo avaliativo baseado na produção de diálogo.

### **Avaliação do trabalhador - estimulando o diálogo em grupo a partir de *feedback* construtivo**

O mediador pode definir por qual membro da equipe iniciará a avaliação. Uma das formas de estimular o diálogo será perguntar ao trabalhador<sup>2,3,4,5,24</sup>:

- Você gostaria de iniciar esta conversa?
- Cite um momento seu nesta equipe que você considera que foi uma experiência enriquecedora. Quais as habilidades que você adquiriu com essa experiência?
- O que você fez/ faz nesta equipe que considera importante?
- O que deu certo no seu trabalho no período avaliado? O que você precisou fazer para isso acontecer?
- Quais seus pontos fortes e suas principais limitações que podem ser oportunidades de crescimento para você?

Outra forma de estimular o diálogo em equipe será solicitar aos colegas que iniciem dando um *feedback* ao participante em processo avaliativo. O mediador pode pedir que, dentre os atributos do instrumento, identifiquem até três pontos fortes e uma oportunidade de crescimento para o participante avaliado. Um retorno de qualidade no processo avaliativo pode inspirar crescimento e comprometimento do trabalhador e da equipe.<sup>15,16</sup>

O mediador também pode iniciar o processo avaliativo explorando os pontos convergentes ou os pontos divergentes observados nos gráficos consolidados. Na maior parte das vezes, é estratégico iniciar a avaliação individual ou da equipe pela abordagem dos atributos em que se observa divergência pois isso poderá revelar a possibilidade de existência de conflito ou, no mínimo, poderá evidenciar a multiplicidade de opiniões e percepções que as pessoas têm sobre seu processo de trabalho. Dessa forma, se valoriza a diferença e se reconhece o conflito como uma dimensão inerente ao trabalho em equipe e como potência para gerar crescimento e construir a inovação.

Todos serão encorajados a terem voz neste processo avaliativo falando suas avaliações sobre os colegas com foco nos atributos propostos neste instrumento.

### **Avaliação da equipe - estimulando a construção de estratégias de trabalho por meio da avaliação apreciativa**

Após a avaliação individual de cada participante, o mediador passará para a avaliação da equipe.

Da mesma forma que a avaliação individual, a “Mandala de Avaliação” da equipe é construída a partir da sobreposição dos gráficos preenchidos por cada componente da equipe. Sugere-se consolidar as pontuações em um único gráfico com a finalidade de facilitar a visualização da avaliação geral da equipe.

Ex. 3: Avaliação da equipe consolidada (composta pela avaliação de Alpha, Beta, Gama e Delta sobre a equipe)

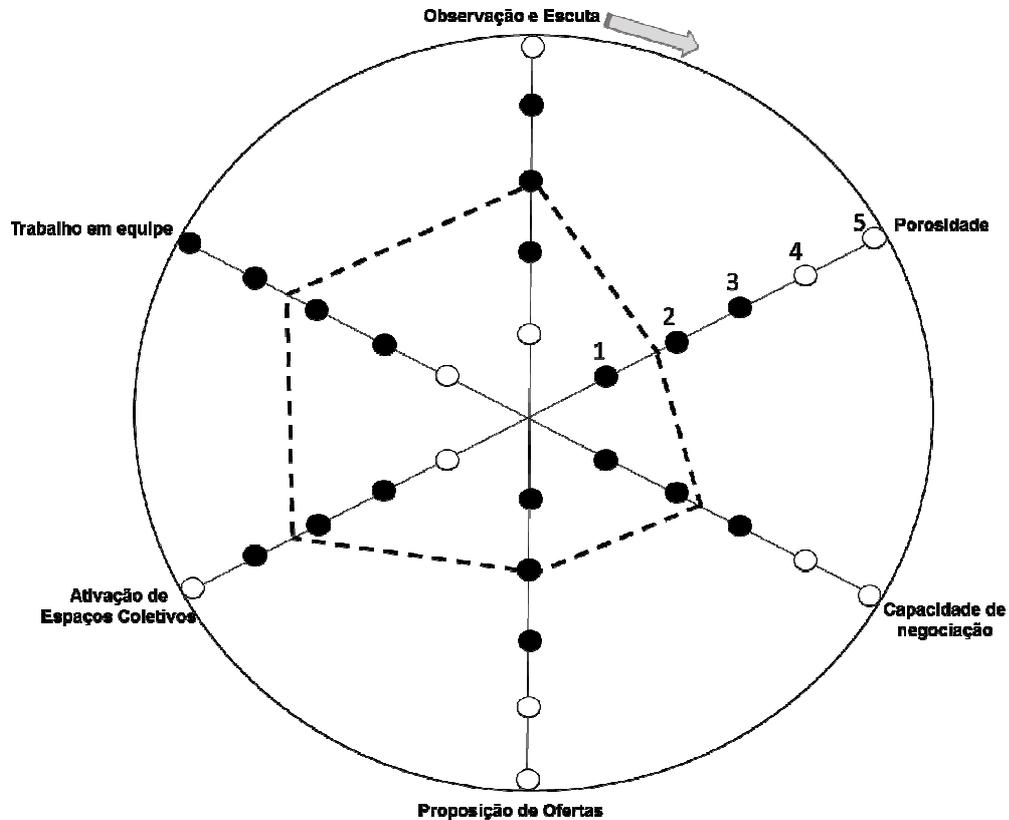


Figura 3 - Exemplo de Mandala de Avaliação da equipe consolidada com 4 avaliações.

O processo avaliativo da equipe seguirá as mesmas orientações propostas para a avaliação de cada trabalhador.

Tendo em vista que este processo avaliativo está baseado em uma postura de valorização, o mediador poderá estimular o início do diálogo a partir das seguintes questões<sup>2,3,4,5,15,16</sup>:

- O que dá certo naquilo que vocês fazem juntos?
- Quais os pontos altos do trabalho da equipe no período avaliado? O que vocês precisaram fazer para isso acontecer?

Quando forem trazidos os problemas do trabalho em equipe, o mediador deverá cuidar para que os participantes ao longo da conversa descubram formas que permitam com que eles continuem a trabalhar juntos<sup>5</sup>. Uma forma para estimular essa descoberta será perguntar<sup>24</sup>:

- A partir das avaliações individuais e da equipe, vocês consideram que têm todas as condições para colocar em prática o projeto proposto/ construído pela equipe/ organização?
- Se não tem todas as condições, de que mais precisarão? Onde, quando, com quem buscarão esses recursos?
- Como poderão se organizar para irem em direção a este projeto?

## Finalizando a avaliação

Ao final do encontro, é importante que os trabalhadores tenham dialogado sobre os pontos fortes, sobre o que precisam transformar no seu processo de trabalho e construído estratégias de forma colaborativa visando a “solução” ou, pelo menos, a redução das dificuldades de natureza administrativa, contratual, ética, política e teórico metodológica, apontadas na avaliação.

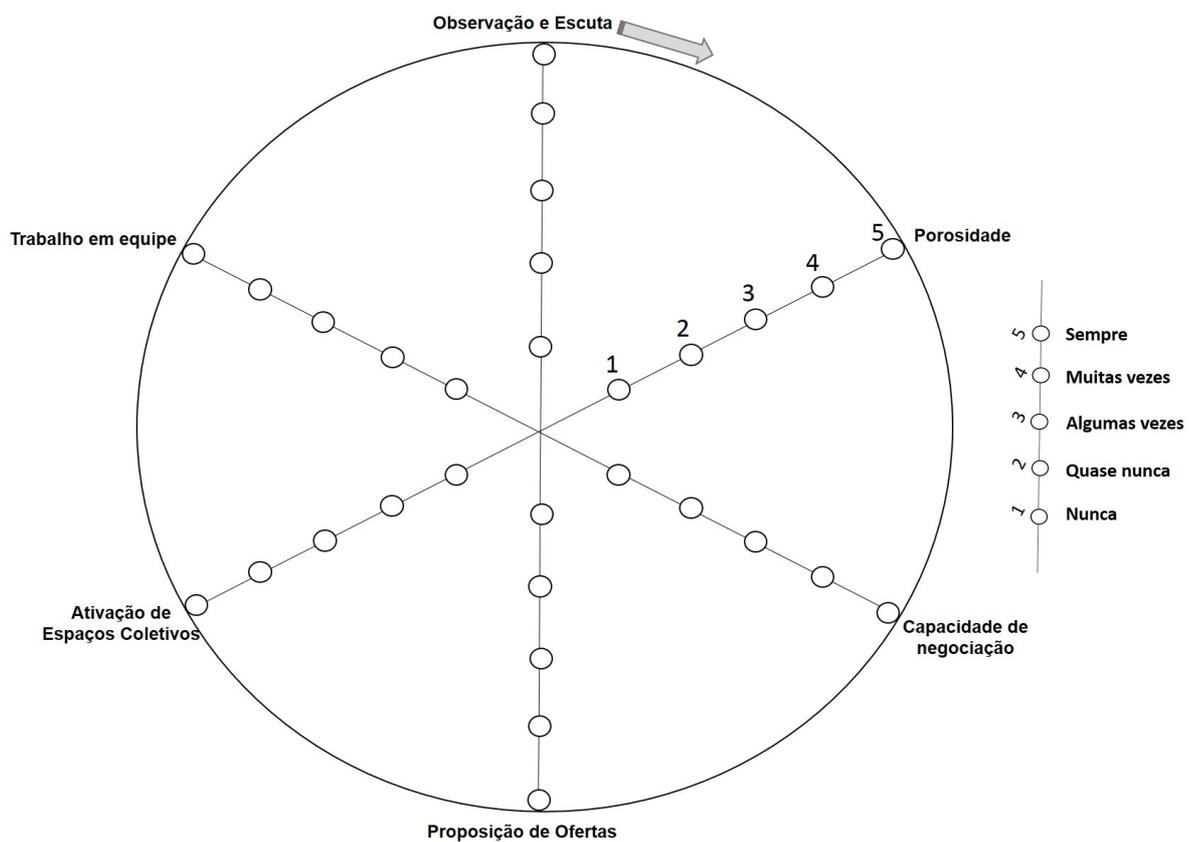
Se necessário, é desejável que o mediador assuma compromissos com a equipe de forma a apoiá-la no desenvolvimento do seu processo de trabalho.

Sugere-se que o grupo finalize o processo avaliativo partilhando, em uma breve rodada, suas impressões sobre este processo.

## REFERÊNCIAS

1. CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63010420>>. Acesso em: 05 jul. 2014.
2. MARUJO, H. Á. et al. Revolução positiva: Psicologia positiva e práticas apreciativas em contextos organizacionais. *Comportamento Organizacional e Gestão*, v. 13, n. 1, p. 115-136, 2007. Disponível em: <<http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/147/1/COG%2013%281%29%20%282007%29%20115-136.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2015.
3. NETO, L. M. V. A. Tudo o que sempre quis saber sobre Inquérito/ Indagação/ Investigação Apreciativo/a em 10 perguntas (aparentemente) fáceis. 2008. Disponível em: <<http://inqueritoapreciativo.com/Tudo-o-que-sempre-quis-saber-sobre-o-IA.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2015.
4. RIVERO, Catarina. Inquérito Apreciativo: Sonhar as organizações, co-construir um futuro positivo e inovador. 2008. Disponível em: <[http://inqueritoapreciativo.com/IA\\_Sonhar-as-Organizacoes.pdf](http://inqueritoapreciativo.com/IA_Sonhar-as-Organizacoes.pdf)>. Acesso em: 19 ago. 2015.
5. VILELA E SOUZA, L.; MCNAMEE, S.; SANTOS, M. A. Avaliação como construção social: investigação apreciativa. *Psicologia & Sociedade*, v. 22, n. 3, p. 598-607, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n3/v22n3a20.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2015.
6. CAMPOS, G. W. S. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 863-870, out-dez, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v14n4/0080.pdf>>. Acesso em: 1 maio 2014.
7. CAMPOS, G. W. S. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. *Agir em Saúde: um Desafio para o Público*. Emerson Elias Merhy e Rosana Onocko (organizadores). Hucitec/Lugar, São Paulo, Buenos Aires. 1998.
8. FURTADO, J. P. Um método construtivista para a avaliação em saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, v.6, n.1, p. 165-181, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v6n1/7034.pdf>>. Acesso em: 25 set 2014.
9. FURTADO, J. P. Avaliação de programas e serviços em saúde. In: MINAYO, M. C. S. et al. (Orgs.). *Tratado de Saúde Coletiva*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2012, p. 221-246.
10. FIGUEIRÓ, A. C.; FRIAS, P. G.; NAVARRO, L. M. Avaliação em Saúde: conceitos básicos para a prática nas Instituições. In: SAMICO, I. et al. (Orgs.). *Avaliação em Saúde: bases conceituais e operacionais*. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.
11. AZEVEDO, J.; VALVERDE, C. A perspectiva construtivista na avaliação de processos de intervenção e de formação. [19-?]. Disponível em: <[http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/3728/1/com-nac\\_1999\\_FEG\\_1173\\_Valverde\\_Camilo\\_04.pdf](http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/3728/1/com-nac_1999_FEG_1173_Valverde_Camilo_04.pdf)>. Acesso em: 5 nov 2014.
12. VALE, S. M. M. A transição de um paradigma tradicional para uma avaliação autêntica das aprendizagens: uma cultura avaliativa em que os objetivos e os processos de ensino, aprendizagem e avaliação são

- interdependentes. 2011. Disponível em: <[http://www.meloteca.com/pdf/susana-vale\\_avaliacao-reflexao-2.pdf](http://www.meloteca.com/pdf/susana-vale_avaliacao-reflexao-2.pdf)>. Acesso em: 5 nov 2014.
13. CAMPOS, G. W. S. Um método para análise e co-gestão de coletivos. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2007a.
14. CAMPOS, G. W. S. Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec, 2007b.
15. ROSENBERG, M. B. Comunicação Não-Violenta: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais. 4. ed. São Paulo: Ágora, 2006.
16. BROWN, B. A coragem de ser imperfeito. Rio de Janeiro: Sextante, 2013.
17. BERTUSSI, D. C. O apoio matricial rizomático e a produção de coletivos na gestão municipal em saúde. 2010. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em: <[http://www.ims.uerj.br/ccaps/wp-content/uploads/2012/07/Bertussi\\_Tese.pdf](http://www.ims.uerj.br/ccaps/wp-content/uploads/2012/07/Bertussi_Tese.pdf)>. Acesso em: 27 abr. 2013.
18. BADUY, R. S. Gestão municipal e produção do cuidado: encontros e singularidades em permanente movimento. 2010. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em: <[http://www.ims.uerj.br/ccaps/wp-content/uploads/2012/07/Rossana\\_Tese.pdf](http://www.ims.uerj.br/ccaps/wp-content/uploads/2012/07/Rossana_Tese.pdf)>. Acesso em: 23 jan. 2014.
19. DUARTE, C. C. Como apoiar o Apoiador Institucional na perspectiva do próprio trabalhador-apoiador? 2014. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Feira de Santana, Feira de Santana.
20. CAMPOS, G. W. S.; CUNHA, G. T.; FIGUEREDO, M. D. Metodologia para a cogestão, apoio institucional e apoio matricial. In: \_\_\_\_\_. Práxis e Formação Paidéia: apoio e co-gestão em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013, cap. 2, p. 50-70.
21. FORTUNA, C. M. O Trabalho em equipe numa Unidade Básica de Saúde: produzindo e reproduzindo-se em subjetividades – Em busca do desejo, do devir e de singularidades. 1999. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-03022009-103507/pt-br.php>>. Acesso em: 31 ago. 2014.
22. PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev Saúde Pública, v. 35, n. 1, p. 103-9, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2014.
23. FORTUNA, C. M. et al. O trabalho de equipe no Programa de Saúde da Família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. Rev Latino-am Enfermagem, v. 13, n. 2, p. 262-268, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a20.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2014.
24. INSTITUTO CONVERSAÇÕES. MATERIAL AUDIO VISUAL PRODUZIDO PELA PROFESSORA Dra Mariza Japur, ofertado em aula, em 30/11/2014 com o título de “Liderança Apreciativa” no Curso de Produção de Diálogos e Mediação de Conflitos, durante o ano de 2014. Curso promovido pelo Instituto Conversações. Ribeirão Preto. São Paulo. [www.institutoconversacoes.com.br](http://www.institutoconversacoes.com.br).

**APÊNDICE – Mandala de Avaliação (layout e formulário)**

A - Observação e escuta		Escala de respostas				
		Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
1	Costuma observar os movimentos e atitudes dos seus apoiados na perspectiva de se apropriar, ao máximo, da realidade dos seus contextos e das suas vivências cotidianas?	1	2	3	4	5
2	Está disponível para conhecer e valorizar o que não é comum e que, a princípio, parece não ter importância alguma para análise do contexto?	1	2	3	4	5
3	Costuma atentar para o cotidiano visando observar os relacionamentos das pessoas, os diferentes interesses que podem envolver os grupos e o alvo de discussão em questão?	1	2	3	4	5
4	Reconhece as diferenças e está aberto a composição dos diferentes olhares e experiências?	1	2	3	4	5
5	Observa as conexões entre as pessoas, assim como na rede de serviços, estando atento às diferentes formas e meios de comunicação?	1	2	3	4	5
6	Está atento ao contexto político local e estilo de gestão?	1	2	3	4	5
7	Observa o contexto de trabalho do outro considerando: estrutura física; disponibilidade de materiais e insumos; tecnologias de comunicação disponíveis; ambiente de trabalho?	1	2	3	4	5
8	Registra apontamentos baseados em observações específicas de cada momento e contexto, evitando fazer generalizações?	1	2	3	4	5
<b>TOTAL GERAL</b> (some todos os valores assinalados e divida o resultado por 8)						

<b>B – Porosidade</b>	<b>Escala de respostas</b>				
	<b>Nunca</b>	<b>Quase Nunca</b>	<b>Algumas Vezes</b>	<b>Muitas Vezes</b>	<b>Sempre</b>
1 Tem disponibilidade e tolerância para estar e participar de encontros e nestes admite e respeita opiniões contrárias às suas?	1	2	3	4	5
2 Considera que cada encontro é único?	1	2	3	4	5
3 Tem capacidade de escuta com tolerância para explorar as experiências visando conhecer mais e respeitando a fala do outro sem impor sua opinião?	1	2	3	4	5
4 Consegue lidar com os imprevistos dando continuidade ao assunto/ atividade, mesmo diante de situações inusitadas, planejando ações e as compartilhando com o outro?	1	2	3	4	5
5 Você tem capacidade de aprender na relação com as pessoas? Reconhece que é também no encontro com o outro que podemos ser produzidos novos conhecimentos?	1	2	3	4	5
6 Faz elogios genuínos para as pessoas reconhecendo que todos têm um atributo digno de apreciação?	1	2	3	4	5
7 Flexibiliza sua postura admitindo que possam existir outros caminhos para manejar a situação ou conflito em discussão?	1	2	3	4	5
<b>TOTAL GERAL</b> (some todos os valores assinalados e divida o resultado por 7)					

C - Capacidade de Negociação		Escala de respostas				
		Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
1	Expõe o tema da discussão, apresenta o que se pretende elaborar ou construir naquele encontro e se coloca aberto para o diálogo a partir de perguntas esclarecedoras?	1	2	3	4	5
2	Apresenta o tempo disponível para a discussão naquele encontro e combina com o outro a distribuição deste tempo frente a pauta em discussão?	1	2	3	4	5
3	Propõe um pacto de convivência que garanta a expressão de opiniões de todos, garantindo o respeito ao tempo, ao espaço e ao coletivo de pessoas?	1	2	3	4	5
4	Escuta o outro, sem interferir imediatamente após cada fala?	1	2	3	4	5
5	Certifica-se que o outro já terminou de falar, antes de iniciar sua fala?	1	2	3	4	5
6	Checa se compreendeu o que foi dito perguntando ao outro se seu entendimento está de acordo com o que ele expôs?	1	2	3	4	5
7	Escuta os possíveis desentendimentos com a finalidade de articular, na sua intervenção, os conteúdos das falas anteriores chamando a atenção dos presentes para as diferenças e para o que se tem de comum/ semelhante entre eles?	1	2	3	4	5
8	Reconhece e lida com diferentes realidades, destacando os aspectos diferentes e os aspectos semelhantes buscando encontrar pontos de conexão para a produção de novas construções/ elaborações e mobilização de inovações e novos acontecimentos?	1	2	3	4	5
9	Media espaços de diálogo entre pessoas com a finalidade de construir juntos uma proposta comum de encaminhamento visando a “solução” ou, pelo menos, a redução das dificuldades de natureza administrativa, contratual, ética, política e teórico metodológica, apontadas na discussão?	1	2	3	4	5
<b>TOTAL GERAL</b> (some todos os valores assinalados e divida o resultado por 9)						

D - Proposição de Ofertas		Escala de respostas				
		Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
1	Identifica nós críticos no desenvolvimento de uma discussão/ atividade?	1	2	3	4	5
2	Apresenta uma proposta para auxiliar o outro na revisão e na superação de eventuais posturas que dificultem o diálogo/ a interação?	1	2	3	4	5
3	Apresenta metodologias, instrumentos, conceitos, referências, informações e relatos de experiências (ofertas) pertinentes aos marcos teóricos do SUS, de forma articulada com a observação e escuta das pessoas/ grupo em questão?	1	2	3	4	5
4	Está atento para não impor/ não prescrever ofertas reconhecendo que o outro tem a liberdade de aceita-la ou não como estratégia ou indicação para o enfrentamento de situações-problema do cotidiano?	1	2	3	4	5
5	Diante da recusa do outro, promove a continuidade do assunto explorando novas alternativas visando a construção de novas possibilidades de ação com os demais integrantes?	1	2	3	4	5
6	Incentiva a postura crítica do outro auxiliando-o na revisão/ superação de eventuais posturas cristalizadas frente a temas considerados tabus e que inibam o desenvolvimento de novas análises/ ações?	1	2	3	4	5
7	Apresenta capacidade de captar as aspirações/ pretensões do grupo e propor a linha de avanço do trabalho explorando novas alternativas para a ação?	1	2	3	4	5
<b>TOTAL GERAL</b> (some todos os valores assinalados e divida o resultado por 7)						

E - Ativação de Espaços Coletivos		Escala de respostas				
		Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
1	Oferece suporte para a criação e o funcionamento de espaços de gestão participativa como conselhos de cogestão; colegiados de gestão; assembleias; reuniões; oficinas; grupos com funções específicas?	1	2	3	4	5
2	Estimula e facilita a organização de espaços que permitam a participação de outras pessoas que não apenas aqueles com função de direção, bem como a de outros agentes externos ao coletivo?	1	2	3	4	5
3	Facilita e organiza reuniões que favoreçam o diagnóstico, planejamento e avaliação e monitoramento das ações?	1	2	3	4	5
4	Incentiva a construção de projetos e a tomada de decisão estabelecendo contratos que definam os compromissos, as responsabilidades e as tarefas compartilhadas por cada pessoa/ setor?	1	2	3	4	5
5	Estimula a organização de instâncias que possibilitem a integração e a Educação Permanente a partir da troca de experiências e conhecimentos entre as pessoas/ grupos apoiados, a análise de problemas, o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações planejadas/ executadas?	1	2	3	4	5
6	Constrói junto ao coletivo espaços para auto avaliação do grupo e dos processos que dispara, possibilitando o redirecionamento das ferramentas e estruturas organizacionais?	1	2	3	4	5
<b>TOTAL GERAL</b> (some todos os valores assinalados e divida o resultado por 6)						

F – Trabalho em Equipe		Escala de respostas				
		Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
1	Reconhece o projeto anunciado oficialmente pela organização?	1	2	3	4	5
2	É proativo e valoriza a construção de projeto comum da sua equipe de apoio?	1	2	3	4	5
3	Participa de encontros regulares da equipe para a discussão de questões referentes à organização do processo de trabalho?	1	2	3	4	5
4	Assume responsabilidades específicas que fortaleçam o projeto comum da equipe?	1	2	3	4	5
5	Registra suas atividades em tempo hábil possibilitando que os demais integrantes da equipe tenham acesso às informações, discussões e ações/ atividades executadas?	1	2	3	4	5
6	Reconhece a diferença de saberes, de poderes e de fazeres entre os integrantes da equipe como um desafio?	1	2	3	4	5
7	Reconhece o conflito como uma dimensão inerente ao trabalho em equipe e como potência para gerar crescimento e construir a inovação?	1	2	3	4	5
8	Nos encontros com os grupos apoiados, apresenta a capacidade de estimular um processo de autoanálise dos participantes respeitando o limite de cada um?	1	2	3	4	5
9	Tem autonomia técnica na equipe mas compreende a articulação das ações dos integrantes da equipe?	1	2	3	4	5
10	Evita tomar a diferença como impasse (disputa de posições que tem como resultado a polarização e por consequência a paralisação)?	1	2	3	4	5
11	Escuta e acolhe as necessidades dos demais integrantes possibilitando uma relação cooperativa para o desenvolvimento das atividades?	1	2	3	4	5
12	Reconhece que no cotidiano ocorre trocas de saberes e que os integrantes aprendem uns com os outros?	1	2	3	4	5
<b>TOTAL GERAL</b> (some todos os valores assinalados e divida o resultado por 12)						