

O lugar e o fazer do apoiador institucional no Sistema Único de Saúde: o ponto de vista da experiência paraibana

Renan Soares de Araújo¹, Ernande Valentin do Prado²

Resumo

Este ensaio tem como objetivo refletir sobre o papel do apoiador institucional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na caracterização de “fazer” dele e na diferenciação entre as dimensões “educativa” e “pedagógica” da sua atuação, vinculado à Escola de Saúde Pública da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES/PB). Trata-se de um texto prático-teórico-reflexivo, fundamentado na prática no território e diálogo com diferentes autores que abordam a temática do Apoio Institucional e da Educação Popular. O “agir pedagógico e educativo” do apoiador institucional se caracteriza pela mediação de processos, pela promoção do diálogo e da participação social, pela construção de conhecimentos coletivos e pela busca de soluções para os problemas do SUS. A Educação Popular se apresenta como um referencial teórico-metodológico importante para o desenvolvimento de um “agir pedagógico” transformador e emancipatório. Por fim, conclui-se que o apoiador institucional não ocupa e nem deveria se restringir a ocupar um “não-lugar” ou um “entre-lugar”, e sim que o “agir pedagógico e educativo” do apoiador deveria constituir-se em seu lugar na estrutura do SUS e, se este ainda não existe, deveria ser construído/instituído.

Palavras-chave

Apoio Institucional. Mediação pedagógica. Educação Popular. Sistema Único de Saúde.

¹ Doutorando em Educação na Universidade Federal da Paraíba, Brasil; membro do Grupo de Pesquisa em Extensão Popular (EXTELAR-UFPB) e integrante do Grupo Temático de Educação Popular em Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). E-mail: rsdahc@hotmail.com.

² Doutorando em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil; membro da Coordenação Colegiada do Apoio Institucional da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, Brasil. E-mail: ernande.prado@gmail.com.

The place and role of the institutional supporter in the Unified Health System: the Paraíba experience

Renan Soares de Araújo³, Ernande Valentin do Prado⁴

Abstract

This essay examines the role of the institutional supporter in the Unified Health System, focusing on the characterization of their “doing” and the differentiation between the “educational” and “pedagogical” dimensions of their work at the School of Public Health of the State Health Department of Paraíba. This is a theoretical-practical-reflexive text, based on the practice in the territory and dialogue with different authors who approach the theme of Institutional Support and Popular Education. The institutional supporter's pedagogical and educational action is characterized by the mediation of processes, the promotion of dialogue and social participation, the construction of collective knowledge, and the search for solutions to the problems of the Unified Health System. Popular Education presents itself as an important theoretical-methodological framework for the development of a transformative and emancipatory “pedagogical action”. Finally, it is concluded that the institutional supporter does not occupy and should not restrict himself to occupying a “non-place” or a “between-place”, but rather that the “pedagogical and educational action” of the supporter should constitute his place in the structure of the Unified Health System and, if it does not yet exist, it must be built/instituted.

Keywords

Institutional Support. Pedagogical Mediation. Popular Education. Unified Health System.

³ PhD student in Education, Federal University of Paraíba, State of Paraíba, Brazil; member of the Popular Extension Research Group (EXTELAR-UFPB) and member of the Thematic Group on Popular Health Education of the Brazilian Association of Public Health (ABRASCO). E-mail: rsdahc@hotmail.com.

⁴ PhD student in Public Health at the National School of Public Health, Oswaldo Cruz Foundation, State of Rio de Janeiro, Brazil; member of the Collegiate Coordination of Institutional Support of the State Department of Health of Paraíba, State of Paraíba, Brazil. E-mail: ernande.prado@gmail.com.

Introdução

Entre os diferentes objetivos deste ensaio, não está o de discutir se a função de Apoio Institucional é estratégica ou importante para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e de seus princípios constitucionais, tampouco se a trabalhadora e o trabalhador, que estão nessa função, fazem um investimento amoroso e consciente do papel deles na construção e na defesa do SUS. Ou se a estratégia é importante junto à estrutura técnica, política e pedagógica do SUS, tendo impacto nas diferentes áreas, inclusive do ponto de vista geográfico. Isso tudo já foi discutido e suficientemente comprovado por outros pesquisadores e pesquisadoras.

Melo (2015), em um longo estudo a respeito da incorporação de inovações pelas gestões municipais de saúde, sobretudo nas cidades de pequeno porte, concluiu que os municípios não conseguem incorporar inovações em saúde sem que sejam apoiados e, ao mesmo tempo, quanto mais apoio recebem, melhor é o desempenho alcançado e, segundo a autora, isso demonstra que o Apoio Institucional aos serviços é fundamental. Argumento com o qual concordamos e, ainda acrescentamos, pois não são apenas os municípios de pequeno porte que dependem do apoiador para funcionar minimamente como preconizado, mas todos os municípios, o que inclui os de médio porte e, obviamente, os de grande porte.

O Apoio Institucional está sendo conceituado ao menos desde o final da década de 1990 e, sobretudo a partir de 2003, quando começou a ser institucionalizado pelo Ministério da Saúde (MS). Ele é uma função estratégica no SUS, desenvolvido por trabalhadores da saúde, preferencialmente de formação sanitarista, o qual objetiva “sustentar e empurrar” (Campos *et al.*, 2014, p. 991) outros trabalhadores e gestores para que consigam cumprir os propósitos do SUS, respeitando seus princípios com a maior resolutividade possível (Prado, 2024). Tendo a educação permanente e continuada como instrumento preferencial de mobilização de coletivos com o intuito de promover mudanças nos processos de trabalho, valorizar os profissionais e tentar construir a cogestão e a democracia institucional, como preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH) (Brasil, 2010).

Apesar da importância do Apoio Institucional, é possível dizer que essas trabalhadoras e trabalhadores, de diferentes setores e serviços, quase sempre estão nas sombras, nos espaços de menor visibilidade social e profissional, ilustres desconhecidos em suas atribuições e até no organograma dos serviços. Quase sempre no dia a dia do SUS, não cabe ao apoiador institucional ser o protagonista (até porque esse papel deve ser do usuário e usuária). Ele e, quase sempre, ela, é justamente o sujeito que deve ajudar os demais trabalhadoras e

trabalhadores a se notabilizarem por meio da oferta do melhor serviço possível e assim, fazer estes brilharem.

Poder-se-ia dizer que, numa metáfora esportiva, o apoiador é aquele preparador físico ou treinador de futebol que, discreto ao lado do campo, motiva e lembra os jogadores do posicionamento tático e da disciplina necessária para vencer o jogo. Quando tudo corre bem e os atletas em campo levantam a taça, ele é pouco ou quase nada visto. Nessa hora, o treinador ou o preparador físico, assim como o apoiador, só é lembrado por uma ou outra pessoa mais atenta. De fato, estes só serão lembrados se alguma coisa não funcionar adequadamente, como por exemplo, se o time foi goleado na partida ou se um dos atletas não conseguir render os 90 minutos de jogo.

Justo ou não, essa é a natureza do trabalho da maioria dos preparadores físicos e dos treinadores e da apoiadora e do apoiador institucional no SUS. Enquanto os atletas, os trabalhadores e gestores estão comemorando um resultado positivo, o apoiador institucional já estará imbuído de planejar os ajustes necessários para a próxima partida, para a próxima mudança necessária para garantir os próximos resultados positivos.

Outro aspecto que nos interessa discutir, mesmo não sendo exatamente outro e sim continuidade destes primeiros, é a influência da Educação Popular freireana no modo de “ser” e “fazer” do apoiador institucional no estado da Paraíba e, a partir disso, os aspectos educativos e pedagógicos inerentes a ele, bem como o seu “lugar” no SUS. Diga-se de passagem, lugar este que ainda lhe é negado ao ser nomeado como “não-lugar”, por exemplo.

Cabe destacar que o Apoio Institucional na Paraíba começou a ser implantado em 2014, a partir da decisão institucional da Secretaria de Estado da Saúde (SES) de instituir a estratégia no território paraibano. O objetivo era apoiar o processo de implementação e estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), fortalecer a regionalização e viabilizar a educação permanente em saúde – ou seja, nada extraordinariamente diferente do que aconteceu em parte significativa do Brasil. Para tanto, em 2015, a proposta foi efetivada a partir da realização do curso de Qualificação de Gestores do SUS (Qualigestores), em convênio com o Instituto Aggeu Magalhães, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) do estado de Pernambuco, a qual exigiu o desempenho, por parte dos apoiadores, de uma dupla função, a de apoiador-tutor. Acerca disso, Brutscher *et al.* (2017a) explica que até o acompanhamento dos trabalhadores se dava de modo duplo, existindo uma coordenação designada para acompanhar o desenvolvimento do Apoio Institucional e uma outra para acompanhar o processo de tutoria.

A proposta básica era simples, apesar de muito complexa para realizar: o apoiador-tutor deveria auxiliar na “qualificação” dos gestores municipais de saúde e oferecer suporte

institucional no cotidiano e, assim, “qualificar os espaços de decisão de gestão ocupados por eles” (Brutscher *et al.*, 2017b, p. 11), tais como: a Comissões Intergestores Regionais (CIR), Comissões de Integração Ensino e Serviço (CIES), Grupos Condutores Regionais (GCR) das RAS e as Gerências Regionais de Saúde (GRS). A partir da qualificação dos processos de trabalhos de gestores e dos espaços de decisão colegiados, tinha-se como objetivo implementar as RAS e efetivar a regionalização e a descentralização no estado da Paraíba e, com o curso, esperava-se qualificar os gestores de modo que pudessem melhor contribuir com o aperfeiçoamento do SUS no território paraibano.

Com essa finalidade, selecionaram-se 16 apoiadores-tutores, incumbidos de acompanhar, cada um, uma das 16 regiões de saúde. Para tal, foram distribuídos pelas 12 GRS e passaram a compor, também, as equipes locais, porém, todos acompanhados e coordenados por uma coordenação externa, lotada no Centro Formador de Recursos Humanos (CEFOR-RH/PB), na cidade de João Pessoa/PB. Os trabalhadores do Apoio Institucional foram contratados como bolsistas de pesquisa, uma vez que estavam vinculados ao Qualigestores e, este, ao CEFOR-RH/PB, que em 2022 passou a ser a Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/PB). A forma de contratação dos apoiadores como bolsistas de pesquisa talvez explique o porquê da dupla função (apoiador-tutor) e o fato de estar vinculado a uma instituição formadora, mesmo atendendo quase exclusivamente às demandas da SES, em especial após a finalização das edições do referido curso.

A ligação do Apoio Institucional da Paraíba com a Educação Popular é algo que vem desde a sua concepção, ainda no arranjo como apoiador-tutor. Isso se deve, inicialmente, pela coordenação pedagógica do projeto ter definido que o curso teria como método de aprendizagem a abordagem freireana da “problematização”, recorrendo ao Arco de Magueres como modelo de operacionalização (Brutscher *et al.*, 2017a). A partir disso, a relação entre o Apoio Institucional e a Educação Popular, enquanto referencial teórico-político-metodológico, aprofundou-se e ganhou cada vez mais importância no trabalho na Paraíba, desde a função educativa e pedagógica nas ações de educação permanente e continuada em saúde, no processo de análise de diferentes situações, no quefazer e como agir, bem como nas tomadas de decisões cotidianas.

Conhecer e compreender o contexto da região, as especificidades do território, as experiências prévias de cada um, tanto de sujeitos quanto de instituições, e a partir dos dados da realidade, reconhecer as situações-limites e contribuir com a construção do inédito-viável, sempre foram pressupostos importantes para o apoiador institucional e para o Movimento de Educação Popular em Saúde no estado da Paraíba. Ainda há que considerar que, nas atividades

formativas em que os apoiadoras e apoiadores costumam participar, assim como nas ações de educação permanente em saúde e de educação continuada mediadas pelos apoiadoras e apoiadores, a metodologia freireana é utilizada como baliza teórica e método preferencial (Araújo *et al.*, 2023; Brutscher *et al.*, 2017a).

Em virtude do exposto, assinalamos que este ensaio tem como pretensão desenvolver e partilhar reflexões acerca do *lugar* e do *fazer* do apoiador institucional. Essas reflexões são frutos de estudos, sistematizações, pesquisas (incluindo uma tese de doutoramento) e leituras exaustivas sobre os temas da Educação Popular, da mediação pedagógica, da educação permanente em saúde e das possibilidades de aplicação da estratégia metodológica do Apoio Institucional em diferentes campos. Com isso, queremos evidenciar que as reflexões e argumentações aqui tecidas não se pretendem verdades absolutas e definitivas, mas centelhas reflexivas e alimentadoras da curiosidade epistemológica que são resultantes das experiências profissionais dos autores no desempenho de suas funções como apoiadores institucionais na Paraíba e do incômodo de se sentirem impelidos a se desenquadrar do/dos lugar/es onde foram e continuam sendo colocados, às vezes pela simples repetição de citações de textos “canônicos”, outras vezes por acomodação, falta de criatividade epistemológica ou por desconhecimento das práticas desenvolvidas fora dos livros e artigos acadêmicos.

Esperamos, com este texto, contribuir para o aprofundamento crítico-reflexivo e a ampliação sobre as possibilidades e os desafios próprios da prática das apoiadoras e apoiadores institucionais.

Devido às características deste artigo, frisa-se que ela está em acordo com as determinações da Resolução n. 510/2016, que orienta e estabelece as normas éticas e cuidados necessários à realização de estudos com a participação de seres humanos, prescindindo da exigência de anuência de um Comitê de Ética em Pesquisa em caso de estudos de cunho teórico.

O lugar do apoiador institucional: um “não-lugar” ou um “entre-lugar”?

De modo geral, o trabalho do apoiador guia-se com base nos interesses e nas prioridades das instituições que são responsáveis por articular, promover e agenciar a sua inserção nos serviços de saúde, pretendendo a consecução de determinadas mudanças e/ou de realização dos ajustes necessários ao adequado andamento das ações ofertadas ou desenvolvidas, em acordo com os respectivos objetivos institucionais (Brasil, 2010; 2011). Independentemente, é congruente que a figura do apoiador institucional esteja situada em um local que o possibilite fugir (ou tentar desconstruir) modelos hierarquizados, de modo que esse

possa se movimentar entre diferentes espaços, níveis, setores e grupos de trabalhadoras e trabalhadores, tendo como perspectiva a abordagem dos consensos e dissensos, abrindo possibilidades de articulação e mediação de acordos (Bertussi, 2010; Maia; Neves, 2014; Vasconcelos; Morschel, 2009). Questões que evidenciam que o trabalho da apoiadora e do apoiador institucional se dá numa relação de autonomia relativa, ocupando, por assim dizer, um espaço diferenciado, privilegiado e estratégico. Mas, claro, quando este é respeitado e entendido pelos gestores, lembrando que esta é uma política contra-hegemônica e precisa acontecer de fato ou acabará resumindo-se em correia de transmissão legitimadora da opressão e continuidades dos modos hegemônicos de proceder e de gerenciar, como já observado por Barrêto *et al.* (2013).

No início da elaboração da estratégia de Apoio Institucional, Campos (2013) alegou que o trabalho do apoio não possuía um “lugar” organizacional específico e poderia ser desenvolvido a partir de quatro posições institucionais diferentes: a) de poder institucional: quando quem apoia ocupa a função de gestor de uma organização, de dirigente da equipe ou de supervisor de um grupo de trabalhadores; b) de suposto saber: quando alguém com conhecimento técnico específico ou que domina determinado método, externo ao grupo, é eleito para desempenhar a função de apoio; c) de suposto saber e de poder institucional: nesse caso, seria algum profissional com formação técnica específica (a exemplo de um assistente social, enfermeiro, médico, nutricionista, entre outros) em sua relação com os usuários do serviço de saúde; d) de paridade com o coletivo: quando um membro da própria equipe atua colaborando cotidianamente com os processos de cogestão.

Não obstante, tanto na literatura quanto nos cenários do SUS, é habitual vislumbrar comentários acerca da dificuldade inerente ao processo de desenvolvimento e aplicação da função de Apoio Institucional, devido a plasticidade conceitual e prática que busca se afastar de modelos de trabalho e linhas de atuação verticalizadas. À vista disso, alguns autores assinalam que o apoiador institucional estaria situado em uma espécie de “não-lugar” (Amaral *et al.*, 2019; Brasil, 2010; Maia; Neves, 2014), uma vez que, na maioria de suas aplicações e conformações, ele não integra formalmente as equipes que apoia, mas atua junto “com” elas (embora seja perceptível que, para muitos trabalhadores, na prática, ainda seja difícil entender o lugar que o apoiador institucional ocupa e qual o seu papel, o que ocasiona certas confusões) e pelo fato de todo o tempo o apoiador transitar e atravessar os espaços entre a gestão e os serviços (Amaral *et al.*, 2019).

No entanto, será que o termo “não-lugar” realmente seria o melhor para definir o “lugar” que o apoiador institucional (deve) ocupa(r)?

Para avançar nesta discussão, é preciso fazer algumas considerações a respeito dos lugares apontados por Campos (2013), a partir de onde o Apoio Institucional poderia se posicionar, sobretudo o item I mencionado acima, de poder institucional, quando quem apoia ocupa a função de gestor de uma organização, de dirigente da equipe ou de supervisor de um grupo de trabalhadores.

Na forma como se deu a introdução do Apoio Institucional na Paraíba e como foi desenvolvido no estado até o ano de 2023, é inconcebível imaginá-lo ocupando cargos de gestão de equipe e de supervisão. Embora possa se argumentar que a visão de supervisão de Campos (2013) seja distinta de como costumeiramente se pensa nessa função, até porque a expressão “supervisor” já está bastante eivada por uma acepção verticalizada e antidualógica. Por isso, o esforço necessário para ressignificar o ato de supervisionar, em outros moldes (que até existe na prática de alguns supervisores, como exceção), parece grande demais e sempre haverá a confusão. Ademais, já houve tal tentativa na experiência da gestão do SUS na Paraíba. Segundo Brutscher *et al.* (2017a), os antigos supervisores foram transformados no que atualmente tem sido denominado de apoiadores regionais, mas estes continuaram agindo como supervisores, ou seja, como fiscalizadores.

Na gestão do serviço de saúde da cidade de João Pessoa/PB, por exemplo, durante alguns anos, também tentou-se encarregar as apoiadoras e apoiadores matriciais de ocupar cargos de gestão nas equipes apoiadas. Acerca disso, Almeida (2012) diz que uma das dificuldades do apoiador matricial, no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) de João Pessoa/PB, era que alguns profissionais não os percebiam como membros da equipe, mas como fiscalizadores. Nessa mesma pesquisa, a autora afirma explicitamente que essa percepção era causada porque o modelo de NASF desenvolvido no município era bastante diferente do preconizado pelos documentos normativos, de modo que as funções eram majoritariamente administrativas e gerenciais, afastando-os das atividades de apoio clínico-assistencial e técnico-pedagógico.

Em outro estudo, que pesquisou sobre a visão dos profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) acerca do trabalho dos apoiadores matriciais da Atenção Básica da cidade de João Pessoa/PB, Barrêto *et al.* (2013) encontraram resultados que corroboram a pesquisa de Almeida (2012) e as nossas observações empíricas. Isso porque os três primeiros entrevistados citam o “gerenciamento” como função principal do apoiador matricial (embora acrescida de outras características secundárias), o que prejudica o andamento do ato de apoiar, como evidenciado nas conclusões dos autores: “o estudo evidenciou que a prática gerencial desenvolvida por alguns apoiadores orienta-se por concepções da administração clássica, de

conotação taylorista, evidenciadas pela fragmentação de tarefas, especialização dos saberes e centralização das atividades” (Barrêto *et al.*, 2013, p. 50).

Essa mistura, apoiador/gestor, apoiador/supervisor, tanto na percepção do apoiador na gestão municipal de João Pessoa/PB, conforme relatado, quanto nas observações dos autores no desenvolvimento do Apoio Institucional na gestão da SES, cria situações em que não se consegue exercer satisfatoriamente nem uma função e nem outra, seja pela dificuldade real em dar conta de um volume grande de ações simultaneamente, seja pela crise de identidade inerente à atribuições distintas e que devem estar separadas e destinadas a funções diferentes, sobretudo exercida por pessoas diferentes.

Afirmamos que apoiar é importante, sobretudo levando em conta os aspectos pedagógicos da função. Por outro lado, não nos parece razoável negar a importância de gerenciar, administrar pessoas e papéis, supervisionar e até fiscalizar os processos, porém, essas atribuições, embora descritas na literatura, não são mais e talvez nunca tenham sido compatíveis com o ato de apoiar, embora o apoiador possa e deva contribuir para que gerentes e administradores as exerçam de forma horizontal, solidária, transparente e democrática.

Parece perfeitamente possível que o supervisor e o gestor ou qualquer outro trabalhador do SUS possa agir como apoiador, ajudando, contribuindo, sendo solidário e atento com os processos de trabalho, promovendo cogestão e a democracia institucional. Isso parece perfeitamente possível e desejável, mas o contrário não parece ser possível.

Um outro ponto a problematizar, é apontado na PNH e por autores como Amaral *et al.* (2019) e Maia e Neves (2014), entre outros, ao assinalar que o apoiador não integra formalmente as equipes que apoia, mas atua ‘com’ elas. Na experiência da Paraíba, enfatizamos que o apoiador não integra apenas a equipe na qual atua, mas é parte da equipe e uma parcela da legitimidade deste ator é derivada do fato dele ser reconhecido como tal, e mais, por ser reconhecido como elemento fundamental nas equipes. Por outro lado, o apoiador é também aceito e reconhecido como parte do suporte técnico, político e pedagógico ofertado pela SES e pela ESP/PB, portanto, não se trata “apenas” de “mais um” trabalhador ao qual o gestor possa dispor da forma que achar melhor, pois o apoiador institucional possui uma coordenação externa, ligada à ESP/SES/PB, com diretrizes claras de atuação.

Prado, Alencar e Lima (2024), discutindo o lugar do Apoio Institucional na organização do SUS da Paraíba, ressaltam que ao analisar a sua construção histórica, é possível identificar que ele ocupava uma configuração experimental na estrutura da SES e que isso não foi devidamente assimilado por todas as instâncias com as quais interagia. Segundo os autores (os quais atuaram como coordenadores da estratégia no estado, no período entre 2018 e 2023), o

Apoio Institucional foi criado vinculado administrativamente à ESP/PB, realizava suas ações nas regiões de saúde, mas eram vinculados às GRS. Pode-se dizer que estar vinculado a uma instituição de formação e não na estrutura executiva da SES, neste caso, foi uma vantagem comparativa, pois conferia ao apoiador essa “legitimidade” e “autoridade” pedagógica. O que não parece ter sido uma decisão intencional, na época, mas que, efetivamente, passou a ser ao longo dos anos.

Para avançar em nossa reflexão sobre o *lugar* do apoiador institucional, vamos nos valer das considerações elencadas por Bertussi (2010), ao avaliar que, apesar da incorporação e presença de discursos que proferem uma “ideia” de constituição de espaços mais democráticos e de processos de cogestão em alguns contextos de trabalho do SUS, ainda verifica-se um hiato, na medida em que alguns desses espaços têm servido apenas como momento de legitimação das deliberações costuradas e decididas fora do coletivo, não havendo oportunidade para a partilha de diferentes olhares e perspectivas, com a ótica de construir compartilhadamente a partir do agenciamento e cruzamento de opiniões.

Por conseguinte, em cenários como esse, será que haveria legitimidade de alguém que ocupa um “não-lugar” para a realização de alguma ação? E se esse “não-lugar”, como observamos na Paraíba, mas certamente em outras localidades e realidades também seja possível identificar, for o lugar educativo/pedagógico, o que está se dizendo desse papel tão significativo?

Será possível estar em um “não-lugar”, como quem observa o mundo de fora dele? Diríamos que quem ocupa um “não-lugar” chancela a percepção de sua “não-presença” ou não direito a opinar, uma vez que está fora ou afastado da situação ou do contexto em questão. Acerca disso, sublinhamos nossa concordância com a posição avultada pela autora citada, que está longe de uma visão de neutralidade ou de quem situa-se em um “não-lugar”, ao indicar que, em certos momentos e circunstâncias, caberá ao apoiador a busca por “tensionar, rasgar, abrir, porque produzir coletivo é criar algo que não está nem em um e nem no outro, mas entre os dois, mas no espaço comum, no entre-lugar” (Bertussi, 2010, p. 220).

Por esse ângulo, parece-nos que a concepção de que o apoiador institucional se situa em um “entre-lugar” é mais congruente com a especificidade do trabalho de apoio, em virtude de que esse transita entre o instituído e o instituinte, em espaços que podem estar permeados por disputas e conflitos (Bertussi, 2010). Consubstanciando com tal perspectiva, Vasconcelos e Morschel (2009) expressam que a potência do Apoio Institucional está nessa possibilidade de intercessão e articulação, interferência, produção de redes e análise do produzido pelos coletivos de saúde.

A esse respeito, como forma de adensar essa reflexão, gostaríamos de trazer à tona algumas contribuições de Bhabha (1998), ao fazer uso do conceito de “entre-lugar”, que segundo ele reflete a existência de sujeitos que situam-se de forma desconexa, tensa e conflituosa, entre o passado e o presente, entre as tradições e o que é moderno, e que de alguma forma verificam-se além das zonas fronteiriças, em entre-lugares, que são demarcados como espaços de incerteza e insegurança – um lócus permeado por *embates de fronteira*. Porém, esse mesmo local se configura como lugar de possibilidades e de construção de consensos, uma vez que ele também abre caminhos para se construir e trilhar no rumo do novo, como oportunidade de fortalecimento de papéis enquanto sujeitos dotados de capacidade para interagir e atuar coletivamente, reinventando o presente.

Nas palavras de Bhabha (1998, p. 27): “o trabalho fronteiriço [...] exige um encontro com ‘o novo’ que não seja parte do *continuum* de passado e presente”. Por isso, talvez seja coerente dizer que a qualidade da ação desenvolvida pelo apoiador institucional poderá ser percebida e disparada justamente pela potencialidade contida nos desafios perceptíveis apenas por aqueles que reconhecem, habitam e transitam pelos “entre-lugares”, que é efetivamente um lugar de potência e que precisa ser ocupado com habilidade, uma vez que tem como característica principal a mobilidade, que pode e causa instabilidade no trabalhador que, uma vez entendendo sua natureza, poderia mover-se pelos entre-lugares e possibilidades com relativa segurança.

Acontece que o trabalho do apoiador institucional, como se sabe, decorre a partir, por entre e nas relações com os distintos trabalhadores, por isso mesmo ela apresenta como objetivo incidir sobre os coletivos organizados e acionar e articular as grupalidades. Para tanto, é preciso compreender que a ação do apoiador institucional se dá na relacionalidade com os diferentes sujeitos e que o seu papel é o de quem estimula e auxilia à problematização e à busca por conhecimento da realidade, e de quem apoia e ajuda a encontrar as soluções de problemas que devem e estão sendo enfrentados no cotidiano de trabalho, o que inclui os problemas relacionais que venham a existir entre os próprios trabalhadores. O que demanda do apoiador institucional o exercício e a configuração de um papel de mediação. Ou seja, esse parece ser um lugar de mediação, essencialmente de diálogo, que é a essência da Educação, como diz Freire (2019) ou a própria Educação, como diz Brandão (2002).

Conforme ressaltado por Machado, Guizardi e Lemos (2019), o lugar do apoiador institucional representa uma nova configuração e traduz-se em um papel diferenciado como agente de mediação no processo de negociação política e de planejamento e elaboração das políticas públicas de saúde. Para esses autores, seria esse o lugar do apoiador institucional, o de

mediador intra/interinstitucional e de promotor e facilitador da relação interfederativa. Todavia, é salutar sublinhar que por mais que o “entre”, em tais processos e relações, exista, a ideia de que o apoiador se situa em um “não-lugar” não é a melhor compreensão para definir e caracterizar o lugar de atuação do apoiador, posto que a *mediação* é justamente o que articula e está “entre” e como já afirmamos antes e parece ser a compreensão de outros autores, o “entre” é um lugar existencial-físico-político.

O que pretendemos assinalar com isso é que cabe ao apoiador ser o mediador da relação que pode estar sendo executada entre sujeitos, saberes, realidades, culturas, formações sociais e posições institucionais distintas, na perspectiva de analisar, compreender e atuar sobre as relações de tensão que se estabelecem, com a ótica de promover a produção de ideias e/ou de ações que estejam alinhadas com os princípios e diretrizes que regem o SUS e para o efetivo atendimento aos interesses dos maiores interessados na execução ideal dos serviços no SUS: os usuários.

Como se sabe, a realidade “está sendo” nesse momento e daqui há um tempo será outra. A realidade e as coisas não permanecem estáticas, pois são dinâmicas, por mais que às vezes não se consiga perceber seu movimento, singelo e imperceptível. Por isso, compreendemos que é preciso que o apoiador seja preparado para tentar identificar esse movimento e, assim, tentar incidir sobre ele, alterando a direção da mudança em um sentido que seja favorável ao que se pretende. O que assinala que o apoiador institucional deve buscar perceber, compreender e atuar, talvez não no “não-lugar”, mas no lugar de mediação educativa/pedagógica, que é onde pode olhar e perceber e também o lugar por onde todos precisam passar para que as mudanças sejam realmente efetivas e duradouras, sobretudo nas situações de resistência à mudança que podem ser observadas por parte de alguns trabalhadores nos espaços do SUS, porém, como assinalou Freire (2015, p. 64): “mudar é difícil mas é possível”; e é justamente aí que entra a importância e a força da Educação.

Diante disso, a aposta da apoiadora e do apoiador institucional deve ser sempre nos processos educativos e na criação de espaços de convivência, diálogo e discussão que oportunizem a reflexão e a problematização do processo de trabalho ao mesmo tempo em que promovam o autoconhecimento e a aprendizagem. Para isso, o vínculo se demonstra como um elemento central, pois à medida que se cria vínculo, passa-se a ter “legitimidade” e “autorização” para acessar as ideias, compreensões, dinâmicas e processos antes não conhecidos e que nos auxiliam a apoiar melhor, a mediar adequadamente os conflitos, a promover negociações e estimular a constituição de novas sociabilidades e afetos. O que também denota que ao apoiador não cabe a noção de estar em um “não-lugar” ou de quem está

em um “entre-lugar”, como se este não fosse estratégico e fundamental à consecução dos objetivos dos diferentes serviços e trabalhadores, pois a realidade e as demandas exigem dele um posicionamento concreto de estar “junto”, “com”, “lado a lado” com a equipe apoiada. Manifestando de forma incontestante a sua posição de relevância.

O que nos leva a questionar, será essa busca de vínculo (para além de o compreender como uma estratégia eficaz para promover mudanças e atingir o objetivo necessário), uma forma de superar a falta de legitimidade de quem está no “não-lugar”, que também pode ser caracterizado pela falta de vínculo empregatício, que faz com que o trabalhador se sinta, até por ser assim visto, como um “não-trabalhador”, um “não-servidor” do SUS?

O ato de *mediar* (e defendemos que este é o lugar do apoiador institucional), usualmente está relacionado com a busca por auxiliar um grupo de pessoas a conversarem, refletirem e pensarem sobre uma determinada problemática e/ou conflito, imbuídos pela perspectiva de chegar a um entendimento comum e, assim, encontrar possíveis resolubilidades. Portanto, o papel do mediador é aquele de quem se compromete em facilitar a comunicação e relação, respeitando os saberes dos diferentes sujeitos e prezando pela autonomia e interação horizontal e dialógica entre ambos. Nesse sentido, que tipo de mediação estamos nos referindo? Será ela uma mediação que se dá na esfera técnica, política e/ou pedagógica? De um lugar específico ou de um “não-lugar”, como se nada tivéssemos a ver com as diferentes situações e pessoas?

Acreditamos que, pelo caráter mesmo da mediação, essa deva se dar no terreno “pedagógico”, uma vez que a sua assunção não exclui as dimensões “técnica” e “política” de sua abordagem e de seu fazer. Além de que, em nossa leitura, a dimensão “pedagógica” articula as demais e as dinamiza, mobilizando-as à medida que essas se fazem necessárias no decorrer do processo de apoio. Porém, é preciso enfatizar que essa dimensão, ou esse lugar, precisa ser orgânico, factível, reconhecido e legitimado, inseparável de outras dimensões por ser constituinte de todas elas. É inconcebível pensar o trabalho e o trabalhador do SUS, seja qual for sua função, sem a dimensão pedagógica, uma vez que o SUS é espaço privilegiado, até por necessidade de autoformação, do aprender/ensinar, não para corrigir falhas da formação, como se argumenta ou argumentava, mas por necessidade de aprimoramento, atualização dos saberes e instruções normativas para a realização das tarefas cotidianas.

Segundo Baldissera (2020), a mediação tem origem no termo latino *mediare* e significa intervir. No apoio, podemos dizer que mediar pedagogicamente tem o sentido de intervir, mas também de interferir, como citam Vasconcelos e Morschel (2009), e provocar os processos de aprendizagem/ensino com intenção de melhorá-los. Ou seja, busca alterar os modos de fazer a partir da mediação pedagógica. Nesse sentido, será que ocupar o lugar de mediação

educativa/pedagógica na estrutura da saúde, é o mesmo ou equivaleria à ocupação de um “não-lugar”? Parece-nos que, na experiência da Paraíba, talvez pelo fato das apoiadoras e apoiadores estarem lotados na ESP/PB, demonstra que seria a *mediação* educativa/pedagógica o seu lugar privilegiado de atuação. Não obstante, será esse o estar “entre”?

Parece-nos que sim e até poderíamos dizer que o lugar (de mediação) se exerce e se concretiza entre os diferentes lugares, entre os diferentes trabalhadores, entre as diferentes regiões e esferas do SUS, encarnando, de fato, as características de um serviço em três esferas - municipal, estadual e federal -, simultaneamente. E esse lugar, assumidamente “entre”, não é ou não pode continuar sendo um “não-lugar”, mas o lugar pedagógico de legitimidade de onde o Apoio Institucional fala e age. Enfim, estamos propondo que existe sim um lugar específico para o apoiador institucional e esse não é o “não-lugar”, mas o lugar de *mediação pedagógica*, uma vez que cabe ao apoiador efetuar a mediação entre sujeitos, ideias, ações e realidades, entre o SUS que temos (o real) e o SUS que queremos (o ideal) e isso só precisa ser reconhecido e assumido pelos outros atores da estrutura do SUS.

O fazer do apoiador institucional: entre o “educativo” e o “pedagógico”, qual a importância do processo, da intencionalidade e dos preceitos teórico-metodológicos?

No escopo de seu fazer, a atuação do apoiador institucional envolve aspectos relativos ao saber ouvir, observar, mediar, negociar, articular e facilitar processos, diálogos e relações. Para além disso, pode-se identificar que o exercício do Apoio Institucional se desenvolve a partir de três eixos interdependentes, que manifestam dimensões de caráter: a) técnico: que precisa ter conhecimento sobre as políticas públicas de saúde, possuir habilidades de uso e de busca de ferramentas e conseguir acessar e repassar informações; b) político: uma vez que precisa compreender a importância das políticas públicas de saúde e do SUS e da sua defesa enquanto política de Estado para a garantia do direito à saúde da população, bem como de entender as dimensões políticas inerentes aos interesses e demandas dos atores e entes envolvidos nos processos de diálogo e negociação do qual presencia e faz parte; c) pedagógico: pois precisa entender que a realidade possui uma dimensão pedagógica, além de dominar o uso de determinados métodos, técnicas, estratégias e recursos de caráter didático-pedagógico que auxiliem na configuração de espaços que sejam educativos e que tenham como base de seu desenrolar os problemas oriundos do próprio processo de trabalho, que são tomados como objeto de reflexão em busca de sua resolução, envolvendo também os momentos de planejamento, execução, monitoramento e avaliação de tais ações (Brutscher *et al.*, 2017a).

Ao levar em consideração algumas das questões anteriormente elencadas, é fundamental que busquemos problematizar e ajudar na evidência e discernimento das diferentes propriedades atinentes ao *fazer educativo* do apoiador institucional, em diálogo com os debates contemporâneos da Educação e da Pedagogia, como forma de possibilitar o seu adensamento crítico-reflexivo, especialmente trazendo à baila e nos ancorando nos estudos de Franco (2016), que aborda sobre as distinções presentes entre os conceitos de “prática educativa” e “prática pedagógica”, tratados por ela como não sinônimos.

De acordo com as análises e ponderações de Franco (2016), a “prática educativa” é algo que se dá de forma mais solta e abrangente, tendo em vista que essa pode ocorrer nos diversos territórios, lugares e possibilidades de interação social, a exemplo das relações no âmbito familiar, nos espaços informais e não-formais de ensino, em grupos de amigos, entre tantos outros lugares e situações. Afinal, estamos o tempo todo aprendendo com os exemplos, com as atitudes, ações e omissões. Se todos estamos aprendendo o tempo todo na interação cotidiana, no que isso tem de positivo e negativo, não seria bom entender e deliberadamente assumir essa possibilidade enquanto método?

Não seria o apoiador o agente consciente deste método, sobretudo a partir da forma como faz ou deve fazer, ou seja, *com* o outro e não *para* o outro, inclusive considerando sua postura frente ao trabalho, ao outro e ao SUS, como, necessariamente, um exemplo?

Continua Franco (2016), nessa acepção, assinalando que a “prática educativa” seria algo mais espontâneo e menos implicado com expectativas e a consecução de determinados objetivos com sua ação. Sendo assim, a dimensão “educativa” reside no recôndito das relações e das práticas sociais e profissionais como um todo. Já a “prática pedagógica” é algo que possui um recorte e um direcionamento, apresentando intencionalidade e atendendo a determinadas expectativas e objetivos. Por isso, requer que seja planejada e, para tanto, faz uso de várias estratégias, métodos, técnicas e recursos. Desse modo, a dimensão “pedagógica” da ação está contida como parte intrínseca da prática social de aprender e ensinar.

Nesse sentido, cabe realçar que concebemos que, à apoiadora e ao apoiador institucional, seria um disparate reivindicar como aspecto característico de seu fazer o exercício de uma “prática pedagógica”, tal como aludida por Franco (2016). Por esse ângulo, levando em consideração as características da função, é evidente que o apoiador institucional não pode desligar-se das atribuições *técnica* e *política* e assumir a dimensão *pedagógica* como exclusividade, prioridade ou preferência. À vista disso, ao invés de se reivindicar uma “prática pedagógica”, poderíamos assinalar a premência de um fazer ou de um agir “pedagógico” amalgamado às outras dimensões e como parte inseparável destas. Sendo assim, o que nos

interessa mesmo, é a diferenciação entre o que é “educativo” e o que é “pedagógico”, como forma de subsidiar uma compreensão que possa balizar o desenvolvimento de um *fazer* ou de um *agir* que não seja tão somente “educativo”, mas fundamentalmente “pedagógico”.

Considerando essa questão, seria mais apropriado falarmos sobre a necessidade de constituição de um *fazer* ou de um *agir* do apoiador institucional?

A palavra *fazer*, dentre as várias possibilidades de interpretação, está relacionada, em seu significado, com noções como a de desenvolver algo a partir da efetuação de determinada ação e/ou de construir, elaborar ou produzir algo a partir da ordenação de vários constituintes ou da utilização de diferentes elementos. Já o termo *agir* está relacionado com o fazer, realizar e concretizar alguma coisa, com a realização de algo esperando uma determinada reação, bem como assinala, também, uma forma de se “comportar” e “atuar” em certas situações.

Em consequência disso, podemos depreender que o fazer, no âmbito das práticas do Apoio Institucional, está ligado mais ao planejamento e à execução de determinadas ações. Como a exemplo de tarefas menos complexas que demandam empenho diminuto e mobilização de poucos recursos, claro, se o objeto ou objetivo do apoiador pudesse ser apenas entregar a tarefa em si, sem maiores preocupações com o processo. Ou seja, é uma ação mais direta e com objetivos concretizáveis em curto prazo. No que se refere ao agir, podemos perceber que esse também resguarda a dimensão do *fazer* e está relacionado com uma ideia de ação e reação, de causa e efeito, de realizar uma determinada atividade buscando um algo como resposta. Isto é, relaciona os meios e os fins, o que denota uma perspectiva de planejamento e execução regido pelo horizonte de obtenção de determinado resultado, emergindo, por assim dizer, uma concepção de *intencionalidade*. O que também desvela que o *agir* está vinculado à realização de tarefas mais complexas (que demandam cuidado e cautela), as quais dificilmente serão atingidas em curto prazo e exigem a mobilização de distintas estratégias, recursos e procedimentos à sua execução.

Portanto, ao tratarmos sobre a necessidade da constituição de um “agir pedagógico” do apoiador institucional, estamos nos referindo que esse “agir” possui uma nítida intencionalidade e apresenta objetivos e expectativas a serem atingidos com as suas ações (por mais simples que essas sejam ou pareçam ser). Para tal, a constituição desse “agir pedagógico” exige do apoiador institucional sensibilidade, criatividade, estudo, atenção para não perder as oportunidades e planejamento, pois, para se efetuar, ele precisará mobilizar várias estratégias, métodos, técnicas, afetos e recursos, o qual requer do apoiador a assunção de certas posturas e atitudes, o desenvolvimento de determinadas habilidades e o aprimoramento e uso de saberes e experiências acumulados e até reelaborá-los. Nessa acepção, o “agir pedagógico” pressupõe

reflexão-ação-reflexão (ou seja: *práxis*), de forma que o *fazer* do apoiador institucional transforma-se paulatinamente em um *quefazer* que articula indissociavelmente teoria-prática-teoria.

Para além disso, é fundamental destacar que, para o desenvolvimento desse *agir pedagógico*, faz-se necessário orientar as nossas ações com referenciais teórico-metodológicos e ético-políticos atinentes com esse horizonte, especialmente considerando a importância, a cautela e os cuidados que se deve ter na condução do processo, articulando-o com a intencionalidade de nossas práticas. Nesse sentido, há contribuições da concepção da Educação Popular que podem orientar e auxiliar nesse constituir do trabalho dos apoiadores institucionais em um *agir pedagógico*.

A Educação Popular é uma prática político-pedagógica que apresenta, dentro de seus aportes teórico-metodológicos, constituintes e peculiaridades específicas à sua proposta. Tais constituintes servem como pressupostos orientadores não só da prática educativa e da ação social, mas possuem relevância significativa para o processo de produção de conhecimentos e, sobretudo, para as relações sociais como um todo. Ou seja, na configuração de outras “sociabilidades” – ou melhor seria, de “sociabilidades alternativas”, como diria Calado (2018) –, que podem ser manifestadas nas relações e práticas em vários lugares e circunstâncias, a exemplo da gestão dos serviços de saúde, no contexto hospitalar, nas escolas, universidades e até mesmo na administração pública. Ou seriam esses lugares inapropriados para se desenvolver e efetivar relações com base em uma postura horizontal, dialógica, participativa e não autoritária?

Como principais preceitos da Educação Popular a serem utilizados no decorrer da atuação dos apoiadores institucionais, sublinham-se o diálogo horizontalizado, a valorização dos diferentes saberes e a problematização da realidade a partir de uma leitura do território e de seus ocupantes. Nesse sentido, como parte das estratégias a serem utilizadas, destacam-se as ações educativas/pedagógicas e as discussões em roda, a realização de trabalhos em grupo e oficinas práticas. Além disso, ressalta-se que, em geral, é importante que se busque sempre realizar atividades e promover situações e espaços que sejam dialógicos, ou seja, tentando fomentar ao máximo o envolvimento e a participação dos diferentes atores. Assim, até mesmo em momentos em que se esteja expondo indicadores epidemiológicos, isso poderá ser efetuado de forma dialogada, fazendo com que as outras pessoas sintam-se à vontade para comentar e questionar, estabelecendo, assim, uma relação sujeito/sujeito, e não sujeito/objeto, como presente na visão bancária criticada por Freire (2019).

Além disso, é fundamental pensar em projetos a serem desenvolvidos (por mais simples que sejam ou pareçam ser) com a ótica de fazer com que os integrantes se sintam (ou tenham possibilidade de se sentir) implicados com a construção de ações de forma conjunta, indo além de reuniões com discussões que pouco reverberam em atividades concretas. É preciso articular mais os diferentes sujeitos e pensar junto algumas iniciativas que mostrem resultados, de modo que, com o passar do tempo, consiga-se ver e enxergar-se nos resultados, de modo a compreender o esforço e o tempo dedicados como o produto do trabalho.

Considerações finais

Como constatado a partir do presente texto, muito tem se falado sobre o Apoio Institucional enquanto concepção metodológica e função estratégica no SUS, por outro lado, pouco se avançou na discussão sobre o seu “lugar” no organograma ou na estrutura hierárquica nos serviços e no seu jeito de “fazer”. Quase sempre se repete a discussão sobre o “não-lugar” ou o “entre-lugar” como algo desimportante. E nos parece que essa discussão precisa avançar.

Com a experiência desenvolvida no contexto da Paraíba, temos refletido e identificado que o lugar do apoiador institucional não se caracteriza por uma ideia de “não-lugar” (como indicado por alguns documentos oficiais e autores e autoras) e não se delimita a um “entre-lugar” inespecífico. O lugar da *mediação pedagógica* permeia o fazer do apoiador e não o restringe de suas atribuições de caráter “técnico” e “político” e este parece ser, ao menos na realidade construída na SES da Paraíba, o lugar do Apoio Institucional no SUS.

Não obstante, delineamos que o seu fazer cotidiano não é meramente educativo, mas fundamentalmente pedagógico (pois demanda atenção ao processo e ao horizonte almejado com suas iniciativas e atitudes), o que exige da apoiadora e do apoiador a mobilização e o desenvolvimento de várias habilidades, estratégias, recursos, técnicas e conhecimentos para a configuração desse fazer em um *agir pedagógico* que articula teoria e prática, uma vez que o “pedagógico” se expressa e se materializa justamente nos detalhes relativos a como se organiza e mobiliza os “meios” em relação aos “fins” almejados, requerendo um alinhamento coerente entre um e outro.

Por fim, destaca-se que não pretendemos esboçar antagonismos ou reforçar uma noção dicotômica entre o “educativo” e o “pedagógico”, nem entre o “técnico” e o “político” ou entre o fazer e o aprender/ensinar, mas apenas a sua diferenciação didática, como forma de explicitar a forma pela qual o pedagógico se revela e como a constituição de um fazer/agir (para que seja “pedagógico”) pressupõe a compreensão da centralidade e o necessário cuidado metódico e

rigoroso com o processo (o “como fazer”, sobretudo porque “os fins não justificam os meios”), bem como o reconhecimento da importância da intencionalidade implícita ao objetivo que se quer alcançar (o “por que fazer”), em vista de atingir o horizonte pedagógico (o “para que se faz e para quem”).

O ideal é que todos os aspectos mencionados aqui sejam compreendidos e praticados pelo apoiador institucional de forma intencional, de tal forma que haja um amálgama tão orgânico entre “educativo” e “pedagógico”, entre “técnico” e “político”, entre fazer e promover aprendizagem, que não seja possível diferenciar onde começa um e termina o outro.

Referências

ALMEIDA, E. R. Potencialidades e fragilidades do NASF e do apoio matricial em João Pessoa/PB: percepção dos profissionais. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, 10., 2012, Rio de Janeiro. **Anais [...]** Rio de Janeiro: Rede Unida, 2012. Disponível em: <http://conferencias.redeunida.org.br/ocs/index.php/congresso2012/CRU10/paper/view/7374>. Acesso em: 1º mar. 2024.

AMARAL, I. B. S. T. *et al.* Apoio institucional: reflexões sobre um novo componente do arranjo organizacional de gestão em saúde. **Nursing**, Osasco, v. 22, n. 249, p. 2657-2662, 2019. DOI 10.36489/nursing.2019v22i249p2663-2667. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/259>. Acesso em: 1º mar. 2024.

ARAÚJO, R. S. *et al.* O fazer educativo do apoiador institucional: aprendizagens e reflexões com base em uma experiência. **Rev. Ed. Popular**, Uberlândia, v. 22, n. 2, p. 259-276, 2023. DOI 10.14393/REP-2023-69234. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/69234>. Acesso em: 4 jan. 2024.

BALDISSERA, L. F. **Mediações pedagógicas e metodologias ativas no contexto da educação profissional e tecnológica à distância**. Curitiba: IFPR, 2020.

BARRÊTO, A. J. R. *et al.* Apoio matricial na visão dos profissionais da estratégia saúde da família. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 7, n. 1, p. 46-52, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/download/10202/10767/20302>. Acesso em: 1 mar. 2024.

BERTUSSI, D. C. **O apoio matricial rizomático e a produção de coletivos na gestão municipal em saúde**. 2010. Tese (Doutorado em Clínica Médica) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: http://objdig.ufrj.br/50/teses/d/CCS_D_DeboraCristinaBertussi.pdf. Acesso em: 20 jun. 2024.

BHABHA, H. K. **O local da cultura**. Tradução de Myriam Ávila, Eliana Lourenço de Lima Reis e Gláucia Renate Gonçalves. Belo Horizonte: UFMG, 1998.

BRANDÃO, C. R. **A educação popular na escola cidadã**. Petrópolis: Vozes, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Caderno de referência para o processo de formação de profissionais do Apoio Institucional integrado do Ministério da Saúde: QUALISUS-REDE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização: formação e intervenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRUTSCHER, V. J. *et al.* Apoio institucional: concepção e arranjo organizativo na Paraíba. *In: BRUTSCHER, V. J.; CARNEIRO, D. G. B.; PEREIRA, R. C. F. G. (org.). Gestão do SUS na Paraíba: estratégias de educação e apoio*. Recife: FIOCRUZ, 2017a. p. 95-110.

BRUTSCHER, V. J. *et al.* Qualificação dos processos de trabalho e dos espaços de decisão. *In: BRUTSCHER, V. J.; CARNEIRO, D. G. B.; PEREIRA, R. C. F. G. (Org.). Gestão do SUS na Paraíba: estratégias de educação e apoio*. Recife: FIOCRUZ, 2017b. p. 11-14.

CALADO, A. J. F. Em busca de uma sociabilidade alternativa: a contribuição da pedagogia e legado freireanos. **Consciência**, Campo Grande, 2018. Disponível em: <https://revistaconsciencia.com/em-busca-de-uma-sociabilidade-alternativa-a-contribuicao-da-pedagogia-e-do-legado-freireanos/>. Acesso em: 28 out. 2023.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde paideia**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

CAMPOS, G. W. S. *et al.* A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface**, Botucatu, v. 18, p. 983-995, 2014. DOI 10.1590/1807-57622013.0324. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/DTWSYxgyjHpg9tJfGD5yVkk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 fev. 2024.

FRANCO, M. A. R. S. Prática pedagógica e docência: um olhar a partir da epistemologia do conceito. **Rev. Bras. Estud. Pedagog.**, Brasília, v. 97, n. 247, p. 534-551, 2016. DOI 10.1590/S2176-6681/288236353. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbeped/a/m6qBLvmHnCdR7RQjJVSPzTq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2024.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 67. ed. São Paulo: Paz & Terra, 2019.

FREIRE, P. **À sombra desta mangueira**. Organização e notas de Ana Maria Araújo Freire. 11. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2015.

PRADO, E. V. **As experiências e os saberes das apoiadoras institucionais da gestão da secretaria de estado da saúde na Paraíba**: perspectivas baseadas no Círculo de Cultura. 2024. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2024.

PRADO, E. V.; ALENCAR, I. C.; LIMA, L. M. M. **O apoio institucional da secretaria de estado da saúde da paraíba**. João Pessoa: ESP/SES-PB, 2024.

MACHADO, F. R. S.; GUIZARDI, F. L.; LEMOS, A. S. P. A burocracia cordial: a implantação da estratégia de apoio institucional na política nacional de atenção básica em saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, 2019. DOI 10.1590/1981-7746-sol00221. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/QgvsmGV3VWPrkVpS9fMzcMF#>. Acesso em: 7 jan. 2024.

MAIA, M. A. B.; NEVES, C. A. B. Qual a potência do apoio institucional no campo da saúde pública? **Interface**, Botucatu, v. 18, p. 821-831, 2014. DOI 10.1590/1807-57622013.0194. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1801/180135772003.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2024.

MELO, L. M. F. **Apoio institucional em saúde**: desafios para democratização na atenção básica. 2015. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/20410>. Acesso em: 20 jun. 2024.

VASCONCELOS, M. F. F.; MORSCHEL, A. O apoio institucional e a produção de redes: do desassossego dos mapas vigentes na Saúde Coletiva. **Interface**, Botucatu, v. 13, p. 729-738, 2009. DOI 10.1590/S1414-32832009000500024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/zmfKjkWXqZLsxJnjB8rN5Qz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1º mar. 2024.

Submetido em 2 de março de 2024.

Aprovado em 23 de maio de 2024.