

Ana Clara Pedroso Toledo

**O apoio institucional como ferramenta do trabalho médico em um território de
saúde da zona leste do município de São Paulo: avanços e desafios**

São Paulo
2019

Ana Clara Pedroso Toledo

O apoio institucional como ferramenta do trabalho médico em um território de saúde da zona leste do município de São Paulo: avanços e desafios

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família PROFSAUDE da Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP.

Orientadora: Profa. Dra. Virgínia Junqueira

Coorientadora: Profa. Dra. Carla Gianna Luppi

São Paulo

2019

Ficha catalográfica elaborada por sistema automatizado
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

T649a TOLEDO, ANA CLARA PEDROSO .
O APOIO INSTITUCIONAL COMO FERRAMENTA DO TRABALHO
MÉDICO EM UM TERRITÓRIO DE SAÚDE DA ZONA LESTE DO
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: AVANÇOS E DESAFIOS. / ANA
CLARA PEDROSO TOLEDO; Orientadora VIRGINIA
JUNQUEIRA; Coorientadora CARLA GIANNA LUPPI. --
Santos, 2019.
78 p. ; 30cm

Tese (Mestrado - Mestrado Profissional em Saúde
da Família - PROFSAÚDE) -- Instituto Saúde e
Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2019.

1. APOIO INSTITUCIONAL. 2. MÉDICO. 3. ATENÇÃO
PRIMÁRIA A SAÚDE. 4. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). 5.
MÉTODO PAIDÉIA. I. JUNQUEIRA, VIRGINIA , Orient. II.
LUPPI, CARLA GIANNA, Coorient. III. Título.

CDD 610.969

Bibliotecária Daianny Seoni de Oliveira - CRB 8/7469

Ana Clara Pedroso Toledo

O apoio institucional como ferramenta do trabalho médico em um território de saúde da zona leste do município de São Paulo: avanços e desafios

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família PROFSAUDE da Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP.

Aprovada em: de de
20xx.

Banca Examinadora

Titulação, nome completo por extenso do membro 1

Titulação, nome completo por extenso do membro 2

Titulação, nome completo por extenso do membro 3

Titulação, nome completo por extenso do membro 4 (Orientador)

Titulação, nome completo por extenso do membro 5 (Coorientador)

São Paulo

2019

Promover o diálogo;

Promover a escuta;

Promover a administração das diferenças;

Promover a qualificação;

Promover a entrega;

Promover a corresponsabilização;

Promover a cogestão;

Promover a visualização do todo em partes;

Promover a troca;

Promover a mudança;

Promover a melhoria;

Promover o crescimento;

Promover o desenvolvimento;

Promover o SUS...

Enfim, este é o *Método Paidéia* em ação.

AGRADECIMENTOS

A todos os que acompanharam o meu percurso profissional até este momento: **os alicerces**: Dra Mariana Pedroso Toledo, Dr Miguel Angel Domed Campora , Dr Luiz Carlos Pereira e Dra Cristina Akime Kobuchi ; **aos que elevaram as paredes**: Dra Lorenlay Pereira Rachid, Dr Antonio Humberto Alonso Júnior, Dra Fernanda Cardoso e aos colegas da APS; **e aos que fazem os acabamentos desta edificação**: OSS-SAS SECONCI-SP na figura de todos os seus gestores e funcionários que são a diferença no meu caminhar e à STS Ermelino Matarazzo pela parceria e cumplicidade desde 2016.

Especial referências aos que me apoiaram para chegar ao PROFSAUDE (Simone Alexandra Manenti com seu livro de Inglês e as dicas...ufa..deu certo!..rs; meus mestres da FIOCRUZ: Gabriela Fonte Pessanha e Regina Varoto pela cumplicidade em prazos e atrasos; Dra Maria Cristina Dias Teixeira sem palavras de tudo o que sua experiência docente me trouxe e de que a amizade me traz) e àqueles que deram maiores contribuições a lida diária: **MÉDICOS** *que me modificaram e que eu modifiquei nestes anos de Interlocução, de Seleção e de Desenvolvimento* (que foi sempre mais importante a mim: *meus gratos “bebês”*); aos **PACIENTES** *que trazem à nós seus sonhos e suas necessidades* (Dna Antonieta, aonde estiver- a primeira da Graduação- a todos os que não me recordo, mas que certamente lembram-se de nossas consultas como a pequena Ana Clara que carrega meu nome devido ao Pré Natal que acompanhei enquanto trazia a Flora no ventre) , aos **COLEGAS** (ACS, Equipe Multi, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem e aos amigos Enfermeiros e Gerentes) *que tanto contribuíram para a visão ampliada de trabalho, de profissionalismo, de enfrentamento às dificuldades e de persistência* e aos **INTERLOCUTORES MÉDICOS**: *Eduardo Guedes, Anna “Heitor”, Meire Druda e Tania Melcher: nossas histórias e ações em Ermelino se descreveram neste trabalho (nossas ações estão em cada respostas do questionário aplicado).*

Aos amigos que fiz neste mestrado, Carla Gianna Luppi por ser a **Primeira** e a **Última** da Saúde (sempre os melhores...rs) , aos amigos que sempre estão por perto e por aqueles que reconheceram em mim o potencial *“prata da casa”*: Dra Sylvia Regina Marreira Alonso Jacquet e seu DRM, com todos os que estão e que passaram

por ele: **ESTE PRÉDIO É NOSSO!** e *“mudaremos quantas vezes for necessário”*: pois **ASSIM É FAZER O SUS!**

Gratidão a todos que não foi possível nomear, mas que se reconhecem neste trabalho!

RESUMO

Introdução: O Apoio institucional é uma ferramenta de suporte às ações de Saúde das equipes colocando-as no destaque de suas reflexões e das mudanças de seus processos de trabalho. **Objetivo:** Investigar o processo de Apoio Institucional realizado aos médicos de Ermelino Matarazzo, identificando suas percepções acerca do apoio institucional médico e contribuir com o processo assistencial local. **Métodos:** Através de questionários de pesquisa aplicados em onze unidades de Atenção Básica na zona leste de São Paulo obteve-se pela análise de conteúdo de Minayo a qualificação das impressões da equipe médica sobre o apoio institucional ofertados por médicos vinculados à administração direta e parceira da Prefeitura de São Paulo no território. **Resultados:** A equipe médica local elencou nos questionários de pesquisa como temas para a ampliação do Apoio Institucional recebido: a disponibilidade e o apoio/suporte. Também se obteve a caracterização da equipe médica local como sendo de profissionais mulheres, de vínculo celetista e atuantes nas Estratégias de Saúde da Família. **Conclusões:** O Apoio Institucional realizado por médicos e ofertados a essa categoria é uma realidade em Ermelino Matarazzo, necessitando vencer aos desafios do ajuste da prática médica dentro da reflexão contínua, via o ajuste de rotinas ao contrato de gestão vigente no município; transpondo o quantitativo assistencial preconizado, com a qualidade através da reflexão decorrente do Método Paidéia mediante o fortalecimento de canais de suporte e apoio técnico assistencial.

Palavras-chave: Apoio Institucional, Médico, Atenção Primária à Saúde, Sistema Único de Saúde (SUS), Método Paidéia.

ABSTRACT

Institutional support is a tool to support the health actions of the teams putting them in the spotlight of their reflections and the changes in their work processes. The present study aims to investigate the institutional support performed to Ermelino Matarazzo's physicians and contribute to the local care process and to explore the needs of institutional support performed to the local teams, from a medical perspective, through the self-application of research questionnaires with the use of Minayo's analysis. As a result, the need for local medical teams to strengthen support channels and technical assistance was evidenced, as well as the adjustment of administrative routines that fit their daily activities of the medical staff to the management contract in force in the municipality, transposing the recommended assistance quantitative, imposing quality concepts through reflection resulting from the Method Paideia.

Key words: Institutional support, Physician, Primary Health Care, Brazilian Health System (SUS), Method Paideia.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Território de saúde de Ermelino Matarazzo	19
Figura 2- Fluxograma de aplicação dos questionários.....	34
Figura 3- Análise de Conteúdo de Minayo e Categorização do Estudo.....	35
Figura 4- Porcentagem de Grupos Etários.....	38
Figura 5- Tempo de inserção do médico na unidade atual.....	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Médicos entrevistados segundo as características principais.....	37
Tabela 2- Titulação profissional médica.....	39
Tabela 3- Ações de Interlocução Médica na unidade.....	40

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Organização do material segundo as perguntas abertas disparadoras....	41
Quadro 2- Quadro matricial de análise das categorias de disponibilidade.....	42
Quadro 3- Quadro matricial de análise da categoria apoio.....	42

LISTA DE SIGLAS

AMB Associação Médica Brasileira

APS Atenção Primária à Saúde

CEP Comitê de Ética em Pesquisa

CFM Conselho Federal de Medicina

CLT Celetista

CNES Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CREMESP Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

DRM Departamento de Relações Médicas

EAB Equipe de Atenção Básica

ESF Estratégia Saúde da Família

FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz

FMUSP Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

HumanizaSUS Política Nacional de Humanização

OSS Organização Social de Saúde

OSS-SAS SECONCI-SP Superintendência de Atenção à Saúde - Serviço da Construção Civil do Estado de São Paulo

OuvidorSUS Sistema de Ouvidorias do Ministério da Saúde

PJ Pessoa Jurídica

PLAMEP Plano Municipal de Educação Permanente

PMM Programa Mais Médicos para o Brasil

PMSP Prefeitura do Município de São Paulo

PNAB Política Nacional de Atenção Básica

PROFSAUDE Mestrado Profissional em Saúde da Família

RAS Rede de Atenção à Saúde

RH Recursos Humanos

RT Responsável Técnico

SMS Secretaria Municipal de Saúde

STS Supervisão Técnica de Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

TABNET Informações de Saúde

UBS Unidade Básica de Saúde

UnaSUS Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

UNIFESP Universidade Federal de São Paulo

UVIS Unidade de Vigilância Sanitária

WEBSAASS Sistema de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
1.1	O CENÁRIO DA PESQUISA: ERMELINO MATARAZZO.....	18
2	OBJETIVOS	20
2.1	OBJETIVOS GERAIS.....	20
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
3	REVISÃO DE LITERATURA	21
3.1	GESTÃO E COGESTÃO.....	21
3.2	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	23
3.3	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA E O CURRÍCULO DA GRADUAÇÃO EM MEDICINA	23
3.4	HUMANIZASUS E O APOIO INSTITUCIONAL	25
3.5	MÉTODO PAIDÉIA E O SUS PAULISTANO	25
3.6	A STS, A OSS E O APOIO INSTITUCIONAL MÉDICO	27
3.7	POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E O MÉTODO PAIDÉIA	31
4	METODOLOGIA	33
4.1	SUJEITOS DO ESTUDO/POPULAÇÃO ALVO	33
4.2	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	33
4.3	COLETA DOS DADOS	34
4.4	PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	35
4.5	ASPECTOS ÉTICOS DA INVESTIGAÇÃO	36
5.	RESULTADOS	36
5.1	Análise Quantitativa.....	37
5.2	Análise Qualitativa.....	41
6.	DISCUSSÃO	43
7.	LIMITAÇÕES DO ESTUDO	52
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
9.	REFERÊNCIAS	56
10.	ANEXOS	65

APRESENTAÇÃO

Realizei minha graduação numa universidade em que o currículo contemplava a formação do médico generalista e embora desejasse a: Clínica Médica, a Geriatria e a Pediatria, não percebi de pronto que seria “Médica de Família”, percorrendo caminhos profissionais que me levaram a uma prática generalista e multiprofissional.

Entretanto, as condições de vida não me permitiram de imediato continuar os estudos após o diploma médico, fazendo com que as experiências vivenciadas nas Unidades Básicas de Saúde da Zona Leste de São Paulo fossem a maior parte de meu aprendizado.

Ingressei na Atenção Básica em uma unidade referência de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Família e o convívio nesse ambiente me fez assumir o meu lado “Generalista”, aproveitando toda a carga teórica e prática que pairavam por lá, acumulei o cargo de RT (Responsável Técnico), que além de intermediar a comunicação médica da equipe entre o gestor local e o regional, realizava todo o treinamento do recém-contratado e viabilizava sua formação “*in loco*” sob o respaldo do Departamento de Educação Permanente da empresa.

De posse de uma Especialização em Saúde da Família na UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo) pelo UnaSUS (Universidade Aberta do SUS), iniciei a vida acadêmica assumindo a docência e a coordenação de uma pós graduação multiprofissional mantendo a parte assistencial na UBS e lá acumulando funções que misturavam a Preceptoria Médica e o cargo gerencial, o que gradativamente se transformou em *Apoio Institucional*.

Essas ações mescladas com a Preceptoria Médica que realizei entre alunos de graduação e de residência médica, proporcionaram a indagar e realizar mudanças no modo que éramos, como médicos, comunicados e ouvidos em nossos locais de trabalho, fazendo com que estivéssemos fortalecidos como categoria.

Em meados de 2013, fui convidada a ingressar na primeira UBS Integral da Zona Leste, em outra instituição, com o desafio de implantar uma Estratégia de Saúde da Família em um território diferenciado dos convencionais de inserção deste programa, o que me exigiu uma grande reflexão sobre a real atuação médica na

Atenção Básica e do modo em que este profissional se insere e se enxerga neste processo.

A experiência foi tão bem-sucedida que em 2015, fui convidada para ser Coordenadora de Interlocução Médica, da Organização Social de Saúde (OSS) em que trabalho há 6 anos, que na visão do futuro colocou em minhas mãos a missão de: “*formar a equipe médica de ESF*”. No ano seguinte, fui agraciada pela oportunidade de realizar essa função junto com a Supervisão Técnica de Saúde (STS) de Ermelino Matarazzo que passava por um processo de novos rumos com a mudança de gestão municipal, e com esse movimento, durante um curso de *Apoio Institucional*, conheci o *Método Paidéia* e compreendi o quanto que ele era utilizado empiricamente por mim, durante os últimos anos.

Hoje, consigo perceber o quanto que todas essas ações vividas, percebidas, sentidas e aprendidas como ‘*médica-professora-preceptora-coordenadora*’ nestes 11 anos de formação faz a diferença na atuação que realizo junto das equipes médicas que me são subordinadas e o quanto a minha construção acadêmica me fortaleceu para corrigir os equívocos do dia a dia de meus colegas, colocando-os no papel de destaque de sua própria formação.

Não cessei a caminhada acadêmica, continuo estudando os quesitos gerenciais da Atenção Básica e o da Gestão da Clínica, participando de especializações da área a fim de melhorar o meu desempenho junto à equipe médica que acompanho e transmitir estes novos conceitos em minhas ações.

A participação no PROFSAUDE é uma forma de chancelar essas ações, consolidando a equipe que integro e que me integra com exemplos de novos caminhos aos médicos que estão imersos em atendimentos e em ações voltadas ao cumprimento de contratos de financiamento e de gestão do SUS em São Paulo, disponibilizando este SUS com mais qualidade e utilizando-o como ferramenta de desenvolvimento de seus trabalhadores e da população que ele assiste.

1. INTRODUÇÃO

Existem diversas estratégias desenvolvidas para qualificar a Atenção Primária à Saúde (APS), entre elas encontra-se o apoio institucional da atuação dos profissionais das equipes de Atenção Básica (EAB). A presente pesquisa visa descrever o apoio institucional realizado pelo médico interlocutor com o médico atuante em um território da Coordenadoria Regional de Saúde Leste (CRS): Ermelino Matarazzo e dimensionar o quanto que o apoio institucional interfere em suas práticas diárias.

Pretende-se, dessa forma, orientar o apoio institucional de acordo com as necessidades e anseios da equipe médica, que por meio de questionários de pesquisa, tem seu perfil traçado identificando suas necessidades durante a sua prática profissional e dentro de seu escopo de atuação, buscando uma melhoria assistencial das unidades integrantes da Atenção Básica na Zona Leste de São Paulo.

Desde a década de 1990, buscava-se um novo perfil médico em que este profissional deveria agir integrado a uma equipe multiprofissional, ciente de suas habilidades e de seu próprio aprendizado, ser conhecedor da realidade e das necessidades do contexto ao qual se insere, utilizando de modo racional os recursos que lhe foram ofertados, inclusive nas escolhas de suas terapêuticas pautadas em evidências científicas (ALMEIDA, 1999; STELLA; PUCCINI, 2008).

Adicionalmente, também se ansiava o fortalecimento da APS que depende do grupo de profissionais e da rede de serviços a eles relacionados, que deveriam considerar o contexto social e político de seu território de atuação: o profissional médico não deveria ficar alheio a esse processo - como outrora, no modelo médico-centrado – tornando-se imperativo que ele participe da coordenação do cuidado como integrante da equipe (FIGUEIREDO; CAMPOS, 2014; IZECKSOHN, et al., 2017).

Mas, como realizar essa participação, quando o médico se insere nos serviços sem o apoio para sua prática? Em especial nas situações que o médico está dentro de um cenário em que há sobrecarga de funções, cobranças por produção e condições de trabalho nem sempre favoráveis à sua execução? (BRASIL, 2013; ROMANO, 2008; STELLA; PUCCINI, 2016).

De modo a não atrapalhar a dinâmica local aplicou-se um questionário de pesquisa que conseguisse desenhar o perfil do médico, mas, que mensurasse também as práticas do apoio institucional recebido pela equipe médica pelos

interlocutores presentes no território de Ermelino Matarazzo de modo reflexivo e de proposição de novas formas de “suporte” a prática médica em consonância tanto com a Política Nacional de Educação Permanente, quanto com a Política Nacional de Humanização.

Adicionalmente, visa-se descrever as necessidades de ampliação das ações de suporte técnico ao profissional da ponta que se relacionam a continuidade da sua formação, da natureza do vínculo empregatício e das próprias concepções de mundo que se chocam com a natureza bruta do atendimento médico, dentro de equipe multidisciplinar e no território da área de abrangência das unidades (TERRA; CAMPOS, 2019).

1.1. O cenário da pesquisa: Ermelino Matarazzo

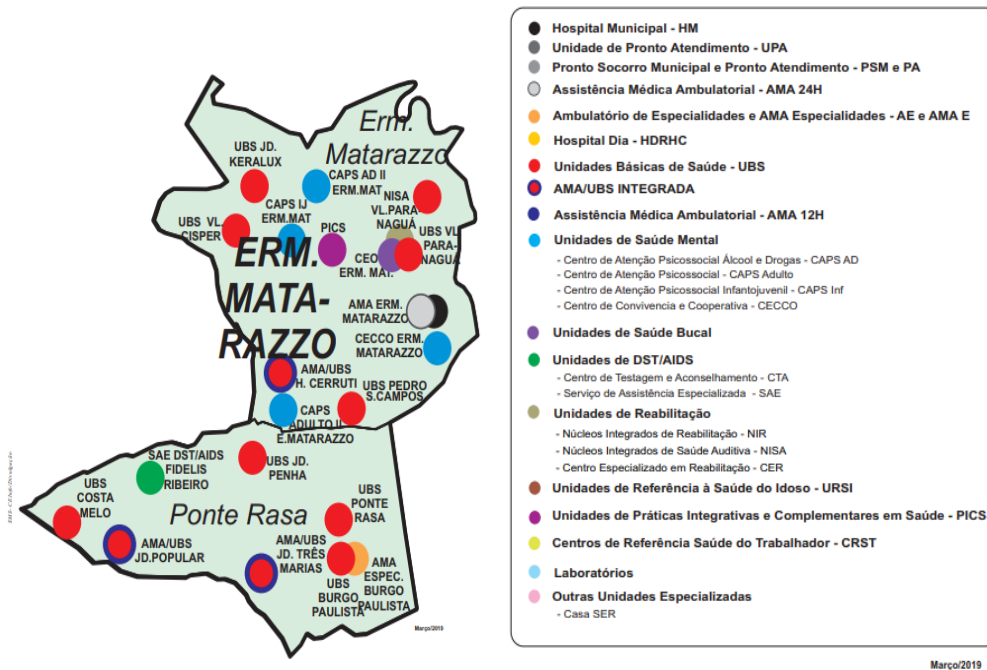
Ermelino Matarazzo localiza-se na região leste de São Paulo, embrionária da construção da ferrovia em 1926 e pela posterior implantação das fabricas Matarazzo e Cisper, sendo a área em torno loteada para habitação dos trabalhadores (SÃO PAULO, 2019 a).

Com a mudança do perfil econômico local, em que as fabricas mudaram-se para outras regiões, houve a alteração do bairro serviços e de comércio, que aliado a preços imobiliários mais competitivos pela baixa infraestrutura local, aumentou seu quantitativo populacional com a chegada de imigrantes nordestinos consolidando-se em distrito residencial. Essa consolidação faz com que 97% da população local não trabalhe nele, e que utilize de modo maciço os meios de transporte coletivos para o deslocamento à outras regiões, ofertando um perfil de “bairro-dormitório” (SÃO PAULO, 2019 b).

Também apresenta extrato populacional diverso de acordo com a forma de ocupação do terreno e de sua faixa etária predominante (por exemplo: algumas regiões com número maior de imigrantes e com alta taxa de natalidade e outras com uma população local de idosos e de dependência de cuidados domiciliares) (SÃO PAULO, 2018).

Para garantir ações de Saúde à essa população tão diversa, há a instalação de equipamentos dispersos dentro dos dois distritos administrativos (Ermelino Matarazzo e Ponte Rasa) de modo a ofertar serviços dentro das necessidades locais. (Figura 1)

Figura 1. Território de saúde de Ermelino Matarazzo



Esses equipamentos de saúde integram a Rede de Atenção à Saúde (RAS) da zona leste da capital, que para uma melhor gestão foi dividida em sete territórios de saúde, supervisionados pelas Supervisões Técnicas de Saúde (STS) e cogerenciadas por três Organizações Sociais de Saúde (OSS) distintas: APS Santa Marcelina, Fundação do ABC e OSS-SAS SECONCI-SP.

O território de Ermelino Matarazzo, de acordo com o Contrato de Gestão R019/2016, de março de 2016, a OSS responsável em dezembro de 2017 dispunha de 16 equipamentos de saúde para a sua cogestão com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) (TOLEDO et al., 2016).

Referenciando somente os equipamentos da OSS com Atenção Básica, há 11 unidades com aproximadamente 130 médicos, sendo a maioria de clínicos e generalistas de acordo com a Informação oficial disponível no TABNET Municipal de Dezembro de 2017 (SÃO PAULO, 2016).

Historicamente, a STS de Ermelino Matarazzo, tem processos diferenciados de acompanhamento das ações de Atenção Básica, tanto de organização, quanto de ações de Educação Permanente local, obtendo destaque em projetos como o “Fortalecendo a Atenção Básica no Município de São Paulo” (2014) e posteriormente

no “*Escutar-Entender-Atender*” (2015), fortalecendo a participação de seus trabalhadores nos processos gerenciais, garantindo o diálogo e a notoriedade assistencial desejada dentro do Município de São Paulo devido a sensibilização de suas equipes com ações integradas entre os gestores locais e as OSS existentes no território (TOLEDO et al., 2016; SÃO PAULO, 2015 a, 2015 b).

A partir do Contrato de Gestão CG R019/2016, foram intensificadas as articulações locais entre STS e da OSS com a ampliação das ações conjuntas de interlocuções aos profissionais da ponta, garantindo o processo comum de trabalho das unidades independente do vínculo trabalhista ou do local de gestão do equipamento, unificando o funcionamento de saúde local.

Em 2016, a Prefeitura de São Paulo lançou o *Desafio mais Saúde na Cidade* que propiciou a Ermelino Matarazzo a consolidação de seu processo coletivo de trabalho entre a OSS e a STS (SÃO PAULO, 2016 a, 2016 b).

A base desse *Desafio* foi construída entre a OSS e STS em projetos coletivos de intervenção a partir do *Curso de Aprimoramento em Apoio Institucional em Saúde* com a duração de 10 meses em 2016, em atividades teóricas e de dispersão realizadas conjuntamente nas unidades, na STS e na OSS. O curso revelou-se uma importante ferramenta de organização, gestão e de garantia de espaços coletivos nos equipamentos de saúde de Ermelino Matarazzo, fortalecendo a execução do *Apoio Institucional* (TOLEDO, 2016; SÃO PAULO, 2015).

Nessa realidade, dentro do Território de Ermelino Matarazzo, unem-se sistema público e privado, para minimizar essas diferenças. Amparados pelo *Curso de Aprimoramento em Apoio Institucional em Saúde* e embasados pelo *Método Paidéia*, há o estabelecimento de um novo modo de apoio ao médico nas UBS: o Interlocutor Médico que atua nas equipes, preferencialmente com a equipe médica, independentemente de sua vinculação profissional, com ação de Apoio Institucional voltada à sua prática, ampliando a participação do médico com os outros membros da equipe local nos processos de qualidade do território (SÃO PAULO, 2015; CAMPOS, 2013; TOLEDO, 2016; TOLEDO et al., 2016).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos Gerais

- ✓ Investigar o processo de Apoio Institucional realizado aos médicos inseridos do território de Ermelino Matarazzo.

2.2. Objetivos Específicos

- ✓ Identificar as percepções dos médicos da atenção básica sobre o apoio institucional médico desenvolvido em seu território de atuação na

- ✓ Identificar aspectos que possam contribuir para a melhoria assistencial em Ermelino Matarazzo em decorrência de integração de ações do apoio institucional médico a prática médica de acordo com as necessidades da equipe local

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Gestão e Cogestão

Durante o processo de desenvolvimento do SUS e a melhoria dos serviços ofertados em Linhas de Cuidado e das RAS, foi necessário ampliar o orçamento local de municípios para garantir o nível de qualidade desejada (BARBOSA; MALIK, 2015).

Dessa forma, em caráter complementar ao regime oficial os municípios puderam celebrar contratos de Gestão: ...” *conforme o disposto*” ... por meio de seleção pública de parcerias (SÃO PAULO, 2006).

Essas parcerias público-privadas, desde que implantadas sob preceitos de transparência administrativa, elevam a Saúde Pública a patamares de assistência incompatíveis aos destinados pelo SUS em seu financiamento, com a ampliação orçamentária de suas ações assistenciais, a partir da celebração de Contratos de Gestão com as OSS que por meio de regras bem estabelecidas prestam serviços ampliados de saúde à população do que se fossem financiados somente pelas verbas públicas destinadas à Saúde (BARBOSA; MALIK, 2015).

De acordo com Silva et al., (2016, p.1367) “... *a implementação do modelo de OSS na APS instituiu uma nova governança pública entre o estado e o terceiro setor*” levando não só a melhoria assistencial, como ao estudo do que se é possível e factível realizar em termos de Saúde Pública, tanto em relação ao acesso quanto aos critérios de qualidade e de indicadores adequados aos serviços propostos.

Em São Paulo, na Lei 14.132 de 24 de janeiro de 2006, o município pode celebrar os Contratos de Gestão a fim de fortalecer a Atenção Básica e o custo efetividade das ações de saúde desde o desenho dos serviços estipulados, normas de sua realização e salários dos trabalhadores vinculados ao terceiro setor complementar ao Sistema Oficial (SÃO PAULO, 2006).

No ano de 2015, a Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP) redimensionou os territórios assistenciais de saúde, abrindo chamamento público às OSS interessadas para a cogestão de seus equipamentos usualmente por 60 meses conforme Contrato de Gestão (SÃO PAULO, 2015 c).

Nesse contrato houve a formalização de deveres e direitos de cada uma das partes envolvidas, metodologias de avaliação dos serviços prestados, bem como qual é a função de cada parte, tanto a contratada, quanto a contratante (BARBOSA, 2013).

A parte comum desse contrato de gestão é a especificação do uso de bens, obrigações e responsabilidades, normas de gerenciamento de pessoal, entre outros. Também é estipulado o financiamento repassado pelo município à OSS e as sanções (tanto em repasse, quanto em suspensão) do não cumprimento das cláusulas contratuais pautadas em critérios de quantidade e de qualidade assistencial (SÃO PAULO, 2015).

3.2. Atenção Primária à Saúde

Em 1920, o Relatório Dawson inseria a hierarquização da rede de cuidados em diversos níveis de Atenção à Saúde, sendo a primária o modo de acesso prioritário à rede assistencial.

Starfield em sua obra: *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*; descreve o caminhar do usuário dentro da rede assistencial, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) a porta de entrada do sistema responsável por absorver 80% dos problemas apresentados pela população (STARFIELD, 2002).

No Brasil, essa porta foi implantada em 1994 com o Programa Saúde da Família, continuamente remodelada pelas políticas públicas não somente pelos investimentos, mas com a crescente mudança de atuação no SUS (BRASIL, 2006).

Os profissionais que se vinculam a APS necessitam manter o diálogo entre equipes e daqueles que buscam o atendimento independente da natureza que procurem os equipamentos de saúde (WALCH et al., 2019).

Esse diálogo leva a melhoria constante dos profissionais e dos serviços que o integram de modo a oferecer sistematicamente ações de alta resolutividade e de qualidade à demanda assistencial.

Dessa forma, rotineiramente é fomentada a discussão entre os sujeitos e atores sociais e às políticas públicas existentes de modo a equacionar o modelo assistencial com o gerencial garantindo a melhoria do modo de se fazer Saúde Pública” (CAMPOS et al., 2013).

3.3. Política Nacional de Atenção Básica e o Currículo da Graduação em Medicina

Na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2006, a Estratégia Saúde da Família (ESF) se consolidou como o ideal do SUS, inclusive com ações interministeriais, ou seja, com políticas indutoras, para a consolidação de suas práticas desde a Graduação (BRASIL, 2006; FIGUEIREDO; CAMPOS, 2014).

Desde o Edital 04/97 da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SESU/MEC) as Universidades têm sido convidadas a refletir sobre a Graduação Médica (ALMEIDA, 1999).

Em conjunto, essas Universidades formaram a Rede Unida (1995) que elaborou um documento elencando as competências para a formação do profissional de saúde do século XXI: estimulando a auto aprendizagem, ao trabalho em equipe multidisciplinar, Educação Popular em Saúde (inclusive nas famílias e nas comunidades de sua região de atuação) e o uso eficaz dos recursos com conceitos de equidade e de conhecimentos científicos (ALMEIDA, 1999; STELLA; PUCCINI, 2008).

Em decorrência a essas ações, em 2001 surgia um novo currículo médico a fim de formar o novo profissional: o médico generalista. Deve-se ressaltar que nos locais em que há a atuação do generalista encontra-se os melhores indicadores de qualidade assistencial (BRASIL, 2001; STELLA; PUCCINI, 2008; IZECKSOHN et al., 2017).

Também, para o fortalecimento da Atenção Básica no SUS, em 2011, na nova PNAB houve a alteração do conceito de Equipes de Atenção Básica para as equipes com ESF (com médicos generalistas) e para as que possuem o modelo tradicional de organização (clínicos, psiquiatras, pediatras e ginecologistas) em nome da melhoria assistencial do SUS (BRASIL, 2011; CAMPOS; PEREIRA JUNIOR, 2016).

Para promover essas melhorias, novamente, houve a necessidade de alteração do currículo do curso médico: em 2014, surgem novas Diretrizes Curriculares do curso de graduação em Medicina.

Nessas Diretrizes Curriculares, o SUS encabeça os processos formação na atenção à Saúde pela prática de seus princípios, a gestão em Saúde engloba noções

de gestão do cuidado com a elaboração de planos terapêuticos individuais e coletivos e em equipe multidisciplinar, e o próprio graduando responsabiliza-se pelo seu aprendizado refletindo e incorporando novas práticas sempre respeitando as evidências científicas de seu tempo (BRASIL, 2014).

O médico generalista ou “de família”, dentre essas diretrizes, apresenta-se como o agente prioritário da Atenção Básica: é aquele que romperá com o modelo assistencial hospitalocêntrico, passando ao visionário e apoiador das famílias e comunidades em suas necessidades de prevenção e de promoção (MAGALHÃES et al., 2014).

Assim o seria, se o novo modelo de Atenção Básica e de formação médica o tivesse sido desde a implantação do Programa Saúde da Família. Infelizmente, “a formação médica e as políticas públicas não se entrecruzam” e o perfil dos médicos atuantes no Brasil ainda valorizam a “especialidade, o hospital, a doença não tem estruturado como o ideal de profissão o ‘médico do posto’ considerado o local de trabalho ‘que quase ninguém quer” (ROMANO, 2008, p.17- 8).

Discretas ações ministeriais aconteceram para minimizar essas percepções da equipe médica: Cursos de Especialização à Distância como os do UnaSUS de 2010 espalhados pelo Brasil, aumento de ofertas de qualificações locais por municípios e estados e o uso de novas tecnologias de ensino como o Telessaúde. (BRASIL, 2010)

Entretanto, essas ações ainda não eram suficientes para reter o médico na Atenção Básica. Visando a aumentar essa fixação, a PNAB de 2011 proporcionou várias composições de Equipes de Atenção Básica (EAB) com possibilidades de vínculo de 10, 20 e 30 horas além da usual 40 horas semanais da jornada de trabalho (CAMPOS; PEREIRA JUNIOR, 2016; IZECKSONH et al., 2017).

Também foi possível que o médico da Atenção Básica complementasse os serviços de Urgência e Emergência locais, realizando 32 horas na ESF e as 8 horas complementares nestes equipamentos, fortalecendo o acesso aos diversos níveis de atenção de pequenos municípios (BRASIL, 2011; CAMPOS; PEREIRA JUNIOR, 2016; OLIVEIRA, 2012).

3.4. HumanizaSUS e o Apoio Institucional

A *Política Nacional de Humanização* (Humaniza SUS) de 2003 trouxe novas formas de praticar a saúde dentro do SUS envolvendo gestores, trabalhadores e usuários em novos processos e em novas possibilidades de vivências (BRASIL, 2004; SILVA et al., 2015).

Nesses novos processos, o *Apoio Institucional* foi apresentado como mecanismo de mudança de atuação dos atores do SUS: o que antes era um texto passou a ser uma leitura repleta de interpretações e de significados, uma verdadeira “obra aberta” (SILVA et al., 2015).

A “obra aberta” iniciaria com o repensar do processo de trabalho, de modo único e coletivo, através do diálogo aberto entre os envolvidos propiciando novas formas de realizar saúde no SUS (GARCIA JUNIOR, 2016).

O diálogo se daria por meio do apoiador institucional que possibilitaria mediante confiança e troca de experiências, releituras dos cotidianos das equipes atuando como possibilitador de novas variáveis e de novas articulações (BARROS et al., 2014).

A função do apoiador é indispensável na aquisição dessas releituras com fundamental importância nos processos de trabalho coletivos. Atualmente, órgãos públicos e do terceiro setor com gestão de serviços de Saúde já possuem funcionários com essa função substituindo “supervisores” de áreas técnicas, mas com a manutenção da subordinação de suas equipes apoiadas- pelo viés gerencial- que possuem dentro de seus locais de trabalho (PAULON, 2014; PINTO et al., 2014).

3.5. Método Paidéia e o SUS Paulistano

Em 2000, Campos em sua tese *“Um Método para Análise e Cogestão de Coletivos -Método Paideia”* defendeu o fato de que a gestão não deveria englobar somente questões técnicas ou estruturais de “fazer saúde”, e, associar a distribuição do poder e articulação de saberes e afetos, promovendo nesses “*feitores*” de saúde a reflexão de seus processos e a sua transformação contínua e mútua (CAMPOS, 2015).

Para tal suporte aos “*feitores*”, ou seja, daqueles que realizam as ações de saúde: as equipes, nasceu o *Apoio Paidéia* que promove através de apoiadores as discussões em *Rodas de Conversa em Espaços Coletivos* dentro dos equipamentos de saúde (CAMPOS, 2015).

O apoiador desses “*feitores*”, leia-se equipe, deve “garantir a regularidade de encontros a construção de um contato grupal, o manejo de situações que interferem no funcionamento do grupo, a possibilidade de circulação da palavra, o manejo de conflitos, a escuta ativa de demandas grupais” (SÃO PAULO, 2015 b).

No contexto atual da STS, em que ela é a responsável de planejar, apoiar, monitorar e avaliar a implantação e o desenvolvimento de ações e serviços de saúde em seu território, mediante ações nas unidades e em parceria com a OSS gerenciadora, houve em Ermelino Matarazzo a integração plena das ações entre estes gestores locais formatadas pelo Método Paidéia (SÃO PAULO, 2017 a , 2017 b).

Somando-se a esse contexto, era necessário promover a realização de ações focadas nos trabalhadores da ponta independente do vínculo de trabalho, fazendo com que a integração fosse propagada em todos os processos do território.

Essa integração, fortalecida pelo *Curso de Aprimoramento de Apoio Institucional em Saúde*, associada ao processo de assunção de unidades pela OSS a partir do Contrato de Gestão R019/2016, fez com que membros do apoio técnico da administração direta interagissem dentro do território com os membros de Interlocução da OSS.

Em prol da qualidade preconizada pela SMS e pela OSS, essa interação criou ações conjuntas dos apoiadores, propiciando as boas práticas nas unidades e de novas formas de trabalho em um território recém-unificado pela nova divisão da cidade por instituições parceiras (SÃO PAULO, 2015 c).

Naturalmente esses apoiadores foram transformando-se em um membro fora dentro incluído com a ampliação do olhar das equipes e com a vivência de suas necessidades, fragilidades e potencialidades constituindo um grupo de trabalho nas unidades mais fortalecido, reflexivo, e ativo de suas competências (BARROS et al., 2014).

Também, foi possível ver nesses apoiadores o processo de “assessoria” transformado junto com o amadurecimento das equipes em que mesmo com a função hierárquica de suas gestões e especificidades de funções, os apoiadores, conseguiram estabelecer com seus *Subordinados–Apoiados* boas relações do *Apoio*

Paidéia com a ênfase no suporte para o grupo em espaço coletivo sem deixar que as potencialidades individuais ficassem alheias ao processo, com a demanda do próprio grupo junto com as demandas do processo de trabalho de modo a determinar as transformações nas práticas cotidianas das UBSs (CAMPOS, 2015; OLIVEIRA, 2012; SÃO PAULO, 2015 c).

Na caminhada compartilhada entre STS e OSS em Ermelino Matarazzo, esses apoiadores seguem rotas determinadas pelo *Apoio Paidéia*, com as normativas do Contrato de Gestão vigente e das regras de seus Conselhos de Classe, mesclando-se em seu andar vivências e as angústias pessoais/coletivas/institucionais construindo suas formas de apoiar (CAMPOS, 2015).

Essas formas de *apoiar* conferem aos *apoiadores* sua própria formação e a dos seus pares: que através de suas experiências, práticas e atribuições atuais constroem o processo de suporte, escuta e cogestão com seus apoiados, ampliando a sua função para agentes formadores "com a utilização de processos de ensino aprendizagem em serviço" (OLIVEIRA, 2011, p.53).

3.6. A STS, a OSS e o Apoio Institucional Médico

Em Ermelino Matarazzo, o apoio institucional à equipe médica local é feito por dois servidores vinculados a STS com carga horária total de 40 horas semanais; dois médicos vinculados a OSS com carga horária total de 80 horas semanais e 1 médico vinculado a UVIS local com carga horária total de 20 horas semanais.

Os apoiadores médicos têm especializações complementares e atuam em forma de suporte, monitoramento e de qualificação da equipe médica, ficando a OSS restrita aos seus equipamentos, exceto em capacitações macro no território em que atuam de modo amplo (SÃO PAULO, 2017 a, 2017 b).

Todos os apoiadores, mesmo os pertencentes à OSS, possuem vínculos trabalhistas majoritariamente no SUS e na Atenção Básica por tempo superior a 10 anos e a maioria também exerce atividade acadêmica como preceptoria médica e docência em graduação e em pós-graduações médicas (SÃO PAULO, 2017 a, 2017 b).

Na OSS, o Departamento de Relações Médicas (DRM) é o responsável pelos assuntos que envolvem a categoria da instituição: engloba processos desde a captação do profissional, sua fixação e o cumprimento de normas ético-legais do exercício médico, além de apoiar os médicos em seu cotidiano nas unidades gerenciadas com a promoção da Gestão da Clínica como critério de qualidade chancelado no Contrato de Gestão com a PMSP (OSS- SAS SECONCI-SP, 2016; SÃO PAULO, 2017 a , 2017 b).

Também há a função complementar da qualificação profissional da equipe médica e de sua adequação aos protocolos assistenciais vigentes, garantindo a melhoria dos processos assistenciais do território (OSS- SAS SECONCI-SP, 2016).

No DRM o “*Apoio Institucional*” é realizado pelo *Coordenador de Interlocução Médica* que exerce suas ações nas unidades, junto de médicos e de suas equipes, com relação de confiança e parceria de modo a garantir a “...ampliação de sua capacidade de problematização, de intervenção de problemas , de influência de outros sujeitos e de transformação do mundo e de si...” (OLIVEIRA, 2012, p..235; OSS- SAS SECONCI-SP, 2016).

Em novembro de 2015, em Termo de Cooperação entre a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e a Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP), foi projetado o *Curso de Aprimoramento em Apoio Institucional em Saúde*, como o fornecimento de 287 vagas para profissionais vinculados a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e aos Parceiros (integrantes da OSS), durante o ano de 2016 (SÃO PAULO, 2015 b)

Esse curso visava aperfeiçoar a forma de Gestão em consonância com as políticas públicas ministeriais vigentes e com o fortalecimento do processo assistencial municipal, que já estava em franco remodelamento com a qualificação de instituições parcerias público-privadas para a cogestão de equipamentos de Saúde com a PMSP e com a elaboração de planos de trabalho conjuntos para o “gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde em unidades da rede assistencial” (SÃO PAULO, 2015 b; 2017 a, 2017 b).

Para o Curso de Aprimoramento, a região Leste de São Paulo, contou 78 participantes, sendo 8 ocupadas por representantes de Ermelino Matarazzo e dentre estes 3 representantes da OSS para as atividades coletivas por 10 meses em 2016 (SÃO PAULO, 2015 b).

[...] o desenvolvimento das técnicas abordadas no curso permitirá ampliar o 'olhar' para os problemas das equipes e das unidades do território, com o maior acompanhamento das rotinas de trabalho e através de 'rodas de conversa' desenvolver um trabalho de empoderamento dos grupos para a resolução de conflitos e reorganização das equipes (TOLEDO *et al.*, 2016, p.10).

Toledo *et al.* afirmam que:

[...] A utilização do Método Paidéia como metodologia principal permitirá o desenvolvimento dos potenciais de cada trabalhador, aumentando a permeabilidade no desenvolvimento das ações das diversas áreas que contemplam (TOLEDO *et al.*, 2016, p.10).

Garantindo, dessa forma, a melhoria assistencial do território conforme o contrato celebrado entre a PMSP e a OSS (SÃO PAULO, 2015 c).

Complementar a essa atuação, o apoiador médico da STS, difere nas atribuições dos apoiadores da OSS, nos quesitos de captação e fixação dos médicos e de fornecimento de dados da performance da instituição parceira à SMS (SÃO PAULO, 2017 a, 2017 b).

Já o apoiador médico pertencente à Unidade de Vigilância Sanitária (UVIS), realiza, de acordo com o monitoramento epidemiológico, ações de acompanhamento e de suporte assistencial às equipes atuantes no território, completando o quadro de apoio institucional local (SÃO PAULO, 2017 b).

Os apoiadores trabalham sob o *Método Paideia* devido à capacitação pregressa no território mantendo suas obrigações hierárquicas de acordo com a sua lotação em seus "*locais institucionais*" que pode ser de:

- Poder institucional: os da OSS e os da STS;
- Lugar de suposto saber: os da OSS para a STS/UVIS e vice-versa;
- Lugar de suposto saber e ao mesmo tempo de poder institucional: UVIS;
- Lugar de paridade no coletivo: relação entre os próprios interlocutores (e aqui se estende a interlocução com os demais membros das equipes multiprofissionais de apoio dentro da OSS e da STS/UVIS também estão sujeitos à roda (CAMPOS, 2015; TOLEDO, 2016; TOLEDO *et al.*, 2016; CAMPOS, 2013).

Ressalta-se que o apoio institucional do profissional médico não fica restrito somente a atuação do médico, considerando o contexto em que a APS fortalece suas equipes, mas quando este apoiador tem formação médica, seu acompanhamento aos seus pares de formação ocorre de modo diferenciado e de modo mais efetivo à categoria médica do que aos de outra formação (CAPOZZOLO, 1997).

Considerando a atuação gerencial do apoiador médico pertencente à OSS, há um monitoramento contínuo da produção médica e da avaliação de dados da performance deste profissional: através do estudo de indicadores de efetividade, qualidade (como os obtidos em análise de filas de espera locais, de comissões de prontuários) e das demandas fornecidas pelo OuvidorSUS do território, sendo notória a interferência deste na prática médica local, devido a sua posição hierárquica (OSS-SAS SECONCI-SP, 2016).

Além disto, realiza visitas sistemáticas às unidades, com verificação dos processos assistenciais em que o médico está inserido, bem como a qualidade da realização dessas ações, interagindo com o saber técnico e corrigindo as não-observâncias às normas assistenciais e pelo cumprimento ético-profissional das normas do Conselho Médico, fazendo-se um membro ativo dentro das equipes médicas subordinadas ao interlocutor da OSS.

Tanto o apoiador vinculado a OSS, quanto o vinculado à administração direta, fornecem aos médicos de suas unidades de coordenação canais diretos de acesso para suporte técnico à sua prática diária garantindo uma relação de confiança tal como um apoiador de âmbito institucional com uma “postura interativa, lidando com ofertas, ou seja interferindo na construção de agenda, na análise e na formulação de projetos e tarefas” sempre de acordo com a demanda local da equipe (CAMPOS et al., 2014, p.987; FIGUEIREDO;CAMPOS, 2014; CAMPOS; PEREIRA JUNIOR, 2014; PAULON et al.,2014).

A partir dessas demandas e diagnósticos das realidades das equipes, os apoiadores médicos realizam ações de Educação Permanente, conduzindo a interlocução como um mecanismo de mudanças das práticas e ações médicas, tal como o preconizado pelo *Apoio Institucional* (GARCIA JUNIOR, 2016; PINTO et al., 2014).

Essas ações são vivenciadas pelas equipes médicas (e em boa parte das vezes pelas equipes multiprofissionais) em espaços coletivos de discussão, sempre a partir de um processo de problematização da realidade apresentada, levando a subsídios de novas práticas e de novos paradigmas assistenciais, partindo do pressuposto da reflexão sobre a prática e a inserção de novos conceitos fundamentados cientificamente para a melhoria assistencial do SUS e inserindo o médico que seguia a margem deste processo (CAMPOS; PEREIRA JUNIOR, 2014; MAGALHÃES et al., 2014).

Desse modo, há a ampliação do conceito de trabalho no SUS com a inserção de ações que integram pessoas/coletivos, saberes/experiências, necessidades/realidades fazendo com que as ações de Educação Permanente incluam o conceito de “pertencimento” levando a reais melhorias às práticas realizadas, responsabilizando os seus atores (MAGALHÃES *et al.*, 2014).

Segundo Oliveira,

[...] o modo de fazer apoio adotado na formação se mostrou muito adequado para adultos, em especial nos processos de ensino-aprendizagem em serviço, pois reduz a percepção de separação teoria-prática, constituindo-se em um processo sempre coletivo de ampliação da capacidade e da análise e intervenção nas situações cotidianas (OLIVEIRA, 2011, p. 53)

Assim, evidencia-se que o *Apoio* e a Educação Permanente, muitas vezes, podem se corresponder no processo de apoio institucional, gerando espaços coletivos, reflexivos de formação em serviço e com significância aos profissionais. (FIGUEIREDO; CAMPOS, 2014; CAMPOS; PEREIRA JUNIOR, 2014).

Além disso, o apoiador médico inserido no contexto de gestão tende a ter maiores situações de conflitos mediante suas competências profissionais junto ao seu empregador, aumentando o número de ações para garantir que os sujeitos coletivos (no caso a equipe dos diversos equipamentos de saúde) sejam apropriados de espaços de reflexões e de novos modos de trabalho sem perder a sua função hierárquica sobre alguns processos e em posse de ferramentas como planejamento, avaliação e monitoramento do apoio realizado para fazer-se cumprir o Contrato de Gestão entre PMSP e OSS. (SÃO PAULO, 2017 b; OSS- SAS SECONCI SP, 2016; OLIVEIRA, 2011, 2012).

3.7. Política Nacional de Educação Permanente e o Método Paidéia

De acordo com a *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde* de 2009, a “Capacitação é uma das estratégias mais utilizadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde” (BRASIL, 2009, p.39).

Infelizmente a dificuldade de compreensão dos termos dessa política faz com que a sua aplicação seja equivocada sem a real modificação das práticas assistenciais do SUS.

A modificação dessas práticas deve partir de uma crítica reflexão dos processos de trabalho atuais, com a incorporação de novos conceitos e de novas tecnologias e a partir do diálogo com as realidades locais, promover o novo.

Dessa forma, a Educação Permanente vincula-se intimamente ao *Apoio Paidéia*: o uso de problematização em discussões dentro do *Método da Roda*, leva aos sujeitos coletivos a experimentação através de reflexões e de troca, ampliando os horizontes da educação para a Gestão do trabalho preconizado no Humaniza SUS (CAMPOS; PEREIRA JUNIOR, 2014).

Para essa experimentação é imperativo a presença do *Apoiador*: o elo que suporta as equipes para sua avaliação, monitoramento e para o nortear de suas novas metas e planos: "O Apoio e a Educação Permanente caminham juntos desde o período em análise: seja articulando o apoio para induzir, operar e coordenar espaços e processos de Educação Permanente" (CAMPOS; PEREIRA JUNIOR, 2014,p.906).

A vantagem desses apoiadores é o de "estarem no corpo-a-corpo, ao lado de sujeitos coletivos (equipes), procurando fomentar condições, nem sempre possíveis de imediato, de intervenção e transformação das práticas" e assim desenvolver processos educacionais voltados às necessidades e às realidades daquele grupo apoiado privilegiando "o conhecimento na prática em suas ações educativas e favorecer a reflexão compartilhada e sistemática" (SILVIA et al., 2015, p.5; BRASIL, 2009, p.49).

Assim, o desenvolver de equipes durante o processo de reflexão e de cogestão, também gera o desenvolvimento de práticas assistenciais devido ao processo de Educação Permanente a que ele se vincula e com a incorporação de novas tecnologias através das inserções do apoiador neste contexto (BRASIL, 2009).

De acordo com Feuerwerker (2000 apud ROCHA, 2005, p.308), cria-se, um "cenário de aprendizagem" como um "*conceito amplo não se referindo só ao local onde se realizam as práticas como também aos sujeitos nelas envolvidas, a natureza, o conteúdo do que se faz*".

4. METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada por meio de um estudo exploratório, descritivo e de análise qualitativa dos dados. Foi aplicado um questionário semiaberto com 17 questões fechadas (Anexo 1), na qual consta de perguntas relacionadas a identificação, formação profissional, e sua situação de trabalho atual e quatro questões abertas a fim de identificar as necessidades e o acompanhamento que recebem do Interlocutor, de modo que seja obtido o perfil do profissional e as suas reais demandas durante o exercício médico.

A elaboração deste questionário se deu com a consulta a outros questionários de pesquisa encontrados na literatura com a adaptação aos interesses de dados a serem obtidos neste estudo.

De acordo com o Contrato de Gestão formalizado entre a OSS e a PMSP em 2016, há 11 unidades com a gestão parceira com aproximadamente 130 médicos contratados ou concursados atuantes nestas unidades. Tais dados são referentes ao mês de dezembro de 2016 (SÃO PAULO, 2016c; 2013).

4.1. Sujeitos do Estudo/População alvo

O universo do estudo foi constituído pelos médicos pertencentes às unidades de Atenção Básica gerenciadas pela instituição parceira da administração direta de Ermelino Matarazzo com atendimento de Atenção Básica, totalizando 11 equipamentos com envolvimento de todos os médicos ativos em Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da unidade e presentes nela no momento da aplicação dos questionários com qualquer natureza de vínculo empregatício e que aceitassem a participar da pesquisa de modo a obter o quantitativo mínimo da amostra de 50 questionários para a análise dos dados.

4.2. Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram excluídos da aplicação do questionário os médicos que possuem ocupação incompatível com o do estudo (*como os médicos da Atenção*

Especializada), e os médicos da Atenção Básica que estavam ausentes das unidades pelas seguintes situações: férias, gozo de licenças (médicas, maternidade, gala, nojo e demais afastamentos dessa natureza), além dos profissionais que realizaram recusa formal da participação na pesquisa.

4.3. Coleta dos Dados

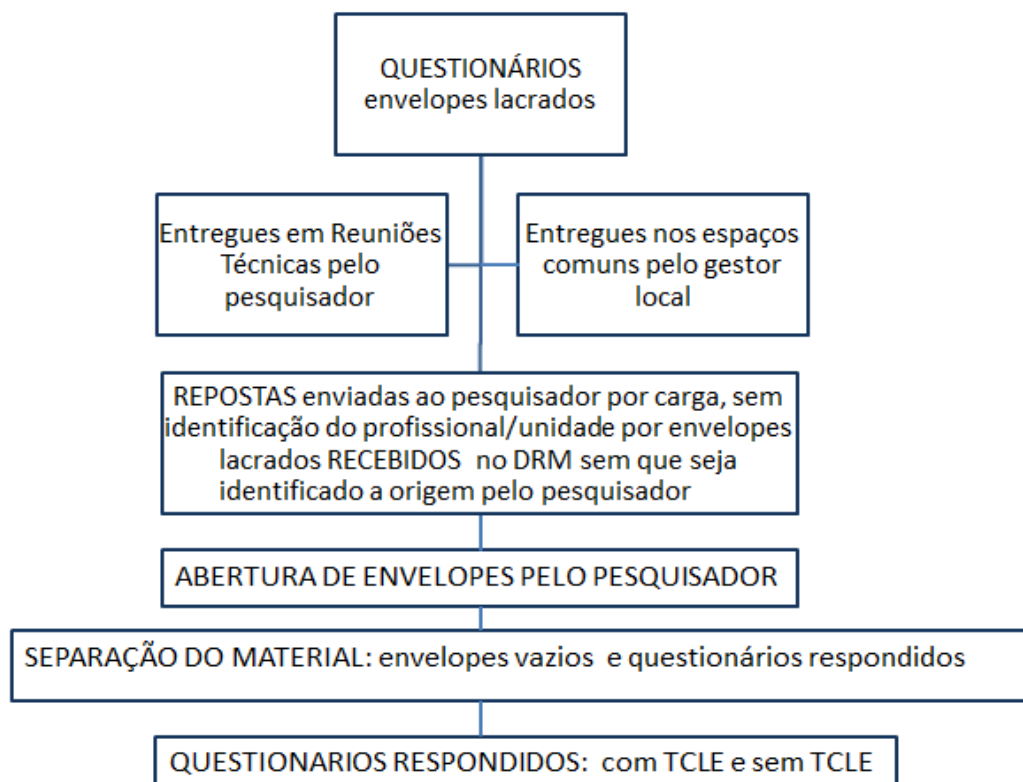
Todos os médicos que concordarem em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 2).

Após o aceite do médico na unidade, foi aplicado o Questionário de Pesquisa individualmente a cada profissional, sem a interferência nas respostas pelo pesquisador ou de sua chefia imediata.

Foram entregues em envelopes fechados aos profissionais elegíveis das unidades, sendo o preenchimento facultado aos que aceitaram a participar do estudo.

O fluxo de aplicação dos questionários de pesquisa ocorreu conforme Figura 2.

Figura 2: Fluxograma de aplicação dos questionários.



4.4. Processamento e Análise dos Dados

As respostas foram submetidas ao pesquisador via portador, com os envelopes lacrados pelas unidades de origem, sem a identificação dos envolvidos, a fim de garantir a não identificação dos profissionais e nem dos serviços que atuam.

Devido à relação hierárquica que o pesquisador possui sobre a equipe médica, houve um controle de envios e de recebimento dos questionários feito por outro componente da equipe de interlocução, sem que houvesse a percepção do pesquisador do fluxo da coleta de dados.

Foi realizada a leitura do questionário fechado com entrada de dados obtidos em planilha eletrônica Excel®. Foram descritas a distribuição absoluta e relativa das variáveis.

A Análise de Conteúdo de Minayo foi a base para a interpretação dos questionários abertos, realizada em três etapas: -pré-análise, exploração do material e a interpretação, sempre com o diálogo da literatura consultada e dos resultados obtidos pelas demandas apresentadas e com a interpretação posterior das ações de interlocução (Figura 3) (MINAYO, 2014; MINAYO et al., 2016).

Figura 3. Análise de Conteúdo de *Minayo* e Categorização do Estudo.



Fonte: Ermelino Matarazzo, 2018.

Almejou-se, durante a realização do estudo, obter reais resultados do perfil do médico e de suas necessidades técnicas amparadas na figura do apoiador médico, com a elaboração de rol de percepções acerca desse processo e de possíveis melhorias a assistência médica local.

4.5. Aspectos Éticos da Investigação

Os participantes foram convidados, mediante Termo de Consentimento, Livre e Esclarecido (TCLE) a responderem um Questionário para que fosse obtido o perfil dos médicos das UBSs da Zona Leste de São Paulo através de suas necessidades decorrentes de suas atividades diárias e de suas demandas em relação ao suporte técnico de outro médico em sua supervisão direta, sem expor suas fragilidades ou desmerecer a sua prática laboral.

Esse trabalho também teve como compromisso garantir o sigilo das informações aos leitores da pesquisa, de seu local de trabalho e das dificuldades através do traço de características comuns de formação, qualificação e das ações recebidas (e compreendidas) do Apoio Institucional aplicada tanto pela STS, quanto pela OSS gerenciadora das unidades do território de Ermelino Matarazzo em contrato de Gestão celebrado com a PMSP desde 2016.

Garantiu-se aos profissionais participantes que sob nenhuma hipótese seriam evidenciados em sua unidade de atendimento, ou expostos o local de formação e a qualificação complementar, ou o vínculo empregatício ou outras condições que refletissem negativamente em sua permanência na rede assistencial da administração direta ou da OSS gerenciadora.

A distribuição dos questionários de pesquisa foi realizada por envelopes fechados e a sua coleta, depois de respondidos, via carga específica sem a identificação do profissional respondedor e nem da unidade em os envelopes foram coletados, de modo a reforçar o sigilo das respostas obtidas.

Esse estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética da Unifesp e da Secretária Municipal de São Paulo (Anexos 3 e 4).

5. RESULTADOS

Os questionários de pesquisa foram aplicados nas unidades selecionadas e canceladas pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da SMS-SP nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2018, sendo submetidos apenas 76 questionários, devido à existência de 12 vagas em aberto no território no momento da realização da pesquisa.

5. 1. Análise Quantitativa

Foi devolvido ao pesquisador o quantitativo de 57 questionários (75%), sendo apenas 38 com TCLE assinados e após análise preliminar utilizou-se 75% da amostra total (34) questionários para o estudo presente, devido ao preenchimento integral do instrumento.

A Tabela 1 apresenta as características dos médicos entrevistados: desde a sua nacionalidade, considerando o vínculo profissional, tempo de formação e suas atividades de qualificação profissional dentro e fora de sua atual área de atuação, mostrando o predomínio de brasileiros, mulheres, celetistas e generalistas.

Em relação aos grupos etários há dois estratos majoritários: um entre 30/34 anos compreendendo 23,5% e outro acima dos 44 anos com 29,4% do total de entrevistados (Figura 4).

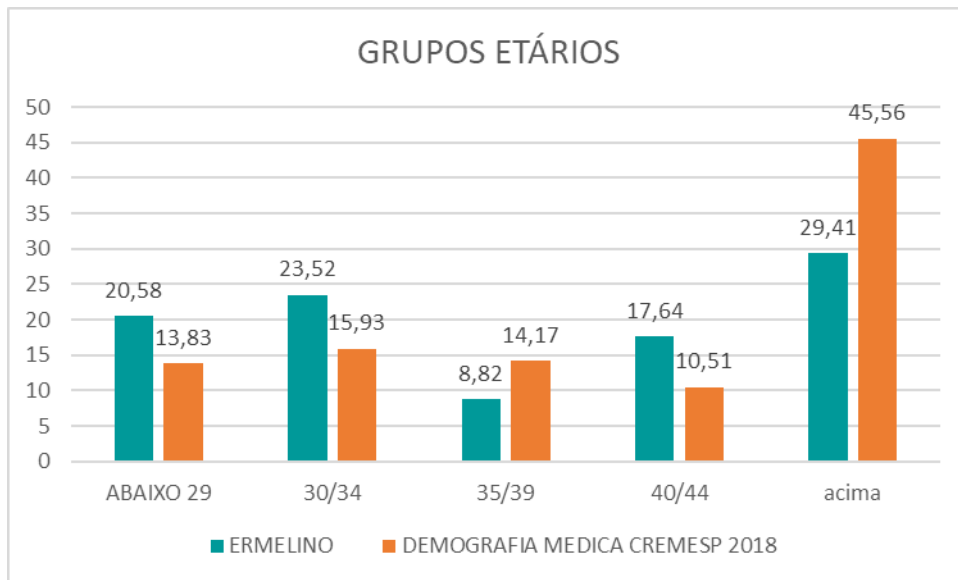
Destaca-se, na amostra obtida, o compromisso dos médicos com a manutenção de sua formação no período avaliado na pesquisa em que a maioria participou, respectivamente, em cursos (88,2%) e congressos e em discussão de casos clínicos (79,4%).

Tabela 1: Médicos entrevistados segundo as características principais.
Ermelino Matarazzo, 2018

Características	N	%
Nacionalidade		
Brasileira	30	88,2
Outras	4	11,8
Sexo		
Feminino	19	55,8
Masculino	15	44,1
Faixa Etária		
Abaixo 29 anos	7	20,5
30/34 anos	8	23,5
35/39 anos	3	8,82
40/44 anos	6	17,64
Acima 44 anos	10	29,4
Vínculo trabalhista		
CLT	22	64,7
PJ	6	17,6
PMM	2	5,9
Servidor público	4	11,8
Cargo atual		
Clínico geral	8	23,5
Generalista	13	38,2
Ginecologista	3	8,8
Pediatra	6	17,6
Psiquiatra	4	11,8
Tempo de conclusão do curso médico		
Até dois anos	4	11,8
2 a 5 anos	4	11,8
6 a 10 anos	11	32,4
11 a 20 anos	7	20,6
21 ou mais	8	23,5
Participação em cursos e congressos		
Cursos e congressos		
Sim	30	88,2
Não	4	11,8
Participação em discussão de casos clínicos		
Sim	27	79,4
Não	6	17,6
Total	34	100

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2018.

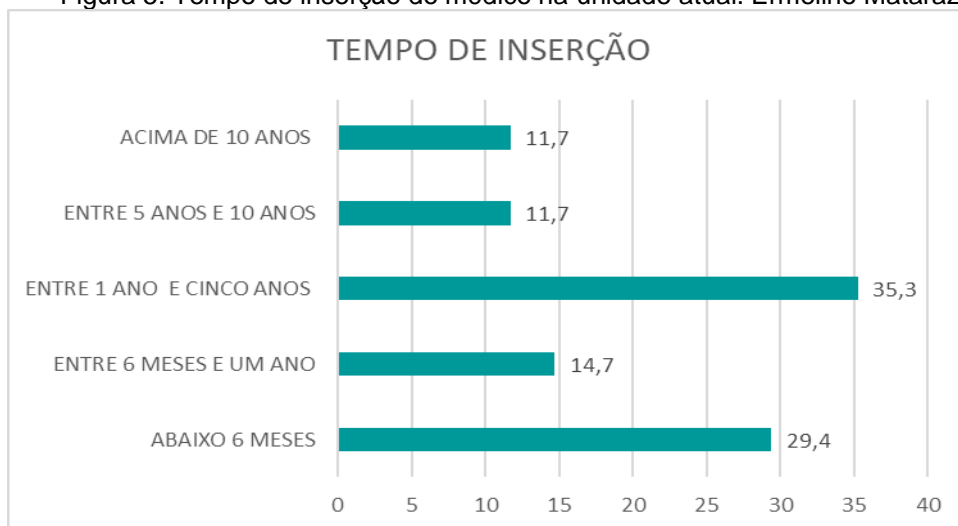
Figura 4. Porcentagem de Grupos Etários. Ermelino Matarazzo, 2018.



Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2018; SCHEFFER et al, 2018.

Como sinalizador da vinculação do médico no território em que se insere: 79,4% dos profissionais é recente ou atua no mesmo equipamento entre um e cinco anos (Figura 5).

Figura 5. Tempo de inserção do médico na unidade atual. Ermelino Matarazzo, 2018.



Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2018.

Entretanto, dentro da amostra utilizada não há um grande quantitativo de profissionais com a especialidade médica vinculada a sua prática atual, não ultrapassando os 50% dos que responderam ao questionário (Tabela 2).

Tabela 2. Titulação profissional médica. Ermelino Matarazzo, 2018.

Titulação médica	N	%
Residência Médica		
Sim	15	44,11
Não	18	52,94
Sem Resposta	1	2,94
Especialização		
Sim	10	39,41
Não	22	64,7
Sem Resposta	2	5,88
Título AMB		
Sim	9	26,47
Não	24	70,58
Sem Resposta	1	2,94
Residência Médica/ Especialização /Título AMB		
Sim	15	44,11
Não	19	55,88
Sem Resposta	0	0
Total	34	100

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2018

Em relação a presença do interlocutor médico (apoiador institucional), os entrevistados sinalizam que suas unidades possuem com respostas acima de 79% (Tabela 3), que participam de ações com ele com suas orientações e que realizam a sua busca, mas pouco houve a alteração da prática diária em relação a esta inserção, sendo essa afirmação feita por 50% dos questionários recebidos.

Tabela 3. Ações de Interlocução Médica na unidade. Ermelino Matarazzo, 2018.

Ações de interlocução/apoio	N	%
Sua UBS possui?		
Sim	27	79,41
Não	5	14,70
Sem Resposta	2	5,88
Ele realiza vistas?		
Sim	22	64,70
Não	11	32,35
Sem Resposta	1	2,94
Reuniões Clínicas/Técnicas com a presença do interlocutor?		
Sim	17	50
Não	16	47,05
Sem Resposta	1	2,94
Recebe orientações?		
Sim	22	64,70
Não	11	32,35
Sem Resposta	1	2,94
Comunica-se com ele?		
Sim	23	67,64
Não	10	29,41
Sem Resposta	1	2,94
A ação do interlocutor alterou sua prática médica?		
Sim	13	38,23
Não	17	50,00
Sem Resposta	4	11,76
TOTAL	34	100,00

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2018

5. 2. Análise Qualitativa

Para a análise das questões semiestruturadas do questionário foi realizada a categorização inicial com a pré-análise por meio da leitura exaustiva das respostas e exploração do material e a subsequente interpretação dos dados obtidos em cada um deles.

A temática central relacionou-se com a atuação do apoiador institucional médico no suporte as equipes médicas com a descrição de seus aspectos positivos e negativos.

Foram realizadas quatro perguntas disparadoras, para a análise inicial foi realizada interpretação com a organização das respostas, apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1. Organização do material segundo as perguntas abertas disparadoras.

<p>1. Como você percebe a interferência do interlocutor na sua prática médica?</p> <p>Seis responderam com negativa da atuação do interlocutor devido a sua inexistência, dois justificaram a não percepção pelo tempo recente de contratação do profissional, sete questionários estavam vazios para este campo.</p> <p>As demais repostas foram no sentido de aprovar atuação do interlocutor como: sete “positiva”, seis “importante”, quatro “auxilia/complementar” e um “apoio nas dúvidas” e um “poderia ser mais frequente”.</p>
<p>2. O que você acha que poderia melhorar na atuação do interlocutor médico?</p> <p>Doze questionários referiam a quantidade de idas as unidades, o tempo de visitas e destinado as ações de interlocução “maior frequência”/ “mais tempo”/“mais vezes” para atuação nas unidades; cinco tiveram resultados negativos “sem opinião”/“ele poderia começar a atuar” ; onze estão com preenchimento vazio neste campo e os demais elogiam as atuações do interlocutor “vejo uma estrutura bem estabelecida”/“estou satisfeito, pois quando necessito tenho um bom atendimento”.</p>
<p>3. Descreva uma situação positiva na atuação do interlocutor médico em sua prática médica?</p> <p>Sete questionários foram respondidos contrariamente ao papel do interlocutor “não sei” /” não conheço”; onze estão com preenchimento vazio neste campo e os demais categorizam a atuação do interlocutor como canal de “apoio em condutas clínicas”/“discussão de casos”/ “decisão terapêutica”/“sempre disponível”/“atualização terapêutica”/“indicação de cursos”</p>
<p>4. Descreva uma situação negativa na atuação do interlocutor médico em sua prática.</p> <p>Doze questionários não descrevem situação negativa na ação do interlocutor nas unidades “não tive”/“não me recordo”; três questionários citaram a falta de tempo/vistas do interlocutor como algo negativo; um questionário evidenciou que o interlocutor não realizou a devolutiva, um citou que poderia haver a interferência em fluxos da unidade para a melhoria assistencial (“horário de chegada dos pacientes”) e outro descreveu uma situação pontual numa UBS, embora a resposta inicial seja “caso houvesse interlocutor”. Os demais foram entregues com o campo vazio.</p>

A partir da leitura e organização desse material proveniente das perguntas disparadoras e diálogo com o quadro referencial foram identificadas duas categorias de análise do material: disponibilidade e apoio/suporte apresentados no Quadro 2 e Quadro 3.

O relato dos respondentes relativos à falta de disponibilidade do interlocutor é percebido por meio dos relatos e solicitações para aumentar a frequência das visitas (Quadro 2).

Quadro 2. Quadro matricial de análise das categorias de disponibilidade.

Disponibilidade
<p>Em relação às periodicidades das visitas:</p> <p>“...poderia ser mais frequente...” (respondedor 3).</p> <p>“...mais vezes...” (respondedor 16).</p> <p>“...poderia ter mais tempo...” (respondedor 17).</p>
<p>Alguns respondentes relataram não perceber a atuação do interlocutor:</p> <p>“... não percebo...” (respondedor 1).</p>
<p>Os entrevistados em sua maioria não elencaram aspectos negativos da atuação do interlocutor médico, sendo majoritárias as respostas negativas relacionadas:</p> <p>“...falta de tempo...” (respondedor 12).</p> <p>“...falta de visitas...” (respondedor 13); remetem aos apontamentos das melhorias da atuação do interlocutor médico.</p>

Em relação ao apoio/suporte ficou claro que a percepção dos respondentes é positiva em relação ao suporte, percebendo uma boa estrutura e organização da atuação do interlocutor/apoiador (Quadro 3).

Quadro 3. Quadro matricial de análise da categoria apoio.

Apoio/suporte
<p>A percepção da atuação do interlocutor foi identificada em aproximadamente 80% dos entrevistados de modo positivo:</p> <p>“...positiva...” (respondedor 2).</p> <p>“...auxiliar e complementar...” (respondedor 4).</p>
<p>A mesma resposta foi fornecida nas sugestões das melhorias, tal como o tempo de visita nas unidades, tanto em duração e em execução, como os principais aspectos, embora sejam fornecidas como respostas:</p> <p>“... estou satisfeito...” (respondedor 5).</p> <p>“...vejo uma estrutura bem estabelecida...” (respondedor 7).</p>
<p>Em relação ao modo de trabalho do interlocutor com suas equipes há um predomínio da valorização do apoio em quase metade dos questionários recebidos (47,05%):</p> <p>“...suporte em discussões clínicas...” (respondedor 8).</p> <p>“...apoio em decisões terapêuticas...” (respondedor 9).</p>
<p>Os entrevistados em sua maioria não elencaram aspectos negativos da atuação do interlocutor médico, sendo majoritárias as respostas:</p>

<p>“...não tive...” (respondedor 10)</p> <p>“...não me recordo...” (respondedor 11)</p>
<p>Considerando o número de questionários recebidos, somente um questionário apresentou uma resposta de recusa ao interlocutor</p> <p>“...caso houvesse interlocutor...” (respondedor 14), e em seguida descreveu uma situação pontual na unidade em que o interlocutor foi o mediador de uma solicitação gerencial sobre o fluxo de atendimento para a equipe médica local, contrariando a própria resposta realizada.</p>
<p>Outro respondedor, descreveu em sua resposta a necessidade de que o interlocutor ajustasse o</p> <p>“...horário de chegada dos pacientes...” (respondedor 15) o que foge das suas atribuições de apoio institucional.</p>

6. DISCUSSÃO

O estudo indica que a equipe médica local possui uma boa aceitabilidade a presença do apoiador institucional médico nos serviços em que se inserem; solicitam maior disponibilidade deste; e reconhecem a sua atividade de apoio; mas não reconheceram a modificação de sua prática médica diária com essas ações.

Perfil da Amostra

Diferente ao que se apresenta na Demografia Médica no Brasil 2018, documento realizado pela FMUSP, CREMESP e CFM a fim de traçar o perfil de médicos atuantes no país, o sexo feminino foi a maioria dos trabalhadores médicos de Ermelino Matarazzo 56% do total dos que responderam o questionário em relação ao 45,6% do Brasil. Em concordância ao estudo, há a relação da faixa etária dos profissionais do país com o obtido no estudo (SCHEFFER et al., 2018).

Em relação ao modo de vinculação do profissional no serviço e ao tipo de cargo exercido, obteve-se o predomínio de celetistas e de profissionais atuantes na ESF. Analisando o tempo de conclusão da graduação médica há o número expressivo de profissionais formados há mais de 5 anos, com exceção das ESF em que o número de recém-formados é majoritário. O vínculo em ESF e a formação recente contribuiu para a prática de atuação em equipe multiprofissional, facilitando o aceite ao *Método Paidéia*, integrando ações de formação continuada e a participação em atividades de discussão coletiva como método de revisitar a prática médica nos diversos equipamentos e realidades que se inserem (SCHEFFER et al., 2018; CAMPOS, 2013).

A participação da equipe médica em capacitações locais e em congressos médicos no último ano foi expressiva, tal como a participação destes em discussões clínicas intermediada pela OSS, STS e UVIS, conforme o previsto em Plano Municipal de Educação Permanente (PLAMEP) e pelo Contrato de Gestão (SÃO PAULO, 2015, 2014).

Conforme o documento do CFM, os únicos meios para que o médico seja considerado especialista é a conclusão de residência médica ou a aquisição do título de especialista da Associação Médica Brasileira (AMB), os que não estão nesta situação são considerados generalistas (SCHEFFER et al., 2018).

Ressalva-se que a OSS parceira do território somente contrata para as vagas de Pediatria, Ginecologia e Psiquiatria profissionais que comprovem a sua titulação

conforme o preconizado pelo CFM, mas mesmo assim notou-se uma divergência de conceitos dos profissionais recém-formados que agregam cursos de aperfeiçoamento como uma qualificação adicional, quando na verdade não é considerada como tal, podendo comprometer a qualidade assistencial do território, caso seja validada na análise do perfil de formação.

Os questionários evidenciaram algumas situações particulares: como o preenchimento parcial e a divergência das respostas de acordo com as respostas abertas, sinalizando alguns conflitos entre a atuação do apoiador e do médico alvo de sua ação, entretanto não há prejuízo do reconhecimento deste apoio institucional.

Mediante a análise das respostas do questionário auto preenchido da pesquisa, obteve-se um panorama das necessidades médicas de Ermelino Matarazzo em que o apoiador institucional (interlocutor) médico seja quem realize as provocações, os suporte e os norteie no dia a dia, tendo em vista o modo de trabalho médico em que se submetem em atendimentos quantificados pelo Contrato de Gestão vigente entre OSS e PMSP (SÃO PAULO, 2015 c)

Disponibilidade

A maior questão apresentada nos questionários foi acerca da DISPONIBILIDADE do apoiador à equipe médica em que os questionários referiam à quantidade de idas as unidades, o tempo de visitas e destinado as ações de interlocução solicitando uma “... maior frequência...” / “...mais tempo...” / “...mais vezes...” para atuação nas unidades.

O maior problema do apoiador no suporte a suas equipes se constituiu na “falta de tempo” tendo em vista o acúmulo de funções de gestão e de suporte e no quesito físico: tanto para as equipes, quanto no excesso de apoiados, tanto da OSS, quanto a STS UVIS, que possuem número aquém do esperado para apoio institucional, fazendo com que haja um desejo de maior participação deles em suas unidades, “... o apoiador institucional é um cogestor de política de saúde determinada pela gestão. Deve ter ofertas das diretrizes do SUS, mas também as prioridades da gestão...” e estas tecem as prioridades de ações e de visitas aos médicos (CAMPOS et al., 2017, p. 61).

O apoiador médico para melhor adequação à sua atuação -- na relação hierárquica em que ocupa na OSS e na STS/UVIS -- não pode deixar de lado o seu papel estrutural dentro da organização. Ele deve saber dosar momentos em que executa o suporte dos que age em prol da manutenção de suas equipes gerando uma

“oferta interessada”, mantendo o estimular constante das equipes em seu senso crítico e reflexão sob suas práticas sem papel punitivo ou de coerção: o apoiador atua como lentes corretivas ao míope: o leva enxergar longe e assim rever o seu modo de atuar sendo ele o meio para se chegar ao caminho novo de sua atuação (CAMPOS, 2013; CAMPOS *et al.*, 2017).

Paralelamente a falta de tempo do apoiador, o médico também sofre esta falta de tempo em sua realidade diária: “... chega em seu local de trabalho e encontra uma agenda com uma séria de pacientes aos quais deve atender...” e que “...cada consulta deverá ocorrer num dado período de tempo pré determinado e não há intervalo para descanso...” a não ser que este profissional seja o agente de suas ações, o que não é de fato (TERRA, 2017, p.71).

Eis que na correria do dia a dia, o médico sucumbe ao número de pacientes; às normas gerenciais e ao cumprimento de protocolos assistenciais, o que o permite certo grau de “alienação”, não o permitindo perceber a atuação do apoio institucional que não é feita de modo fixo nas unidades pelo interlocutor justificando a resposta negativa em relação a sua performance (TERRA; CAMPOS, 2019).

Apoio/Suporte

A grande maioria dos questionários apresenta uma avaliação positiva na atuação do interlocutor justamente por suportar o grupo medico num local em que ele não possui voz ativa, justamente pela autonomia médica é facultada ao cumprimento de metas; aos anseios do paciente e de suas famílias; da equipe e ao automatismo em seguir normas e protocolos e que –devido a estas questões- é o que menos participa nas decisões coletivas e nas intervenções da gestão local (TERRA, 2017).

Mesmo com o acúmulo de funções apoiados e apoiadores se complementam no quesito de APOIO/SUPORTE sobrepondo-se essa voz ativa como o grande aceite do apoio institucional médico que se extravasa os muros das unidades em Ermelino Matarazzo.

Todos os profissionais médicos, independentemente do local e da forma de vinculação recebem o apoio institucional (médicos e os não médicos) e tem total liberdade para acionarem de acordo com a demanda e a do serviço em que se inserem, de modo que sejam suportados, conforme Almeida (2017, p.93):

[...]DEMANDAS TÉCNICAS: Discussão de casos, protocolos assistenciais, fluxo de atendimento, programas, agenda com a possibilidade de proposição de fóruns/reuniões; oferta de capacitações e de atuação compartilhada;

DEMANDAS INTERPESSOAIS: relacionamento entre membros da equipe, conflitos com a possibilidade de empoderar mediações de conflito no nível local e resolução de problemas urgentes;

DEMANDAS ADMINISTRATIVAS: prazos, ofícios, infraestrutura e suprimentos, insumos e produção com a “tradução” de demandas institucionais e normas da SMS...

Pelo seu modo de inserção no território, há uma concentração das demandas técnicas e administrativas, sendo evidenciadas pelas respostas de seus apoiados nos questionários com a clara percepção de sua ação institucional, tanto a serviço da OSS, quanto da SMS (SÃO PAULO, 2017 b).

Mesmo assim, não é possível que o apoiador execute suas ações sem que haja o estabelecimento de “contratos” com a reflexão dos processos e de melhorias conforme a discussão da equipe local (CAMPOS, 2013).

Junto a esses contratos, o apoiador ajusta as instituições aos novos modelos de profissionais médicos, os provenientes de novas graduações e de novos locais de formação, desenhando novas estratégias para a melhoria assistencial: cursos sob a demanda coletiva; protocolos moldados às reais necessidades; avaliações quantitativas de produção com o viés da qualidade assistencial mediante discussões ampliadas.

Os próprios apoiadores realizam diagnósticos acerca das dificuldades e das demandas médicas realizando ações conjuntas/individuais para a cobertura do território com o “compartilhamento de saberes, competências, responsabilidades e ações” e tanto OSS, quanto a administração direta apresentam preocupações e interesses afins sobre a formação da equipe médica em serviço, em ações que fomentem a “aprendizagem significativa” através de modo ativo e reconhecido como a forma de alterar a sua realidade (CAMPOS *et al.*, 2017; FIGUEIREDO, 2012, p.58-94).

O gestor local também é solicitante de demandas para o apoio institucional médico: geralmente – devido à forma tradicional de gestão, e não de cogestão conforme o Método Paideia-- sendo o apoiador o intermediário de comunicações de fluxos da UBS em que o gerente não se sente confortável para a fala com a equipe médica, ou de “atualizações científicas não questionando a forma de “ aplicação destes e levando a uma cobrança de posicionamento gerencial do apoiador médico em relação a sua equipe apoiada: o que não lhe cabe na posição institucional que

ocupa e que foi apresentado na resposta de dois questionários da pesquisa realizada (CASTRO, 2011; CAPOZZOLO, 1997, p.581).

Também é necessário mediar à práxis médica com o “gerencialismo” em que se avalia o resultado acima da atuação, do vínculo e da clínica ampliada e a atuação de acordo com o apoio institucional, mesmo em contrassenso, fazendo com que haja o apaziguamento nos confrontos entre a atuação e realidade, inserindo à equipe médica o conceito de que a “autonomia não significa independência ou descompromissos absolutos “como o que ainda habita o inconsciente de alguns profissionais médicos (e não médicos) ficando a cargo do espaço coletivo – sob mediação do apoiador médico- a escuta necessária para rever e retrabalhar coletivo, ressignificando o papel do médico e da descentralização local (CAMPOS, 2011; CAMPOS, 2006, p.81; CAPOZZOLO, 1997).

Cabe ao interlocutor médico perceber o modo de agir de suas equipes, de modo a intervir em todos os momentos em que este grau de “alienação” se apresenta como um agente propulsor de mudança. Isto só é possível pela atividade de monitoramento que o interlocutor possui: ele é o responsável de definir os parâmetros (aqui específicos aos pertencentes à administração direta) e de envolvimento dos interessados (ampliando-se ao parceiro) (CAMPOS *et al.*, 2013; PEREIRA JUNIOR, 2013).

Ao sinal de que há estafa da equipe, o apoiador apresenta-se como instrumento de promoção de novas formas da práxis médica -- mesmo com toda normativa envolvida nela-- atuando como agente catalisador e como organizador de novos modos --sempre propostos localmente-- de trabalho (TERRA, 2017).

Para tais catalisações, a agenda do apoiador é configurada de modo a estimular a equipe médica a refletir continuamente sobre seu trabalho e seu modo de exercer a Medicina e perceber dentre suas equipes os modos de atuação mais propícia para cada realidade local, seja na participação em reuniões técnicas; na discussão de casos clínicos ou nas solicitações do coletivo em questionamentos acerca dos protocolos vigentes.

Essas ações manifestam-se por discussões de casos clínicos, atendimentos compartilhados, fundindo-se a necessidade apresentada com o aprimoramento profissional com a “dimensão de um suporte técnico pedagógico” (FIGUEIREDO, 2012, p. 59).

Conforme o descrito acima o APOIO vai desde o SUPORTE técnico, passando por questões gerenciais e institucionais e em boa parte o apoiador incentiva ao crescimento da equipe não se faz perceber agindo em intervenções podem focadas em reuniões técnicas- que por prerrogativa da SMS - estão inseridas nas agendas- e que são os momentos “protegidos” e ansiados para as ações de apoio (SÃO PAULO, 2017^a, 2017^b).

Além disso, o apoio institucional reforça o diálogo e o surgimento de conflitos para que após reflexão coletiva, haja o “empoderamento” de conhecimentos ampliados buscando a heterogeneidade de atuação nas unidades para o desenvolvimento de ações loco regionais e de novas tecnologias, não podendo o médico permanecer à margem deste processo, como usualmente se procede (PEREIRA JUNIOR, 2013).

Também submete as equipes sob sua responsabilidade o olhar macro da atuação médica: o compromisso não está somente nas práticas da Medicina, mas com a sua clientela e com a necessidade da capacitação comunitária, tal como se ao analisar/ rever/repensar suas ações, o médicos conseguem ser um agente da transformação reflexiva dos usuários do SUS, através do desenvolvimento da capacidade da escuta e de “ uma postura crítica e ético científica” propicia mudanças coletivas respaldadas pela proximidade e suporte sendo o apoio um processo paralelo para o cuidado social através desse “empoderamento” dos atores, via análise do cotidiano e a proposição de novas formas de trabalho e de atuação participativa da população (FIGUEIREDO, 2012; CAMPOS et al., 2013; CAMPOS et al., 2017).

Justamente é essa análise que leva a transformação preconizada pelo Método Paideia: “o desenvolvimento da autonomia” nos faz mais conscientes na sociedade em que estamos gerando a mudança coletiva levando a “capacidade para lidar com as limitações impostas pelo contexto e com as nossas próprias...” (CAMPOS, 2016; CAMPOS, 2013, p. 16).

Adicional a essa mudança, a responsabilidade que o apoiador possui mediante suas equipes, desde a seleção –no caso da OSS- pode promover, com o estudo de potencialidades e fragilidades, ampliar a performance de seus apoiados pela busca incessante de novos modelos de trabalho, levando a “implicação dos sujeitos” e ao favorecimento da “mudança institucional” (FIGUEIREDO, 2012).

Pode- se inferir que essa mudança institucional leva a formação dos profissionais pela sua forte ligação ao apoio institucional, principalmente com a equipe

medica, que devido ao modelo assistencial realizado na cidade de São Paulo e evidenciado nesta pesquisa, em que o médico com seus múltiplos contextos de formação e de trajetórias profissionais, beneficia-se da “dimensão de suporte técnico pedagógico “ em que o apoiador se coloca como orientador de condutas e do cumprimento de protocolos sendo visualizados pelos próprios colegas como um agente de qualificação profissional, reforçando a atuação para a intervenção benéfica de suas equipes (FIGUEIREDO, 2012, p. 59).

Nessas orientações, cabe ao apoiador permitir se trabalhar em dois tipos de vontades: “ *vontade de analisar e vontade de não analisar* (o benefício secundário da alienação) e levando a práxis em consideração da vontade de fazer e a de não fazer “, sempre guiado pela vontade coletiva, mas sem perder o seu norte institucional, modificando continuamente o modo de trabalho sem deixar de lado o modo de apoiar: a estratégia do interlocutor é encontrar uma nova comunicação com o seu apoiado, seja estimulando sua participação em ações que revelem suas potencialidades técnicas (por exemplo: indicar ao gerente a participação específica numa comissão da UBS) ou até a realização de consultas compartilhadas para melhor diagnosticar seu *staff* local, o que na maioria das vezes **não se é percebido**, pelo apoiado a mudança de sua prática pelo modo de intervenção (CAMPOS, 2015,p. 80).

Em relação à modificação da prática médica sob a ação apoio institucional, 50% dos entrevistados responderam que não alteraram sua forma de trabalho, mas a partir da análise das respostas dos questionários abertos, há uma forte evidência de que houve um repensar nas práticas médicas, tendo em vista que devido à forma de atuação do apoiador que age de acordo com a “análise dos contextos locais e da problematização do cotidiano” fazendo com que haja a construção de um processo de reflexão e de crítica constante, sem espaço de punição, mesmo com demanda institucional, particularmente não se apresenta como um modificador da prática médica (FIGUEIREDO, 2012, p.97).

O apoio institucional baseia-se na “... democracia institucional e na autonomia dos sujeitos, aproveitando lacunas para ativar movimentos de mudança deflagrados por coletivos, buscando fortalece-los no próprio exercício da produção de novos sujeitos em processo de mudança...” o que em aparente contra senso reforça a não modificação da pratica medica, mas evidencia na leitura dos questionários o repensar na revisão de procedimentos: o médico alvo da interlocução medica não deixa de realizar suas consultas, mas muda a sua forma de execução: alia protocolos, desejos,

saberes e compartilha decisões entre todos os envolvidos, dentro e fora do consultório (PEREIRA JUNIOR, 2013, p. 93).

A única imposição do apoiador ao grupo de apoiados é em situações que caso não sejam abordadas institucionalmente podem trazer riscos tanto ao exercício profissional do médico; riscos da equipe em que se insere assistencialmente; a população e ao equipamento representado. Entretanto devido a forma de abordagem do apoiador médico, nem sempre é percebido pela equipe apoiada como “imposição” de tal oferta pelo grupo tanto que somente há o registro de uma situação avaliada negativamente por um médico alvo de uma ação deste porte em uma UBS na resposta dos questionários sendo prioritário que o apoiador sempre reveja sua atuação para não haver quebra do vínculo, mantendo-se o eixo apoiador-apoiado (TERRA, 2017; CAMPOS *et al.*, 2013).

Na análise dos questionários há uma única sinalização dessa natureza, em que a resposta exemplificava a “imposição” de um fluxo gerencial à equipe médica como a forma de “não realização do apoio”, como uma referência negativa, mas altamente impactante no médico apoiado de recusa do apoio institucional médico.

Nessas situações em que o apoiado se recusa a intervenção do apoiador, a este cabe utilizar de sua atribuição institucional em que são feitas avaliações quali-quantitativas da performance médica com os dados de monitoramento da produção em conjunto com o gestor local sem ações pontuais de suporte (SÃO PAULO, 2015 c; 2017 b).

Felizmente, essas situações são raras, envolvendo profissionais específicos, que mesmo com recusas ao apoio institucional, permanecem com o suporte mínimo dos apoiadores médicos (geralmente desempenhado pela UVIS para o suporte técnico às situações epidemiológicas locais) e mesmo assim ainda há o trabalho para a “... conexão entre os saberes clínicos, epidemiológicos, aspectos que envolvem a subjetividade e afetos, sem esquecer de que o fio condutor é a prática cotidiana dos profissionais...” mantendo o diálogo das ações mesmo com a autoridade conferida institucionalmente ao apoiador (CAMPOS *et al.*, 2017,p.121; CASTRO, 2011).

7. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O estudo foi aprovado pela UNIFESP em abril/2018, sendo necessárias três versões para o aceite do CEP da SMS-PMSP com a aprovação da pesquisa de campo a partir de julho/2018.

Entretanto, foram encontradas várias dificuldades para realização do estudo: desde as enfrentadas pelas rediscussões da rede local em que havia a possibilidade de reorganização dos serviços dentro do território, tais como: reorganização de AMAS, criação de ESFs e EACSs, possibilidade de inauguração de UPAS nos mês de setembro e outubro de 2018 (SÃO PAULO, 2013).

Dessa forma, o projeto teve a sua extensão do cronograma inicial e a sua ampliação por três meses do prazo inicial de conclusão do mestrado.

Durante a escolha da amostra, no momento do pré-projeto, não se dimensionou o elevado número de envelopes não respondidos; sem conteúdo interno ou não devolvidos impactando na quantidade de amostra e não permitindo o real estudo do perfil médico local, que era um dos objetivos prévios do estudo.

Deve-se citar que o como outro importante viés de seleção do estudo o cargo da pesquisadora hierarquicamente acima dos entrevistados, gerando uma elevada preocupação em não obter respostas fictícias do estudo, mas mesmo assim, reconheceu-se na amostra obtida, a ocorrência de respostas com a seguinte inscrição: “receio de favorecer dados a universidade”, que aparentemente pertencem a uma mesma UBS, mesmo com o TCLE descrito e informando a confidencialidade da pesquisa e a não identificação dos atores.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O apoio institucional executado por médicos é uma realidade às equipes inseridas em Ermelino Matarazzo devido aos esforços da STS local e da OSS parceira na gestão dos serviços de saúde no território, endossados pela política municipal. Nessa realidade o médico que atua na ponta recebe o suporte técnico assistencial e em contra partida o apoiador médico executa a gestão das demandas administrativas próprias do exercício da Medicina no contexto dos contratos assistenciais vigentes.

Os anseios das equipes médicas submetidas a esse suporte vão desde aos questionamentos terapêuticos até a organização de fluxos das unidades em que trabalham, mas em sua essência refletem a necessidade que o médico, dentro de seu dia a dia, possui de estabelecer uma comunicação dentro do serviço em que se insere e de pertencimento à equipe.

Isto é executado em Ermelino Matarazzo através do diálogo de apoiadores e apoiados, à luz do Método Paidéia, garantindo a melhoria assistencial com o suporte de toda a equipe local -inclusive médicos, que continuamente alteram sua práxis.

O benefício dessas alterações da práxis visa a qualidade assistencial e ao incremento de suas competências técnicas após a formatura, integrando-se e somando aos saberes coletivos dos equipamentos em que se inserem e que de fato se percebem como parte, movimentando os serviços em novos passos de realização da Saúde Pública.

Paidéia e suas rodas não devem mais deixar de fora os médicos, ao menos em Ermelino Matarazzo, que independentemente do tipo de vinculação, realizam para todos os profissionais a assistência e o suporte pelas ações de apoio institucional, de modo qualificado e determinado entre OSS e STS, sob demandas e necessidades do grupo local e do município de São Paulo.

Mesmo com tantas mudanças na Saúde Pública, desde a organização até a implantação de novas tecnologias, o médico pertencente ao SUS ainda permanece atuando dentro do modelo Fordista: quantitativamente, cobrado tanto por seus gestores e pela população de um progressivo aumento de suas metas.

Esses médicos envolvidos em metas contratuais podem -através da continua reflexão - garantir a boa performance mesmo com a cobrança gerencial e popular pela

“produção, mesmo que esteja submerso em atividades individuais em boa parte de seu tempo de atividades nos equipamentos de Saúde.

Estranhamente esses médicos estão inseridos em equipes que buscam a integração de todos, e o permitem estar a margem dos processos de decisão e de organização dos espaços coletivos. Por outro lado, os médicos também não se aprofundam nessas relações extra pacientes, mantendo a estrutura da falta de comunicação interna. E eis que o contrassenso cresce: quanto mais atendimentos, mas isolamento e mais angústias o médico sente no seu dia a dia: não consegue comunicar-se dentro da unidade, não consegue entender as cobranças da gestão e nem da pressão da atualização contínua e frenética da Medicina que se altera rapidamente.

Essas angústias refletem-se em baixa de indicadores, tanto de quantidade quanto de qualidade, fazendo com que seja imperativo uma intervenção aos médicos e para tal o apoio institucional médicos se mostra uma ferramenta importante para este fim, que mediante a utilização de seus pares, retira-os de uma queda iminente. Esses pares, antes submersos na angústia, visam em suas ações fornecer o fôlego necessário para as mudanças: os médicos com o repensar de suas ações dentro e fora dos consultórios seguem alterando os serviços e sua práxis, garantindo-os a voz ativa.

O número de médicos dentro do território, ainda é superior ao de apoiadores institucionais médicos, que além de abrir mão de suas atividades assistenciais, não podem ser inseridos ao cargo somente pela categoria de base: o médico apoiador deve ser conhecedor da sua área de atuação, ter formação em docência e em gestão além de ser estudioso das políticas do SUS. Também deve ser capaz de reconhecer os demais profissionais das unidades como ferramentas de aprendizagem e de compartilhamento de saberes ao coletivo, sem ressalvas de atuação ou de local, ajustando as suas falas aos seus ouvintes e sem imposições de situações aos seus apoiados, estabelecendo uma parceria e uma visibilidade das necessidades para o grupo.

Ermelino Matarazzo conta com uma equipe peculiar de apoiadores institucionais que se complementam e que mesmo em número reduzido suportam-se mutuamente de modo a não se perceber dentro de suas equipes, que os anseiam, e que os veem como um ser “fora dentro incluído”. O desafio torna-se maior na medida em que - Ermelino Matarazzo e este estudo- fossem feitos de modelos para a

ampliação de médicos no apoio institucional, de modo a garantir da participação médica nas novas formas de trabalho do SUS, não somente no que tange aos atendimentos quantitativos, mas nos qualitativos, tendo em vista que o profissional ciente de suas necessidades e de acertos, tende a errar menos.

Dentre o embrião do apoio institucional de Ermelino Matarazzo, pode-se vislumbrar a necessidade de fazer o SUS universal, não só de acesso aos usuários, mas de seus profissionais que devem e necessitam fazer a cogestão do SUS e assim almeja-se romper ao mito de produtividade sem a qualidade: é possível realizar atendimentos mensurados por contratos estabelecidos, dentro de protocolos assistenciais e do cumprimento de normas ético-profissionais, mesmo que para tal fim, existam espaços coletivos de reflexão e de análise de processos instalados.

Os médicos, desde a alteração das Diretrizes Curriculares, estão continuamente em adaptação de saberes: trabalham em espaços coletivos de realidades e de contextos em que todos são suportados e se suportam para destinar suas atividades aos princípios do SUS. Infelizmente, os médicos sofrem maiores problemas de disponibilidade de agenda para o ajuste de conhecimentos e de reflexões, ficando de fora das decisões do seu grupo sem estar na roda.

Este estudo, visa deixar na descrição de seus questionários de pesquisa, a importância que o médico tem, como os demais profissionais do SUS em ser ouvido e entendido como parte dele, não apenas como o carro chefe em atendimentos, mas como um profissional de competências complementares aos demais, que devem ser mescladas e agregadas ao grupo pelo esforço de melhorar o SUS.

Espera-se que mais estudos venham a reforçar a importância deste profissional dentro da equipe multiprofissional em que se insere, como foco de escuta, de análise e de desenvolvimento, provendo mediante a real integração dos saberes, a construção e o crescimento para que o objetivo final seja o fortalecimento do SUS através da real integração de seus trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I.S. Modos de cogestão nas relações de apoio institucional no município de São Paulo. In: CAMPOS, G.W.S.; CASTRO, C.P; FERNANDES, J.A; ANÉAS, T.V. Investigação sobre cogestão, apoio institucional e apoio matricial no SUS. 1.ed. São Paulo: Hucitec,2017.241 p.
- ALMEIDA, M.J. Ensino médico e o perfil do profissional de saúde para o século XXI. **Interface**, Botucatu, 1999.
- BARBOSA, A.P.; MALIK, A.M. Desafios na organização de parcerias público-privadas em saúde no brasil. Análise de projetos estruturados entre janeiro de 2010 e março de 2014. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 5, p.1143-65, 2015,
- BARBOSA, W.F.R.; OLIVO, L.C.C.; SILVA, M.L.B. Parcerias público-privadas para a consolidação do SUS. **Coleção Gestão da Saúde Pública**, Florianópolis, v.13, 2013.
- BARROS, M.E.B.; ROZA, M.M.R.; GUEDES, C.R.; OLIVEIRA, G.N. O apoio institucional como dispositivo para a implantação do acolhimento nos serviços de saúde, **Interface**, Botucatu, v.18, p. 1107-17, 2014, Sup. 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: a clínica ampliada. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Política Nacional de Atenção Básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Casa Civil. Decreto 7385 de 08 de dezembro de 2010. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 1, 09 dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. CNE/CES. **Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001** [recurso eletrônico] / Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Educação, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica - Ministério da Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Lei nº 12871 de 22 de outubro de 2013. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 1, 23 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO CAMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR **Resolução nº3 de 20 de junho de 2014** [recurso eletrônico] / Ministério da Educação, – Brasília: Ministério da Educação, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria 2436 de 21 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 68, 183 ed., 22 set. 2017.

CAMPOS, G.W.S.; PEREIRA JUNIOR, N.P. Atenção primária e o programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p.2655-2663, 2016.

CAMPOS, G.W.S. A mediação entre conhecimento e práticas sociais: a racionalidade da tecnologia leve, da práxis e da arte. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n. 7, p. 3033-3040, 2011.

CAMPOS, G.W.S. Efeito Paidéia e o campo da Saúde: reflexões sobre o sujeito e o mundo da vida. **Trab.educ.saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n.2, p.19-32, 2006.

CAMPOS, G.W.S. Um método para análise e cogestão de coletivos. 5. ed. São Paulo: **Hucitec**, 2015. 239 p.

CAMPOS, G.W.S. Saúde Paidéia.4. ed. São Paulo: **Hucitec**, 2013.185 p.

CAMPOS, G.W.S.; CUNHA, G.T.; FIGUEIREDO, M.D. Práxis e Formação Paidéia: apoio e cogestão em Saúde.1. ed. São Paulo: **Hucitec**, 2013. 402 p.

CAMPOS, G.W.S.; CASTRO, C.P.; FERNANDES, JA; ANÉAS, TV. Investigação sobre Cogestão Apoio Institucional e Apoio Matricial no SUS.1. ed. São Paulo: **Hucitec**, 2017. 241 p.

CAMPOS, GWS.; FIGUEIREDO, M.D.; OLIVEIRA, M.M. O Apoio Paidéia e suas rodas. 2.ed. São Paulo: **Hucitec**, 2017.407 p.

PEREIRA JUNIOR, N.P; CAMPOS, G.W.S.

O apoio institucional no SUS: os dilemas da integração Inter federativa e da cogestão. **Interface**, Botucatu, v.18, p. 895-908, 2014, Sup. 1.

CAPOZZOLO, A.A. **Os desafios para o gerenciamento do trabalho médico: um estudo em unidades básicas do município de Diadema-SP**.1997.192 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, **Universidade Estadual de Campinas**, Campinas, 1997.

CASTRO, C.P. **Avaliação da utilização do método de apoio Paidéia para a formação em Saúde: Clínica ampliada e cogestão**. 2011. 211 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.

FIGUEIREDO, M.D. **A construção de práticas ampliadas e compartilhadas em saúde: apoio Paidéia e formação**. 2012. 341 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

FIGUEIREDO, M.D.; CAMPOS, G.W.S. Apoio Paidéia como a metodologia para processos de formação em Saúde. **Interface**, Botucatu, v. 18, p. 931-43, 2014, Sup. 1.

GARCIA JUNIOR, C.A.S. As relações entre o apoio institucional e democratização institucional: um método para o trabalho do apoiador da Política

Nacional de Humanização. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v.6, n.1, p. 1-12, 2016.

IZECKSOHN, M.M.V.; TEIXEIRA JUNIOR, J.E.; STELET, B.P.; JANTSCH, A.G. Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade: desafios e realizações em uma Atenção Primária à Saúde em construção. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.3, p.737-746, 2017.

MAGALHAES, T.N.; BELMONTE, T.S.A.; LUNA, C.A. A Medicina de Família na educação médica: um núcleo de ensino na atenção terciária para aprendizagem em atenção primária. **Cad Bra Med**, Rio de Janeiro, v. 27, n.3, p.1-56, 2014.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 14.ed. São Paulo: **Hucitec**, 2014.407 p.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 1.ed. São Paulo: **Vozes**, 2016. 95 p.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades e de saúde, serviços e tecnologias. 1.ed. Brasília: **UNESCO**, 2002. 726 p.

OLIVEIRA, G.N. **Devir Apoiador: Uma Cartografia da Função Apoio**. 2011.175 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.

OLIVEIRA, G.N. O apoio institucional aos processos de democratização das relações de trabalho na perspectiva da humanização. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, 2012.

OSS-SAS SECONCI-SP. **Superintendência de Atenção à Saúde**. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://sas-seconci.org.br/>. Acesso em 15 de julho de 2017.

PAULON, S.M.; PASCHE, D.F.; RIGHI, L.B. Função apoio: da mudança institucional à institucionalização da mudança. **Interface**, Botucatu, v. 18, p. 809-20, 2014, Sup. 1.

PINTO, H.A.; FERLA, A.A.; CECCIN, R.B.; FLORENCIO, A.R.; MATOS, I.B.; BARBOSA, M.G.; STEDILE, N.L.; ZORTEA, A.P. Atenção Básica e Educação permanente em Saúde: cenário apontado pelo Programa Nacional do Acesso e

da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n.51, p. 145-60, 2014.

PEREIRA JUNIOR, N. **O Apoio Institucional no SUS: os dilemas da integração Inter federativa e da cogestão**. 2013. 127 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013.

ROCHA, A.A.R.M.; TRAD, L.A.B. A trajetória profissional de cinco médicos do Programa Saúde da Família: os desafios de construção de uma nova prática. **Interface**, Botucatu, v.9, n.17, p.303-16, 2005.

ROMANO, V.F. A busca de uma identidade para o médico de família. **Physis**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.13-25, 2008.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Lei 14132 de 24 de janeiro de 2006. São Paulo: Câmara Municipal de São Paulo, 2016.

SÃO PAULO (Município). Prefeitura Municipal de São Paulo. WebSAAS. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/comunicacao/noticias/?p=108108>. Acesso em 12 de janeiro de 2019.

SÃO PAULO (Município). Comunicado E.M.S 008/15 (Projeto de Educação Permanente: Fortalecendo a Atenção Básica no Município de São Paulo). **Diário Oficial do Município de São Paulo**: Seção 1, São Paulo, SP, p.15, 19 fev.2015.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Projeto do Curso de Aprimoramento em Apoio Institucional**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2015.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Contrato de Gestão PA 2015- número XX. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2015.

SÃO PAULO (Município). Prefeitura Municipal de São Paulo. Projeto: Desafio Mais Saúde na Cidade. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2016. Disponível em:

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DesafiomaissaudenaCidadejan16.pdf> Acesso em 15 de julho de 2017.

SÃO PAULO (Município). Prefeitura Municipal de São Paulo. Desafio Mais Saúde na Cidade. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/EditalDesafioMaisSaudeNaCidade2017.pdf> Acesso em 15 de julho de 2017.

SÃO PAULO (Município). Prefeitura Municipal de São Paulo. **TABNET**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2016. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/tabnet/index.php?p=221821>. Acesso em 04 de janeiro de 2018.

SÃO PAULO (Município). Decreto nº 57538 DE 16 de dezembro de 2016. Reorganização da SMS. Diário Oficial do Município de São Paulo: Seção 1, São Paulo, SP, ano 61, 17 dez.2016.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Projeto de Lei 01-00610/2016 (ofício ATL 274/16). Diário Oficial do Município de São Paulo: Seção 1, São Paulo, SP, ano 62, n. 23, 02 fev.2017.

SÃO PAULO (Município). Decreto nº 57857 DE 05 de setembro de 2017. Reorganização da SMS. Diário Oficial do Município de São Paulo: Seção 1, São Paulo, SP, ano 62, n. 170, 10 set.2017.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Boletim CEINFO: Saúde em Dados, ano XVII, junho 2018. São Paulo: Coordenação de Epidemiologia e Informação, 2018.

SÃO PAULO (Município). Prefeitura Municipal de São Paulo. Bairros e Distritos de Saúde. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2019. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/cultura/bibliotecas/bibliotecas_bairro/bibliotecas_m_z/rubensborbademorais/index.php?p=5642 Acesso em 15 de janeiro de 2019.

SÃO PAULO (Município). Prefeitura Municipal de São Paulo. **Mapoteca de Saúde**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2019. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/index.php?p=19281 Acesso em 12 de janeiro de 2019.

SCHEFFER, M. et al. Demografia Médica no Brasil 2018. 1.ed. São Paulo: **Editora CREMESP**, 2018. 286 p.

SILVA, F.H.; BARROS, M.E.; MARTINS, C.P. Experimentações e reflexões sobre o apoio institucional em saúde: trabalho a partir do HumanizaSUS. **Interface**, Botucatu, v.19, n.55, p.1157-1168, 2015.

SILVA, V.C.; BARBOSA, P.R.; HORTALE, V.A. Parcerias na saúde: as Organizações Sociais como limites e possibilidades na gerência da Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.5, p.1365-1376, 2016.

STELLA, R.C.R.; PUCCIN, R.F. A formação profissional no contexto das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina. *In*: PUCCIINI, R.F.; SAMPAIO, L.O.; BATISTA, N.A. A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social. 1.ed. São Paulo: **Editora UNIFESP**, 2008.312 p.

TERRA, L.S.V. **O militante, o sacerdote, o missionário e o tecnoburocrata: uma investigação participativa acerca de modalidades do trabalho médico alienado na Atenção Primária do SUS Campinas**. 2017.155 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2017.

TERRA, L.S.V.; CAMPOS, G.W.S. Alienação do trabalho médico: tensões sobre o modelo biomédico e o gerencialismo na Atenção Primária. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, 2019.

TOLEDO, A.C.P. **Narrativa Individual Curso de Aprimoramento Em Apoio Institucional em Saúde SMS PMSP**. 2016. 4 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Aperfeiçoamento) - OPAS em parceria com a PMSP. São Paulo, 2016.

Disponível em:

http://sms.sp.bvs.br/multimedia/?filter=media_collection:%22Desafio%20Mais%20Sa%C3%BAde%20na%20Cidade%22 Acesso em: 15 de julho de 2017.

TOLEDO, A.C.P.; DONOLA, C.B.C.; SOUZA, M.G.; HERBAS, R.M.; ROVAI, V.A.B. **Projeto Coletivo de Intervenção no Local de Trabalho Curso de Aprimoramento Em Apoio Institucional em Saúde SMS PMSP**. 2016. 12 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Aperfeiçoamento) - OPAS em parceria com a PMSP. São Paulo, 2016. Disponível em: http://sms.sp.bvs.br/multimedia/?filter=media_collection:%22Desafio%20Mais%20Sa%C3%BAde%20na%20Cidade%22 Acesso em: 15 de julho de 2017.

WALCH, R.; CARDOSO, L.F.; VALLADAO JUNIOR, J.B.R. *Medicina de Família e Comunidade: Fundamentos e Prática*. 1. ed. Rio de Janeiro: **Atheneu**, 2019. 664 p.

Anexo A Questionário da Pesquisa

IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL:

- 1) SEXO: _____ FEM _____ MASC
- 2) IDADE: _____
- 3) NACIONALIDADE: _____ BRASILEIRA _____ OUTRAS

INSERÇÃO PROFISSIONAL:

- 4) VÍNCULO: _____ CLT _____ PJ _____ SERVIDOR _____ PMM
- 5) TEMPO DE INSERÇÃO NA UNIDADE EM QUE ATUA: _____
- 6) CARGO QUE OCUPA: _____ CLÍNICO _____ GENERALISTA _____ PEDIATRA
_____ GINECOLOGISTA

FORMAÇÃO ACADÊMICA:

- 7) TEMPO DE CONCLUSÃO DO CURSO MÉDICO: _____
- 8) POSSUI RESIDENCIA MÉDICA NA AREA DE ATUAÇÃO DO CARGO QUE OCUPA NA UBS:
_____ SIM _____ NÃO
- 9) POSSUI CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO (PÓS GRADUAÇÃO) NA AREA DE ATUAÇÃO DO
CARGO QUE OCUPA NA UBS: _____ SIM _____ NÃO
- 10) POSSUI TÍTULO DE ESPECIALISTA (AMB) NA AREA DE ATUAÇÃO DO CARGO QUE OCUPA
NA UBS: _____ SIM _____ NÃO
- 11) POSSUI FORMAÇÃO/RESIDENCIA/ESPECIALIZAÇÃO/TÍTULO AMB DIFERENTE DA AREA
DE ATUAÇÃO QUE OCUPA NA UBS: _____ SIM _____ NÃO
QUAL?/QUAIS? _____
- 12) PARTICIPOU DE ATIVIDADES DE ATUALIZAÇÕES (Capacitação, Simpósios, Cursos Oficinas,
Congressos) NA ÁREA DE ATUAÇÃO DO CARGO QUE OCUPA NA UBS NO ULTIMO ANO:
_____ SIM _____ NÃO
- 13) PARTICIPOU DE DISCUSSÕES CLÍNICAS/ESTUDO DE CASOS **DENTRO/FORA** DA UBS EM
QUE ATUA NO ÚLTIMO ANO: _____ SIM _____ NÃO

ATIVIDADES DE SUPORTE TECNICO ASSISTENCIAL/ INTERLOCUÇÃO MÉDICA:

14) VOCÊ E/OU SUA UBS POSSUI INTERLOCUTOR MÉDICO?

_____SIM _____NÃO

15)VOCÊ RECEBEU VISITA DO INTERLOCUTOR MÉDICO NO ÚLTIMO ANO?

_____SIM _____NÃO

16) VOCÊ PARTICIPOU DE REUNIÕES DE CATEGORIA EM PRESENÇA/INTERMEDIÇÃO DO INTERLOCUTOR MÉDICO NO ÚLTIMO ANO? _____SIM _____NÃO

17) VOCÊ RECEBEU ORIENTAÇÕES TÉCNICAS DO SUPERVISOR/INTERLOCUTOR MÉDICO NO ÚLTIMO ANO? _____SIM _____NÃO

18)VOCÊ POSSUI MEIO DE COMUNICAÇÃO (telefone, e mail) COM O INTERLOCUTOR MÉDICO PARA APOIO DE SUA ATIVIDADE NA UBS?

_____SIM _____NÃO

19) VOCÊ JÁ UTILIZOU? _____SIM _____NÃO

20)ESSE APOIO INTERFERIU NA SUA PRÁTICA MÉDICA? _____SIM _____NÃO

21)COMO VOCÊ PERCEBE A INTERFERENCIA DO INTERLOCUTOR MÉDICO NA SUA PRÁTICA MÉDICA?

22)O QUE VOCÊ ACHA QUE PODERIA MELHORAR NA ATUAÇÃO DO INTERLOCUTOR MÉDICO?

23) DESCREVA UMA SITUAÇÃO POSITIVA NA ATUAÇÃO DO INTERLOCUTOR MÉDICO EM SUA PRÁTICA MÉDICA:

24) DESCREVA UMA SITUAÇÃO NEGATIVA NA ATUAÇÃO DO INTERLOCUTOR MÉDICO EM SUA PRÁTICA MÉDICA:

Anexo B Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) como voluntário a participar da pesquisa:

A ATUAÇÃO MÉDICA E O PROCESSO DE INTERLOCUÇÃO :O Apoio Institucional como Ferramenta do Trabalho Médico em um Território de Saúde da Zona Leste da Capital.

Sua participação é voluntária e você pode se recusar a participar; sem que esta atitude o prejudique. Este termo está sendo disponibilizado em duas vias originais, uma para o participante e outra para o pesquisador.

O objetivo deste estudo é conhecer o perfil dos médicos inseridos nas UBSs de Ermelino Matarazzo, buscando qualificar o papel de apoio realizado na interlocução médica dentro do território, através de um questionário de pesquisa, com duração aproximada de 10 minutos.

Esta pesquisa não apresenta riscos clínicos, pode gerar algum desconforto emocional. É garantida a liberdade de retirada de consentimento a qualquer momento da pesquisa, tal como de não responder integralmente o questionário proposto.

As informações obtidas serão analisadas em conjunto com a de outros participantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum médico. Não há despesas pessoais para os participantes em qualquer fase do estudo ou a compensação financeira relacionada à sua participação.

Garante-se a utilização dos dados obtidos somente para a realização deste estudo, sem a divulgação dos resultados individualizados dos profissionais participantes que em nenhuma hipótese serão evidenciados em sua unidade de atendimento, ou pelo local de formação e da qualificação complementar, ou pelo vínculo empregatício ou de outras condições que reflitam negativamente em sua permanência na rede assistencial da administração direta ou da instituição parceira gerenciadora.

Em qualquer etapa do estudo, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas com: Ana Clara Pedroso Toledo (pesquisadora) e a Profª Drª Luciane Maria Pezzato (orientadora). Endereço: Rua Silvia Jardim, 136, Térreo, Vila Mathias, Santos/SP CEP: 11015-020. Telefone: (13) 33290207, email: nacliram@outlook.com, lucianepezzato@gmail.com.

Para dúvidas sobre a idoneidade do estudo, ou, denúncias sobre irregularidades éticas, você pode contactar a qualquer momento o Comitê de Ética e

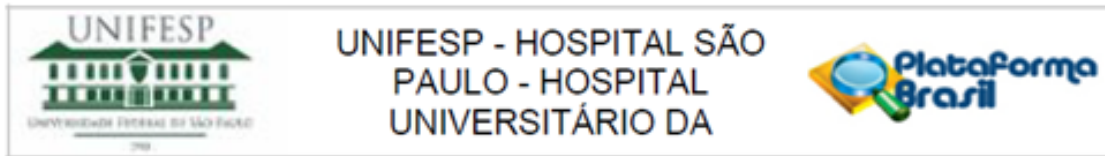
Pesquisa CEP/UNIFESP na Rua Professor Francisco de Castro, 55. CEP: 04020-050 –São Paulo-SP. Telefone: (11) 55397162 / Fax (11) 55711062, email: cepunifesp@unifesp.br ou o Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde CEP/SMS situado a Rua General Jardim, 36 8º andar, Vila Buarque, CEP: 01223-010 –São Paulo-SP telefone:(11) 33972464, email: smscep@gmail.com.

Eu _____ após ter sido devidamente esclarecido (a), concordo em participar do estudo.

São Paulo/SP, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do participante _____

Anexo C Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa UNIFESP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A ATUAÇÃO MÉDICA E O PROCESSO DE INTERLOCUÇÃO: O Apoio Institucional como Ferramenta do Trabalho Médico em um Território de Saúde da Zona Leste da Capital

Pesquisador: ANA CLARA PEDROSO TOLEDO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89057118.0.0000.5505

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.659.233

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP n:0446/2018

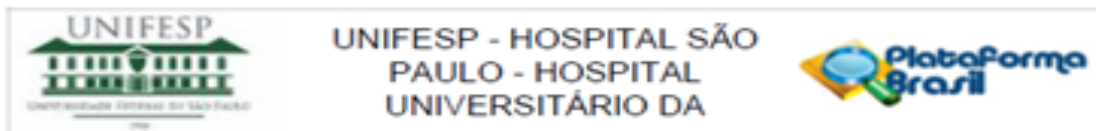
O Apoio Institucional é uma ferramenta de Gestão que propõe outro modo de supervisionar as ações de saúde das equipes, colocando-as no destaque de suas reflexões e de mudanças de seus processos de trabalho. O presente estudo visa descrever o perfil do médico atuante na Atenção Básica num Território de Saúde, na Zona Leste de São Paulo, e explorar as Interlocuções Médicas (Apoio Institucional) a que este profissional se submete em sua prática diária. A partir da aplicação de Questionários de Pesquisa, serão elencadas as características dos médicos e suas necessidades e demandas em suas práticas diárias e como este profissional percebe as ações de Interlocução e as vivencia como um instrumento de Capacitação. Em posse do perfil dos médicos, com dados desde a formação acadêmica até os dias atuais, espera-se traçar um panorama dos médicos atuantes na Atenção Básica e qualificar as contribuições das ações de Interlocução Médica na Zona Leste de São Paulo, como um componente formador, de suporte e de Apoio Institucional a prática médica.

Objetivo da Pesquisa:

-OBJETIVO PRIMÁRIO: Conhecer o perfil dos médicos inseridos nas UBSs de Ermelino Matarazzo e identificar as demandas de Interlocução dos médicos atuantes no território.

-OBJETIVO SECUNDÁRIO: Descrever o perfil do médico; identificar as necessidades dos médicos das

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-050
 UF: SP Município: SÃO PAULO
 Telefone: (11)5571-1082 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.659.233

UBS a cerca do apoio da interlocução médica dentro do território; Propiciar a melhoria assistencial em Ermelino Matarazzo em decorrência de integração de ações de apoio a prática médica de acordo com as necessidades da equipe local

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador declara:

- RISCOS: Os riscos que possam surgir decorrente de sua participação nesta pesquisa, são mínimos, pois às questões serão pertinentes ao tema da pesquisa, respeitando sua privacidade, sendo possível interromper a atividade, caso possa gerar algum tipo de constrangimento.
- BENEFÍCIOS: Maior conhecimento sobre o profissional médico atuante em Ermelino Matarazzo e qualificação das ações de Interlocução Médica no território.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

-Trata-se de projeto de mestrado de ANA CLARA PEDROSO TOLEDO. Orientadora: Profa. Dra. Luciane MariaPezzato. Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Clínica e Instituições, Campus Baixada Santista, UNIFESP.

-Centros Coparticipantes:Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - SMS/SP;

TIPO DE ESTUDO:Estudo exploratório e descritivo com a análise qualitativa dos dados obtidos pela aplicação de questionários de pesquisa, contendo perguntas fechadas e perguntas abertas que serão submetidas a análise temática de conteúdo

LOCAL:Unidades de Atenção Básica do Território gerenciados pela OSS

PARTICIPANTES:Participarão cerca de 50 médicos. Planeja-se aplicar o questionário em 100% das Unidades de Atenção Básica do Território gerenciados pela OSS parceira da administração direta,

envolvendo todos os médicos ativos em CNES da unidade e presente nela no momento da aplicação dos Questionários com qualquer natureza de vínculo empregatício e que aceitem a participar da pesquisa.

-Critério de Inclusão: Aceitar participar da pesquisa bem como ser Médico da Atenção Básica atuante no Território de Ermelino Matarazzo dentro das unidades gerenciadas pela Instituição Parceira da Secretaria Municipal de Saúde.

- Critério de Exclusão: Ser médico especialista e estar em gozo de afastamentos de qualquer natureza no momento da aplicação do Questionário

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
 Bairro: VILA CLEMÉNTINO CEP: 04.020-050
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: oep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.659.233

PROCEDIMENTOS:

- Será aplicado um questionário com 20 questões fechadas, na qual constará de perguntas relacionados a identificação, formação profissional, e sua situação de trabalho atual e 4 questões abertas a fim de identificar as necessidades e o acompanhamento que recebem do interlocutor, de modo que seja obtido o perfil do profissional e as suas reais demandas durante o exercício médico.

- Todos os médicos que concordarem em participar da pesquisa deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após o aceite do médico na unidade, será aplicado o Questionário de Pesquisa individualmente a cada profissional, sem a interferência nas respostas pelo pesquisador ou de sua chefia imediata.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1- Foram apresentados os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; cópia do cadastro CEP/UNIFESP, orçamento financeiro e cronograma apresentados adequadamente.

2-TCLE a ser aplicado aos participantes

3- outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil:

a)-autorização da Prefeitura de São Paulo, Coordenaria de Saúde Regional Leste (Pasta: Declaração de Instituição e Infraestrutura- Submissão 2; Documento:PMSP_ANACLARAPEDROSO.pdf)

b)-ata de aprovação da apresentação da proposta do projeto (Pasta: outros- Submissão 2; Documento:ata_qualificacao_PROFSAUDE.pdf)

c)-questionário que será aplicado (Pasta: outros- Submissão 2; Documento:questpesq_ABRIL_ANACLARAPEDROSOTOLEDO.pdf)

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

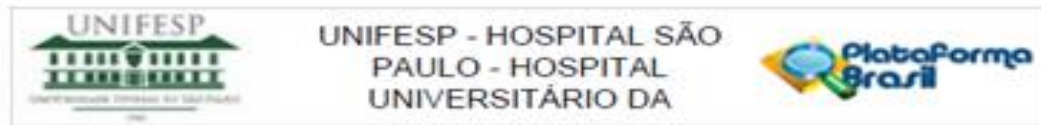
Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-060
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)6571-1062 Fax: (11)6539-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.619.233

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1059986.pdf	23/04/2018 21:28:18		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1059986.pdf	23/04/2018 21:19:14		Aceito
Outros	ata_qualificacao_PROFSAUDE.pdf	23/04/2018 21:16:26	ANA CLARA PEDROSO TOLEDO	Aceito
Outros	questpesq_ABRIL_ANACLARAPEDRO SOTOLEDO.pdf	23/04/2018 21:15:59	ANA CLARA PEDROSO TOLEDO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	cep_anaclarapedrosotoledo_abril.pdf	23/04/2018 21:14:10	ANA CLARA PEDROSO TOLEDO	Aceito
Folha de Rosto	ASSINADO_PLATBRASIL.pdf	23/04/2018 21:09:09	ANA CLARA PEDROSO TOLEDO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	PMSP_ANACLARAPEDROSO.pdf	06/04/2018 20:16:11	ANA CLARA PEDROSO TOLEDO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ÉticaPesquisa_unifesp.pdf	06/04/2018 20:15:52	ANA CLARA PEDROSO TOLEDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TOLEDO_ACP.pdf	06/04/2018 20:06:17	ANA CLARA PEDROSO TOLEDO	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

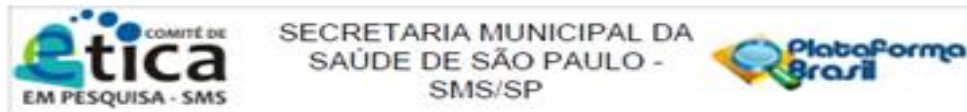
Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SAO PAULO, 16 de Maio de 2018

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador)

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-060
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br

Anexo D Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa SMS PMSP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A ATUAÇÃO MÉDICA E O PROCESSO DE INTERLOCUÇÃO: O Apoio Institucional como Ferramenta do Trabalho Médico em um Território de Saúde da Zona Leste da Capital

Pesquisador: ANA CLARA PEDROSO TOLEDO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 89057118.0.3001.0088

Instituição Proponente: Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - SMS/SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.756.083

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa de mestrado profissionalizante da Unifesp. O tema de estudo é o Apoio Institucional, visto como ferramenta de Gestão que propõe outro modo de supervisionar as ações de saúde das equipes, colocando-as no destaque de suas reflexões e de mudanças de seus processos de trabalho.

O presente estudo visa descrever o perfil do médico atuante na Atenção Básica num Território de Saúde, na Zona Leste de São Paulo (Ermelino Matarazo), e explorar as Interlocuções Médicas (Apoio Institucional) a que este profissional se submete em sua prática diária. A partir da aplicação de Questionários de Pesquisa, serão elencadas as características dos médicos e suas necessidades e demandas em suas práticas diárias e como este profissional percebe as ações de Interlocução e as vivência como um instrumento de Capacitação.

Em posse do perfil dos médicos, com dados desde a formação acadêmica até os dias atuais, espera-se traçar um panorama dos médicos atuantes na Atenção Básica e qualificar as contribuições das ações de

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.756.083

Apresentação do Projeto:

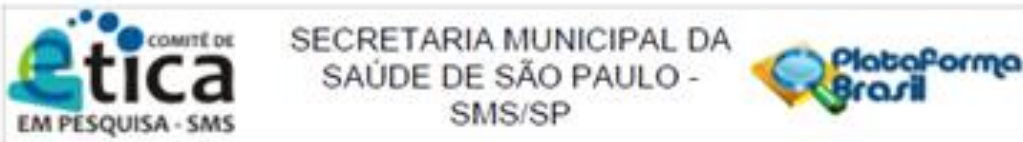
Trata-se de projeto de pesquisa de mestrado profissionalizante da Unifesp. O tema de estudo é o Apoio Institucional, visto como ferramenta de Gestão que propõe outro modo de supervisionar as ações de saúde das equipes, colocando-as no destaque de suas reflexões e de mudanças de seus processos de trabalho.

O presente estudo visa descrever o perfil do médico atuante na Atenção Básica num Território de Saúde, na Zona Leste de São Paulo (Ermelino Matarazo), e explorar as Interlocuções Médicas (Apoio Institucional) a que este profissional se submete em sua prática diária. A partir da aplicação de Questionários de Pesquisa, serão elencadas as características dos médicos e suas necessidades e demandas em suas práticas diárias e como este profissional percebe as ações de Interlocução e as vivência como um instrumento de Capacitação.

Em posse do perfil dos médicos, com dados desde a formação acadêmica até os dias atuais, espera-se traçar um panorama dos médicos atuantes na Atenção Básica e qualificar as contribuições das ações de Interlocução Médica na Zona Leste de São Paulo, como um componente formador, de suporte e de Apoio Institucional a prática médica.

A pesquisa será realizada através de um estudo exploratório e descritivo, através de análise qualitativa dos dados. Será aplicado um questionário com 20 questões fechadas, na qual constará

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 8º andar
 Bairro: Vila Buarque
 UF: SP Município: SAO PAULO CEP: 01.223-010
 Telefone: (11)3397-2464 E-mail: smscep@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.756.083

de perguntas relacionados a identificação, formação profissional, e sua situação de trabalho atual e 4 questões abertas a fim de identificar as necessidades e o acompanhamento que recebem do Interlocutor, de modo que seja obtido o perfil do profissional e as suas reais demandas durante o exercício médico.

Serão entrevistados 50 médicos atuantes na rede de atenção básica da Região de Ermelino Matarazzo. Após o aceite do médico na unidade, será aplicado o Questionário de Pesquisa individualmente a cada profissional, sem a interferência nas respostas pelo pesquisador ou de sua chefia imediata. A distribuição dos questionários de pesquisa será realizada por envelopes fechados e a sua coleta, depois de respondidos, realizada por carga específica sem a identificação do profissional respondedor e nem da unidade em os envelopes foram coletados, de modo a reforçar o sigilo das respostas obtidas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Conhecer o perfil dos médicos inseridos nas UBSs de Ermelino Matarazzo e identificar às demandas de Interlocução dos médicos atuantes no território.

Objetivo Secundário:

Descrever o perfil do médico;

Identificar as necessidades dos médicos das UBS a cerca do apoio da interlocução médica dentro do território;

Propiciar a melhoria assistencial em Ermelino Matarazzo em decorrência de integração de ações de apoio a prática médica de acordo com as necessidades da equipe local.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos que possam surgir decorrente de sua participação nesta pesquisa, são mínimos, pois as questões serão pertinentes ao tema da pesquisa, respeitando sua privacidade, sendo possível interromper a atividade, caso possa gerar algum tipo de constrangimento.

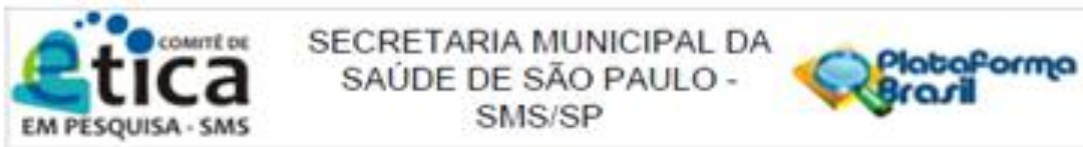
Benefícios:

Maior conhecimento sobre o profissional médico atuante em Ermelino Matarazzo e qualificação das ações de Interlocução Médica no território.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A metodologia descrita está adequada aos objetivos propostos.

Endereço: Rua General Jardim, 30 - 8º andar	CEP: 01.223-010
Bairro: Vila Buarque	
UF: SP	Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)3397-2464	E-mail: smscep@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.756.083

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A Folha de Rosto está corretamente preenchida, foram identificadas instituição proponente e coparticipante, autorização para realização da pesquisa não foi apresentada.

TCLE, Cronograma, Orçamento detalhado e fonte financiadora estão adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Para início da coleta dos dados, o pesquisador deverá se apresentar na mesma instância que autorizou a realização do estudo (Coordenadoria, Supervisão, SMS/Gab, etc).

Salientamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Lembramos que esta modificação necessitará de aprovação ética do CEP antes de ser implementada.

De acordo com a Res. CNS 466/12, o pesquisador deve apresentar a este CEP/SMS os relatórios semestrais. O relatório final deverá ser enviado através da Plataforma Brasil, ícone Notificação. Uma cópia digital (CD/DVD) do projeto finalizado deverá ser enviada à instância que autorizou a realização do estudo, via correio ou entregue pessoalmente, logo que o mesmo estiver concluído.

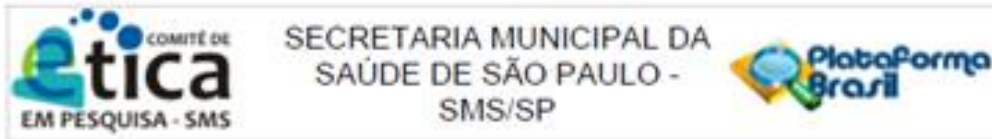
Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1138115.pdf	01/07/2018 12:13:50		Aceito
Outros	respostas_as_pendencias_apontadas_no_parecer_do_CEP_SMS.docx	01/07/2018 12:10:43	ANA CLARA PEDROSO TOLEDO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CEP_ANACLARAPEDROSOTOLEDO_un.docx	01/07/2018 12:09:05	ANA CLARA PEDROSO TOLEDO	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	junho_TCLE.docx	01/07/2018 12:08:32	ANA CLARA PEDROSO TOLEDO	Aceito
Outros	PENDENCIAS_cep_SMS.docx	23/08/2018 17:58:52	ANA CLARA PEDROSO TOLEDO	Aceito

Endereço: Rua General Jardim, 30 - 8º andar
Bairro: Vila Buarque
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3397-3454

CEP: 01.223-010

E-mail: smscep@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.756.053

Declaração de Instituição e Infraestrutura	EticaPesquisa_unifesp.pdf	23/06/2018 17:48:44	ANA CLARA PEDROSO TOLEDO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	PMSP_ANACLARAPEDROSO.pdf	23/06/2018 17:47:43	ANA CLARA PEDROSO TOLEDO	Aceito
Brochura Pesquisa	CEP_ANACLARAPEDROSOTOLEDO_jun.pdf	23/06/2018 17:47:02	ANA CLARA PEDROSO TOLEDO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_jun.pdf	23/06/2018 17:46:20	ANA CLARA PEDROSO TOLEDO	Aceito
Outros	ata_qualificacao_PROFSAUDE.pdf	23/04/2018 21:18:26	ANA CLARA PEDROSO TOLEDO	Aceito
Outros	questpesq_ABRIL_ANACLARAPEDROSOTOLEDO.pdf	23/04/2018 21:15:59	ANA CLARA PEDROSO TOLEDO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	cep_anaclarapedrosotoledo_abril.pdf	23/04/2018 21:14:10	ANA CLARA PEDROSO TOLEDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TOLEDO_ACP.pdf	06/04/2018 20:06:17	ANA CLARA PEDROSO TOLEDO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 05 de Julho de 2018

Assinado por:
SIMONE MONGELLI DE FANTINI
(Coordenador)

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 6º andar
Bairro: Vila Buarque CEP: 01.223-010
UF: SP Município: SAO PAULO E-mail: smsoep@gmail.com
Telefone: (11)3397-2464

Anexo E Aprovação da Coordenadoria Regional de Saúde Leste



COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE LESTE
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E PESQUISA EM SAÚDE LESTE

AUTORIZAÇÃO ADMINISTRATIVA REGIONAL PARA: CADASTRO DE PESQUISA NA
PLATAFORMA BRASIL E APRECIÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA – CEP/SMS. G

Nº de ordem ____ 2018.

Autorizo a realização da pesquisa abaixo descrita, condicionando a coleta de dados após análise e Parecer aprovado do COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE- CEP/SMS.G e Liberação formal desta Coordenadoria para início de coleta de dados.

Título da pesquisa: *A Atuação Médica e o Processo de Interlocução: O Apoio Institucional como Ferramenta do Trabalho Médico em um Território de Saúde da Zona Leste da Capital*

Tipo de pesquisa: *Estudo exploratório e descritivo por análise qualitativa*

Pesquisador Responsável/Orientador: *Profa. Dra. Luciane Maria Pezzato*

Pesquisador/Aluno: *Ana Clara Pedroso Toledo*

Instituição Proponente: *UNIFESP*

E-mail/telefones: *nacliram_dra@yahoo.com.br/ (11) 950156688*

Unidade(s) ou Serviço(s) de interesse: *UBS Burgo Paulista; UBS Costa Melo; UBS Ermelino Matarazzo; UBS Ponte Rasa - Dr. Carlos Olivaldo de Souza L. Muniz; UBS Pedro de Souza Campos; UBS Jardim Penha; UBS Jardim Keralux; UBS Vila Cisper; UBS Prof. Dr. Humberto Cerruti - Pq. Boturussu; UBS Jardim Popular - Matheus Santamaria; UBS Jardim Três Marias - Dr. Mauricio Zamijosvky*

São Paulo, 26 de março de 2018.

Carimbo e Assinatura da Coordenadora Regional de Saúde

Elza de Santana Braga
RF: 556.852.8
Titular da U.O. 8426
CRS Leste

Rua Pedro Avelino, 22 – Fones: 2956-8038 e 2017-2971 - São Miguel Paulista – São Paulo – SP.

Email: cedepsleste@prefeitura.sp.gov.br