



PISTAS PARA O TRABALHO DO APOIO NO PROJETO “SÍFILIS NÃO”

TRACKS FOR SUPPORT WORK IN THE “SYPHILIS NO” PROJECT

Vania Priamo

Fisioterapeuta, Mestra em Saúde Coletiva, com Residência em Saúde da Família, Especialista em Educação Permanente em Saúde e Especialista em Ativadores de Mudança da Formação Profissional em Saúde. Apoiadora de Núcleo da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Apoiadora de Pesquisa e Intervenção do Projeto “sífilis não”.

E-mail: vania.priamo@lais.huol.ufrn.br.

Sofia Campos dos Santos

Terapeuta Ocupacional, Especialista em Saúde do Trabalhador, Técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, Referência para Sífilis/Setor de Acompanhamento das IST. Apoiadora de Pesquisa e Intervenção do Projeto “sífilis não”.

E-mail: sofia.santos@lais.huol.ufrn.br.

Jamile Soares dos Santos

Assistente Social, Pedagoga, Especialista em Atenção Integral ao Consumo e Consumidores de álcool e outras drogas, Especialista em Serviço Social, Saúde e Contemporaneidade. Apoiadora de Pesquisa e Intervenção do Projeto “sífilis não”.

E-mail: jamile.santos@lais.huol.ufrn.br.



RESUMO

Desenvolver o papel do Apoiador de Pesquisa e Intervenção no Projeto “Sífilis Não” nos municípios prioritários partiu do reconhecimento inicial de alguns desafios e potencialidades. Entre os desafios, está a necessidade de cartografar os territórios, transpor os limites territoriais e de construir a perspectiva do trabalho de maneira integrada, mesmo que em municípios distintos. Entre as potencialidades, tem destaque a identificação do perfil profissional das apoiadoras, incluindo as experiências e vivências

que cada uma trouxe em sua bagagem. Esse reconhecimento inicial foi estruturante para as ações e estratégias desenvolvidas a partir do projeto. Este relato trata de uma narrativa que partiu da reflexão da trajetória da construção da modelagem do apoio de pesquisa e intervenção no Projeto “Sífilis Não”, sendo a narrativa um método que busca “uma forma de entender a experiência” de maneira colaborativa entre o pesquisador e o pesquisado. Para tanto, o estudo realizou um resgate conceitual, analisando a trajetória e levantando as pistas que

contribuem com o desenvolvimento dessa modelagem de apoio, como: a realização de cartografia; o reconhecimento de atores estratégicos; a apresentação do projeto no território; o desenvolvimento de ações de forma planejada; o reconhecimento de que o apoio é uma estratégia que mobiliza e articula; e a compreensão de que a sustentabilidade das ações não deve depender da presença exclusiva do apoiador. A narrativa está organizada em ciclos cronológicos, que dialogam entre si, para melhor compreensão da revelação das pistas.

Palavras-chave: Apoiador; Modelagem do apoio; Projeto “Sífilis Não”; Cartografia.

ABSTRACT

Develop the role of the Research and Intervention Supporter in the “Syphilis No” Project in the priority municipalities, started from the initial recognition of some challenges and potential. Among the challenges is the need to map territories, cross territorial boundaries and to build the perspective of work in an integrated manner, even if in different municipalities. Among the potentialities, the identification of the professional profile of the research supporters stands out, including the experiences that each one brought in their luggage. This initial recognition was structuring for the actions and strategies developed from the project. This report deals with a narrative that started from reflecting on the trajectory of the construction of the modeling of research and intervention support in the “Sífilis Não” Project. The narrative being a method that seeks “a way to understand the experience” in a collaborative way between the researcher and the researched. For this, a conceptual rescue was carried out, the trajectory was analyzed and the clues that contribute to the development of this supporter modeling were raised, such as: the realization of cartography; the recognition of strategic actors; the presentation of the project in the territory; the development of actions in a planned manner; the recognition that support is a strategy that mobilizes and

articulates; and the understanding that the sustainability of actions should not depend on the exclusive presence of the supporter. The narrative is organized in chronological cycles, which dialogue with each other, for a better understanding of the revelation the clues.

Key-words: Supporter; Support modeling; “No syphilis” project; Cartography.

INTRODUÇÃO

Elaborar e desempenhar o papel do Apoiador de Pesquisa e Intervenção do Projeto “Sífilis Não” nos municípios prioritários não foi tarefa fácil, tampouco suave, mas me mobilizou em muitos sentidos. Inicialmente, porque construo uma trajetória com mais de 15 anos de vivência como apoiadora institucional e matricial, docente e pesquisadora, em diversos âmbitos de atenção à saúde. Também porque esse é um lugar do qual gosto de ser/fazer parte, desde que passei a me reconhecer como trabalhadora do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde então, observo a necessidade do olhar ampliado para análise de conjuntura, planejamento e análise de situação de saúde, educação permanente em saúde, articulação e mobilização de atores e instituições, bem como a necessidade da mediação de conflitos. Ouso dizer que foi e é uma experiência prazerosa e provocativa, que me permite refletir cotidianamente sobre o meu fazer e cada lugar que hoje ocupo. Narrar esse relato me permite olhar para essa trajetória em ato, organizar e registrar a experiência, analisar os avanços, reconhecer os não avanços e contribuir para o desenvolvimento de outras propostas que surjam por esse mesmo caminho.

MÉTODO

Para apresentação deste relato, escrito em forma de narrativa, faço a opção por uma organização em ciclos, que mencionam o tempo cronológico dos acontecimentos. Em

alguns momentos, é perceptível o avançar de um ciclo no tempo cronológico do outro. Isso foi pensado para garantir uma melhor organização das informações e evitar o risco de perdas de detalhes que podem fazer diferença no que é significativo em cada ação/estratégia/construção/movimento, as pistas.

Para Clandinin e Connely (2011), a pesquisa narrativa é “uma forma de entender a experiência” de maneira colaborativa entre o pesquisador e o pesquisado. Pode ser descrita como uma metodologia que consiste na coleta de histórias sobre determinado tema, em que o investigador encontra as informações para entender determinado fenômeno, que podem estar registradas a partir de inúmeros métodos, como: diários, autobiografias, narrativas escritas, notas de campo, entre outros.

Para a produção deste relato, opto por retomar os meus relatórios mensais de produção, em especial, os realizados no ano de 2018, que foram escritos a partir de análises que constituíram a cartografia inicial. Entretanto, mantenho o compromisso de, ao escrever esta narrativa, ater-me aos pontos mais expressivos e que se tornaram chaves para a constituição das pistas que modelam o trabalho do apoio ao Projeto “Sífilis Não”.

QUAL LUGAR DE APOIO CONSTITUI MINHA FALA?

Meu primeiro contato com a prática do apoio vem no ingresso na Residência Multiprofissional em Saúde da Família (2005), quando me aproximei do campo do apoio matricial e da função apoio, além da cogestão de coletivos desenvolvida por Gastão (CAMPOS, 2003), a partir do “Método Paideia”. Trata-se da construção de uma filosofia da prática em saúde, delineada pela tese de livre-docência do referido autor – um método para análise de cogestão de coletivos – centrado em três conceitos clássicos recompostos por ele:

valor de uso; constituição de sujeito; democracia em organizações.

A compreensão do Método Paideia é fortalecida quando experiencio o campo da gestão na atenção básica (2008). Nesse período, há uma reaproximação com o apoio matricial, função apoio, compreensão da micropolítica do trabalho em saúde, ampliação da “caixa de ferramentas¹” do apoiador e o conhecimento do apoio rizomático, cuja filosofia é centrada no conceito de cuidado e na educação permanente em saúde como produtora de (novos) sentidos no processo de trabalho (BERTUSSI, 2010).

A partir do ano de 2009, atuando no campo da gestão em diversos níveis de atenção como apoiadora institucional (com perfil gerencial), começo a contribuir com as discussões sobre apoio que vinham se aquecendo desde o ano de 2007. Essa função, posteriormente, foi instituída por meio da Política Estadual de Atenção Básica (PEAB), baseada nas diretrizes de democracia institucional e na autonomia dos sujeitos, com aposta na relação horizontal e no princípio da afetação e da educação permanente (BAHIA, 2013). Nos anos de 2016 a 2017, experiencio o apoio no desenvolvimento de pesquisas de campo e levo para a sala de aula as vivências como apoiadora, em busca de aprimorar as disciplinas de saúde coletiva e políticas de saúde para graduandos de cursos da área de saúde.

A CHEGADA AO PROJETO “SÍFILIS NÃO”

Após o processo seletivo (março de 2018), que buscou o perfil de apoiador com experiências no campo da Atenção Primária à Saúde (APS), Vigilância à Saúde (VS), Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e com Organizações Não Governamentais

1 Caixa de ferramentas: inspirada nas reflexões de Emerson Merhy, é o conjunto de saberes necessários para que a ação ocorra. Exemplos: rede de cogestão de coletivos, fluxograma descritor, entre outras (BRASIL, 2005).

(ONG) ou de base comunitária, começo a problematizar qual a modelagem de apoio precisava desenvolver para atender os quatro eixos do Projeto “Sífilis Não”: educação; vigilância em saúde; cuidado integral; gestão e governança. Nesse contexto, é importante destacar que foram selecionadas três apoiadoras para dois municípios prioritários, sendo a capital e outro na região metropolitana. Na oportunidade do primeiro encontro de formação, chamado de curso introdutório (19 a 23 de março), aproveitamos para ampliar nossa troca de saberes em busca de conhecer a trajetória uma das outras, na perspectiva de já traçar estratégias que poderiam ser compartilhadas, sendo, além de mim, uma apoiadora com experiência na área IST e vivência na APS e VS, e outra apoiadora com experiência na docência e na área de planejamento em saúde e VS, sendo referência para o agravo da sífilis em um dos municípios.

Até aquele momento, já identificava a necessidade de conhecer mais sobre as IST, em especial, a sífilis. Avaliamos também que nós três possuíamos perfis profissionais complementares, o que contribuiria para uma atuação articulada e que atendesse todos os eixos do projeto, conforme a atividade a ser desenvolvida. Foi quando consideramos, pela primeira vez, a possibilidade de realização do trabalho de forma integrada nos dois municípios, embora o projeto reforce essa divisão para fins de lotação.

Ainda sobre o curso introdutório, foram apresentadas diversas informações sobre os municípios prioritários, sendo possível identificar algumas pistas para o início do trabalho como: necessidade de descentralização do tratamento da sífilis; melhoria na qualidade das informações nas notificações e qualificação dos bancos de dados; resistência no manejo da sífilis na APS; falhas na busca ativa dos casos; articulação inter-setorial; aproximação com os instrumentos de gestão; apresentação do projeto para o conhecimento de atores estratégicos; e estruturação de um Grupo Técnico Local

(GTL), com representação de todos os entes (municípios, estado e demais instituições) como um espaço estruturante para o planejamento e o acompanhamento de ações (PRIAMO, 2018a).

Em continuidade ao movimento de aproximação, foi realizado no mês de abril (03 a 04), o Seminário Interfederativo Nordeste. Essa foi uma oportunidade estratégica para a conformação do GTL, sendo discutida a composição, seus objetivos e dado início a um levantamento de problemas que já são conhecidos nos territórios. Pode-se considerar que esse foi um movimento importante para facilitar a entrada do apoiador no cenário de atuação. Estiveram presentes, além das apoiadoras, representantes da APS e VS dos dois municípios e do Estado, representante do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde (NEMS), atualmente denominado Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (SEMS) (PRIAMO, 2018b).

Dentre os problemas apontados por eixo, foram destacados:

- Eixo vigilância à saúde: ineficiência de processos de educação permanente com foco na vigilância, em todos os níveis de atenção; carência de materiais e recursos humanos insuficientes para o desenvolvimento de atividades; identificação de falha sobre o processo de trabalho, por não se ter a vigilância epidemiológica como potencial norteadora de ações;
- Eixo gestão e governança: falta de inclusão da temática sífilis nos espaços de governança (Comissão Intergestores Bipartite (CIB); Comissão Intergestores Regionais (CIR); e Conselhos de Saúde) como tema permanente para acompanhamento, aparecendo somente em caráter emergencial; falta de articulação entre os diversos instrumentos de planejamento (planos municipal e estadual de saúde, relatório anual de gestão, planejamento anual de saúde, plano plurianual, entre outros instrumentos que norteiam o planejamento de ações;

- Eixo cuidado integral: irregularidade de oferta de testes não treponêmicos e demora no retorno de resultados de exames; cultura do manejo da sífilis congênita nas maternidades centrada na classe médica; fragilidade no fluxo de execução do Teste Rápido (TR); descumprimento e falta de conhecimento do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT);
- Eixo educomunicação: ausência de política de educomunicação; fragilidade na abordagem de agravos prioritários; realização pontual de atividades, muitas vezes, centradas nos dias específicos (Dia D); falta de articulação para uso dos equipamentos sociais nos territórios, como as rádios comunitárias.

PRIMEIROS PASSOS E A CARTOGRAFIA DO TERRITÓRIO

A partir do mês de maio do ano de 2018, avaliamos que o processo de trabalho das apoiadoras já se constituía de forma integrada, em especial, por entendermos que, dessa forma, o trabalho estava sendo mais efetivo. Realizávamos reuniões sistemáticas para acompanhamento das nossas ações e procurávamos estar presentes, no mínimo em dupla, em todas as agendas, sejam as realizadas pelos municípios, sejam pelo estado, sejam por outros entes. Optamos também pela realização da cartografia dos municípios apoiados, com levantamento da rede de serviços, visitas institucionais, análise dos indicadores e dos instrumentos de gestão, entre outras atividades que contribuíram para esse primeiro “mapa” dos municípios prioritários (PRIAMO, 2018c).

Corroborando com Oliveira (2011, p. 22), na apresentação de sua tese de doutorado, em que diz:

Cartografar consiste em construir um mapa. Todavia este mapa não configura um único e mesmo plano do real considerado como um estado de coisas. O real na cartografia é tomado a partir do atual envolvimento por nuvens

de virtuais em incessante processo de virtualização e atualização (Deleuze e Parnet, 1998) [...] Todavia, a proposta de uma cartografia é se tornar um agenciamento, o qual, ao contrário de indicar um fechamento, incide em um disparo que faz constituir outras cartografias modificadas a partir da composição com o próprio leitor. O resultado, portanto, de uma cartografia rigorosamente construída, não é final. É sim um meio para a constituição de novos mapas.

Nesse sentido, a cartografia foi tomada e compreendida como uma metodologia do trabalho do cotidiano apoio no Projeto “Sífilis Não”. Fomos constituindo um olhar mais apurado de cada um dos municípios e dos entes estaduais, identificando algumas tensões, entre elas, a autonomia das apoiadoras na condução da pauta da sífilis, mesmo nas agendas que ocorriam em âmbito municipal, nosso local de atuação.

Nesse íterim, mobilizamos a primeira reunião do GTL em território, ocorrida no dia 09 de maio de 2018, que contou também com novos atores em cena, representante da rede cegonha e outros trabalhadores do SEMS. Foi discutida a necessidade de realização de um planejamento ascendente com os municípios apoiados e uma maior aproximação com a Rede Cegonha. Ficou acordado que todas as ações de planejamento serão apresentadas e pactuadas por esse coletivo que contaria com encontros regulares, a cada dois meses, para avaliação e implementação das ações do projeto nos territórios (PRIAMO, 2018c).

No total, foram realizadas 8 reuniões ordinárias do grupo técnico, sendo a última ocorrida no dia 19 de maio de 2019. Após esse período, tivemos reuniões mais concentradas nos municípios e com a área técnica estadual. A tentativa de retomada no ano de 2020 foi interrompida pela pandemia de covid-19. Ainda não foi avaliada a realização de agenda remota, mas foram mantidas agendas com atores municipais e com o estado, sendo que este segundo recebeu nova equipe gestora na coordenação de

VS. Há também um grupo de whatsapp®, criado desde a oportunidade do seminário interfederativo. Por meio dele, já ocorreu um agenciamento de pautas e discussão de algumas questões.

Nesse mesmo dia de reunião do GTL, que contou com a participação do supervisor do apoio, foi apresentada a nova apoiadora a compor o trio, pois houve a saída de uma das profissionais no mês de janeiro de 2019. Nesse contexto, a nova apoiadora chega para somar ainda mais com o perfil necessário de atuação em todos os eixos do projeto, pois traz em sua bagagem o olhar sobre a redução de danos e as vulnerabilidades sociais. Nesse sentido, foi muito tranquilo manter a pactuação para a continuidade do desenvolvimento do apoio de maneira integrada.

Continuando as ações cartográficas, com relação à análise dos instrumentos de gestão municipais (Plano Municipal de Saúde, Relatório Anual de gestão e Planejamento Anual de Saúde), tivemos alguns percalços, pois alguns aguardavam a aprovação pelos respectivos conselhos municipais e outros não estavam publicados nos canais oficiais. Nesse contexto, foi possível termos acesso apenas a algumas versões preliminares dos instrumentos. Na análise, foi identificado que as ações, em ambos os municípios, seguem critérios conforme a necessidade local de saúde e seus dados epidemiológicos. Porém, mesmo com o acentuado crescimento das notificações de casos, não foi possível identificar alguma priorização de ações e estratégias para além da disponibilização/descentralização de exames e insumos e a realização de ações de educação em saúde pelas equipes. Com relação aos instrumentos elaborados pelo estado, é identificada a sífilis como um dos agravos prioritários a ser trabalhada, tendo, inicialmente, uma lista destacando 22 municípios dos 417 (hoje subiu para 30). Nessa lista, estão considerados os quatro municípios prioritários pelo Projeto “Sífilis Não”, sendo que só há apoiadoras em dois deles (PRIAMO, 2018d).

Os instrumentos de gestão também apontaram que a meta estabelecida para controle da sífilis congênita em um dos municípios não estava sendo atingida, apesar da descentralização do diagnóstico e de o tratamento atingir quase 100% das unidades na APS. Além disso, a realização de TR em gestantes encontrava-se abaixo da meta, 1,4 exames realizados por gestante (a meta consiste em garantir no mínimo, a realização de 2 TR em cada gestante, no primeiro e no terceiro trimestre gestacional). Isso nos aponta a necessidade de um olhar sobre a atualização dos protocolos, a qualidade do pré-natal ofertado e de seguimento dos casos de sífilis, além de abordar essa temática com o grupo de trabalho da sífilis, instituído desde o ano de 2015. Vale ressaltar que o outro município apoiado conta com uma câmara técnica municipal instituída desde o ano de 2013, para que pudesse ser dada prioridade à melhoria da atenção e prevenção nos casos de transmissão vertical. Mas essas duas ações ainda não haviam sido suficientes para avançar em estratégias mais estruturadas para conter o agravo (PRIAMO, 2018e; PRIAMO, 2018f).

É importante trazer para a cena que a identificação de atores não governamentais e governamentais acontece a todo momento em território. Porém, na etapa inicial do projeto, essa identificação fica mais evidente, tanto pela necessidade de apresentação da proposta do Projeto “Sífilis Não” quanto para nossa apresentação no território. Assim, além das já citadas, foi dado início à articulação com o programa Integrado de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Residência de Medicina de Família e Comunidade, que, no início, estava presente em apenas um município e atualmente contempla os dois.

Além dessa relação, há a articulação com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), que, ao final do ano de 2019, foi um ator importante para o lançamento da campanha de prevenção da sífilis e em outras estratégias que consolidam o compromisso de ambos os projetos na proteção de crianças e adolescentes. Houve também

a articulação com a equipe de apoiadores institucionais do estado, atuantes na região leste, que engloba 47 municípios, estando nesse rol os dois prioritários que são acompanhados. Nesse contexto, foi realizado um trabalho integrado com os apoiadores do estado, que “borrou” as barreiras territoriais com a realização de oficinas para discussão e pactuação dos indicadores da sífilis na região, tema prioritário no estado, como já mencionado (PRIAMO, 2018g).

UMA PAUSA PARA REFLEXÃO

Na oportunidade de um dos encontros de formação dos apoiadores, ocorrido no ano de 2018, fomos instigados a escrever uma narrativa da nossa trajetória. Apresentamos, a seguir, a cópia da narrativa produzida no dia 23 de outubro de 2018. Importante destacar que, nesse período, muito já havia sido construído sobre a compreensão do apoio, porém, havia a necessidade de continuidade dessa compreensão.

Narrativa sobre o modo de fazer apoio no Projeto “Sífilis Não”:

“Estou apoiadora, em uma experiência muito diferente da qual já tenha vivido.

Costumo refletir que cada apoio é dispar, sendo isso que nos faz tão singular.

O singular não na perspectiva da miudeza, mas na perspectiva de dar possibilidades ao que não aparece e não é dito. A visibilidade e a dizibilidade.

Assim, galgo meu processo pautado nos caminhos que Deleuze, Guatarri e Foucault me convidaram um dia. Na oportunidade de considerar o processo de produção dirigido à geração de modos existenciais, ou seja, modos de agir, de sentir e de dizer o mundo. Nada mais oportuno para começar a construir o devir-apoiadora nesse projeto, em um assunto que até então estava invisível, porém presente e vibrando a todo instante.

O assunto, Sífilis, é novo para mim na perspectiva que hoje o vejo, e sinto que ainda não estou sob o efeito do “glaucoma territorial”. Assim, foi importante iniciar o pensar no território existencial das pessoas tocadas por esse agravo.

Quem são? Como vivem? Em quais condições acontece? O que os une e os aproxima? O que sentem? O que dizem? O que não dizem? E as equipes de saúde que fazem tanto, por que esses dados não refletem? E a gestão, como se aproxima disso? O que acontece em cada território?

E vieram algumas perguntas de partida para a construção desse apoio: como apoiar para que os “ditos” possam apontar a direção comum para o que se quer produzir?

E depois surgem algumas percepções: há resistências; há muito sendo produzido; há diferenças de compreensão entre o que é dito e o que ouvido; há diferenças entre o que é visto a partir de cada olhar... seria mais fácil ver com as lentes do outro? Por que nem sempre enxergo?

Nesse contexto surgem mais perguntas para me apontar que esse processo de construção do devir-apoio não é estanque. A análise é cotidiana e é preciso se debruçar sobre essas questões e não se imobilizar.

Produzir a partir do que se tem e estar aberto para coisas que vão chegar.

Seriam essas as pistas para essa construção? No meu caso, sinto que sim!

Além disso, o olhar integrado com a experiência das apoiadoras que estão comigo nesse cotidiano, contribui para meu olhar micro e macro político.

A elaboração de um olhar analizador, reflexivo e vibrátil.

Percebo esses elementos importantes em cena, que se somam ao processo de iniciar o reconhecimento de cada um dos lugares, de se aproximar de quem vive a o cotidiano, de desnudar o olhar do pré-conceito e do pré-julgamento.

Pensar em como melhorar juntos, é estratégico...

Assim, parafraseando Frei Betto, “a cabeça pensa onde os pés pisam”. Reflito:

Temos então: um apoio institucional? Um apoio territorial? Um apoio rizomático? Ou seria um apoio matricial? E que tal pensar no apoio híbrido... uma dose de cada?

Que apoio é esse? Continuo a construção!” (PRIAMO, 2018h).

Nessa reflexão, fica evidente que a construção do modelo de apoio perpassa um modelo já instituído. Concordando com Oliveira (2011, p. 45), a terminologia do apoio é uma proposta de convenção. Há arranjos já instituídos para essa modalidade,

a saber: metodologia de apoio, função apoio, apoio institucional, apoio à gestão e apoio matricial. A esse respeito, a reflexão que faço avança para o olhar de que os modelos registrados servem de molde para novos modelos. Assim, constituímos o apoio do Projeto “Sífilis Não”.

PLANEJA QUEM EXECUTA

O desenvolvimento do planejamento ascendente com cada um dos municípios é iniciado (outubro a dezembro de 2018), partindo de estratégias singulares, respeitando as diferenças entre os cenários e com olhar sobre as ações já em desenvolvimento. Assim, em um dos municípios, foi realizado um planejamento estratégico com representantes das equipes de saúde e equipes gestoras dos 12 Distritos Sanitários (DS), tendo sido realizadas oito oficinas de planejamento, com avaliação das ações pactuadas de maneira quadrimestral.

No desenvolvimento da oficina, partimos de problemas oriundos da memória da elaboração do Plano Municipal de Saúde (2018-2021) e os apontados durante a realização de visitas técnicas a cada um dos 12 DS no ano de 2018. Utilizou-se a proposta de planilha que nos foi apresentada no seminário interfederativo e reapresentada na reunião do GTL, contando com a inclusão de colunas para monitoramento quadrimestral. Cada grupo com representante dos DS avaliavam os problemas levantados previamente, inseriam novos ou excluía problemas que já haviam se resolvido, caso necessário, e desenvolviam o planejamento de atividades e ações considerando prazos e responsáveis.

De acordo com Paim (2009, p. 767), “[...] o planejamento tem o potencial de reduzir a alienação. [...] também ajuda a mobilizar vontades [...] e eleva a consciência sanitária das pessoas, facilitando a mobilização política dos interessados pela questão saúde”. Nesse sentido, chamamos a atenção dos participantes para a elaboração de

ações que estavam sob a governabilidade de quem executa. Além disso, buscou-se esgotar a discussão sobre determinados assuntos tidos como “nevrálgicos”, quais sejam: demora no resultado do VDRL; não realização da aplicação da penicilina na APS; baixa quantidade de executores de TR; necessidade de atualização do PCDT. A discussão avançou até que todos pudessem compreender que, algumas ações só aconteceriam com o desejo de todos.

No outro município apoiado, aproveitamos a realização do acolhimento pedagógico² (2018) para avançar no planejamento de ações para qualificação do pré-natal e redução da sífilis congênita. Utilizamos a mesma planilha para planejamento de ações, mas com objetivo específico para qualificação já definido, ou seja, não partimos do levantamento de problemas prévios, por entender que a necessidade de avançar nessa ação já era reconhecida por todos. O acompanhamento dessa ação ficou a cargo dos apoiadores institucionais do município, que também estavam como facilitadores da proposta de acolhimento pedagógico.

Em uma atividade posterior, realizada nesse mesmo município (2019), corroborando com a necessidade de atualização do PCDT das IST, trabalhamos com a elaboração de narrativas das equipes de saúde, utilizando a ferramenta usuário-guia. Além disso, foi realizada visita em três unidades de saúde, sendo construídas narrativas a partir da leitura das informações do prontuário, complementadas pela fala dos profissionais que acompanharam e acompanham cada um dos casos. As intervenções quanto à atualização do PCDT foram acontecendo no instante em que surgiam as dúvidas sobre o cuidado realizado,

2 O Acolhimento Pedagógico é uma estratégia de qualificação da APS do estado da Bahia, sendo desenvolvido desde o ano de 2010 em todos os 417 municípios. É um processo de educação permanente em saúde desenvolvido a partir do introdutório para as equipes de saúde da família, realizado nos anos de 2003 a 2004. Conheça mais em: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dab/>

Usuário-guia: é “uma estratégia para análise da “produção do cuidado com um usuário que acompanhamos no serviço de saúde” (EPS, 2014).

ou quando era identificada a necessidade de atualização de alguma rotina (PRIAMO; SANTOS; SOARES, 2019).

Na avaliação da atividade pelos participantes, alguns profissionais das equipes relataram que a proposta proporcionou uma reflexão coletiva sobre os processos de trabalho, apontando os resultados positivos e as fragilidades. Sinalizaram também que a equipe de gestão está mais próxima e se tornaram parceiras das equipes (PRIAMO; SANTOS; SOARES, 2019).

RESULTADOS E LIÇÕES APRENDIDAS

Pensar e delimitar um modelo de apoio é algo arriscado, principalmente se considerarmos que os modelos se moldam a partir das necessidades, dos momentos, das bagagens que cada apoiador traz. Nesse sentido, as pistas nos mostram um horizonte de possibilidades para atuação nesse campo, das quais cito algumas:

- a construção da modelagem do apoio perpassa a percepção do modelo de apoio esperado;
- a identificação de lacunas é indispensável, para assim impedir ou retardar o alcance dos objetivos;
- a cartografia abre as possibilidades para um olhar apurado sobre os territórios de atuação;
- o processo envolve a necessidade de conhecer os objetivos do projeto e o apresentar ao território;
- a apresentação do projeto aos atores estratégicos, além de “mostrar a cara do projeto”, é uma das ações que pode ser vista como “ponto de partida” e de inserção;
- o apoio não pode ser realizado sozinho e as ações a ser desenvolvidas não devem ser centradas única e exclusivamente na figura do apoiador. É isso que garante a sustentabilidade das ações na ausência do profissional com esse papel;

- a realização de planejamento de ações, de modo ascendente, é um objetivo a ser almejado, a fim de que um mapa cartográfico inicial possa ser desenhado, incluindo a análise de situação de saúde;

- a preparação prévia para iniciar as ações em território (curso introdutório e seminário Interfederativo, por exemplo) é estruturante para a movimentação no território e principalmente para evitar as “armadilhas” institucionais que podem produzir amarras no desenvolvimento de algumas ações consideradas estratégicas;

- o processo implica ver o apoio como um instrumento para articulação, mobilização de espaços e para sinalização de novas possibilidades, sendo esse um caminho desejável e de possível realização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Escrever a experiência de quase três anos de atuação no Projeto “Sífilis Não” em formato de narrativa requereu um resgate não só documental (relatórios, planilhas, postagens, anotações em diários) mas também sensitivo, reflexivo e afetivo. É um revisitar de ações, reflexões, contribuições, avanços, desafios, conquistas, retrocessos... que foram disparados por cada passo dado no território. Estar preparado para esse momento também requer empenho e novas ideias.

Um dos grandes desafios postos é o de construir ações sustentáveis que não necessitem da presença do apoiador para que possam ser desenvolvidas, para que, assim, na sua ausência (seja por avanços em outras frentes, seja pela finalização de etapas), o cuidado continue acontecendo de forma intrínseca, estando presente na rotina. Assim, finalizo esta narrativa, que não possui um fim em si, pois cada uma das ações contadas abre para tantas outras narrativas que ficaram nas entrelinhas. Nesse sentido, sigo na certeza de que o melhor foi feito.

REFERÊNCIAS

BAHIA. **Política Estadual da Atenção Básica**. 2013. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/PoliticaEstadualDeAtencaoBasica_jun_2017.pdf. Acesso em: 8 nov. 2020.

BERTUSSI, D. C. **O apoio matricial rizomático e a produção de coletivos na gestão municipal em saúde**. 2010. 234 f. Tese (Pós-Graduação em Clínica Médica) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde**: unidade de aprendizagem. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/FIOCRUZ, 2005.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2003.

CLANDININ, D. J.; CONNELLY, F. M. Pesquisa narrativa: experiência e história em pesquisa qualitativa. **R. Educ. Públ**, Cuiabá, v. 21, n. 47, p. 663-667, set./dez. 2012. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/educacaopublica/article/view/1766>. Acesso em: 5 nov. 2020.

EPS EM MOVIMENTO. **Usuário-guia**. 2014. Disponível em: <http://eps.otics.org/material/entrada-experimentacoes/arquivos-em-pdf/usuario-guia>. Acesso em: 1 nov. 2020.

PAIM, J. S. Planejamento em saúde para não especialistas. In: CAMPOS, G.W. S. *et al.* **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 767-782.

PRIAMO, V. **Relatório analítico do curso introdutório**. abr. 2018a. Disponível em: <https://lues.vigilanciasaude.ufrn.br>. Acesso em: 16 mar. 2021.

PRIAMO, V. **Relatório analítico do seminário interfederativo - Nordeste**. maio 2018b. Disponível em: <https://lues.vigilanciasaude.ufrn.br>. Acesso em: 16 mar. 2021.

PRIAMO, V. **Terceiro Relatório – primeiras impressões**. jun. 2018c. Disponível em: <https://lues.vigilanciasaude.ufrn.br>. Acesso em: 16 mar. 2021.

PRIAMO, V. **Quarto Relatório – instrumentos de gestão**. jul. 2018d. Disponível em: <https://lues.vigilanciasaude.ufrn.br>. Acesso em: 16 mar. 2021.

PRIAMO, V. **Relatório de análise dos instrumentos de gestão e planejamento**. jul. 2018e. Disponível em: <https://lues.vigilanciasaude.ufrn.br>. Acesso em: 16 mar. 2021.

PRIAMO, V. **Relatório sobre os comitês de investigação da Transmissão Vertical**. jul. 2018f. Disponível em: <https://lues.vigilanciasaude.ufrn.br>. Acesso em: 16 mar. 2021.

PRIAMO, V. **Relatório sobre identificação dos atores Governamentais e Não Governamentais**. out. 2018g. Disponível em: <https://lues.vigilanciasaude.ufrn.br>. Acesso em: 16 mar. 2021.

PRIAMO, V. **Narrativa da trajetória**. out. 2018h. Disponível em: <https://lues.vigilanciasaude.ufrn.br>. Acesso em: 16 mar. 2021.

PRIAMO, V; SANTOS, S. C.; SOARES, J. S. **O “usuário-guia” como ferramenta para educação permanente das equipes de saúde da família**. Rede Humaniza SUS, [s. l.], 2019. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/o-usuario-guia-como-ferramenta-para-educacao-permanente-das-equipes-de-saude-da-familia-2/>. Acesso em: 5 nov. 2020.

OLIVEIRA, G. N. **Devir apoiador**: uma cartografia da função apoio. 2011. 168p f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2011. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/309702>>. Acesso em: 06/11/2020.