


Arcabouço teórico-metodológico, funções e efeitos do apoio institucional à saúde no contexto do Sistema Único de Saúde


Theoretical-methodological framework, functions, and effects of institutional support in health within the Brazilian National Health System (SUS)

Carinne Magnago^a

 <http://orcid.org/0000-0001-8799-3225>


E-mail: carinne@usp.br

Tania França^b (In memoriam)

 <https://orcid.org/0000-0002-8209-9811>

E-mail: taniafranca@ims.uerj.br

Soraya Almeida Belisário^c

 <https://orcid.org/0000-0002-2240-6146>

E-mail: soraya@nescon.medicina.ufmg.br

^aUniversidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Política, Gestão e Saúde. São Paulo, SP, Brasil.

^bUniversidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

^cUniversidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva e Social. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Correspondência

Carinne Magnago

Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Política, Gestão e Saúde.

Av. Dr. Arnaldo, 715 – Cerqueira César. São Paulo, SP, Brasil. CEP 01246-904.

Resumo

Os arranjos de apoio institucional têm se destacado como um modo inovador de gestão. Este artigo objetivou sumarizar e analisar o arcabouço teórico-metodológico e os efeitos do apoio institucional no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e sintetizar os conceitos, as funções e as habilidades do apoiador institucional. Uma revisão de escopo foi empreendida em diferentes bases científicas, resultando em 89 publicações, cuja análise indicou que os conceitos e métodos de apoio se ancoram no Método Paideia, que intenciona a democratização da gestão. Os apoiadores institucionais, com esse objetivo, atuam como articuladores dos diversos jeitos de gerir a micropolítica dos espaços coletivos, fornecendo suporte para o movimento de ampliação da descentralização do poder e para a geração de autonomia. Os efeitos de sua aplicação expressam processos de democratização institucional, que se traduzem como dilatação da autonomia dos sujeitos nos processos decisórios, da reflexão crítica e compreensão dos processos instituídos. Esses efeitos também expressam novos modos de produzir saúde, que buscam romper com as práticas de saúde repetitivas, cristalizadas e cronificadas. As evidências publicadas não nos permitiram refletir a respeito dos limites macro e microinstitucionais concretamente encontrados na implementação do apoio, colocando-nos o desafio de adentrarmos cientificamente nas práticas de socialização de recursos de poder operadas pela função apoio.

Palavras-chave: Gestão em Saúde; Democracia; Negociação Coletiva; Gestão de Mudança; Sistema Único de Saúde.

Abstract

Institutional support arrangements have stood out as an innovative mode of management. This study aimed to summarize and analyze the theoretical-methodological framework and the effects of institutional support within the Unified Health System (SUS) and synthesize the concepts, functions, and skills of the institutional supporter. A scoping review was undertaken on several scientific bases, retrieving 89 publications, the analysis of which indicated that the concepts and supporting methods are anchored in the Paideia Method, which aims to democratize management. Institutional supporters, with this objective, articulate different ways of managing the micropolitics of collective spaces, supporting the movement to expand the decentralization of power and generate autonomy. The effects of its application express processes of institutional democratization, which expand the autonomy of subjects in decision-making processes, offer critical reflection and understanding of the established processes, and new ways of producing health to break with repetitive, crystallized, and chronic health practices. The published evidence prohibits us to reflect on the macro- and micro-institutional limits concretely found in the implementation of support, posing the challenge of scientifically entering the practices of socialization of power resources operated by the support function. **Keywords:** Health Management; Democracy; Collective Bargaining; Change Management; Unified Health System.

Notas introdutórias

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das conquistas sociais mais importantes do Brasil, resultante de um processo político que expressa uma concepção ampliada de saúde, direitos sociais e arranjos descentralizados e participativos de gestão (Paim *et al.*, 2011). No entanto, um dos seus maiores desafios ainda tem sido substituir os modos hegemônicos de gerir pessoas, processos de trabalho, recursos e políticas públicas de saúde, dando lugar a práticas inovadoras de gestão. Entre as inovações experimentadas, estão em destaque os arranjos de apoio institucional, cujos objetivos estão comprometidos com a transformação das relações de poder exercidas entre diferentes instituições e sujeitos imbricados na produção de saúde (Falleiro *et al.*, 2014; Campos, 2000, 2003).

Sabe-se que há muitas experiências de apoio sendo desenvolvidas nos cenários do SUS, cujos arcabouços teórico-metodológicos e resultados podem contribuir para o avanço da organização da gestão da saúde. Contudo, na literatura não há uma sistematização abrangente da produção sobre o tema.

Considerando que nos últimos anos, no Brasil, houve ações em prol de um projeto privatista neoliberal, que minorou a participação social nos processos decisórios e colocou em risco direitos constitucionais (Bravo; Pelaez; Menezes, 2020; Magnago; Martins, 2023), torna-se oportuno e urgente advogarmos em defesa de práticas participativas de gestão e pactuação, que não apenas respondam às premissas constitucionais, mas também atuem como mecanismos de luta e resistência política.

Isso exposto, a partir das evidências publicadas a respeito do tema, o objetivo deste estudo foi sumarizar e analisar o arcabouço teórico-metodológico e os efeitos do apoio institucional no contexto do SUS, bem como sintetizar os conceitos, as funções e as habilidades do apoiador institucional.

Notas metodológicas

Trata-se de revisão crítica da literatura, operacionalizada mediante revisão de escopo, registrada na plataforma *Open Science Framework* e realizada sob orientação do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping*

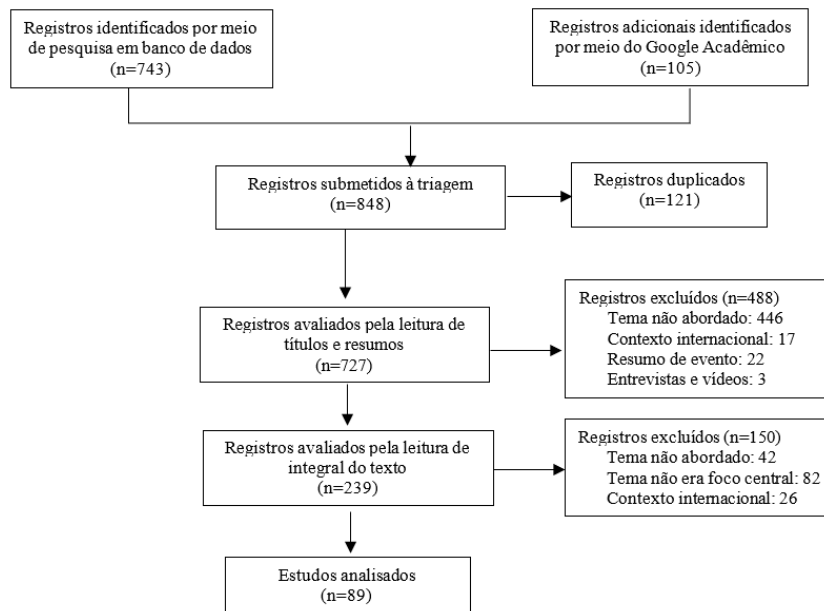
Reviews (Tricco *et al.*, 2018). A abordagem população, conceito e contexto (PCC) foi seguida para a formulação da questão de pesquisa, qual seja: “O que se sabe sobre o apoio institucional no contexto do SUS?”. Em função do caráter exploratório desta revisão, definiu-se deliberadamente uma questão ampla, deixando a população em aberto. “Apoio institucional” e “SUS” foram considerados conceito e contexto, respectivamente.

Constituíram a amostra todos os estudos com foco no tema, não se adotando delimitações temporais, metodológicas ou de idioma. Foram excluídos resumos, entrevistas, vídeos e publicações redundantes. A busca foi realizada em junho de 2023, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); SciELO; Web of Science; Biblioteca

Digital Brasileira de Teses e Dissertações; e no Google Acadêmico. Para isso, elegeram-se descritores, em português e inglês, que foram combinados entre si por meio de operadores booleanos. A estratégia padrão adotada foi: (apoio institucional) AND (sistema único de saúde OR saúde OR serviços de saúde). No Google Acadêmico foi realizada uma busca delimitada pela ocorrência simultânea dos termos *apoio institucional* e *saúde* no título dos registros.

A seleção das publicações foi realizada em três etapas: exclusão dos estudos duplicados; leitura de títulos e resumos, aplicando-se os critérios de elegibilidade definidos; e leitura completa, com definição do número amostral (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma do processo de refinamento das publicações.



Fonte: elaborado pelos autores

A leitura analítica buscou sistematizar e analisar os conceitos de apoio e apoiador institucional, as características do apoiador e os métodos e efeitos do apoio. Nesse caso, recortes de texto foram compilados para a constituição de corpus analíticos, posteriormente submetidos a técnicas usuais de análise de conteúdo: codificação,

interpretação e inferência. O conjunto de publicações selecionadas (n = 89) foi utilizado para o processo de análise; contudo, aqui, não se buscou descrever as contribuições individuais de cada um dos textos. A proposta foi sumarizar tais contribuições, constituindo-se uma síntese analítica do conhecimento substancializada por referenciais

teóricos do campo da Saúde Coletiva. Essa síntese foi produzida a partir de três temas: Apoio institucional: conceitos e referenciais teóricos; Apoiador institucional: conceito, funções e habilidades; e Métodos e efeitos do apoio institucional¹.

Apoio institucional: conceitos e referenciais teóricos

Os conceitos apresentados nos estudos para “apoio institucional” foram aglutinados em um único corpus que, após análise textual, nos levou a produzir o seguinte conceito sintético: arranjo organizacional, função gerencial, modo de agir ou método de intervenção que opera a produção de mudanças em espaços coletivos, nos quais os sujeitos analisam criticamente seu processo de trabalho e as relações institucionais, desencadeando novas práticas de saúde como efeito da democratização institucional.

Essa síntese reflete, essencialmente, o conceito proposto por Campos (2000; 2003), referencial adotado pela maioria dos estudos analisados. Para esse teórico, o apoio institucional é uma estratégia gerencial que se assenta no princípio da cogestão, que busca produzir relações democráticas de discussão, negociação e pactuação entre os atores imbricados em determinado contexto. Para isso, os espaços democráticos devem cumprir três funções básicas interdependentes: gerencial, que inclui administrar e planejar processos de trabalho que objetivem produzir valores de uso; política, que pressupõe a cogestão como estratégia de modificação das redes e relações de poder; e pedagógico-terapêutica, no sentido de promover a reflexão crítica, disparando a produção de novos saberes e subjetividades, operando mudanças nos próprios sujeitos.

Essa proposta de apoio deriva do Método Paideia - ou método da roda, concebido por Campos (2000, 2003) em oposição ao modelo taylorista de gestão, e que tem como eixo básico o caráter anti-Taylor, que se opera pela constituição de coletivos organizados de sujeitos, promovendo-lhes capacidade crítica, analítica e de intervenção sobre os seus modos de produzir bens e serviços, como estratégia

para a promoção da democracia institucional e de mudanças que impliquem no atendimento às necessidades sociais.

Acredita-se que a inclusão dos diferentes sujeitos nos processos de análise e gestão coletiva provoquem afetamentos e desestabilizações produtivas nos serviços de saúde, sendo um caminho para a articulação entre os diferentes sujeitos institucionais. A função apoio seria, então, uma *tecnologia de intervenção* na racionalidade gerencial hegemônica, que promove uma gestão mais dialógica em oposição à prática centrada no poder de estabelecer prescrições normativas (Guizardi *et al.*, 2018; Pereira Júnior; Campos, 2014).

Em contraposição à intervenção, alguns autores propõem a *interferência* como ferramenta-conceito a ser utilizada pelos apoiadores institucionais nos espaços de vivência no SUS. Diferente da intervenção, a interferência não se articula a uma ação que se pretende completamente orientada por um objetivo preestabelecido; ao contrário, ela intenciona deixar-se surpreender a partir de uma implicação-inserção no cotidiano dos espaços de produção de saúde (Vasconcelos; Morschel, 2009). Por essa ótica, o apoio institucional está cheio de força para desestabilizar e produzir crise, sendo, portanto, um “intercessor” (Deleuze, 1992). Segundo Vasconcellos (2005, p. 1223), “os intercessores são quaisquer encontros que fazem com que o pensamento saia de sua imobilidade natural, de seu estupor. Sem os intercessores não há criação. Sem eles não há pensamento”. O apoio seria, então, uma aposta metodológica, na qual o apoiador interfere e é interferido, já que apoiar é estar presente num jogo complexo de forças e poderes que sensibiliza, inquieta e modifica a todos que dele participam.

Para Bedin *et al.* (2014), o apoio institucional não é apenas uma prática de cogestão, é também um instrumento que busca a concretização de compromissos mantenedores dos princípios do SUS. E, conforme acrescentam outros autores, trata-se de uma aposta na clínica ampliada, tal como faz o apoio matricial que, embora conceitualmente diferente do institucional, o sobrepõe e o complementa (Casanova; Teixeira;

1 A lista completa das produções selecionadas pode ser consultada no link: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/EDTMF>

Montenegro, 2014; Moura; Luzio, 2014; Oliveira; Campos, 2015). Um estudo de atualização da concepção teórico-metodológica Paideia destaca que esse método de suporte à cogestão apresenta três eixos de aplicação: apoio institucional, apoio matricial e clínica ampliada. O institucional é concebido como uma função gerencial aplicada nas relações entre serviços e entre gestores e trabalhadores; o matricial preconiza o trabalho em rede, o diálogo e a interação interdisciplinar entre profissionais que trabalham em equipes ou em redes de saúde; já a clínica ampliada é uma estratégia de comunicação, compartilhamento e corresponsabilização do projeto terapêutico e do cuidado entre profissionais e usuários (Campos *et al.*, 2014).

Na saúde coletiva, as primeiras experiências de cogestão foram implantadas na década de 1990; mas foi nos anos 2000 que os preceitos do Método Paideia começaram a ser adotados nacionalmente, sendo reconhecidos como princípios básicos da Política Nacional de Humanização (PNH), implementada pelo Ministério da Saúde com o objetivo de pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar (Brasil, 2003). Para essa política, o apoio institucional é uma função gerencial, cujos principais objetivos são fomentar e acompanhar movimentos de mudança nas organizações e ofertar suporte a esses movimentos deflagrados por coletivos. Considerando que se trata de um conceito emprestado de Campos (2003), parte dos estudos se apoiou na definição apresentada pela PNH.

Outro referencial teórico recorrente nos estudos foi o de Oliveira (2011), que concebe o apoio institucional como função que busca produzir análises e transformar os processos de trabalho e as relações entre sujeitos em uma organização, e entre diferentes organizações. Em outras produções, o apoio é tomado como um instrumento metodológico capaz de amplificar a conexão e a articulação descentralizada e regionalizada entre redes de atenção à saúde e entre instâncias interfederativas de gestão. Aplicado nesse contexto, o apoio coloca em pauta os aspectos político-institucionais que atravessam e modulam as relações entre os diferentes serviços.

No âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), o uso do apoio tem como objetivo fortalecer

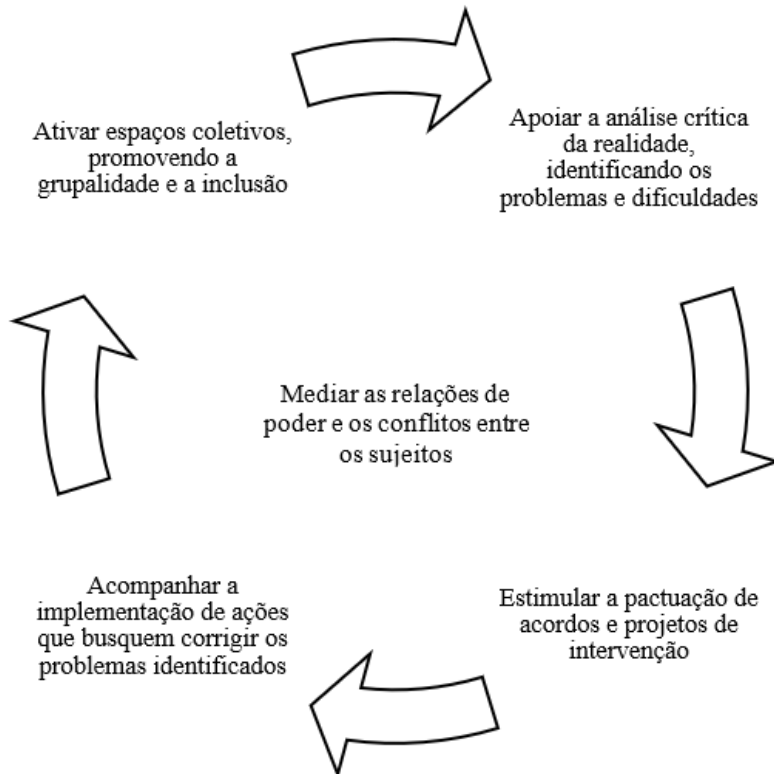
a supervisão acadêmica mediante a educação permanente, sendo esta entendida como proposta que promove espaços de escuta e compartilhamento de projetos, desejos, receios e dificuldades (Germany *et al.*, 2017). Por fim, Furlan e Campos (2014), com a sua proposta metodológica de pesquisa participante, a que eles denominam de *Pesquisa Apoio Paideia*, nos mostram que o apoio institucional pode ser utilizado em diferentes campos e contextos do SUS. Nesse tipo de pesquisa, busca-se uma postura interativa entre pesquisadores e sujeitos do campo; uma ação em conjunto que alude à construção de conhecimentos, à análise, responsabilização e ação sobre o problema, investigado sempre de forma compartilhada entre os que adentram nos campos de pesquisa do SUS e os que lá já estão inseridos.

Apoiador institucional: conceito, funções e habilidades

Compreendendo-se que a função do apoio institucional é disparar processos de mudança nas práticas de gestão e de saúde, o objeto de trabalho do apoiador institucional é, sobretudo então, o processo de trabalho dos coletivos que se organizam para produzir ações de saúde (Bellini; Pio; Chirelli, 2016; Brito *et al.*, 2022). Nessa lógica, os apoiadores trabalham junto aos apoiados, auxiliando-os na construção de espaços coletivos de interação, nos quais o grupo reflete e problematiza o seu processo de trabalho, diagnostica a realidade na qual está inserido e elabora planos de intervenção (Campos, 2003).

Trata-se, então, de um ator que tem por atribuições disparar e mediar processos coletivos de reflexão e conduzir, acompanhar e avaliar as ações realizadas por esses coletivos dialógica e democraticamente (Paixão; Tavares, 2014). De certo modo, o apoiador atua como articulador dos diversos jeitos de gerir a micropolítica dos espaços coletivos, fornecendo suporte no movimento de ampliação da descentralização do poder e na geração de autonomia dos profissionais (Souza *et al.*, 2021). Essa concepção de apoiador resume, de maneira precisa, as concepções apresentadas nos estudos analisados, que refletem, na verdade, o fluxo de atividades desse ator (Figura 2).

Figura 2 - Fluxo das ações desempenhadas pelos apoiadores institucionais como representação sintética dos conceitos de apoiador institucional adotado pelos autores das publicações recuperadas.



Fonte: elaborado pelos autores

Nesse movimento de atuação, Campos (2000; 2003) sinaliza para a necessidade de o apoiador apresentar e ter seu papel norteado por diretrizes, políticas e programas institucionais, sobrelevando as reflexões coletivas sobre as necessidades da população usuária dos serviços. Para tanto, é preciso estabelecer uma relação mediada por contratos entre o apoiador e os apoiados, nos quais os objetivos e os métodos de trabalho coletivo sejam esclarecidos.

Esses pressupostos foram perseguidos em diferentes territórios que implantaram arranjos de apoio com o objetivo de qualificar a assistência mediante implementação da PNH e de sua diretriz de acolhimento, ou de inaugurar uma nova forma de gestão para transformar a atuação fragmentada. Nessas experiências, primou-se pela qualificação da equipe apoiadora e do planejamento, seguida pelo estabelecimento de contrato entre apoiadores e apoiados e pela constituição de espaços coletivos

de discussão. Buscou-se, a partir da grupalidade, mapear os processos de trabalho e de gestão em curso, refletir a respeito deles e modificá-los.

Tais prerrogativas, no entanto, não parecem se efetivar em todos os arranjos de apoio. Autores sinalizam que o papel do apoiador ainda se mostra frágil e confuso pela indefinição de atribuições e de planejamento de ações. Nesse contexto, o apoio pauta-se em práticas ancoradas na formação de cada profissional, considerando seu núcleo de saber, fragilizando a função que é sempre questionada por quem faz e quem recebe o apoio (Bellini; Pio; Chirelli, 2016; Machado, 2014; Silva, 2016).

Quanto ao perfil, identificou-se que o apoiador é predominantemente mulher, enfermeira, com experiência profissional prévia na atenção básica e idade entre 30 e 49 anos. Em geral, a função foi assumida após convite ou por determinação da gestão local, sem que se tenha recebido formação específica

para tal. A literatura indica que os enfermeiros são os profissionais que mais demonstram interesse, vocação e preparo para assumir funções gerenciais, pois há investimentos claros nesse sentido, orientados pelas políticas públicas nas áreas da saúde e da educação e reforçados pela legislação profissional da categoria (Coatto; Traldi, 2011; Lowen *et al.*, 2015).

A gerência pode ser tomada como uma área estratégica para a transformação das práticas de saúde, não apenas pela sua posição intermediária entre as estruturas centrais das organizações, como também pelo poder de definir as diretrizes que podem impactar, positiva ou negativamente, os processos de trabalho. Dada a proposta de inserção do apoiador nos lócus de saúde enquanto mediador e articulador entre gestores e trabalhadores, a preponderância de enfermeiros nessa função pode sugerir uma certa substituição do gerente pelo apoiador, sem, contudo, dispersar a posição e os modos hierárquicos de gerir.

À essa suposição adiciona-se o fato de que o convite, como forma de ingresso na função de apoiador, pode traduzir esse cargo como sendo de confiança, se distanciando da ideia de democracia institucional, já que são designadas pessoas para cumprir uma função de certo modo poderosa, sem que essa decisão tenha sido dialogada com outros atores (Fernandes; Figueiredo, 2015). Esses achados podem justificar as percepções dos apoiadores entrevistados por Braga (2017), os quais afirmaram que a sua inserção em unidades de saúde representou para as equipes um novo mando da gestão, que os compreendiam como “espíões” dos gestores e fiscalizadores do trabalho. Ademais, os apoiadores têm esbarrado em limites de autonomia, diluindo a possibilidade de produzir e gerenciar conexões fortes para a construção de planos de superação de conflitos (Oliveira *et al.*, 2017). E, assim, os apoiadores se sentem desvalorizados, por não fazer parte integrante dos espaços decisórios (Carvalho, 2017; Cassella; Machado, 2018), o que pode ser compreendido como mais um sinal da manutenção do modelo heterônomo de gestão.

Segundo Toguchi (2021), um ponto a ser destacado é que os apoiadores institucionais frequentemente têm assumido funções gerenciais e assistenciais que não lhes cabem, em razão da escassez de profissionais nas regiões de saúde e unidades

básicas. Funções administrativas e de supervisão também foram relatadas por Dantas (2020).

Sobre a preparação dos sujeitos para atuarem como apoiadores, experiências como a de Eidelwein (2012) e Guedes, Roza e Barros (2012) apontam que, por meio da formação na/para a lógica do apoio institucional, é possível incorporar competências baseadas em novos conceitos, desenvolver processos reflexivos sobre a prática e articular qualificação técnica com o aperfeiçoamento de habilidades para o apoio. Sob outro ponto de vista e em concordância com Campos *et al.* (2014), para os quais a formação do apoiador se dá na discussão coletiva das práticas reflexivas, Oliveira (2011) acredita que a função de apoiar se aprende na prática. Esse pensamento foi ratificado por apoiadores entrevistados para dois estudos (Fernandes; Figueiredo, 2015; Martins; Luzio, 2017), segundo os quais apoiar é uma função que se aprende fazendo e que, portanto, implica errar e se retratar continuamente.

O trabalho do apoiador também inclui participar de momentos de formação. A ausência e o pouco investimento em atividades preparatórias ou de educação permanente incorrem em discordâncias teórico-conceituais e práticas de apoio (Arruda *et al.*, 2019; Costa, 2009). Como resultado, fica perceptível um traço normalizador e burocrático nas ações apoiadas, que se voltam para a resolução de demandas imediatas e perceptíveis pelos apoiados, como a falta de material e de funcionário, como se o apoiador estivesse exercendo uma função de representante da gestão.

Para Machado, Guizardi e Lemos (2019), essas características refletem a etapa inicial de atuação dos apoiadores, que só pode ser superada com a construção de vínculo com os apoiados e após a aquisição de conhecimento sobre o território no qual se está atuando. Nesse sentido, a experiência prévia no território em que atuará pode ser considerada peça-chave para o apoiador, que já teria conhecimento sobre os fluxos de trabalho do local.

Todas essas considerações a respeito da função apoiadora parecem exprimir a profundidade dos achados de Machado (2014) a respeito das habilidades necessárias ao apoiador. Sua investigação descreve como sendo indispensáveis a flexibilidade, dado o dinamismo e a complexidade dos serviços de saúde; a

capacidade de mediar diferentes interesses e desejos; e a vontade de exercer a função, o que seria determinante para que o apoiador se desenvolva adequadamente no espaço de criação coletiva, bem como contagie o coletivo com a sua perspectiva de produção.

Outros atributos citados por Machado (2014) e, semelhantemente, por Barros, Pereira e Santos (2018) são: o comprometimento com a horizontalidade das relações; o otimismo; a resiliência e a perseverança para enfrentar e ressignificar as adversidades que emergem dos coletivos; a observação e escuta qualificada; o diálogo e a abertura para encontros, trocas e negociação; e a humanidade, sem os quais não seria possível atuar como instrutor de conceitos e formador de seres humanos.

Métodos e efeitos do apoio institucional

A síntese do conhecimento concernente aos meios de operacionalização do apoio também se ancora no método da roda, que preconiza a construção de espaços coletivos como um meio e como um objetivo. Esses espaços são definidos como arranjos organizacionais concretos, estruturados para disparar a produção de grupalidades destinadas a dialogar, trocar afetos e desejos, analisar e pactuar, os quais se apresentam em três modalidades: conselhos de cogestão, colegiados de gestão e dispositivos. Os dois primeiros têm caráter regular e duradouro, enquanto os últimos têm caráter episódico. Nos conselhos se exerce a cogestão, por convenção, entre atores internos e externos aos coletivos que se expressam e pactuam propostas de intervenção. Os colegiados voltam-se para a cogestão entre os atores internos, diretamente responsáveis pela produção de bens e serviços. Os dispositivos, por sua vez, são os diferentes lócus de participação, troca e produção de saberes e subjetividades, nos quais, de maneira não sistemática, são promovidos encontros entre diferentes atores envolvidos com a produção de saúde (Campos, 2000; 2003).

Os estudos avaliados citam o desenvolvimento de alguns colegiados de gestão, mas sobretudo a construção e o uso de diferentes dispositivos, como rodas de conversa, grupos de trabalho, oficinas, curso-intervenção, fóruns, grupos focais e terapia comunitária. Partindo-se do princípio de que a gestão

é uma tarefa coletiva e não somente uma atribuição de minorias que exercem seu poder sobre os outros, qualquer espaço coletivo é potente para o exercício da cogestão. E, assim, qualquer que seja o lócus de participação efetiva e deliberativa conjunta entre os sujeitos, isto é, em que se exercite a democracia institucional, aí se encontra incutido o método da roda (Oliveira, 2011).

Esclarece-se que a democracia institucional não está dada apenas pela formalização de grupos, que podem se configurar apenas como espaços burocratizados que cumprem uma prescrição feita por outros, de forma vertical e sem sentido (Martins; Luzio, 2017). O que é preciso, no âmbito desses coletivos, é mudar o modo de fazer gestão e de agir com e perante o outro.

Apesar de uma louvável ampliação no uso da função apoio nos diferentes cenários do SUS, há que se demarcar a existência de certa banalização do termo. A inscrição desse conceito-ferramenta como prática nas organizações de saúde nem sempre é recíproca com a discursividade ética que justificou sua criação (Paulon; Pasche; Righi, 2014). As evidências analisadas sugerem que, em muitos casos, o uso dos dispositivos de apoio não se traduziu em enfrentamento de relações de poder.

O apoio institucional, na forma como compreendemos, pede mudança de postura ética, estética e política, pede o sentimento de pertencimento: é o eu trabalhador cumpridor de tarefas, transformando-se em operador de mudanças. Ter-se-ia, então, um sujeito que se faz e refaz a partir de práticas de si e de negociações nas relações de poder; um sujeito que se constrói no encontro com o outro (Foucault, 2003). E, nesse sentido, se faz necessária a escuta das diferenças entre os sujeitos, em um compromisso social e político com a realidade na qual se insere (Verdi; Finkler; Matias, 2015).

O que se enuncia é que o principal efeito intencionado pelo apoio é a democratização da gestão, que se traduz como dilatação da autonomia dos sujeitos nos processos decisórios, da reflexão crítica e da compreensão dos processos instituídos (Guizardi *et al.*, 2018; Nascimento *et al.*, 2021). Seria a democracia institucional, então, uma relação permanente de forças, que comporta o poder, mas também as singularidades de resistência e produção de novos sentidos e negociações - a emersão do

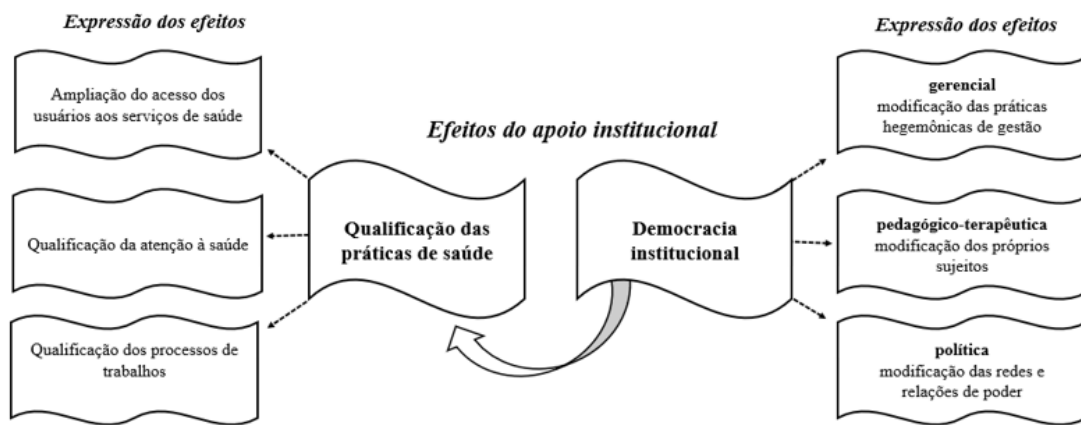
instituinte (Pereira, 2007), resultando, como efeito secundário, em qualificação das práticas. Significa dizer que dificilmente se produzirá mais saúde sem que se reverta as estruturas alienantes e heterônomas da organização taylorista do trabalho (Paulon; Pasche; Righi, 2014).

Concordantes com essa defesa, mas certas de que os efeitos do apoio são mutuamente dependentes e encontram-se atrelados, tais efeitos foram sistematizados a partir de duas dimensões: **democracia institucional** e **qualificação das**

práticas de saúde. Aqui nos interessou reconhecer as implicações concretas de apoio nos cenários do SUS; para isso, foram tomados como objeto apenas as publicações que se debruçaram sobre experimentações dessa função.

Dado que os efeitos foram tratados de forma genérica pelos estudos, coube-nos um exercício de tentar alcançar o que havia por trás dos enunciados. Para isso, apoiamo-nos nas funções básicas do apoio (Campos, 2000; 2003), que nos permitiu traçar um plano de análise elucidativa (Figura 3).

Figura 3 - Plano de análise dos efeitos do apoio institucional enunciados pelos autores das publicações recuperadas.



Fonte: elaborado pelos autores.

Os efeitos identificados como expressão de processos de *democratização institucional* têm lugar especial no entremeio da aplicação da *função política* do apoio, que desvela disputas, conflitos e coalisões de forças para a conformação de grupalidades. De relance, esse jogo pode despontar como algo negativo, mas o apoio institucional é assim, “um dispositivo que faz aparecer esse emaranhado de forças que sustentam os conflitos e ao mesmo tempo dispara processos de análise” (Barros; Dimenstein, 2010, p. 4812). Faz parte do apoio potencializar a criação de coletivos e neles dar emergência às desordens, perturbando as tendências tecnocráticas e autoritárias em direção à horizontalidade na distribuição do poder de mando.

Cabe destacar a inclusão de atores do controle social nos coletivos e processos decisórios das organizações

de saúde, como nos revelam alguns estudos (Casanova; Teixeira; Maerschner et al., 2014; Montenegro, 2014; Pavan; Trajano, 2014). Verificou-se fomento às ações comunitárias e ao protagonismo dos movimentos sociais e usuários do SUS, a partir da construção de espaços reivindicativos e propositivos, também tomados como lócus de reflexões críticas e de acompanhamento do funcionamento dos serviços de saúde de acordo com os interesses e necessidades da população.

A exteriorização dos efeitos da função pedagógico-terapêutica ocorreu, principalmente, por meio da ampliação do protagonismo e da disposição de agir dos sujeitos, que se anunciaram na mobilização e construção de novas grupalidades, no olhar crítico para as fortalezas e fragilidades dos sujeitos institucionais e para os seus papéis na produção colegiada do cuidado, bem como na maior capacidade

de análise de demandas institucionais e da situação dos serviços. Também se verificou abertura para a alteridade (Guizardi et al., 2018), aqui compreendida como a postura de tomar responsabilidade pelo outro, constituir-se como o outro, se opondo ao enclausuramento de si mesmo, preso ao desejo de poder (Lévinas, 2009). Seus reflexos foram alterações de comportamento individual e de postura perante o coletivo, resolução de conflitos, constituição de pactos e vínculos entre atores de diferentes serviços, aumento do grau de implicação no exercício da coprodução e da corresponsabilidade, melhoria das relações de trabalho e quebra da sensação de solidão no enfrentamento das condições adversas do trabalho que deu lugar a maior segurança e satisfação.

Enquanto *função gerencial*, o apoio viabilizou a construção de novos instrumentos e processos de supervisão, planejamento, monitoramento e avaliação, a revisão e elaboração de regimentos e outros documentos norteadores da gestão pública e a adoção de agendas compartilhadas. No contexto da pandemia de covid-19, o apoio foi fundamental no processo de reordenação de fluxos e atividades, na composição de comitês técnicos e na elaboração de planos estratégicos para enfrentamento da covid-19. Também contribuiu para o fortalecimento da intersetorialidade entre saúde e desenvolvimento social, da articulação entre unidades da rede assistencial com vistas à regulação dos fluxos e encaminhamentos de casos de covid-19 e direcionalidade dos caminhos a serem percorridos pelas equipes de atenção básica (Bonfim; Pereira, 2022; Fortuna et al.; 2022).

Em apreço aos efeitos relacionados à *qualificação das práticas de saúde*, o apoio foi associado a melhores resultados obtidos na certificação das equipes de atenção básica pelo Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) (Klitzke, 2013; Machado et al., 2016; Vieira et al., 2023). Também encontramos menções ao reordenamento dos processos de trabalho, com rompimento de práticas repetitivas, cristalizadas e cronificadas, e o desenho e implementação de novos fluxos de atendimento, em especial a partir da implantação do acolhimento em diferentes pontos das redes de atenção.

O acolhimento exprime uma ação de aproximação, de escuta ativa e qualificada, que reconhece o

outro e acolhe as suas apreensões e o seu modo de viver. Implica, nesse sentido, superar os sistemas excludentes que se apoiam na distribuição de fichas, no atendimento por ordem de chegada e no distanciamento entre profissionais e usuários (Brasil, 2010). Nas experiências analisadas, a implantação do acolhimento refletiu em maior integração entre as unidades de produção de saúde, reordenamento dos fluxos de marcação de consultas e criação de protocolos de acesso e de contrarreferência para a atenção básica. Por conseguinte, observou-se ampliação do acesso aos serviços pelos usuários, incorporação das demandas programadas e eventuais e inclusão da família na prática do cuidado. Para os profissionais, o acolhimento significou reorganização e melhoria do processo e das condições de trabalho e maior satisfação profissional.

Os resultados das intervenções relatadas afirmam o apoio institucional como um modo efetivo de disparar a reordenação de fluxos e processos assistenciais e a implementação de novas práticas - em unidades, redes e regiões de saúde - ao promover grupariedades solidárias e corresponsáveis com os movimentos de mudança. Nesse sentido, a tecnologia do apoio institucional constitui-se um fazer que colabora para aproximar a clínica da política, a gestão da atenção, o indivíduo da sociedade, convocando a produção de saúde a escapar das práticas formatadas e pré-moldadas como respostas prontas (Schenkel; Paulon, 2022).

Considerações finais

De forma exploratória, este estudo mapeou a produção sobre o apoio institucional no SUS, sintetizando e analisando os seus conceitos, referenciais teóricos, métodos e efeitos. O arcabouço teórico-metodológico das produções se ancora, direta ou indiretamente, no Método Paideia que, proposto por Campos (2003), que intenciona a democratização da gestão. Para tanto, é preciso empreender novas configurações relacionais, produtivas e gerenciais, nas quais a parceria, o diálogo e a produção e troca de conhecimentos, afetos e desejos sejam práticas habituais.

Conceitualmente, o apoio pode ser compreendido como um arranjo organizacional que atua na

produção de mudanças. Metodologicamente, o apoio ocorre mediante a constituição de espaços coletivos conformados por diversos atores do SUS que, juntos, analisam criticamente o processo de trabalho e as relações institucionais, desencadeando novas práticas de saúde como efeito da democratização institucional.

Cada território e organização de saúde vive seus cenários políticos, com relações de poder e tensões decorrentes do debate em saúde. Por isso, os arranjos de apoio institucional se desenvolvem de forma muito particular em cada contexto, nem sempre em conexão com o silogismo que justificou sua concepção. Fato é que as evidências confirmam o movimento de institucionalização desses arranjos nos cenários do SUS, cujos efeitos expressam processos de democratização institucional e qualificação das práticas de saúde.

Contudo, os estudos não nos permitiram refletir acerca dos limites macro e microinstitucionais concretamente postos na consecução do apoio, uma vez que se concentram nos aspectos conceituais e descritivos, sem adentrar com profundidade nas práticas de socialização de recursos de poder e nos seus resultados.

Referências

ARRUDA, G. M. M. S., OLIVEIRA, P. R. S.; BEZERRA, M. I. C. et al. A fisioterapia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: discussão sobre ações de apoio assistencial, matricial, institucional e comunitário. *Saúde & Transformação Social*, [s. l.], v. 10, n. 1/2/3, p. 243-255, 2019.

BARROS, R. S.; PEREIRA, M. J. B.; SANTOS, C. B. Mandala de avaliação: oferta de um instrumento para realização de processos avaliativos no Apoio Institucional. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 827-840, 2018. DOI: 10.1590/1807-57622016.0787

BARROS, S. C. M.; DIMENSTEIN, M. O apoio institucional como dispositivo de reordenamento dos processos de trabalho na atenção básica. *Estudos & Pesquisas em Psicologia*, v. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 2010. DOI: 10.12957/epp.2010.9017

BELLINI, M.; PIO, D. A. M.; CHIRELLI, M. Q. O apoiador institucional da Atenção Básica: a experiência em um município do interior paulista. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 23-33, 2016. DOI: 10.1590/0103-1104-20161080002

BEDIN, D. M.; SCARPARO, H. B. K.; MARTINEZ, H. A. et al. Reflexões acerca da gestão em saúde em um município do sul do Brasil. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1397-1407, 2014. DOI: 10.1590/S0104-12902014000400022

BONFIM, J. M.; PEREIRA, E. B. A atuação da supervisão acadêmica do Programa Mais Médicos no contexto da pandemia de covid-19 na Bahia: um relato de experiência. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 46, n. 1, p. 283-93, 2022. DOI: 10.22278/2318-2660.2022.v46.n1.a3582

BRAGA, D. A. *Apoio Institucional: dispositivo para mudança de práticas e fortalecimento das redes de atenção em saúde*. 2017. 89 f. Dissertação (Mestrado em Gestão da Clínica) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017.

BRASIL. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. *HumanizaSUS: política nacional de humanização*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; MENEZES, J. S. B. A Saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. *SER Social*, Brasília, DF, v. 22, n. 46, p. 191-209, 2020. DOI: 10.26512/sersocial.v22i46.25630

BRITO, C. S.; SANTOS, H. L. P. C.; MACIEL, F. B. M. et al. Apoio institucional na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1377-1388, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022274.00212021

CAMPOS, G. W. S.; FIGUEIREDO, M. D.; PEREIRA JÚNIOR, N. et al. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 18, suppl. 1, p. 983-995, 2014. DOI: 10.1590/1807-57622013.0324

- CAMPOS, G. W. S. *Saúde Paidéia*. São Paulo: Hucitec, 2003.
- CAMPOS, G. W. S. *Um método para análise e cogestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec, 2000.
- CARVALHO, B. T. *Apoio institucional: implicações do método na atenção básica de um município da região sudoeste da Bahia*. 2017. 81 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2017.
- CASANOVA, A. O.; TEIXEIRA, M. B.; MONTENEGRO, E. O apoio institucional como pilar na cogestão da atenção primária à saúde: a experiência do Programa TEIAS - Escola Manguinhos no Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4417-4426, 2014. DOI: 10.1590/1413-812320141911.14702013
- CASSELLA, N. A.; MACHADO, F. R. S. Apoio institucional: a percepção dos apoiadores em uma maternidade pública de Alagoas. *Trabalho, Educação, Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 799-820, 2018. DOI: 10.1590/1981-7746-solo0108solo0132
- COATTO, A.; TRALDI, M. C. Competências gerenciais do enfermeiro na atenção primária. *Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 52, p. 180-186, 2011
- COSTA, R. M. O. *Análise do processo de trabalho da equipe de apoio institucional com foco na gestão do trabalho e da educação na atenção básica no estado da Bahia*. 2009. 122 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.
- DANTAS, M. G. A. *Re(significando) o processo de trabalho do apoio institucional: da atenção básica as redes de atenção à saúde*. 2020. 23 f. Trabalho de conclusão de residência (Especialização) - Fundação Estatal de Saúde da Família, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, 2020.
- DELEUZE, G. Os Intercessores. In: DELEUZE, G. *Conversações*. São Paulo: Editora 34, 1992. p. 151-168.
- EIDELWEIN, C. A política nacional de humanização e o desenrolar do fio da esperança equilibrista. *Polis e Psique*, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 43-62, 2012. DOI: 10.22456/2238-152X.39997
- FALLEIRO, L. M.; BARROS, R. S.; LIMA, V. C. S. et al. Considerações preliminares sobre Apoio Institucional e Educação Permanente. In: FALLEIRO, L. M. (org.). *Experiências de apoio institucional no SUS: da teoria à prática*. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. p. 19-30.
- FERNANDES, J. A.; FIGUEIREDO, M. D. Apoio institucional e cogestão: uma reflexão sobre o trabalho dos apoiadores do SUS Campinas. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 287-306, 2015. DOI: 10.1590/S0103-73312015000100016
- FORTUNA, C.M.; FELICIANO, A. B.; SILVA, M. V. et al. Analisadores de Práticas de Apoio em Humanização e Educação Permanente em Saúde. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 32, e3208, 2022. DOI: 10.1590/1982-4327e3208
- FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2003.
- FURLAN, P. G.; CAMPOS, G. W. S. Pesquisa-apoio: pesquisa participante e o método Paideia de apoio institucional. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 18, suppl. 1, p. 885-894, 2014. DOI: 10.1590/1807-57622013.0285
- GERMANY, H.; COSTA, L. B.; LIBERMAN, F. et al. Das portarias aos bloquinhos: arte e apoio institucional ao Projeto Mais Médicos para o Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 21, suppl. 1, p. 1377-89. DOI: 10.1590/1807-57622016.0355
- GUEDES, C. R.; ROZA, M. M. R.; BARROS, M. E. B. O apoio institucional na Política Nacional de Humanização: uma experiência de transformação das práticas de produção de saúde na rede de atenção básica. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 93-101, 2012.
- GUIZARDI, F.L.; LEMOS, A. S. P.; MACHADO, F. R. S. et al. Apoio institucional na Atenção Básica: análise dos efeitos relatados. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. e280421, 2018. DOI: 10.1590/s0103-73312018280421
- KLITZKE, D. D. *Apoio institucional na gestão da atenção básica no Brasil: um caminho possível?* 2013. 79 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, DF: 2013.

- LÉVINAS, E. *O humanismo do outro homem*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.
- LOWEN, I.M.V.; PERES, A. M.; CROZETA, K. et al. Competências gerenciais dos enfermeiros na ampliação da Estratégia Saúde da Família. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 967-973, 2015. DOI: 10.1590/S0080-623420150000600013
- MACHADO, F. R. S.; GUIZARDI, F. L.; LEMOS, A. S. P. A burocracia cordial: a implantação da estratégia de apoio institucional na Política Nacional de Atenção Básica em Saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. e0022151, 2019. DOI: 10.1590/1981-7746-soloo221
- MACHADO, L. *O apoio institucional nos processos de trabalho: ferramenta para o fortalecimento da atenção primária à saúde*. 2014. 72 f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.
- MAERSCHNER, R. L.; BASTOS, E. N. E.; GOMES, A. M. A. et al. Apoio institucional - reordenamento dos processos de trabalho: sementes lançadas para uma gestão indutora de reflexões. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 18, suppl. 1, p. 1089-1098, 2014. DOI: 10.1590/1807-57622013.0365
- MAGNAGO, C.; MARTINS, C. L. Crises contemporâneas: retrocessos sociais, políticas de saúde e desafios democráticos. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 32, n. 1, p. e230228, 2023. DOI: 10.1590/S0104-12902023230228pt
- MARTINS, C. P.; LUZIO, C. A. Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 13-22, 2017 DOI: 10.1590/1807-57622015.0614
- MOURA, R. H.; LUZIO, C. A. O apoio institucional como uma das faces da função apoio no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): para além das diretrizes. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 18, suppl. 1, p. 957-970, 2014. DOI: 10.1590/1807-57622013.0333
- NASCIMENTO, N. F.; SOUSA, A. R. B.; AGUIAR, J. B. et al. Estágio em saúde coletiva na gerência regional de saúde com o apoio institucional: um relato de experiência. *Caderno de Administração e Gestão Pública*, Curitiba, v. 4, p. 103-107, 2021. DOI: 10.5380/gestus.v4i0.86068
- OLIVEIRA, E. A.; CARDOSO, G. C. P.; SANTOS, E. M. et al. O apoiador local como ator estratégico na implementação do QualiSUS-Rede: engenheiros de conexão? *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, p. 275-289, 2017. DOI: 10.1590/0103-11042017S20
- OLIVEIRA, G. N. *Devir apoiador: uma cartografia da função apoio*. 2011. 175 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.
- OLIVEIRA, M. M.; CAMPOS, G. W. S. Apoios matricial e institucional: analisando suas construções. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 229-238, 2015. DOI: 10.1590/1413-81232014201.21152013
- PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C. et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*, Londres, v. 377, n. 9779, p. 11-31, 2011. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60054-8
- PAIXÃO, L.; TAVARES, M. F. L. A construção do projeto “Apoio de Rede” como estratégia institucional. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 18, suppl. 1, p. 845-858, 2014. DOI: 10.1590/1807-57622013.0203
- PAULON, S. M.; PASCHE, D. F.; RIGHI, L. B. Função apoio: da mudança institucional à institucionalização da mudança. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 18, suppl. 1, p. 809-820, 2014. DOI: 10.1590/1807-57622013.0379
- PAVAN, C.; TRAJANO, A. R. C. Apoio institucional e a experiência da Política Nacional de Humanização (PNH) na Freguesia do Ó, Brasilândia, São Paulo, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 18, suppl. 1, p. 1027-1040, 2014. DOI: 10.1590/1807-57622013.0229

- PEREIRA JÚNIOR, N.; CAMPOS, G. W. S. O apoio institucional no Sistema Único de Saúde (SUS): os dilemas da integração interfederativa e da cogestão. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 18, suppl. 1, p. 895-908, 2014. DOI: 10.1590/1807-57622013.0424
- PEREIRA, W. C. C. Movimento institucionalista: principais abordagens. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 10-19, 2007.
- SCHENKEL, J. M.; PAULON, S. M. Apoio institucional como tecnologia para produção de uma gestão menor na área da saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. e320411, 2022. DOI: 10.1590/S0103-73312022320411
- SILVA, M. V. *Acolhimento, cogestão e apoio institucional: o saber da experiência*. 2016. 185 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016.
- SOUZA, K. R.; BAUMGARTEN, A.; FRICHEMBRUDER, K. *et al.* O apoio institucional e as ações das equipes de saúde bucal na atenção primária à saúde no Brasil. *Revista de APS, Juiz de Fora*, v. 23, n. 1, p. 26-39, 2021. DOI: 10.34019/1809-8363.2020.v23.16480
- TOGUCHI, D. T. *Apoio Institucional: Desenhando uma proposta para a formação dos Apoiadores Institucionais da Atenção Básica de Guarulhos*. 2021. 72 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde, São Paulo, 2021.
- TRICCO, A. C.; LILLIE, E.; ZARIN, W. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, Philadelphia, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. DOI: 10.7326/M18-0850
- VASCONCELLOS, J. A filosofia e seus intercessores: Deleuze e a não-filosofia. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 26, n. 93, p. 1217-1227, 2005. DOI: 10.1590/S0101-73302005000400007
- VASCONCELOS, M. F. F.; MORSCHEL, A. O apoio institucional e a produção de redes: do desassossego dos mapas vigentes na Saúde Coletiva. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 13, suppl. 1, p. 729-738, 2009. DOI: 10.1590/S1414-32832009000500024
- VERDI, M.; FINKLER, M.; MATIAS, M.C.S. A dimensão ético-estético-política da Humanização do SUS: estudo avaliativo da formação de apoiadores de Santa Catarina (2012-2014). *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, n. 3, p. 363-372, 2015. DOI: 10.5123/S1679-49742015000300003
- VIEIRA, D. A.; ANTUNES, L. B.; ZANATTI, C. L. M. et al. Apoyo institucional y acciones antituberculosas en Atención Primaria de Salud en Brasil. *Revista Uruguaya de Enfermería*, [s. l.], v. 18, n. 1, p. e2023v18n1a7, 2023. DOI: 10.33517/rue2023v18n1a7

Contribuição dos autores

Magnago: concepção do trabalho, análise e interpretação dos dados, elaboração e revisão crítica para o conteúdo intelectual, aprovação da versão final a ser publicada. França e Belisário: concepção do trabalho, elaboração e revisão crítica para o conteúdo intelectual, aprovação da versão final a ser publicada.

Recebido: 10/07/2023

Reapresentado: 04/02/2024

Aprovado: 09/04/2024