



APOIO INTEGRADO E GESTÃO COMPARTILHADA

Túlio Batista Franco
Prof. Dr. Universidade Federal Fluminense
tuliofranco@gmail.com

OS MUITOS DISPOSITIVOS ATUAIS DE GESTÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA

- Equipes Saúde da Família
- NASF's
- Apoio Matricial
- Apoio Institucional
- Apoio Integrado
- Outros

- TUDO EXIGE UM TRABALHO EM REDE.



APOIO INTEGRADO COMO TECNOLOGIA DE GOVERNO QUE APOSTA NO PACTO INTERNO DE GESTÃO

- O apoio integrado é uma ferramenta para aumentar a capacidade de governo na saúde.
- De onde falamos: o governo visto na perspectiva das suas microrelações, micropoderes, produção intensa no âmbito do cotidiano.
- O apoio integrado deve ser visto nesta perspectiva, ou seja, uma forma de operar na microfísica do poder, na micropolítica das relações.



ROMPER O “PRIVADO EM NÓS” E APOSTAR NA GESTÃO COMPARTILHADA

- Privado não é necessariamente o mesmo que mercado, pode significar também apropriação para si.
- Na tradição privatista o espaço de governo é apropriado para si, no sentido de uma suposta “proteção” do lugar de governar. Resistências.
- O Apoio Integrado exige quebrar os muros, perder o controle, operar sob o signo da liberdade e criação.
- Todos são gestores o que supõe fazer uma gestão compartilhada para o apoio integrado.



CONSTRUINDO O APOIO INTEGRADO

- O Apoio Integrado começa “em casa”, ou seja, integrando os diversos setores, órgãos, gestores, equipes no âmbito da saúde.
- Se caracteriza como ação intergovernamental e interfederativa.
- Opera no plano macro e micropolítico.
- Tem por objetivo qualificar a gestão.
- Esta sustentado em três eixos e respectivas diretrizes: a formação dos apoiadores, a condução da estratégia e o seu monitoramento e avaliação.

(Brasil/MS. Diretrizes do Apoio Integrado para Qualificação da Gestão e da Atenção no Sus, 2012, Pág. 11)



O APOIADOR INSTITUCIONAL É O CENTRO DO APOIO INTEGRADO

○ Podemos afirmar que o trabalho do apoiador envolve uma tríplice tarefa – **ativar coletivos, conectar redes e incluir a multiplicidade de olhares e práticas, interesses e desejos para produção de objetivos comuns**, na implementação das Políticas de Saúde. *(Brasil/MS. Diretrizes do Apoio Integrado para Qualificação da Gestão e da Atenção no Sus, 2012,*

Pág. 10)



QUESTÕES A SEREM ENFRENTADAS

○ O PLANO DA OPERACIONALIZAÇÃO

- PLANO aqui é o plano geométrico, e significa aumentar a superfície de contato, encontro, deslocamentos, acoplamento, entre as áreas de governo.
- Pacto interno de gestão para integrar as diversas áreas de governo.
- Vencer resistências, desmanchar as caixinhas, ampliar a superfície de contato entre gestores e equipes.
- Diversificar cenários de interlocução intra-governo, e inter-governo.
- Um processo a quente, pactuado.



QUESTÕES A SEREM ENFRENTADAS.

○ O PLANO DA FORMAÇÃO

- Utilização da Educação Permanente como diretriz de formação, e dispositivo de construção de projetos e intervenção em redes de atenção.

○ O PLANO DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Há várias propostas de avaliação em curso por exemplo PMAQ que acumulam em relação à situação anterior. É necessário acrescentar novas modalidades de avaliação, qualitativas, que tomam por objeto o cuidado.



PRA ONDE IR

- O ato de governar nos coloca diante de uma máquina de captura, que sempre tende à repetição, onde as velhas formas de governo se perpetuam.
- O desafio é pegar esta máquina e fazer que ela atue subvertendo seus próprios mecanismos de conservação.
- Mudar é um exercício permanente da liberdade, criação e alegria, movidos por uma força propulsora, que nos coloca sempre em movimento, o desejo. A partir dele é possível operar linhas de mudança do ato de governar.



FAÇAM COMO ELE:

