INTRODUÇÃO

ROSENI PINHEIRO
TATIANA COELHO LOPES
FABIO HEBERT

Construir coletivamente uma pesquisa no campo da Saúde Coletiva requer posicionamento epistemológico capaz de afirmar uma prática acadêmica não descolada de uma de suas principais responsabilidades: integrar funções essenciais que são tão caras à Universidade — pesquisa-extensão-ensino. Com elas deslindamos os desafios de praticá-las, como uma relação intensa, não menos conflituosa, entre os atores implicados nesse processo na diversidade de contextos em que se inserem.

Essa relação vem se afirmar na confiança de lutar por um Estado de Direito Laico, inscrito na Constituição brasileira de 1988. Nesta, o direito à saúde, entendido como direito humano ao cuidado, se presentifica no território, de um lado, pela afirmação da vida daqueles que buscam alívio para seu sofrimento e adoecimento; e de outro, como um empreendimento humano capaz de operar saberes e práticas de natureza ético-político-formativa. Para tanto, foi necessário incluir, nos objetivos desta pesquisa, o (re)pensar sobre a dimensão específica de organização de poder social do próprio Estado, enquanto potente base estratégica de participação (ou exclusão) da sociedade na ordem política vigente.

Assim, o movimento realizado no percurso desta pesquisa configurouse como uma ação coletiva de coprodução e corresponsabilização, que se revelou numa aposta audaciosa, de gratidão e solidariedade entre e com os conhecimentos produzidos, no sentido de vencer não somente as barreiras corporativas impeditivas de processo de trabalho em saúde mais integrado e inovador, mas também transversalizar os campos disciplinares presentes nos processos formativos em saúde. Com esta assertiva, acreditamos que é possível alagar nossa mentalidade sobre a complexa e inadiável tarefa de efetivarmos os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre os quais a integralidade do cuidado, entendida com direito humano à saúde.

Diante da transdisciplinaridade que consubstancia a delimitação e análise do objeto desta investigação, pareceu fundamental nos apoiarmos em perspectivas epistemológicas, mais porosas ao reconhecimento da diversidade de matrizes de pensamentos empregadas em estudos na interface entre saúde, educação e trabalho. Isto permitiu configurar um campo fértil para criar práticas inovadoras de pesquisar os saberes e práticas no cotidiano dos atores nas instituições e das próprias instituições.

Pareceu-nos evidente que, no cotidiano da construção desta trajetória acadêmico-científica, buscávamos afirmar uma práxis de pesquisa, no sentido que Michel Foucault (2010) chamou de uma política da amizade. Essa dimensão política, sem abrir mão do rigor conceitual, efetiva a radicalidade da arte de estabelecer relação na polis e, portanto, se desdobra numa dimensão estética. Por outro lado, convoca outra dimensão – a ética. A possibilidade de refletir sobre os efeitos das nossas ações no mundo. Um mundo SUS!

A partir dessa reflexão, esta coletânea visa trazer elementos concernentes aos percursos teóricos, conceituais e metodológicos, assim como os resultados analíticos, referentes à pesquisa "Áreas

^{1 &}quot;E pode-se perguntar o que fez com que, nessas guerras absurdas, grotescas, nesses massacres infernais, as pessoas aguentassem apesar de tudo. Por uma trama afetiva, sem dúvida. Não quero dizer que era porque se amavam uns aos outros que eles continuavam a lutar. Mas a honra, a coragem, não perder o prestígio, o sacrifício, sair da trincheira com o companheiro, diante do companheiro, isso implicava uma trama afetiva muito intensa." (FOULCAULT, 2010, p. 352).

Programáticas estratégicas e direito à saúde: construção da integralidade no contexto do apoio institucional". Trata-se de um desafio bastante complexo, que consiste em abordar sentidos e entendimentos acerca das práticas do apoiador institucional, a partir de uma multiplicidade de compreensões bastante diferenciadas e pouco consensuadas pelos atores implicados na efetivação dos princípios e diretrizes do SUS. Esta questão traz repercussões epistemológicas, sobre como tratar do tema das metodologias de pesquisa em saúde. Embora tenhamos vasta produção intelectual sobre o agir em saúde, não identificamos redução da demanda por inovação metodológica ou mesmo criação de estratégias outras, quando consideramos a impermanência e a diversidade dos campos problemáticos no âmbito da saúde.

Nesse sentido, torna-se crucial aqui explicitar e compartilhar alguns princípios orientadores da pesquisa, na promessa de tecer considerações específicas sobre os percursos teóricos, conceituais e metodológicos realizados, para em seguida descrever as partes desta coletânea destinadas ao detalhamento das perspectivas teórico-metodológicas, as noções emergentes e rotas analíticas trilhadas, os resultados sistematizados do mapeamento do trabalho do apoiador e a oferta de outros olhares críticos. Vejamos.

O primeiro princípio afirma esta pesquisa como efeito de nossas aspirações e apostas, concretizando-se como uma construção coletiva. Tentamos promover, através de um grande esforço, a experimentação de espaços de diálogo em todas as etapas da pesquisa. Colocamonos sempre a necessidade de coletivamente construir os caminhos da pesquisa, assim como refletir sobre essa construção. O segundo trata do tema da experiência — em nosso caso, mais especificamente a experiência do apoio, que não pode ser resumida a sua representação. A importância deste princípio está sobretudo no fato de uma das

A pesquisa foi coordenada pela Professora Roseni Pinheiro, do Laboratório de Pesquisa sobre Práticas de Integralidade em Saúde (LAPPIS) em parceria com o Departamento de Áreas Programáticas Estratégicas em Saúde da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (DAPES/SAS/MS). Seu principal objetivo consistiu em conhecer a realidade nacional dos apoiadores dos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde.

estratégias da pesquisa ter sido o desenvolvimento de um questionário eletrônico para mapeamento de alguns movimentos do apoio no território nacional *vis-à-vis* as experiências institucionais focalizadas nas intervenções promovidas por sua abordagem e funcionalidade. Também as análises que derivam do acompanhamento de experiências de apoio institucional visam acompanhar processos de constituição do SUS atravessados pela discussão do apoio e, em última instância, criar certo plano de visibilidade e compartilhamento. E por fim, o terceiro princípio diz de nossa consideração por todo acúmulo e produção acerca do tema do apoio no Brasil. Temos buscado compor um entendimento com as várias linhagens que pensam e experimentam o apoio como estratégia de fortalecimento do SUS.

Reafirmamos então, a partir desses princípios, uma aposta e um compromisso ético-estético-político, atravessados por patrimônios coletivos, modos de se fazer pesquisa; e ao mesmo tempo, a singularidade e o caráter processual do nosso objeto. O grupo de pesquisadores não parte do nada para entrar na discussão do apoio. De certo modo, assumir os princípios apontados é afirmar que não somos neutros; tampouco a noção de ciência adotada se ancora na neutralidade, mas numa perspectiva crítica e reflexiva de se pensar o agir em saúde. Nossas apostas são signos de nossas implicações na construção do SUS.

Pesquisar o apoio em meio a essa trama instituinte do SUS foi, num certo sentido, acompanhar os processos de invenção de modos de ação, modos de lidar com as questões concretas do SUS. Por efeito, acompanhar o movimento do apoio foi acompanhar um SUS que não tem muita visibilidade. Acompanhar de fato os trabalhadores lidando com essas questões concretas e os desafios que elas convocam é a um só tempo acessar uma multiplicidade de dimensões indissociáveis: processos de formação-intervenção, processos comunicacionais, produção de subjetividade, produção de grupalidade, reflexões metodológicas, invenção de modos de gestão e atenção, produção de valores, afirmação do "público", invenção de memória e compartilhamento de modos de cuidado. Todo esse movimento faz contraponto ou constitui um campo de tensionamento, com todas as

forças contrárias ao próprio SUS. Alguém se forma apoiador apoiando, atravessando e sendo atravessado por todas essas dimensões e esse mesmo campo de tensionamento.

Podemos trazer essa problematização sobre o apoio para a própria pesquisa. E compartilhamos a noção de uma pesquisa como atividade, como tem apontado a professora Maria Elizabeth Barros de Barros (2013) — atividade de aproximação e composição. Nesta atividade de aproximação e composição, nosso objetivo passa a ser produzir um plano de visibilidade e *dizibilidade* para o apoio pelo apoio, diferente daquilo que comumente se atribui na celebre frase: "Nós achamos que o apoio é…".

Diante dessa assertiva, nosso objetivo não consiste em avaliar o apoio, mas entender melhor como essa estratégia interfere e compõe com os modos de cuidado e gestão no SUS. Também não se trata de produzir indicadores para uma possível avaliação externa. O que ainda pretendemos é entender melhor o que já está em curso ou como o apoio tem favorecido a integralidade do cuidado e na garantia do direito à saúde. Estamos cientes de que esta pesquisa, o apoio e o próprio SUS são compreendidos como um processo em construção (PASCHE et al., 2011; HECKERT et al., 2009). Esta pesquisa, para nós, foi uma contribuição nesse sentido: um combustível no processo que é também nossa utopia de um SUS que é expressão e prática de seus princípios.

Para falar mais da complexidade do nosso objeto, seria preciso trazer a multiplicidade de perspectivas e abordagens, metodológicas e políticas sobre o apoio e sobre o pesquisar, fazendo-as sempre rebater nos encontros e nas visitas de campo. Deparamo-nos com inúmeras questões, que definitivamente compõem um campo problemático que exigem dos atores da pesquisa uma resposta: é tecnologia de gestão? É tecnologia de democratização das relações institucionais? Devem-se privilegiar as análises internas em detrimento do crescente apelo aos "consultores externos"? Em que medida? E a relação com os processos de formação? E com os movimentos sociais? E com a permeabilidade das instituições ao usuário? E a pista importante da análise institucional, de que para curar os doentes é preciso primeiro

curar a instituição de cura? Curar a instituição que cura não significaria promoção da saúde e democracia institucional?

Essas questões são apenas uma parte de um campo em construção, e não seria prudente colocarmos uma placa com os dizeres: "Em obras. Proibida a entrada de estranhos". Aqui estão dois dos princípios enunciados: o respeito pelas produções acadêmicas e conceituais e a noção de uma construção coletiva, e nossa corresponsabilidade na composição do nosso campo. Insistimos num ponto: os pesquisadores são também construtores do campo que estudam e no qual intervêm. Estão todos implicados nesse campo, principalmente porque há um ponto em comum: é preciso assumirmos a responsabilidade pública de constituir no próprio SUS dispositivos capazes de fomentar a criação de instrumentos, de ferramentas e de estratégias de fortalecimento para o próprio SUS. Considerando que essa responsabilidade se refere à "composição" indicada anteriormente. Fazer com os atores/ autores e não para eles.

Um SUS mais forte implica garantia do direito à saúde e integralidade. E talvez estejamos diante de um dos maiores desafios que se apresentou para o apoio nesta pesquisa – trabalhar num contexto de direitos em tese garantidos, mas em muitas situações ignorados; e a experimentação de uma ação que se pretende cuidadora e em rede, mas que tem, em certa medida, invisibilizado seus próprios princípios. Quem apoia quem? Apoiador externo ou do próprio coletivo? Todas as equipes são coletivos? Quais fatores influenciam a capacidade de análise e de ação de um coletivo? (CAMPOS, 2013). Não se parte muitas vezes da noção que os coletivos preexistem à invenção do comum ou estão na dependência única e exclusiva da aplicabilidade de instrumentos técnicos? De outro modo, do ponto de vista da integralidade, essa dimensão do cuidado trata da perspectiva da criação de possibilidade de avaliação dos efeitos das nossas práticas, praticando. Cuidado que implica um movimento contínuo de percepção clara de como se está estabelecendo a relação e de como nascemos como seres humanos nessas relações. Uma verificação mútua e contínua. Essa dimensão do cuidado é necessariamente dimensão ética.

Talvez um grande perigo da institucionalização do apoio (limitado apenas à sua dimensão instituída, como nos lembra a

escola institucionalista francesa) seja o perigo de perder capacidade de análise – capacidade de "avaliar com" –, de avaliar os efeitos das práticas. É constante o risco de que as questões que se apresentam para o cuidado em saúde possam ser consideradas objetos do esforço individual de um sujeito investido da autoridade "necessária" a uma divisão técnica e social do trabalho. No final das contas, o perigo nem seria propriamente o da institucionalização, uma vez que o apoio tem se mostrado como um novo modo de institucionalidade, mas o de tomar a instituição somente por sua dimensão instituída. Assim, esta pesquisa sobre o apoio se reveste de um caráter muldimensional, com efeitos e repercussões que se ancoram em referências teóricas e metodológicas voltadas para um amplo programa de investigação-intervenção, que exigiram alargar seus propósitos no detalhamento de objetivos específicos.

No âmbito geral da pesquisa, em sua dimensão macroestruturante, destacamos entre os objetivos específicos, os seguintes itens: a) viabilizar a realização de atividades de avaliação, desenvolvimento e implementação das redes temáticas prioritárias e de tecnologias de cuidado baseada em experiências inovadoras; b) propor e elaborar estudos/pesquisas para subsidiar a formulação e construção de estratégias de implementação de políticas específicas e/ou transversais no campo da saúde; c) desenvolver ações de comunicação e disseminação de tecnologias/estratégias de gestão e cuidado no sistema de saúde; d) sistematizar e produzir conhecimento, metodologias e instrumentos no campo das políticas específicas de atenção e da gestão em saúde, buscando novos elementos que contribuam para o aperfeiçoamento e fortalecimento deste processo em todo o país.

Tais objetivos apontam para a questão do apoio institucional na relação com a garantia do direito à saúde e a integralidade. De outra forma, poderíamos apresentar a seguinte questão como eixo estruturante: como a prática do apoio institucional tem contribuído na experiência concreta da integralidade e na garantia do direito à saúde? A justificativa se encontra diretamente relacionada ao fato de o apoio institucional ser uma ferramenta fundamental na execução de atividades e estratégias de intervenção no âmbito do Ministério da Saúde.

A inserção de apoiadores institucionais vem acontecendo desde 2003, principalmente pela Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão em Saúde e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Com o crescente investimento nesse tipo de estratégia, torna-se crucial conhecer as experiências de apoio institucional no cotidiano dos serviços de saúde e sua relação, tanto com os princípios e diretrizes do SUS, quanto com a promoção de maior transversalidade entre as áreas programáticas e estratégicas na elaboração de ofertas às demandas específicas por cuidado em saúde.

Como desdobramento de suas ações, o Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas de Saúde do Ministério da Saúde estabeleceu parceria de cooperação técnico-científica com o LAPPIS, do Instituto de Medicina Social da UERJ, em sua linha de atuação "EnsinaSUS – ensino, desenvolvimento, pesquisa e documentação na construção da integralidade em saúde", com vistas ao desenvolvimento orgânico desta atividade.

A trajetória de trabalho do Grupo de Pesquisa do CNPq LAPPIS³ tem evidenciado que o termo integralidade apresenta um conjunto de sentidos e significados com grande potencial de aproximar o desenvolvimento de políticas de saúde dos pressupostos éticos e

³ O LAPPIS vem contando com a atuação de um colegiado de coordenadores e pesquisadores de grupos de pesquisa do CNPq, além da participação de representantes institucionais, tendo os seguintes objetivos: a) realizar projetos de pesquisa de caráter multiprofissional e transdisciplinar sobre práticas de integralidade em saúde, com ênfase na construção cotidiana de saberes e práticas inovadoras relacionadas à organização e atuação das instituições de saúde, sociedade civil e cultura; b) desenvolver tecnologias de atenção sistêmica (planejamento e gestão) e de cuidado em saúde (ações e serviços de saúde gestores setoriais - profissionais de saúde - usuários/movimentos sociais); c) desenvolver metodologias de pesquisa que tenham como propósitos a reconstrução de práticas destinadas à formação profissional em diferentes níveis de atuação e capacitações para seu manejo e disseminação; d) promover a realização de cursos e seminários em nível de extensão, graduação e pós-graduação; e) realizar e apoiar atividades científicas e eventos culturais que reúnam especialistas de nível nacional e internacional em torno de temas de pesquisa e debate em áreas afins; f) estabelecer parcerias de cooperação técnica entre o LAPPIS-CEPESC-IMS/UERI, Secretarias Estaduais e Municipais e Ministério da Saúde; g) promover o intercâmbio entre professores, pesquisadores e alunos das universidades envolvidas e outras universidades e instituições de pesquisa; e h) reunir acervo bibliográfico e audiovisual sobre os temas de pesquisa, assim como realizar e apoiar a publicação dos resultados das pesquisas e das atividades de ensino e extensão realizadas.

organizacionais que fundamentam o SUS. Com isso, as questões e desafios em torno da materialização deste princípio na garantia de um cuidado integral à saúde contribuem de forma decisiva para o estabelecimento de um patamar ético e técnico capaz de orientar as relações entre gestores, profissionais e usuários no cotidiano das instituições de saúde, seja no plano individual (onde o cuidado surge como ação inovadora capaz de gerar práticas eficazes), seja no plano sistêmico (onde o acesso aos níveis de complexidade na rede de serviços de saúde se impõe como direito de cidadania). A integralidade é entendida aqui no sentido mais ampliado de sua definição legal, ou seja, como uma ação social que resulta da interação democrática entre os atores no cotidiano de suas práticas na oferta do cuidado de saúde, nos diferentes âmbitos de atenção do sistema (PINHEIRO; GUIZARDI, 2006).

A integralidade, como conceito estruturante e constituinte de ações que devem nortear as práticas na produção do cuidado, sobretudo no desenvolvimento do trabalho e da educação na saúde, nos convoca a propiciar espaços de coprodução entre os sujeitos implicados na produção do cuidado, na interface com as funções essenciais da universidade, sendo a tríade pesquisa-extensão-intervenção/extensão uma fonte virtuosa para o surgimento de novos sentidos e significados ao agir em saúde. Mais especificamente, quando se busca repensar o agir em saúde como um modo de produzir cuidados, que implica construção e avaliação de ações voltadas para a autonomia dos usuários e segmentos organizados da sociedade civil. As práticas de apoio, com o desenvolvimento de desenhos metodológicos avaliativos que privilegiem as interfaces entre saúde, trabalho e integralidade, constituem marcadores de alta potência capazes de fomentar práticas solidárias de produção de cuidado como ação de cidadania e consolidação do direito à saúde.

Apostamos que esses marcadores podem nos oferecer subsídios tecnológicos e científicos capazes de nos auxiliar na identificação de evidências que contribuam para a redefinição dos aspectos norteadores para a estruturação das redes de atenção à saúde, de tal modo que sejam concretamente efetivas e resolutivas. Isto significa repensar os

aspectos assistenciais, sobretudo na afirmação de componentes éticos e sociais presentes, capazes de reforçar o SUS como política de Estado universal, equânime e integral. Considerando o escopo dos objetivos propostos e os contextos onde se inserem, evidenciou-se a necessidade de construir arranjos analíticos que permitissem compreender as experiências e vivências dos sujeitos em suas práticas cotidianas na luta pela efetivação dos princípios do SUS e do legado constitucional da saúde como um direito de todos. Para tanto, tornava-se necessário conhecer esse sujeito apoiador, de tal modo que pudéssemos incluir seu olhar sobre sua própria experiência, buscando entender nesse modo de agir em saúde suas repercussões em áreas programáticas estratégicas.

Com isso, as agendas de pesquisa e da política, em "tempo real", exigiram de todos nós da equipe de pesquisa uma atenção redobrada sobre o cumprimento do cronograma físico *vis-à-vis* a aplicação financeira dos recursos previstos, de modo a cumprir uma dupla finalidade: a primeira, otimizar os recursos, no sentido de potencializar os produtos e resultados estimados amplificando seus efeitos; e a segunda, garantir o maior grau de transversalidade das ações entre os componentes definidos para alcançar os objetivos propostos, sobretudo na interface LAPPIS/IMS-UERJ e DAPES/SAS-MS.

Experiência anterior com uma pesquisa exploratória, sobre a integralidade e o SUS nos cursos de graduação em saúde (PINHEIRO; CECCIM; MATTOS, 2006), cultivou uma expertise de produção coletiva e participativa com elevado grau de coprodução e corresponsabilização entre os parceiros envolvidos no projeto. Daí construiu-se uma matriz analítica crítica e reflexiva que tornou possível superar os desafios impostos durante a construção e operacionalização desta pesquisa, gestando uma perspectiva mais integradora e orgânica para se alcançar os resultados e produtos esperados. Nesse sentido, a trajetória de desenvolvimento desta pesquisa científica, ancorada na tríade pesquisa-intervenção/extensão-ensino, se mostrou uma potente ferramenta de articulação de processos produtivos de conhecimento, tanto no que diz respeito à formação de trabalhadores (incluindo capacitações, graduação e pós-graduação), como na adoção de novas abordagens epistemológicas mais coerentes com os objetos de pesquisas delimitados para investigação.

Como essa experiência prática de pesquisa, pavimentamos um solo epistemológico fértil para incubação de novos conceitos e metodologias mais porosas aos impulsos do cotidiano dos atores em suas práticas nas instituições. Forjamos, assim, uma "paisagem humana"⁴ de aspectos que deixavam evidente a exigência de uma fusão de horizontes de natureza ética, política e formativa para sua compreensão, sobretudo para elaboração de resposta para o enfretamento de desafios, dilemas e obstáculos impostos pela diversidade de demandas por inovações. Optamos por construir uma pesquisa exploratória, participativa e plural, com um corpo de saberes de caráter híbrido e transdisciplinar⁵ e uma pluralidade de práticas metodológicas interativas, que permitisse identificar o potencial inovador e inclusivo das experiências a serem analisadas, não anulando sua natureza de pesquisa-intervenção com efeitos e repercussões no cotidiano dos apoiadores num concreto processo permanente de formação. Isto significa dizer que apostamos na prática de pesquisa como uma prática social criadora, que não paralisasse sua produção e ousadia pela perseguição do método correto, pela busca de resultados verdadeiros e universais e pela aflição com o risco de não aplicar corretamente os conceitos, como se eles fossem as regras da gramática escolar (PINHEIRO; CECCIM; MATTOS, 2006) - enfim, que não temesse as "reações adversas" dos tensionamentos produzidos com a "economia política da verdade vigente" (FOUCAULT, 1984) com a qual se depararia, com certeza.

E sem dúvida, nesse âmbito de complexidade e de demanda por inovação, inerentes às trajetórias de pesquisas desenvolvidas pelo LAPPIS, a presente pesquisa sobre as práticas de apoio e a integralidade no SUS não seria diferente em sua construção. As parcerias se mostraram extremamente estratégicas e interessantes, pois contamos com contribuições de pesquisadores, colaboradores e agentes de diferentes linhas de pesquisa, envolvendo instituições

⁴ A ideia de paisagem humana aqui empregada caracteriza-se principalmente pelo fato de ela agregar, em si, a sobreposição e confluência das ações do presente e do passado, que muitas vezes convivem lado a lado.

⁵ A perspectiva transdisciplinar adotada nesta pesquisa é tributária dos estudos desenvolvidos por Madel T. Luz (2009).

de saúde, de ensino e da justiça, cuja produção de conhecimento se apresenta diversificada e multirreferenciada, coerente com a natureza transdisciplinar dos objetos da Saúde Coletiva no Brasil. O movimento se concretizou com a criação da *Rede Multicêntrica de Pesquisas Incubadora de Integralidade LAPPIS*, que tem como estratégia principal construir marcos conceituais e desenvolver metodologias dialógicas capazes de oferecer subsídios para o fortalecimento do SUS.

Com efeito, essas parcerias se tornam o pilar da institucionalidade da pesquisa, no campo da Saúde Coletiva, reunindo as seguintes instituições: o Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (LAPPIS/IMS-UERJ); o Instituto de Saúde da Comunidade e o Departamento de Psicologia (Campos dos Goytacazes)6 da Universidade Federal Fluminense (UFF); o Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (ISC-UFMT); a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Acre (FM-UFAC); o Hospital Sofia Feldman (Belo Horizonte-MG);7 a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EE-UFRGS); o Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB);8 a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (LABORAT-EPSJV/FIOCRUZ); o Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Pernambuco (NUCEM-UFPE); a Faculdade de Direito da Fundação Getúlio Vargas (FD-FGV); e o Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGPSi-UFES).

⁶ Grupo de Pesquisa Transversalidade e Clínica do Diretório do CNPq.

⁷ Programa Interinstitucional "Incubadora da Integralidade" em parceria com o LAPPIS-IMS/UERI.

Projeto de pesquisa-intervenção "Cartografia do Apoio Institucional e Matricial no SUS do Distrito Federal: áreas prioritárias da atenção e gestão em saúde e a formação de apoiadores na atenção primária em saúde", parte da pesquisa "Cartografia do Apoio Institucional e Matricial no SUS do Distrito Federal: áreas prioritárias da atenção e gestão em saúde e a formação de apoiadores na atenção primária em saúde", que foi submetida a avaliação por comitê de ética em pesquisa com seres humanos (CAAE: 12479513.6.1001.0030), tendo os pareceres de aprovação CEP FS/UnB n. 191.003 e CEP FEPECS/SESDF 453.476, ambos no ano de 2013.

Há um conjunto e parcerias subjacentes a cada uma dessas instituições, envolvendo outros pesquisadores de diferentes instituições, que foram se enredando nos objetivos da pesquisa, cujos desdobramentos se espraiam em diferentes campos de intervenção da produção do conhecimento na saúde coletiva.

Longe de descrever todas as nuanças e detalhes que *marcaram* o percurso da pesquisa,⁹ esta coletânea busca compartilhar a experiência – *práxis* – da pesquisa por seus pesquisadores, com rigor ético e disciplina científica, destacando os movimentos de produção da integração e convergência de olhares e leituras. Desde diferentes vertentes conceituais ou origens institucionais e profissionais, a pesquisa produziu um projeto comum alimentado por vivências e pelo objetivo de contribuir com uma *nova gramática* na discussão e compreensão das práticas dos apoiadores em seu cotidiano nas instituições de saúde por sua interface com a integralidade, o trabalho e a efetivação do direito à saúde no SUS.

A coletânea está dividida em quatro partes. Na primeira, são apresentadas as singularidades e organicidade das estratégias de sistematização e de análise e a trajetória de sua operacionalização. São apresentados alguns dos embasamentos e caminhos da pesquisa, as noções de *experienciação*, integralidade e direito à saúde, com os quais se articulam conceitos, percepções e sensações porosas e acolhedoras das práticas de apoio e organizadoras do solo epistemológico da pesquisa. A seguir, é explicitada a proposição coletiva observacional como um conjunto de estratégias de análise e sistematização, visando tanto produzir um plano de visibilidade para as práticas de apoio e sua relação com o princípio da *integralidade*, quanto explicitar as afinidades metodológicas e ordenar rotas analíticas (caminhos de pensamento). Seguem-se a operacionalização da pesquisa, sua trajetória, os encontros técnicocientíficos e a definição de fio condutor e as ferramentas utilizadas.

⁹ A pesquisa teve início em novembro de 2011, com um coletivo de pesquisadores originários do IMS-UERJ, ESPJV/FIOCRUZ, FGV-Direito-UERJ, UFES e UFF (Campos de Goytacazes). Em agosto de 2012, a equipe de pesquisa foi ampliada, com a participação do 14 pesquisadores, totalizando 32 integrantes, entre docentes universitários, alunos de graduação e de pós-graduação em Direito, Psicologia e Saúde dessas instituições.

Na segunda parte, convocamos algumas noções emergentes e a rotas analíticas transversais para configurações temáticas das discussões resultantes da análise do material empírico acerca das práticas de apoio. Trouxemos a ideia de noções emergentes, porque se trata de uma composição conceitual que é efeito de um trabalho de acompanhamento de experiências de apoio institucional. Foram visitadas 12 experiências de apoio nas cinco regiões do país, e a partir dessas visitas e de encontros com pesquisadores e apoiadores, propusemos alguns eixos temáticos para estruturar o processo de sistematização e análises da pesquisa. Com o intuito de oferecer subsídios para a construção de proposições investigativas, trabalhamos com noções como transversalidade, processos de trabalho, gestão e democracia institucional, processos de formação, direito e integralidade no cuidado, entre outras.

Na terceira parte, estão as configurações dos resultados do mapeamento dos apoiadores no cenário nacional. O mapeamento visou contribuir para a construção de algumas indicações acerca dos itinerários formativos, a inserção nos processos de atenção e gestão e os desafios enfrentados pelos apoiadores em todo o Brasil, que implicam garantia do direito humano à saúde e democratização das relações institucionais no contexto do SUS. O mapeamento foi realizado por meio de um questionário eletrônico, preenchido online por todos aqueles que se reconhecem no exercício do apoio. Essa ferramenta nos ajudou a constituir alguns blocos analíticos para auxiliar na reflexão sobre algumas questões: quem são esses apoiadores? Onde eles estão? Quais são seus itinerários formativos? Qual sua relação com outros atores, com os dispositivos? Quais os efeitos e repercussões do seu trabalho na perspectiva do direito à saúde e da integralidade? Tendo em vista esses resultados se inspirarem na metodologia quantitativa, tivemos o zelo de inserir informações sobre a descrição da metodologia aplicada nos três capítulos que se referem às frequências das respostas dadas pelos apoiadores.

Por fim, na quarta parte, são apresentados "outros olhares" com perspectivas analíticas de renomados pesquisadores acerca da temática em tela, que serviram à formulação teórica e metodológica da pesquisa sobre o ensino em saúde orientado pela integralidade. Tais perspectivas contribuíram na construção de olhares, escutas e leituras convergentes na compreensão dos movimentos de transformação do campo da saúde e dos estranhamentos resultantes da construção de uma práxis de pesquisa.

Uma seção de anexos foi inserida para abrigar os instrumentos e dispositivos de operacionalização da pesquisa e a cartografia das experiências — isto é, a relação dos relatos inscritos na convocatória para esta investigação, os relatos selecionados para interpretação de possibilidades da realidade brasileira, o mapa da síntese interpretativa resultante dessa seleção, o questionário do mapeamento e o texto da convocatória nacional para experiências de Apoio Institucional.

Referências

BARROS, M.E.B.; SILVA, F.H. O trabalho do cartógrafo do ponto de vista da atividade. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 25, p. 339-355, 2013.

CAMPOS, G.W. de S. *Um método para análise e cogestão de coletivos*: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições. O método da roda. São Paulo: Hucitec, 2013.

FOUCAULT, M. Da amizade como modo de vida. In: _____. Ditos e Escritos VI: Repensar a política. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

_____. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

HECKERT, A.L.C.; PASSOS, E.; BARROS, M.E.B. de. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate. *Interface*. Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 493-502, 2009.

LUZ, M.T. Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade de saberes e práticas. Análise sóciohistórica de uma trajetória paradigmática. *Saúde Soc.* São Paulo, v. 18, n. 2, p. 304-311, 2009.

PASCHE, D.F.; PASSOS, E.; HENNINGTON, A.A. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4541-4548, 2011.

PINHEIRO, R.; CECCIM, R.B.; MATTOS, R.A. de (Orgs.). *Ensinar Saúde*: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na area da saúde. Rio de Janeiro: Cepesc, 2006.

PINHEIRO, R.;, GUIZARDI, F.L. Cuidado e Integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas no cotidiano. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). *Cuidado*: as fronteiras da integralidade. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 21-36.