



INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM PSICOLOGIA SOCIAL E INSTITUCIONAL

DAS TENSÕES E INTENÇÕES DE TORNAR-SE APOIADOR
NA MÁQUINA DE ESTADO

CAROLINA EIDELWEIN

Porto Alegre - RS

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

EM PSICOLOGIA SOCIAL E INSTITUCIONAL

**DAS TENSÕES E INTENÇÕES DE TORNAR-SE APOIADOR
NA MÁQUINA DE ESTADO**

CAROLINA EIDELWEIN

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Social e Institucional.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Simone Mainieri Paulon

Porto Alegre - RS

2014

Carolina Eidelwein

**DAS TENSÕES E INTENÇÕES DE TORNAR-SE APOIADOR
NA MÁQUINA DE ESTADO**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Social e Institucional, apresentada na data de 23 de janeiro de 2014.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof^ª. Dr^ª. Simone Mainieri Paulon (UFRGS)

Prof^ª. Dr^ª. Rosane Neves (UFRGS)

Prof^ª. Dr^ª. Maria Elisabeth Barros de Barros (UFES)

Prof. Dr. Gustavo Nunes de Oliveira (UNB)

Dedicado àqueles que dizem sim à vida.

AGRADECIMENTOS

Não foram poucas as pessoas que ajudaram a tornar este trabalho possível.

Em primeiro lugar, agradeço à mestra-amiga professora Simone Paulon pela acolhida, pela aposta, pela generosidade com a qual exerce seu trabalho. Pela sabedoria trágica com que nos impele a tornarmo-nos quem somos.

Agradeço ao professor Silvio Yasui, à professora Marta Verdi e à professora Liane Righi, pelos ensinamentos sobre pesquisar e viver.

Agradeço à professora Beth Barros, pelo encontro alegre e generoso e à professora Rosane Neves, pela acuidade e delicadeza na banca de qualificação, ambas as contribuições fundamentais para a continuidade da pesquisa. Ao Gustavo Nunes de Oliveira por aceitar o convite para compor a comissão examinadora.

Ao Márcio Belloc pelo apoio à participação na pesquisa multicêntrica e pelo apoio à realização do mestrado.

À equipe da Coordenação de Educação em Saúde Coletiva da ESP: Lúcia, Pati, Rose, Rosane, Juliano e Jânio, pela confiança, pelo “acolhimento no SUS” e pelo suporte nos bons e nos maus momentos.

À Vânia, colega amiga e parceira, pelo carinho e cuidado em meio à dureza da máquina estatal.

Agradeço aos meus pais, que criaram “os filhos para o mundo”. Embora tenha escutado desde cedo essa expressão, foi bem mais tarde que vim a entender sua força.

Ao Ricardo, com quem tenho aprendido a viver a alegria e a delicadeza de um amor tranquilo, obrigada pela parceria e pelo cuidado.

À Cla, irmã-amiga, por estar sempre pronta a ajudar nas revisões, traduções e afins.

À Alice, “amiga-rimã” que tornou mais doce o caminhar, obrigada por ajudar a suportar o medo alegre de chegar a esse momento – e por dançar o mestrado comigo. À Paulinha e a Chris, pelos bons encontros nas viagens da vida.

Ao Intervires: Rê, Diego, Gui, Cássio, Camila, Fer, Rafa, André e todos com quem experimentei alegria na militância. Porque as pessoas loucas o bastante para acreditar que podem mudar o mundo são as que o mudam (Jack Kerouac).

Nesse momento sou grato.

Nós sonhamos com outras coisas, mais clandestinas e mais alegres.

Gilles Deleuze

RESUMO

Das tensões e intenções de tornar-se apoiador na máquina de Estado

O presente trabalho é resultado de uma pesquisa de mestrado a qual se propôs investigar os processos, em curso no país, de institucionalização da metodologia do apoio no Sistema Único de Saúde – SUS. Uma ferramenta que vem ganhando centralidade principalmente no âmbito da gestão da saúde, compondo textos legais e normativos, sendo discutida e demandada em diferentes espaços. Em busca dos desdobramentos desses processos, do que eles têm produzido e também reproduzido nas práticas sanitárias, essa pesquisa cartográfica colocou em análise os modos como o apoio tem se apresentado nos espaços de gestão, atenção, pesquisa e formação em saúde habitados pela pesquisadora, a partir da análise de suas implicações com o plano de forças constitutivos do apoio. Para subsidiar teórica e metodologicamente o processo investigativo, com base no referencial da Análise Institucional e da Esquizoanálise, situou e discutiu conceitualmente o Estado, o SUS, as políticas públicas e seus modos de operar, bem como o que tem se entendido por apoio no âmbito da Saúde Coletiva, problematizando o processo de institucionalização como caminho inevitável das forças instituintes que encontram lugar em coletivos desejantes produtores de territórios existenciais. Como dispositivos colocados em funcionamento para dar a ver as experiências de apoio e alguns indicativos de sua institucionalização na máquina estatal brasileira, utilizou análise documental, entrevistas com atores interessados no tema e registros em diário de pesquisa. As análises teórico-críticas viabilizadas pelos processos acompanhados permitiram apreender que mesmo adquirindo diferentes formatos pré-concebidos, instituídos, há no apoio uma dimensão de inacabamento e de transitoriedade que o situa no paradoxo de fazer do devir um modelo.

Palavras-chaves: Apoio Institucional. Processos de Institucionalização. Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

Tensions and intentions of becoming a supporter in the State machine

The present paper is a result of a master's research which proposed to investigate the processes of the institutionalization of the supporting methodology of the Brazilian National Health System (SUS), currently in progress in the country. A tool which is playing a main role especially concerning health management, composing legal and normative texts and being discussed and demanded in different spaces. In search of the outcomes of these processes, of what they have been producing and also reproduced in the sanitary practices, this cartographic research analysed the ways of how the support has been presented in the management spaces, attention, research and health educated areas by the researcher, from the analysis of its implications with the plan forces constituting the support. To provide the investigative process with theory and methodology, based on the reference of the Institutional Analysis and Schizoanalysis, placed and conceptually discussed the State, the Brazilian National Health System, the public policies and their operating modes, as well as what has been perceived as support in the Public Health scope, problematizing the institutionalization process as an inevitable way of the instituting forces, which find place in collective desirable producers of existential territories. As devices put in place to make visible the experiences of support and some indications of its institutionalization in the Brazilian state machine, the researcher used documental analysis, interviews with people interested on the theme and records in research diaries. The theoretical and critical reviews, which were made possible by the followed processes, allowed to learn that even when acquiring different pre-designed and established formats, there is a dimension of unfinishedness and transitoriness in the support, which puts it in the paradox of turning the duty into a model.

Key words: Institutional Support. Institutionalization Processes. Public Health Policies.

LISTA DE SIGLAS

AI – Análise Institucional

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CESC – Coordenação de Educação em Saúde Coletiva

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CMH – Comitê Municipal de Humanização

CNS – Conferência Nacional de Saúde

CRS – Coordenadoria Regional de Saúde

DAS – Departamento de Ações em Saúde

ESF - Estratégia de Saúde da Família

ESP – Escola de Saúde Pública

GTH - Grupo de Trabalho de Humanização

MS – Ministério da Saúde

NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família

PI – Plano de Intervenção

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNH - Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS

PPGPSI – Programa de Pós-graduação em Psicologia Social e Institucional

PROADI-SUS - Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS

RESC – Rede de Educação em Saúde Coletiva

SES-RS – Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UFES – Universidade Federal do Espírito Santo

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UNESP – Universidade do Estado de São Paulo

UP – Unidade de Produção

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 GUIA DE BORDO: DOS SINS E NÃOS E SES E QUÊS DO PROCESSO DE PESQUISA	11
2.1 DOS COMPANHEIROS DE VIAGEM.....	11
2.2 DAS ENTREVISTAS E NARRATIVAS.....	17
2.3 DOS CENÁRIOS	18
3 O PROBLEMA DO ESTADO	23
3.1 O ESTADO E O PROBLEMA DO PODER	23
3.2 GOVERNAMENTALIDADE LIBERAL, SOCIEDADE E BIOPOLÍTICA.....	29
3.3 DO BIOPODER À BIOPOTÊNCIA	31
3.4 MÁQUINA DE ESTADO E MÁQUINA DE GUERRA.....	33
3.5 POLÍTICA DE ESTADO E POLÍTICA DO COMUM.....	35
4. DO APOIO NO SUS	40
4.1 CORRA E OLHE O CÉU: O MOVIMENTO DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	40
4.2 DO APOIO PAIDÉIA.....	44
4.3 DO APOIO INSTITUCIONAL NA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO.....	46
4.4 DE UM APOIO RIZOMÁTICO.....	50
5 DO QUE ANDA NAS CABEÇAS, ANDA NAS BOCAS: OS PROCESSOS DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DO APOIO	55
5.1 EXPERIMENTAÇÕES DO APOIO EM CURSO: DE UMA POLÍTICA INQUIETA	61
5.2 DA INSTITUCIONALIDADE DO APOIO NA MÁQUINA DE ESTADO	69
5.2.1 DA ESPECIALIZAÇÃO DO APOIO	72
5.2.2 DA FORMAÇÃO DO APOIADOR	81
5.2.3 DO <i>LOCUS</i> AO FOCO DO APOIO	87
6 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O INACABADO TRANSITÓRIO	97
REFERÊNCIAS	104

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho é feito de conversas. Muitas vozes fazem-se escutar neste texto, como produção a partir de um percurso formativo que teve início ainda antes do ingresso no curso de mestrado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da UFRGS. No entanto, é inegável a potência do exercício de problematização do cotidiano de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) despertado pela intensificação de estudos e experimentações nesse período de formação que ora se encerra, o qual pode operar tal qual um catalisador. Os escritos que seguem têm o intuito de colocar questões à política pública de saúde, partindo de diferentes inserções em campos de experimentações da gestão, formação, atenção e se enlaçam com diferentes políticas que se compõem do trabalho ligado à produção da saúde coletiva em nosso país: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e, mais especificamente, Política Nacional de Humanização (PNH).

Seguindo a pista deleuziana, a intenção não é a de responder a tais questões, mas ultrapassá-las, poder sair delas para criar outros agenciamentos a partir das novas vozes, outros sons que elas fazem ecoar. São questões compartilhadas com diferentes coletivos, questões produzidas nos encontros ao longo desse percurso de formações, intervenções, pesquisas, inventações. Importante destacar é que se trata de uma leitura possível, que não persegue relações de causa-efeito – leitura singular de uma pesquisadora implicada que escreve a partir de sua ligação com as inúmeras instituições que constituem o campo de análise da presente investigação.

Temos assim uma pesquisa cartográfica engendrada num plano onde se entrecruzam linhas de formação, pesquisa, atenção e gestão da política de saúde, como um mergulho intensivo na experiência de trabalhadora-pesquisadora no SUS. Mergulho esse que se impôs como dispositivo de *outramento*, de acolhimento das afecções de um corpo vibrátil, pulsante, que busca dar passagem ao desassossego que o desestabiliza e é, por esse motivo, capaz de torná-lo outros. Outros que acolham a vida em sua potência de transformação, transformando-se junto com ela.

Foi ao dar passagem aos múltiplos agenciamentos que me convidaram a estar nos lugares que ocupo, ao trabalhar-pesquisar-intervir, que esse mergulho acadêmico se impôs. Ainda enquanto psicóloga “servidora” municipal da saúde lotada num Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), nos anos de 2008 e 2009, participei de um curso de

especialização para formação de apoiadores institucionais promovido pela Política Nacional e Estadual de Humanização do SUS. Algum tempo depois, em 2011, após ter sido aprovada em concurso público, fui nomeada Psicóloga Especialista em Saúde na Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS), lotada na Escola de Saúde Pública (ESP), e chamada a compor a equipe de referência estadual da Política de Humanização. Ao mesmo tempo, passei a integrar uma equipe ampliada, em processo (constante) de constituição, composta por profissionais de referência para outras políticas, ligadas à educação no SUS, denominada Coordenação de Educação em Saúde Coletiva (CESC). No mesmo ano, fui convidada por minha atual orientadora e coordenadora do projeto, professora Simone Paulon, a participar de um grupo de pesquisa, também em fase de constituição, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da UFRGS e que se dedicava, naquele momento, a finalizar um projeto multicêntrico chamado “FORMAÇÃO EM HUMANIZAÇÃO DO SUS: avaliação dos efeitos dos processos de formação de apoiadores institucionais na produção de saúde nos territórios do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo”. Por ter participado de um dos cursos em avaliação nessa pesquisa e por estar lotada na ESP, que foi parceira tanto na proposição do curso quanto nessa proposta de pesquisa avaliativa, foi que recebi tal convite. Com o intuito de seguir nesse processo formativo-investigativo, que a mim mostrou-se deveras instigante e atraente desde o primeiro contato com o texto do projeto, que ao final daquele ano participei do processo seletivo para o curso de mestrado e, aprovada, passei a me ocupar diretamente do cotidiano da investigação. Simultaneamente, por meio do recém-criado Núcleo Articulador da Política de Humanização na SES, o qual também passei a compor, iniciamos um processo de apoio institucional no Departamento de Ações em Saúde (DAS), outro departamento da secretaria estadual, que no início do atual governo propôs a metodologia do “apoio” como tecnologia privilegiada para a gestão, desde um nível central, das políticas de saúde no Estado.

Diante das diversas frentes de trabalho que assumi, e por causa delas mesmas, é que minha pesquisa de mestrado foi se desenhando do modo como veremos a seguir. Não sem percalços, inseguranças e vacilações ao longo do trajeto. Isso porque, embora componha o corpo discente de um programa de pós-graduação que se ocupa em realizar investigações sobre política e subjetividade, pesquisas implicadas com a produção de outros mundos possíveis e com a produção de conhecimento sobre esse mesmo modo de pesquisar, não foram poucas as vezes em que me vi “pedindo licença” para realizar uma pesquisa com tantas e diversas implicações e os consequentes riscos de sobreimplicações. *É muita coragem, investigar no teu próprio local de trabalho. É muita clareza, pra quem está no próprio campo*

de pesquisa. Não sei se eu deveria estar aqui, ocupando lugar nessa banca, já que estive tão envolvida com o projeto investigado. Ditos com os quais me deparei ao longo do curso de mestrado, enunciados em momentos distintos, relativos a diferentes proposições de pesquisa que estavam em elaboração no mesmo período que essa que venho a redigir. Ou seja, a todo o momento ganhava evidência o fato de que somos atravessados pela instituição pesquisa-positivista-em-nós, ainda quando trabalhamos com outros referenciais e pensamos que esse modo clássico tenha ficado para trás, adormecido nos recônditos de algum laboratório.

Assim, importante esclarecer que não se trata de modo algum de um ato de coragem, mas de uma necessidade que foi se engendrando nesse caminho de trabalho e pesquisa, cujos sentidos não estavam dados de antemão. Imersa num contexto de gestão do SUS, circulando por diferentes espaços em que a metodologia do “apoio” – essa que anda nas cabeças, anda nas bocas – veio ganhando centralidade, se não tanto nas práticas, pelo menos nos discursos cotidianos, passei a perseguir a questão de um possível processo de institucionalização das práticas de “apoio” no SUS, interessada em seus desdobramentos. Primeiramente restrita a um “recorte” da pesquisa multicêntrica, mais tarde entendi meu percurso investigativo como percurso cartográfico que passaria pela pesquisa avaliativa dos processos formativos da política de humanização, mas que também se estenderia para além dela, acompanhando um campo mais amplo de trabalho que conecta outras políticas e entendimentos outros da prática do “apoio” no SUS.

Dessa forma, o desenho tomado por este trabalho passa por uma escrita rizomática que inicia com um **Guia de bordo**, avança para **O problema do Estado** e se aproxima **Do Apoio no SUS**, envereda pel’**Os processos de institucionalização do apoio** e então sofre uma bifurcação entre **Experimentações do apoio em curso** e **Da institucionalidade do apoio na máquina de Estado**, refletindo sobre o que o método do “apoio” traz como novidade para fazer avançar o SUS, traçando linhas que possam indicar efeitos do processo de institucionalização investigado. Pode ser pensado como exercício de análise, estranhamento do que até então vinha parecendo trivial, inspirada no que expressa a poesia de Leminski:

*Como pode que esta palavra,
que já vi mil vezes e mil vezes disse,
não signifique mais nada,
a não ser que o dia, a noite, a madrugada,
a não ser que tudo não é nada disso?*

Leminski (2013)

2 GUIA DE BORDO: DOS SINS E NÃOS E SES E QUÊS¹ DO PROCESSO DE PESQUISA

2.1 DOS COMPANHEIROS DE VIAGEM

O percurso metodológico desenhado no empreendimento dessa cartografia foi sendo traçado aos poucos, encontrando reiteradas mudanças em sua rota. O campo de análise passou por ampliações, novos participantes foram sendo chamados a entrar na conversa, as ferramentas que deram corpo à investigação sofreram variações. O recurso que se manteve ao longo de todo o processo, anunciando caminhos a percorrer, apontando bifurcações, foi o “diário” de pesquisa. É chamado diário por se tratar de uma escrita regular que acompanha o processo de pesquisar e viver. No entanto, uma escrita que não se fez de forma linear, cronológica, ininterrupta. Uma escrita engendrada a partir de enunciados coletivos, fragmentos de textos e películas, música, poesia e teatro... *tudo se passa por um triz...*

Foi com essas palavras, na banca de defesa de dissertação de uma colega de grupo de pesquisa², que a professora Tania Galli Fonseca iniciou uma problematização do uso já habitual do “diário de campo” como ferramenta de pesquisa. *Tudo se passa por um triz... nessas formas, configurações, nesse plano de forças... já não seria mais diário, mais seria da ordem de um mapa, e não mais um mapa do dia, mas o mapa de um momento em que nós fomos afetados no encontro das forças do plano. Diário de campo está se tornando um modo figurativo e um modo já cansado, que não expressa a lógica do trabalho* (FONSECA, 2013).

Acolhendo essa problematização, utilizamos os registros do processo da pesquisa entendendo essa modalidade de escrita como ferramenta privilegiada para a análise de implicações do pesquisador. Em sua tese de doutorado, Claudia Penido (2012), inspirada em Lourau e Monceau, analistas institucionais que se ocuparam fortemente da teoria da implicação, traz para a discussão metodológica a possibilidade de descentramento que a escrita diarística é capaz de provocar naquele que pesquisa e escreve. Ela lembra que, para Lourau, o diário permite que se conheça a pesquisa despida da “indumentária de domingo”, expressão com que o autor faz referência à desnaturalização das instituições que o diário pode auxiliar a promover. Destaca que “se o uso do diário pode parecer um roubo narcísico, cumpre lembrar que sua função é deslocar o pesquisador do centro e precipitá-lo no campo de

¹ Expressão utilizada por Nietzsche no prólogo de “Genealogia da moral” (NIETZSCHE, 1998, p.8).

² Fernanda Steffen Culau, em 22/04/2013, defendeu seu trabalho de mestrado intitulado “Da arte do apoio ao (re)existir estético: Sobre intervir e reinventar no SUS” no PPG em Psicologia Social e Institucional da UFRGS.

interferências caro à Análise Institucional, o que dá visibilidade à escrita como atravessada pela complexidade institucional” (PENIDO, 2012, p.46).

Imersa num campo de múltiplas interferências, meu “diário” tornou-se bastante prolixo ao longo do processo investigativo que acontecia nos locais em que trabalhava, estudava e pesquisava. Dessa forma, entendo que nele foram sendo registrados elementos importantes no desdobramento da pesquisa, elementos que por sua vez foram sendo compartilhados com outros parceiros no processo de análise aqui apresentado. Algumas vezes fui advertida quanto a uma possível sobreimplicação, inclusive na qualificação do projeto de mestrado. Ambas as professoras que compunham a banca, professora Rosane Neves (UFRGS) e professora Maria Elisabeth Barros de Barros (UFES), destacaram a necessidade de que fosse dada atenção a essa espécie de cegueira que pode se manifestar quando estamos diante da impossibilidade de colocar em análise nossas implicações. Mas esse parece ser um daqueles conceitos que apreendemos apenas quando encarnado, quando sentido na pele.

No parecer enviado por ocasião da qualificação, a professora Beth Barros assinalou, entre outras valiosas contribuições, que *o projeto indica uma pesquisadora com implicações políticas e afetivas a serem analisadas, o que é imprescindível na direção ético-política que nos indica. Implicação como análise do sistema de lugares, assinalando o lugar que ocupa o pesquisador, daquele que busca ocupar e do que lhe é designado ocupar como especialista. Certamente isso implica riscos. É um mergulho neste sistema de lugares para, em meio a ele, promover a quebra das formas instituídas e dar passagem aos processos instituintes. Uma ferramenta de intervenção, portanto* (BARROS, 2013).

Ora, o que Lourau propõe em *A análise institucional* é justamente um método de intervenção *em situação* que consiste em analisar as relações que as múltiplas partes presentes no jogo social mantêm com o sistema manifesto e oculto das instituições. Outra originalidade do método reside no fato de o analista não mais se situar no exterior dos grupos, coletividades ou organizações que lhe demandam a intervenção, mas como alguém implicado na rede de instituições que lhe dá a palavra. Por isso, o próprio autor conhecido principalmente por sua teoria das implicações adverte que, por ser este um conceito difícil e polissêmico é que se torna ainda mais necessário trabalhá-lo e explicitá-lo ao longo de todo e qualquer processo de investigação (HESS, 2004).

Eis que no texto apresentado como projeto a esta dissertação um “detalhe” em nada desprezível havia passado “despercebido”, lapso esse pontuado pela professora Rosane Neves. No exercício de definir questão, problema e sujeitos de pesquisa, propus um desenho que era paradoxal em relação ao referencial com o qual sustentava teórica e

metodologicamente a investigação a ser realizada. Se, por um lado, escrevia que o lugar do apoiador é um lugar que precisa se dissolver gradativamente na equipe apoiada, como veremos adiante no texto, por outro, destacava como possíveis entrevistados aqueles apoiadores formados pela PNH em 2008-2009 que se mantinham atuantes no mesmo serviço e na mesma equipe em que realizaram seus projetos de intervenção durante o curso de especialização em humanização. Ou seja, de acordo com minha proposição inicial de pesquisa, estaria interessada em definir o apoio pela sua permanência, quatro anos depois do curso, desconsiderando que apoiar seja trabalhar para que o protagonismo venha a ser distribuído no coletivo apoiado, levando à dissolução desse lugar de apoiador.

Dessa forma me deparei, mais uma vez, com o paradoxo da “função apoio”, para além do paradoxo da PNH³. Um paradoxo que saltou aos olhos no momento de exercitar o desenho metodológico da pesquisa, mas que constitui um paradoxo da própria questão que está sendo colocada. Uma tecnologia que traz em si a autodissolução como destino e que vem passando por um processo de institucionalização no SUS. Por quais caminhos vem acontecendo esse processo? Deparei-me ainda, com o desafio lançado pela professora Rosane quanto a esse *elemento paradoxal*, como ela o chamou. *É isso que a esquizoanálise propõe o tempo todo, é esse elemento que a gente tem, de alguma forma, que recuperar nas pesquisas da gente. Como é que se recupera isso? O elemento paradoxal é o fio condutor da tua pesquisa* (NEVES, 2013).

Maria Elisabeth Barros também destacou que *buscar os efeitos produzidos por práticas de formação de apoiadores em meio aos jogos políticos acionados na máquina de Estado não pode ignorar que não existe ‘a’ PNH, mas ‘PNHs’ que foram se fazendo ao longo desses anos. A PNH funciona em 2013 como funcionava em 2004? Como esses coletivos vão atualizando práticas? Como pensar tais efeitos no cenário atual? Entre o processo de formação desses apoiadores e o que hoje acontece existe uma linha contínua ou precisamos ficar atentos ao que no presente se atualiza? Penso que é necessária uma atenção ao presente entendendo que a experiência tem dimensão ontológica* (BARROS, 2013). E então, ao visitar o projeto apresentado à banca de qualificação, encontro justamente um texto cheio de certezas sobre os caminhos seguidos pela política de humanização, com afirmações contundentes sobre suas produções e intervenções no cenário das políticas de saúde.

Esse é o tal do risco da sobreimplicação, advertiram-me. Exatamente o que fui incorporar, mais tarde. Embora fossem claros para mim os meus diversos pertencimentos

³ Ambos serão explorados mais adiante neste trabalho.

institucionais nessa pesquisa, algo sempre escapava, onde menos eu esperava. Assim, fui assimilando o que expressou Merhy (2004), ao se referir à pesquisa de um orientando: “a pesquisa sangrava parte de si mesmo, parte do próprio pesquisador”. Impedida de me livrar das interpelações que o cotidiano me impunha, passei a colocar ainda mais questões às posições por mim ocupadas nessa rede de relações, práticas, conceitos, políticas. As aproximações que há tempos fazia entre Análise Institucional e apoio institucional precisaram ser revistas, bem como o arcabouço teórico da Política de Humanização e sua relação com a Análise Institucional e Esquizoanálise. A (im)possibilidade de pensar no modo como a PNH, “uma política sem portaria”, conseguiria evitar ser engolfada pela máquina estatal, as disputas entre projetos de “apoio” no âmbito da gestão estadual da saúde... tantas palavras... tantas perguntas... de que institucional se fala? Quais as instituições que acompanham o “apoio”, no “apoio institucional”?

Romagnoli afirma que “abordar a instituição é também abrir-se para sua multideterminação, que se expressa em questões macropolíticas e micropolíticas, contextos históricos, inserções sociais, atravessamentos econômicos, dentre outros. Com certeza, toda essa problemática nos percorre, fala através de nós produzindo efeitos em nosso cotidiano” (ROMAGNOLI, 2014, p.45). Comecei a entender, então, que não sairia “ilesa” dessa investigação.

Não foram poucas as indicações de que “faz parte da pesquisa a transposição de limites das formas objetivas, mas também das subjetivas, inclusive a do próprio pesquisador” (KASTRUP, 2008, p.486). E sobre a cartografia, que “não pretende fazer uma descrição exaustiva ou totalizante das forças que circulam num território existencial, mas visa sobretudo aquelas que colocam em movimento o processo de invenção de si e do mundo” (KASTRUP, 2008, p.472). Experienciar esses processos e encarnar esses conceitos, no entanto, não é algo que aconteça de modo trivial.

Romagnoli (2014) apresenta a posição de Monceau, de que tentar transformar uma instituição é fazê-lo de dentro dela, analisando os atos cotidianos, seus dispositivos e relações. Para conhecer/intervir em uma instituição é preciso trabalhar a partir do que nos liga a ela, ou seja, nossa implicação. Dessa forma, o pesquisador ocupa um lugar privilegiado para analisar as relações de poder, inclusive as que o perpassam. Nesse contexto, emerge o pesquisador implicado. “Implicação da qual não podemos escapar, desafio cuja análise é circunstancial e provisória. Análise que se sustenta em um paradigma ético-político, em que não há neutralidade e nem é possível fazer uma pesquisa de ‘fora’” (ROMAGNOLI, 2014, p.46).

Essa tomada de posição do pesquisador no processo investigativo vai ao encontro do que escrevem Teixeira e Barros (2009), quando apontam que diversos estudos no âmbito do trabalho têm sido realizados na direção ético-política de focalizar os movimentos que os trabalhadores fazem para criar e recriar seu trabalho, principalmente, sem se concentrar apenas no sofrimento provocado pelas situações de trabalho. Trata-se de investigações que partem do princípio de que a temática saúde e trabalho, como objeto de investigação científica, tem uma especificidade que não pode ser tomada com posturas de *exterritorialidade*, um conceito trabalhado por Schwartz, no que diz respeito à relação do pesquisador com a análise desse objeto. “As questões dos mundos do trabalho não podem estar baseadas apenas em quadros analíticos construídos externamente, distante da complexidade engendrada onde a história singular acontece”, afirmam as autoras (TEIXEIRA; BARROS, 2009, p.82).

Colocam, ainda, que essa perspectiva epistemológica e metodológica apoia-se numa compreensão do que é viver e trabalhar e na avaliação de que os limites do conhecimento científico sobre saúde e trabalho só podem ser superados se confrontados e estimulados pelos desafios e pelas indagações advindas da experiência daqueles que vivem as relações que investigamos. Essa também é a posição que assumi diante da tarefa que me coloquei, de pesquisar em meu local de trabalho, entrevistando meus próprios colegas e ex-colegas de curso, no sentido de compartilhar e transversalizar as análises produzidas visando ampliar os sentidos do trabalho de “apoio” no SUS.

Assim como a implicação está diretamente relacionada à proposta institucionalista de pesquisa-intervenção, pois diversos autores reconhecem sua emergência no seio da Análise Institucional, também está associada com a cartografia, estratégia metodológica proposta pela Esquizoanálise. Na cartografia, indagar e estar atento a como se dá a reprodução e a criação em determinada realidade, acerca do arranjo das formas e das forças em seu objeto de pesquisa e em que circunstâncias e com quais cortes e conexões elas acontecem, são ferramentas úteis e fundamentais. A implicação diz respeito ao próprio movimento da pesquisa que, nessa vertente, seria ligar-se com o Fora das situações, agenciar. É exatamente a sustentação desse plano de forças e da alteridade que propicia que o pesquisador produza conhecimento. É o mapeamento desta complexidade que permite ao pesquisador desarticular as práticas e os discursos instituídos e as relações despotencializadoras que impedem a produção. Dessa forma, a cartografia é sempre uma pesquisa-intervenção, pois é impossível, no encontro com o objeto de estudo, não haver zonas

de interferências e de indeterminações, que podem ou não levar a desestabilizações. Produzir conhecimento é desestabilizar e isso é intervir (ROMAGNOLI, 2014).

É por esse caminho de inversão das metodologias tradicionais, as quais propunham primeiro conhecer para depois poder transformar, que outros institucionalistas brasileiros têm sugerido algumas “pistas do método da cartografia” (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2010). Entre essas pistas, ao tomar a “intervenção como caminho”, explicitam que

defender que toda pesquisa é intervenção exige do cartógrafo um mergulho no plano da experiência, lá onde conhecer e fazer se tornam inseparáveis, impedindo qualquer pretensão à neutralidade ou mesmo suposição de um sujeito e de um objeto cognoscentes prévios à relação que os liga. Lançados num plano implicacional, os termos da relação de produção de conhecimento, mais do que articulados, aí se constituem (PASSOS; BENEVIDES, 2010, p.30).

Desse modo, aceitando o desafio de perseguir a complexidade no contexto das práticas de “apoio” no Sistema Único de Saúde no Estado do Rio Grande do Sul, nossa cartografia se faz por entre os dados produzidos na pesquisa multicêntrica, principalmente nos relatórios das análises documentais dos planos de intervenção produzidos no curso e nas narrativas de grupos focais com apoiadores, além do já referido diário da pesquisadora, que contém material produzido nos diferentes espaços de inserção supradescritos.

Outros elementos, porém, foram sendo convocados no processo de pesquisar para além daquilo que determinei como campo, no início do processo. Com o objetivo de colocar o foco sobre o processo de institucionalização das práticas de apoio, especificamente, optamos por também realizar entrevistas-conversas com alguns atores que julgamos interessados⁴ no tema. Foram realizadas cinco entrevistas, sendo duas delas com “servidoras” municipais, outras duas com “servidores” estaduais e uma com gestor estadual. Entendemos que essas pessoas são agentes que idealizam, atuam, gerenciam, financiam, supervisionam ou, de outra forma, contribuem para o desenvolvimento, a instituição e a utilização da metodologia do apoio no SUS. Nessa direção, como sustentam Guba e Lincoln (2011), acolhemos os participantes da investigação como parceiros equitativos do projeto, parceiros no compartilhamento de suas construções e na construção conjunta das análises aqui apresentadas. Assim, os participantes desse processo não são tomados como sujeitos de pesquisa, tampouco como objetos de estudo.

⁴ Utilizo o termo no sentido atribuído por Guba e Lincoln (2011) na definição dos participantes das avaliações de quarta geração: grupo de interesse ou interessados (*stakeholders*).

2.2 DAS ENTREVISTAS E NARRATIVAS

As entrevistas realizadas configuraram-se como conversas, aproximando-se da ideia de entrevista na cartografia, a qual “não visa exclusivamente à informação, isto é, o conteúdo do dito, e sim o acesso à experiência em suas duas dimensões, de forma e de forças, de modo que a fala seja acompanhada como emergência na/da experiência e não como representação”. Assim, não estruturamos uma entrevista com questões previamente determinadas, mas propusemos uma conversa a partir da apresentação da pesquisa, dos caminhos percorridos, do que nos faz questão em relação ao tema do “apoio”, do compartilhamento de algumas análises e da explicitação do motivo da escolha daquele profissional para participar da conversa. No decorrer da conversa, preocupamo-nos em abrir questões, interessamo-nos pelas interferências recíprocas entre as múltiplas vozes⁵ tentando resistir à totalização num sentido único, buscando ativar o plano comum. Um plano que só é comum justamente porque atravessa a todos, mas não é de ninguém, distinto do somatório de indivíduos, de um conjunto de relações interpessoais (TEDESCO; SADE; CALIMAN, 2013, p.303).

Assim, se buscamos um modo de dizer, intentando acessar o plano comum como “experiência coletiva em que qualquer um nela se engaja ou em que estamos engajados pelo que em nós é impessoal”, também estamos preocupados com um modo de narrar. Nesse caso, “mesmo quando vivido, enunciado, protagonizado, emitido por uma singularidade, a narrativa não remete a um sujeito” (BENEVIDES; PASSOS, 2010, p.168).

Benevides e Passos apontam que quando narramos podemos fazer uma experiência narrativa minoritária, pondo-nos em uma posição de estranheza ao que habitualmente é dito: “colocamo-nos, então, em posição de estranhamento, de interrogação ao que certa narrativa aceitaria como natural e regra, forçando a um descolamento do dito na busca de condições de sua produção” (BENEVIDES; PASSOS, 2010, p.164).

Os autores situam um trabalho clínico-político, que, seguindo as pistas do método cartográfico, narra a operação de extração de experiências minoritárias do que, no sintoma (e no Estado?), aparece como bloco compacto. É uma aposta de que no limite das formas, algo vibra e contagia. Nesse trabalho, o procedimento narrativo da desmontagem, segundo eles, não foca o sujeito da enunciação, o caso individual, um território identitário,

⁵ Entendemos que, ainda que as entrevistas tenham sido realizadas individualmente, múltiplas vozes compareceram à conversa, no sentido expresso por Deleuze e Guattari: “como cada um de nós era vários, já era muita gente” (DELEUZE, GUATTARI, 1995).

seja ele um padrão cultural, uma língua maior, um programa extensivista em saúde. Desmontar aí implica na quebra de um território identitário constituído.

Explicam que em saúde têm trabalhado com uma distinção entre o método extensivista e o intensivista⁶. O método extensivista pode operar com um procedimento narrativo de redundância e uma análise estrutural do discurso. Por outro lado, uma outra série se estabelece entre um método intensivista, um procedimento narrativo de desmontagem e uma análise expressiva do discurso. Problematizam, assim, duas políticas de narratividade distintas. Para eles esse procedimento da desmontagem, no qual o caso é “narrado/tratado como agregado singular de mil outros casos” é apreendido pelo método intensivista, método em que a transformação se dá por metamorfose, criação de novos sentidos. Chega-se ao intensivo a partir da transgressão de formas sociais dominantes (BENEVIDES; PASSOS, 2010).

Assim, entendemos que nosso processo investigativo não estaria preocupado com a “abrangência e representatividade da amostra”. Diferente disso, seguimos a pista fornecida por Kastrup (2012), de que “é colecionando singularidades que se vai poder captar processos coletivos”. Foi nesse intuito de colecionar singularidades que, num primeiro momento, selecionamos para entrevista alguns apoiadores formados pela PNH, participantes da pesquisa multicêntrica, a partir da análise de fragmentos dos planos de intervenção produzidos no curso nos quais problematizavam o lugar do apoiador. No decorrer dessa etapa, encontramos a necessidade de conhecer melhor a experiência de outros atores implicados com as práticas de apoio no cenário estadual e então realizamos outras entrevistas, não previstas inicialmente.

2.3 DOS CENÁRIOS

As paisagens onde tem lugar a prática cartográfica narrada nesse trabalho consistem na composição de diferentes terrenos. Alguns, gramados, permitem uma pisada leve, descalça; outros, arenosos, mais pesados, tornam difícil a mobilidade. Assim, no exercício de tomar a experiência da pesquisa multicêntrica e as práticas na Secretaria Estadual de Saúde como campo de investigação, faz-se necessário contextualizá-las a fim de poder situar as contingências que engendram esse percurso investigativo.

⁶ O método intensivista, como veremos adiante, também compõe os modos de operar do apoio institucional, tal como proposto pela PNH.

A pesquisa “FORMAÇÃO EM HUMANIZAÇÃO DO SUS: avaliação dos efeitos dos processos de formação de apoiadores institucionais na produção de saúde nos territórios do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo”, que está em fase de finalização, foi realizada por meio de um convênio entre UFRGS, UFSC e UNESP com o Ministério da Saúde, via Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).

Para a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH), a formação consistiu em importante estratégia de consolidação e capilarização do seu modo de fazer. Tanto porque buscou contribuir para a divulgação da política e ampliação do número de parceiros, quanto porque seus processos formativos intentaram trabalhar em sentido propositivo, buscando resultados por meio de ações concretas no campo da saúde. Trata-se de processos de formação que buscaram interferir na realidade propondo mudanças nos serviços de saúde e, ao mesmo tempo, provocando o reposicionamento subjetivo dos trabalhadores que deles participaram. Supôs-se que os efeitos esperados, no entanto, não aconteceriam pela simples oferta de processos educativos, mas pelo caráter de formação-intervenção que a política de humanização procurou imprimir nesses processos. Nesse contexto, a intervenção consistiu em propor intercessões nos processos de trabalho, estando junto dos sujeitos que dela participaram, pondo-se junto, integrando-se, interpondo-se (PAVAN et al., 2010).

No Estado do Rio Grande do Sul foram realizadas duas edições do curso de especialização *lato sensu* em Humanização da Atenção e Gestão do SUS para a formação de apoiadores institucionais. A proposta metodológica desse curso estruturou-se em torno da construção e implementação de planos de intervenção pelos alunos, que eram trabalhadores e gestores do SUS, acompanhados por formadores recrutados pela Política de Humanização, nos serviços de saúde e seus respectivos territórios. O trabalho foi desenvolvido em Unidades de Produção (CAMPOS, 2000) – UPs – que eram coletivos tomados como dispositivo para a experimentação de modos de fazer atenção e gestão em grupo e da articulação para a produção de saúde em rede. O conteúdo e as grades temáticas do curso foram agrupados em módulos, de forma que todas as UPs trabalhassem os mesmos temas nos momentos de concentração e de dispersão durante determinado período de tempo. A metodologia de concentração e dispersão foi um modo de oportunizar a criação de uma agenda com atividades distintas, mas complementares, como forma de viabilizar a indissociação entre formação e intervenção. As atividades de concentração consistiram em: Encontros Presenciais Gerais, reunindo todos os apoiadores e suas UPs para oficinas com uma função programática tanto de caráter teórico-tecnológico, quanto de fomento a ações macropolíticas de

pertencimento ao coletivo ampliado de sustentação da política pública de saúde; Encontros Presenciais Locais, descentralizados, realizados nas diferentes regiões, enfocando o trabalho das UPs e buscando articular redes regionais; Encontros/Atividades Virtuais organizados a partir do estudo de textos, materiais de apoio e ferramentas do ambiente virtual de aprendizagem, com estímulo à troca de experiências e reflexões entre apoiadores e formadores (PAVAN et al., 2010).

Todavia, para além dos cursos promovidos, a pesquisa multicêntrica propõe-se a avaliar, de modo ampliado, a política de formação e produção de conhecimento da Política de Humanização, a qual tem investido em processos de formação-intervenção em todo o país. Com o pressuposto da inseparabilidade entre formar e intervir, as ações desenvolvidas pretendem ser dispositivos de problematização da experiência de trabalho em saúde. O foco dos processos formativos está na ideia de “aprender-fazendo”, já que são sustentados nas proposições teórico-metodológicas da Análise Institucional com alguns elementos da pesquisa-intervenção (planos de intervenção que se estruturam a partir das análises de cenário dos territórios trabalho dos apoiadores, por exemplo). Propõe-se que os projetos sejam compartilhados e pactuados a partir dos cenários locais em que estão inseridos os apoiadores em formação, modo como a Política de Humanização entende que deva se dar a descentralização dos processos, com corresponsabilização local.

Os participantes da referida pesquisa multicêntrica são trabalhadores e gestores do SUS dos três estados que compõem o campo de avaliação, os quais realizaram os Cursos de Formação de Apoiadores da Política Nacional de Humanização e que estão assim distribuídos:

- RS = 52 municípios => 103 sujeitos (inclusive eu)
- SC = 24 municípios => 64 sujeitos
- SP = 35 municípios => 152 sujeitos
- TOTAL = 111 municípios => 319 sujeitos

A partir do questionamento sobre os efeitos que os investimentos públicos têm produzido na formação de trabalhadores do SUS, a pesquisa multicêntrica teve como objetivo geral “avaliar o processo de formação de apoiadores em humanização do SUS e seus efeitos na produção de saúde nos respectivos territórios.” Os instrumentos selecionados para a produção de dados junto aos apoiadores consistiram em: análise documental dos Planos de Intervenção (PI) elaborados durante o curso de formação de apoiadores; questionário

semiestruturado enviado por meio eletrônico através da Plataforma FormSUS⁷ e grupos focais junto aos formadores e apoiadores formados em seus territórios de atuação.

Tendo participado do curso, também participei de todas as etapas da pesquisa, tanto como “apoiadora formada” – com plano de intervenção analisado, questionário respondido e participação em grupo focal – quanto como pesquisadora, experienciando o cotidiano da pesquisa: os encontros semanais do grupo de pesquisa na UFRGS, as oficinas de elaboração e análise da metodologia da pesquisa, a análise documental dos Planos de Intervenção (PI), a construção do questionário, a elaboração de roteiro, convites e a própria coordenação de grupos focais. Nesse ínterim, as análises que realizava no coletivo de pesquisadores ao me colocar no lugar de apoiadora participante da pesquisa produziam interferências na condução do processo investigativo, que por sua vez interferiam na minha compreensão do processo vivido, de formação e de experimentação do “apoio” no cotidiano. Como veremos, essas interferências em suas múltiplas direções constituíram elementos de análise que estarão presentes no decorrer do presente trabalho.

Por outro lado, minha inserção na Secretaria Estadual de Saúde – como “servidora” na Escola de Saúde Pública, tendo também interfaces pontuais com o Departamento de Ações em Saúde – possibilitou que estivesse imersa em alguns espaços em que a metodologia do “apoio” veio ganhando centralidade no âmbito da gestão estadual da saúde.

No Departamento de Ações em Saúde (DAS), em um período de 15 meses – de outubro de 2011 a janeiro de 2013 – estive compondo o Núcleo Articulador da Política de Humanização na SES, junto a outras duas colegas e que contava, eventualmente, com a participação de consultores da política ligados ao Ministério da Saúde (MS). Essa foi uma estratégia desenhada coletivamente no início da gestão atual, com o objetivo de compor uma oferta de apoio institucional por meio do acompanhamento das equipes do departamento que passavam a experimentar processos de “apoio” com as 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) do Estado. A participação nos espaços colegiados do departamento, os quais careciam ser fortalecidos em sua capacidade de gestão, bem como a organização de encontros mensais de educação permanente em saúde com a intenção de colocar em análise os processos de trabalho desencadeados a partir da priorização do “apoio” como metodologia de

⁷ O FormSUS é um serviço de uso público do DATASUS para a criação de formulários na WEB com Normas de Utilização definidas, compatíveis com a legislação e com a Política de Informação e Informática do SUS, contribuindo com suas diretrizes relativas à democratização das informações e à transparência na gestão pública. Disponível em: <http://formsus.datasus.gov.br/site/default.php>

organização do trabalho também integrava o apoio proposto pelo Núcleo Articulador da Humanização.

Na equipe da Coordenação de Educação em Saúde Coletiva da ESP, além dos processos de “apoio” desencadeados no Estado, dedicamos os últimos dois anos a elaborar e pactuar uma minuta de resolução estadual para a implementação de uma Rede de Educação em Saúde Coletiva (RESC), que em seus primórdios recebeu a alcunha de “Resolução do Apoio”. Em função das acirradas disputas de projetos de “apoio” na secretaria, para não inviabilizar negociações e *para não ficar refém do apoio*, optamos por modificar o seu nome, ampliando-o no sentido de abarcar o *métier* da Escola de Saúde Pública, propriamente dito: a gestão da educação em saúde coletiva no Estado. O objeto dessa resolução⁸, aprovada em novembro de 2013 pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB-RS), é o estabelecimento dos chamados “contratos de apoio”, em seus primórdios, que depois passaram a ser “contratos de educação em saúde coletiva” e, finalmente, “intercâmbios de educação em saúde coletiva”, para os quais a SES fornecerá condições administrativas, financeiras e técnicas. A ideia principal é que esses intercâmbios constituam relações sistemáticas de educação em saúde coletiva, incentivando a constituição de redes heterogêneas, compostas por diferentes atores, em diversos âmbitos do sistema de saúde e intersetorial, ocupados em estabelecer múltiplas conexões, encontros, movimentos e produções coletivas de ensino-aprendizagem, gestão e cuidado, no sentido da regionalização, descentralização, participação, cooperação e articulação solidária no Sistema Único de Saúde.

Assim, explicitadas as ferramentas utilizadas na composição do percurso da pesquisa, bem como o plano de forças que ele busca cartografar, lancemo-nos a ele. Esse percurso cartográfico constitui-se como possibilidade de ligação com o Fora desse campo intrincado em que as práticas de apoio se engendram, como possibilidade de agenciamento com o plano coletivo de forças no sentido de produção de alteridade, de desterritorialização dessas práticas em busca de novos saberes, menos instituídos talvez.

⁸ Disponível em http://www.saude.rs.gov.br/upload/1384449785_cibr590_13.pdf

3 O PROBLEMA DO ESTADO

Nesse percurso de pesquisa pelas práticas de “apoio” no SUS, política pública de saúde que se desenvolve no interior da máquina de Estado, não podemos nos furtar ao traçado de algumas linhas que compõem o plano de forças constituintes da própria maquinaria estatal. Não temos aqui o objetivo de construir um apanhado histórico das teorias de Estado ou a respeito dele. Tampouco o anseio de abarcar os inúmeros posicionamentos nas discussões acerca do tema. O que este capítulo se propõe é trazer elementos que possam desnaturalizar aquilo tem parecido óbvio e abrir possibilidades para pensarmos esse ente transcendental, como muitas vezes é considerado o Estado, de outro modo. A partir de alguns elementos trazidos pela genealogia foucaultiana do poder, percorrendo a governamentalidade liberal e o tema da biopolítica e tocando a relação paradoxal entre a máquina de Estado e as máquinas de guerra com Deleuze e Guattari, podemos vislumbrar, ao final do capítulo, a possibilidade de construção da política de Estado tendo como diretriz a ideia de uma política do comum. Importante salientar, no entanto, que não existe continuidade entre as obras dos pensadores cujos textos dialogam neste trabalho. Meu intuito é tomá-los como intercessores⁹ no debate.

3.1 O ESTADO E O PROBLEMA DO PODER

No texto de introdução ao livro *Microfísica do Poder*, que reúne escritos e entrevistas com Michel Foucault, Roberto Machado (2006) assinala que a questão do Estado, até então não tematizada especificamente pelo filósofo francês, em determinado momento de sua obra, no final dos anos de 1970, adquire grande importância para sua genealogia do poder. Até aquele momento, o método genealógico preocupou-se em evidenciar a existência de formas de exercício do poder diferentes do Estado, e, no entanto, a ele articuladas e indispensáveis à sua sustentação e atuação eficaz. Tal desvio ocorreu, segundo Machado, através do projeto foucaultiano de explicar a gênese do Estado a partir das práticas de governo, da gestão governamental, ou do que Foucault definiu como governamentalidade.

⁹ Para Deleuze, “o essencial são os intercessores. Sem eles não há obra. Podem ser pessoas - para um filósofo, artistas ou cientistas; para um cientista, filósofos ou artistas -, mas também coisas, plantas, até animais [...] Fictícios ou reais, animados ou inanimados, é preciso fabricar seus próprios intercessores” (DELEUZE, 1992, p. 156).

Por governamentalidade, Foucault vem referir-se a três coisas. Em primeiro lugar, ao “conjunto constituído pelas instituições, procedimentos, análises e reflexões, cálculos e táticas que permitem exercer esta forma bastante específica e complexa de poder, que tem por alvo a população, por forma principal de saber a economia política e por instrumentos técnicos essenciais os dispositivos de segurança”. Em segundo lugar, à “tendência que em todo o Ocidente conduziu incessantemente, durante muito tempo, à preeminência deste tipo de poder, que se pode chamar de governo, sobre todos os outros – soberania, disciplina, etc. – e levou ao desenvolvimento de uma série de aparelhos específicos de governo e de um conjunto de saberes”. E, finalmente, o conceito de governamentalidade está ligado ao “resultado do processo através do qual o Estado de justiça da Idade Média, que se tornou nos séculos XV e XVI Estado administrativo, foi pouco a pouco governamentalizado” (FOUCAULT, 2006, p.291-2).

O autor afirma, no *Resumo dos Cursos do Collège de France*, que o estudo da governamentalidade respondia a um duplo objetivo. Um deles consistia em fazer a crítica necessária às conceituações correntes do poder, que segundo ele era “mais ou menos confusamente pensado como um sistema unitário, organizado em torno de um centro que é, ao mesmo tempo, a sua fonte e que é levado por sua dinâmica interna a se estender sempre”. O outro objetivo consistia em analisar o poder, ao contrário, como um domínio de relações estratégicas entre indivíduos ou grupos – relações essas que têm como questão central a conduta do outro ou dos outros, e que podem recorrer a técnicas e procedimentos diversos, dependendo dos casos, dos quadros institucionais em que elas se desenvolvem, dos grupos sociais ou das épocas (FOUCAULT, 1997, p.110).

Benevides e Passos (2005b) explicam que o conceito foucaultiano de governamentalidade subverte a série tradicional que coloca o Estado como o *locus* de emanção do poder. E questionam, então, qual seria o lugar do Estado moderno na composição do plano do poder¹⁰. Afirmam que a questão que Foucault quer, sobretudo, destacar é a dimensão do governo relativa ao Estado: a dimensão política do governo. Significa que, nessa pesquisa acerca da governamentalidade, partir do tema do Estado, figura macropolítica, é a estratégia escolhida para destituí-lo de qualquer primado na teoria política.

Nessa direção, no curso *O nascimento da biopolítica*, ministrado no Collège de France entre janeiro e abril de 1979, Foucault pondera que o Estado, entendido como algo

¹⁰ Para os autores supracitados, em se tratando do tema do poder na perspectiva foucaultiana é menos apropriado falar em campo do que em um plano do poder. Tal distinção aponta para as diferenças entre os conceitos no que cada um deles se refere, seja ao domínio da realidade constituída (campo), seja em relação ao plano de constituição dessa realidade (plano) (BENEVIDES E PASSOS, 2005).

definido e recortado como realidade específica autônoma, remonta ao século XVI, à racionalidade governamental chamada razão de Estado. Nessa racionalidade, o Estado não se confundiria com uma casa, nem com a igreja, nem com o império – como na Idade Média – mas se apresentaria como uma realidade específica e descontínua, que só existe para si mesmo e em relação a si mesmo (FOUCAULT, 2008).

Seguindo a estratégia acima apontada, ao longo desse mesmo curso o autor propõe a renúncia a uma teoria do Estado, isto é, desaconselha que se comece por analisar a natureza, estrutura e funções do Estado, enquanto um universal político. Foucault afirma que é preciso renunciar a tal análise porque a história não se configura como uma ciência dedutiva e, principalmente, porque o Estado não tem essência e tampouco é uma fonte autônoma de poder (FOUCAULT, 2006; 2008).

O autor destaca que a supervalorização do problema do Estado – o qual exerce fascínio, sob a forma de amor e de horror – produz uma concepção que o torna absolutamente essencial como alvo de ataque e como posição privilegiada a ser ocupada. No entanto, afirma que o Estado, no decurso da sua história, não teve essa unidade, essa individualidade, essa funcionalidade rigorosa e quiçá essa importância. “O Estado não é mais do que uma realidade compósita e uma abstração mistificada, cuja importância é muito menor do que se acredita”, define o filósofo, acrescentando que é importante considerar não tanto a estatização da sociedade, mas, inversamente, o que ele chamaria de governamentalização do Estado (FOUCAULT, 2006, p.292).

Para Foucault, o Estado nada mais é do que o efeito e o perfil de uma perpétua estatização, de transações incessantes que modificam, deslocam, subvertem e que fazem deslizar insidiosamente as fontes de financiamento, modalidades de investimento, centros de decisão, formas e tipos de controle, relações entre as autoridades locais e autoridade central, etc. O autor assinala que o Estado não tem entranhas, não tem interior – ele não é nada mais que o efeito móvel de um regime de governamentalidades múltiplas. Então, para ele, investigar o problema do Estado a partir das práticas de governamentalidade – “a maneira como se conduz a conduta dos homens” – não é mais do que **uma proposta de grade de análise para as relações de poder** (FOUCAULT, 2008, p.258).

O filósofo descreve esse fenômeno da governamentalização do Estado como um fenômeno particularmente astucioso. Isso porque, se por um lado as técnicas de governo se tornaram a questão política fundamental e o espaço real da luta política, por outro lado, esse fenômeno de governamentalização foi o que permitiu ao Estado sobreviver. Segundo ele, são **as táticas gerais de governamentalidade – ao mesmo tempo interior e exterior ao**

Estado – que permitem definir a cada instante o que deve ou não competir ao Estado, o que é público ou privado, o que é ou não estatal, etc. Indica que é a partir delas que o Estado deve ser compreendido, em sua sobrevivência e em seus limites (FOUCAULT, 2006).

Entre as análises realizadas por Deleuze no livro de ensaios denominado *Foucault* (2005), em que o primeiro autor discute as diversas questões colocadas pelo segundo, está a maneira como Foucault repensa certas noções e inventa uma nova concepção de poder, sugerindo o abandono de um certo número de postulados que marcaram tradicionalmente esse conceito. Não nos deteremos, nesse trabalho, em abordá-los todos, apenas aqueles em que as relações entre Estado e poder são tratadas, a nosso ver, de modo mais explícito.

De acordo com o **postulado da propriedade**, o poder seria propriedade de uma classe que o teria conquistado. Foucault vai mostrar, em vez disso, que “ele se exerce mais do que se possui, não é o privilégio adquirido ou conservado da classe dominante, mas o efeito de conjunto de suas posições estratégicas”. Não vai negar a existência das classes e de suas lutas, mas inseri-las num “quadro completamente diferente, com outras paisagens, outros personagens, outros procedimentos, diferentes desses com os quais nos acostumou a história tradicional”. Em suma, escreve Deleuze, “o poder não tem homogeneidade; define-se por singularidade, pelos pontos singulares por onde passa” (DELEUZE, 2005, p.35).

Pelo **postulado da localização**, continua o autor, “o poder seria poder de Estado, estaria localizado ele próprio no aparelho de Estado, tanto que até mesmo os poderes ‘privados’ teriam uma dispersão apenas aparente e seriam, ainda, aparelhos de Estado especiais”. Diferente disso, Foucault fará ver que “o próprio Estado aparece como efeito de conjunto ou resultante de uma multiplicidade de engrenagens e de focos que se situam num nível bem diferente e que constituem por sua conta uma ‘microfísica do poder’”. Deleuze chama atenção para a problematização realizada por Foucault quanto ao “local”, que para ele terá dois sentidos bem diferentes: “o poder é local porque nunca é global, mas ele não é local nem localizável porque é difuso” (DELEUZE, 2005, p.35-36). Nesse sentido, vai dizer que “longe de se exercer numa esfera geral ou apropriada, a relação de poder se insere em todo lugar onde existem singularidades, ainda que minúsculas, relações de forças como discussões de vizinhos, brigas de pais e crianças, desentendimentos de casais, excessos alcoólicos e sexuais, rixas públicas e – tantas – paixões secretas” (DELEUZE, 2005, p.37-38).

No presente estudo, interessa-nos especialmente pensar nas consequências dessa desconstrução da unidade e centralidade do poder estatal na sustentação do trabalho com a política pública de saúde. Deleuze escreve que é como se, com as análises de Foucault,

fosse rompida uma cumplicidade em torno do Estado, ele “não se contenta em dizer que é preciso repensar certas noções, ele não o diz, ele o faz, e assim propõe novas coordenadas para a prática” (DELEUZE, 2005, p.40). Deleuze afirma, ainda, em relação ao trabalho de Foucault, que

[...] o privilégio teórico que se dá ao Estado como aparelho de poder leva, de certa forma, à concepção prática de um partido dirigente, centralizador, procedendo à conquista do poder de Estado, mas, inversamente, é esta concepção organizacional do partido que se faz justificar por esta teoria do poder. Outra teoria, outra prática – é essa a aposta (DELEUZE, 2005, p.40).

Em nosso trabalho no Sistema Único de Saúde, desde a esfera estadual de gestão, temos nos deparado cotidianamente com a premência do ponto de vista no qual o Estado é atacado e, sincronicamente, considerado como posição privilegiada a ser ocupada. Embora nas interseções entre o SUS e os meios acadêmicos venham sendo propostas reformulações nas práticas tradicionais de gestão e atenção na área da saúde, tais como instâncias de gestão participativa, mecanismos descentralizados de gestão da política pública, abertura ao diálogo com movimentos sociais e outras estratégias micropolíticas de luta, é contumaz o entendimento da prática de gestão restrito à ocupação de um cargo de gestão, o forte clamor por lugares de participação representativa e por uma necessária organização da política de saúde a partir de um lugar de centralidade na máquina de Estado. Nesse sentido, em uma reunião com diversos atores vinculados à Política de Humanização, após uma série de colocações em tom queixoso a respeito da atual conjuntura dessa política específica no âmbito estadual, emergiu o enunciado de que *ninguém representa a PNH no Estado, precisamos de um nome forte*. Reivindicava-se aí, como alternativa a um modo que veio produzindo indesejáveis efeitos – tal como a rigidez de territórios identitários, como veremos adiante nesse trabalho –, a retomada da estratégia de representatividade na gestão, como uma espécie de paraíso perdido.

Como destacam Benevides e Passos (2005b), essa é a tese tradicional, em que a política se organiza como um campo que tem no centro a máquina do Estado da qual emanam os projetos de governo e as políticas públicas. Nesses casos, parece que estamos tratando de novos conceitos e proposições, com a manutenção, porém, dos modos historicamente engendrados para operar e se colocar diante da máquina estatal.

Em 2011, por exemplo, foi realizado em Porto Alegre um encontro convocado pela Política Estadual de Humanização no RS, com intuito de “aquecer” a rede de apoiadores no Estado. Desse evento participaram tanto apoiadores formados pela humanização quanto

apoiadores que se reconhecem na função de apoio nas diferentes redes, sejam elas municipais, estaduais ou regionais. Naquele ano, a Secretaria Estadual de Saúde, principalmente a partir do seu Departamento de Ações em Saúde (DAS), estava em processo de implementação da “metodologia do apoio” como tecnologia de gestão. Assim, a ideia do encontro era colocar o “apoio” em debate, trocar experiências, pactuar caminhos. Para isso, o trabalho se organizou em pequenos grupos divididos por macrorregião de saúde, em que se reuniram participantes que constituíam referências para diferentes políticas de saúde atuantes em diferentes âmbitos – atenção, gestão e formação, basicamente – e esferas – municipal, estadual e federal - do sistema de saúde, formando grupos heterogêneos. Em um dos grupos, já no início da conversa, uma colega servidora do Estado se manifesta, incomodada: *tem muita gente aqui que está completamente de fora do processo*. De fora? Qual processo? Existe um único processo em curso na organização da atenção e da gestão do SUS? Entendemos que esse enunciado expressa o entendimento, hegemônico, de que as políticas públicas percorrem vias de mão única, caminhos uniformes desde um centro que é o Estado, que a tudo se refere e a tudo engloba. E, como a própria colega destaca, deixa “muita gente” de fora.

Outro exemplo é trazido em entrevista por uma “servidora” pública municipal que participou da segunda edição do curso de especialização em humanização. Ela conta que desde 2009, após a finalização do curso, até 2013 não se falava mais em apoio institucional na rede de saúde da cidade onde ela atua. Em 2013 foram organizados Encontros de Apoio Institucional no município, conjuntamente entre a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e o Departamento de Ações em Saúde (DAS), ambos estabelecimentos da SES-RS, a qual assumiu, como referimos anteriormente, o “apoio” como metodologia de organização de seus processos de trabalho na atual gestão. No entanto, ela não pode participar, conforme relata:

Quando teve então esse encontro na coordenadoria esse ano, que eu achei que eu ia poder fazer a minha função, eu cheguei lá e disse: “puxa, achei que nunca ia chegar aqui em [nome do município] o apoio institucional, agora depois de tantos anos chega aqui. Até achei que tinha morrido”. Aí fui bem recepcionada pelo apoiador que estava lá, mas... os colegas então entenderam que eu e uma outra colega, como foi aberto só pra diretoria, e pra secretaria, que eu como coordenadora [de unidade] e minha colega não podíamos participar porque outras coordenadoras de unidade também iriam perguntar: “como que elas duas coordenadoras estão lá e a gente não tá?”. Então não foi visto “ah, a [nome dela] fez uma formação de apoio institucional”. Eu estava lá como colega, mas como colega eu não poderia estar. E não foi pensado nem na condição de apoiadora: “Pô, mas... se ela é apoiadora... ela pode ajudar muito aqui!” Não teve

reconhecimento nem da gestão e nem do colega, dos dois colegas que estavam trabalhando o apoio, né? Porque para o grupo o apoio é desconhecido, eles estão começando a entender. Então quando a nossa diretora chegou “olha, tu e a fulana não vão poder mais participar das reuniões, por isso, por isso e por isso...”, eu disse “olha, nós fizemos uma formação e eu achei que esse era o momento de pôr em prática, então acho que isso não vai acontecer” eu coloquei pra ela, né? Pô, eu fiz uma formação e acho que isso não vai acontecer.

(entrevista com servidora municipal-apoiadora)

Assim, por não corresponder aos requisitos estabelecidos pelos apoiadores do Estado para que pudesse compor o coletivo que naquele momento estava organizando-se para articular uma rede locorregional de apoio, essa colega foi afastada do processo. Ao que parece, conforme descrevemos, temos aqui mais uma manifestação do *modus operandi* da máquina estatal, que a tudo engloba sem operar, porém, a inclusão dos diferentes sujeitos envolvidos.

3.2 GOVERNAMENTALIDADE LIBERAL, SOCIEDADE E BIOPOLÍTICA

Outra tese proposta por Foucault é de que o que está em questão na contemporaneidade não é tanto o crescimento do Estado, mas antes o seu decrescimento, que vemos se manifestar nas sociedades do século XX de duas formas: uma, que é o decrescimento da governamentalidade de Estado com o crescimento da governamentalidade de partido; de outro lado, um outro tipo de decrescimento em que se tenta buscar uma governamentalidade liberal (FOUCAULT, 2008).

A governamentalidade de partido é uma governamentalidade não estatal, que constitui uma espécie de subordinação, uma limitação, uma atenuação da autonomia do Estado, da sua especificidade e do seu funcionamento em relação ao partido – essa organização surgida na Europa no século XIX e que está na origem histórica dos regimes totalitários. Nessa direção, Foucault (2008) assinala que o Estado caracterizado como totalitário não é exatamente uma exaltação do Estado, como algumas análises históricas podem levar a crer.

Foucault propõe que o liberalismo, por sua vez, seja analisado como princípio e método de racionalização do exercício do governo. A especificidade dessa racionalização é que ela obedece à regra interna da economia máxima, isto é, aqui o governo não tem em si próprio sua razão de ser e sua maximalização não tem de ser o seu princípio regulador. É

nisso que o liberalismo rompe com a razão de Estado, que desde o final do século XVI tinha buscado no exercício e no reforço do Estado a finalidade capaz de justificar uma governamentalidade crescente e de regular o seu desenvolvimento. Como exemplo dessa razão de Estado, o autor cita a *Polizeiwissenschaft* desenvolvida pelos alemães no século XVIII, que se situava sempre sobre o princípio de que “não se dedica atenção suficiente, muita coisa está fora de controle, faltam regulação e regra para inúmeras áreas, a ordem e a administração estão em falta – em suma, governa-se muito pouco” (FOUCAULT, 1997, p.90). Essa é a forma tomada por uma tecnologia governamental dominada pelo princípio da razão de Estado e, num determinado sentido, ela leva em conta “naturalmente” o problema da população, que deve ser a mais numerosa e a mais ativa possível – para a força do Estado. Assim, a saúde, a natalidade e a higiene encontram aí, sem problema, um lugar importante (FOUCAULT, 1997).

Já o liberalismo é atravessado pelo princípio: “governa-se sempre demais”, ou pelo menos pela suspeita, necessária, de que se governa demais. A necessidade dessa suspeita explica-se pela ideia de que a governamentalidade não deve se exercer sem uma “crítica” radical. A suspeita de que haja sempre o risco de se governar demais leva à seguinte questão: por que, então, seria preciso governar? Daí o fato de que a crítica liberal não se separa, de jeito algum, de uma problemática nova na época, a da “sociedade”: é em nome dela que se vai procurar saber por que é necessário que haja um governo, mas em que se pode privar-se dele, e sobre o que é inútil ou prejudicial que ele intervenha. A reflexão liberal não parte da existência do Estado, encontrando no governo um meio de atingir essa finalidade que ele seria para si mesmo, mas da sociedade que vem a estar numa relação complexa de exterioridade e de interioridade em relação ao Estado (FOUCAULT, 1997).

Ao empreender a análise das formas da governamentalidade liberal, Foucault descreve a racionalidade política no interior da qual foram postos os problemas (diferentemente do que ocorreu na razão de Estado) específicos da vida e da população. Demonstra que questões como a do nascimento e da mortalidade, do nível de vida, da duração da vida estão ligadas não apenas a um poder disciplinar, mas a um tipo de poder político que se exerce positivamente sobre a vida, ao nível da espécie e da população, com o objetivo de gerir a vida do corpo social. Um biopoder que age sobre a espécie humana, que considera o conjunto, com o objetivo de assegurar sua existência. Segundo o autor, trata-se de estudar o liberalismo como moldura geral da biopolítica (FOUCAULT, 1988; 2006; 2008).

Foucault explica que o poder sobre a vida desenvolveu-se a partir do século VII, em duas formas principais, que constituem dois polos de desenvolvimento interligados:

as disciplinas do corpo, que compõem a anátomo-política do corpo humano e as regulações da população, que são também chamadas biopolítica da população. A instalação, durante a época clássica, desta grande tecnologia de duas faces (anatômica e biológica, individualizante e especificante, voltadas para o desempenho do corpo e encarando os processos da vida) caracteriza “um poder cuja função mais elevada já não é mais matar, mas investir sobre a vida, de cima a baixo” (FOUCAULT, 1988, p.131).

No capitalismo, o desenvolvimento dos grandes aparelhos de Estado, como instituições de poder, garantiu a manutenção das relações de produção, enquanto os rudimentos de anátomo e de biopolítica, como técnicas de poder presentes em todos os níveis do corpo social e utilizadas por instituições bem diversas (a família, o exército, a escola, a polícia, a medicina individual ou a administração das coletividades), agiram no nível dos processos econômicos, do seu desenrolar, das forças que estão em ação em tais processos e os sustentam. Operaram, também, como fatores de segregação e hierarquização social, garantindo relações de dominação e efeitos de hegemonia (FOUCAULT, 1988).

3.3 DO BIOPODER À BIOPOTÊNCIA

Apesar de suas análises bastante sombrias da gestão da vida nas sociedades capitalistas, é o próprio Foucault quem fornece pistas de que podem existir saídas: “não é que a vida tenha sido exaustivamente integrada em técnicas que a dominem e gerem; ela lhes escapa continuamente” (FOUCAULT, 1988, p.134).

A esse respeito, Peter Pal Pelbart (2003) destaca que Foucault muito cedo intuiu que aquilo mesmo que o poder investia prioritariamente – a vida – era precisamente o que doravante ancoraria a resistência a ele, numa reviravolta inevitável. Mas, segundo Pelbart, talvez ele não tenha levado essa intuição às últimas consequências e coube a Deleuze explicitar que ao poder sobre a vida (biopoder) deveria responder o poder da vida (biopotência), a potência “política” da vida, na medida em que ela faz variar as suas formas e reinventa suas coordenadas de enunciação. Como uma fita de Moebius: o poder sobre a vida, a potência da vida (PELBART, 2003).

Nesse sentido, o próprio termo “biopolítica” teve um destino paradoxal. Pelbart (2003) assinala que o termo lançado por Foucault num sentido crítico, remetendo a uma modalidade de poder e de governo sobre as populações, acabou assumindo nos últimos anos, sobretudo a partir dos trabalhos de Negri, Lazaratto e também Agamben, um sentido inverso, positivo, mais abrangente e liberador, em alusão à vitalidade social e sua potência política.

Esse grupo de teóricos italianos, majoritariamente, propôs uma pequena inversão, não só semântica, mas também conceitual e política do termo. Com ela, a biopolítica deixa de ser prioritariamente a perspectiva do poder e de sua racionalidade refletida tendo por objeto passivo o corpo da população e suas condições de reprodução, sua vida. A noção mesma de vida deixa de ser definida apenas a partir dos processos biológicos que afetam a população: “vida inclui a sinergia coletiva, a cooperação social e subjetiva no contexto de produção material e imaterial contemporânea, o intelecto geral. Vida significa inteligência, afeto, cooperação, desejo” (PELBART, 2003, p.83). E ao descolar-se de sua acepção predominantemente biológica, a vida ganha uma amplitude inesperada e passa a ser redefinida como poder de afetar e ser afetado, na mais pura herança espinosiana, destaca o autor. Daí ele explica a inversão, em parte inspirada em Deleuze, do sentido do termo forjado por Foucault: biopolítica não mais como poder sobre a vida, mas como a potência da vida (PELBART, 2003).

Pois trata-se sempre da vida, na sua dimensão de produção e de reprodução, que o poder investe, e que no entanto é o caldo a partir do qual emergem os contrapoderes, as resistências, as linhas de fuga. Daí a presença insistente do prefixo *bio* nesse leque conceitual. *Biopoder* como um regime geral de dominação da vida, *biopolítica* como uma forma de dominação da vida que pode também significar, no seu avesso, uma resistência ativa, e *biopotência* como a potência de vida da multidão, para além das figuras históricas que até há pouco tentaram representá-la. A biopotência inclui o trabalho vital, o poder comum de agir, a potência de autovalorização que se ultrapassa a si mesma, a constituição de uma comunalidade expansiva – enfim, trata-se de um dispositivo ontológico (pois não é material apenas, nem só imaterial, nem objetivo nem subjetivo, nem apenas linguístico, ou apenas social). Por isso mesmo, ele não é suscetível a nenhuma mensuração: é uma virtualidade desmedida, é um poder expansivo de construção ontológica e de disseminação [...] (PELBART, 2003, p.86, grifos do autor).

Seguindo ainda as trilhas de Pelbart, vem daí a tentação de autores como Hardt e Negri, em seu livro *Império*, de inverter o sentido pejorativo do biopoder e da biopolítica, que originalmente incidiria sobre a produção e reprodução da vida, e pensarem a partir do corpo biopolítico coletivo, onde se dá a produção e reprodução da vida, levando em conta sua nova potência. A esse corpo biopolítico coletivo, em seu misto de inteligência, conhecimento, afeto, desejo, os autores deram o nome de multidão. Nesse contexto, o autor destaca o argumento de Negri, de que o espaço biopolítico é mais interessante do que o espaço político, na medida em que ele é o caldo em que se misturam o político, o social, o econômico, o afetivo; é ele que reúne o ponto de vista do desejo, da produção concreta, da coletividade humana em ação (PELBART, 2003).

É no contexto desse caldo biopolítico que tem tido lugar nosso trabalho na política pública de saúde. Os modos neoliberais de governo convivem com iniciativas que buscam ampliar a solidariedade e a democratização das relações entre os diferentes atores: população, trabalhadores e trabalhadores em cargos de gestão no interior da máquina de Estado, como “ilhas de interações não mercantis”¹¹. Se por um lado a maioria das políticas de saúde apresenta fortes elementos reguladores, prescritivos e coercitivos – no modo mais tradicional de operar o poder sobre a vida – por outro, existem aquelas (ou alguma parte de cada uma delas, porque compõem um sistema maior, que se pretende único e com diretrizes democratizantes) que intentam promover a inclusão e a valorização dos diferentes sujeitos na luta coletiva por transformações sociais, investindo na biopotência da multidão. Todavia, esses modos não estão dissociados, mantêm relações de reciprocidade. Eles se distinguem, porém não se separam, tal como os dois lados da fita de Moebius.

3.4 MÁQUINA DE ESTADO E MÁQUINA DE GUERRA

Deleuze e Guattari constituem-se também importantes intercessores na discussão sobre o Estado e a ação política. Como afirma Hardt em sua sinopse para o quinto volume de *Mil Platôs*, a dupla de filósofos irá frustrar qualquer aplicação direta de simples fórmulas políticas. No entanto, ressalta, a complexidade e as distinções flutuantes, oblíquas, não necessariamente paralisam a ação política. Isto significa apenas que o pensamento político e a ação política não podem prosseguir ao longo de uma linha reta. Para ele, a política de Deleuze e Guattari é melhor concebida como um ziguezague que se move em diferentes ângulos de acordo com as contingências locais e em mudança (DELEUZE; GUATTARI, 2002).

Deleuze descreve o trabalho do pensamento foucaultiano como aquele que, ao descobrir a segmentaridade e a heterogeneidade dos poderes modernos, pôde romper com as abstrações vazias do Estado e "da" Lei e renovar, assim, todos os dados da análise política. Destaca, no entanto, que isso não quer dizer que o aparelho de Estado não faça nenhum sentido. Ele tem uma função muito particular: sobrecodificar todos os segmentos a um só tempo – os que ele toma sobre si em determinado momento e aqueles que ele deixa fora de si. Afirma que o aparelho de Estado é um agenciamento concreto que efetua a máquina de sobrecodificação de uma sociedade. Mas essa máquina que, todavia, não é o próprio Estado,

¹¹ Expressão utilizada por Boaventura de Sousa Santos no II Fórum Social Mundial, em Porto Alegre, em 2002 (SANTOS; AVTRIZER, 2002).

“é a máquina abstrata que organiza os enunciados dominantes e a ordem estabelecida de uma sociedade, as línguas e os saberes dominantes, as ações e sentimentos conformes, os segmentos que prevalecem sobre os outros” (DELEUZE; PARNET, 1998, p.152). Essa máquina é que assegura a homogeneização dos diferentes segmentos, sua convertibilidade, sua traduzibilidade, ela regula as passagens de uns aos outros, e sob que prevalência. Ela não depende do Estado, porém sua eficácia depende tanto do Estado como do agenciamento que a efetua em um campo social (por exemplo, os diferentes segmentos monetários, as diferentes espécies de moeda têm regras de conversibilidade, entre si e com os bens, que remetem a um banco central como aparelho de Estado) (DELEUZE; PARNET, 1998).

Deleuze e Guattari (2002) destacam que o Estado sempre existiu. Mal conseguem imaginar, escrevem eles, sociedades primitivas que não tenham tido contato com Estados imperiais, na periferia ou em zonas mal controladas. Advertem, porém, que o mais importante é a hipótese inversa: a de que o Estado, ele mesmo, sempre esteve em relação com um fora, e não é pensável independentemente dessa relação. Sua lei não é a do tudo ou nada, ou seja, sociedades com Estado *ou* sociedades contra o Estado, mas a do interior e do exterior. O Estado é a soberania, mas a soberania só reina sobre aquilo que ela é capaz de interiorizar, de apropriar-se localmente. Atentam para o fato de que não apenas não há Estado universal, mas que o fora dos Estados não se deixa reduzir à “política externa”, isto é, a um conjunto de relações entre Estados. Para eles, o fora aparece simultaneamente em duas direções: 1) grandes máquinas mundiais que gozam de uma ampla autonomia em relação aos Estados – e, como exemplo, citam organizações comerciais do tipo “grandes companhias”, ou então complexos industriais, ou mesmo formações religiosas como o cristianismo, o islamismo, certos movimentos de profetismo ou de messianismo, etc.; e 2) mecanismos locais de bandos, margens, minorias, que continuam a afirmar os direitos de sociedades segmentárias contra os órgãos de poder de Estado (DELEUZE; GUATTARI, 2002).

Os autores destacam que o que é evidente é que os bandos, não menos que as organizações mundiais, implicam uma forma irreduzível ao Estado, e que essa forma de exterioridade se apresenta necessariamente como a de uma máquina de guerra, polimorfa e difusa.

Quanto à máquina de guerra em si mesma, parece efetivamente irreduzível ao aparelho de Estado, exterior a sua soberania, anterior a seu direito: ela vem de outra parte. [...] Seria antes como a multiplicidade pura e sem medida, a malta, irrupção do efêmero e potência da metamorfose. [...] Faz valer um furor contra a medida, uma celeridade contra a gravidade, um segredo contra o público, uma potência contra a soberania, uma máquina contra o aparelho. [...] Vive cada coisa em relações de devir. Sob todos os aspectos, a máquina de guerra é de uma outra espécie, de uma outra natureza, de

uma outra origem que o aparelho de Estado (DELEUZE; GUATTARI, 2002, p.12-13).

Para eles a forma-Estado, como forma de interioridade, tem uma tendência a reproduzir-se, idêntica a si através de suas variações, facilmente reconhecível nos limites de seus polos, buscando sempre o reconhecimento público, pois o Estado não se oculta. Ele tampouco se define pela existência de chefes, e sim pela perpetuação ou conservação de órgãos de poder, sua preocupação é conservar (DELEUZE; GUATTARI, 2002).

E como fazer? É a pergunta que se coloca diante da multiplicidade de estados dentro do Estado. Que pistas seguir no trabalho no interior da máquina estatal? Barros e Zamboni (2012) assinalam que Deleuze e Guattari discutem o conceito de máquina de guerra pensando a exterioridade das formações estatais como processos instituintes pelos quais se pode transformar radicalmente a organização social estabelecida, instituída. Do mesmo modo, Pelbart (2003) destaca que aquilo que torna possível o Estado, suas capturas – seu empuxo à interiorização – também recria continuamente possibilidades imprevistas de contra-ataque, máquinas mutantes, devires revolucionários. Por sua vez, Souza (2009) afirma que, se o Estado cria contrato, anexa e sobrecodifica, a máquina de guerra cria aliança, propaga e contagia. Essas alianças são operadas por códigos delimitadores de territórios existenciais que podem ser locais ou globais, dependendo da propagação e do contágio que produzam. De qualquer forma, a máquina de guerra é sempre imprevisível: uma “contra-mola” que resiste à “engrenagem”¹² estatal. Em vez de propriedade ela inventa o comum e em vez de uma interioridade ela inventa uma exterioridade irreduzível à forma-Estado.

3.5 POLÍTICA DE ESTADO E POLÍTICA DO COMUM

Benevides e Passos (2005b), na esteira de Foucault, Deleuze e Guattari, problematizam o funcionamento da máquina do Estado, com seu intrincado poder ali expresso em programas, projetos, burocracias, instâncias e esferas de governo político. Referem que a complexidade dessa máquina faz de seu interior um mundo que tende a nos atrair e capturar. Todavia, os autores ponderam que, apesar dessa tendência à interiorização, há na máquina do

¹² Referência do autor ao verso "inventa a contra-mola que resiste", da canção "Primavera nos dentes" do grupo Secos & Molhados: RICARDO, João; APOLINÁRIO, João. Primavera nos dentes. In: SECOS & MOLHADOS, Secos & Molhados. [S.I.]: Continental, 1973.

Estado um fora que insiste e que é nomeado por eles como plano do coletivo. Trata-se do espaço em que a política se consolida como experiência pública ou *res publica*.

É nesse Fora do Estado, nesse plano do coletivo – no qual a saúde se apresenta como uma questão pública – que, para os autores supracitados, impõe-se que a relação entre Estado e política pública seja repensada. Referem que, no momento em que esses dois termos não são mais tomados como coincidentes, quando o domínio do Estado e o do público não mais se justapõem, não se pode aceitar como dada a relação entre eles. Se o público diz respeito à experiência concreta dos coletivos, ele está em um plano diferente daquele do Estado como figura da transcendência moderna. “O paradoxo é o do funcionamento de uma máquina dita republicana que, no entanto, experimenta uma relação de tensão ou mesmo de repulsão ante a coisa pública. Eis a questão da qual não podemos nos furtar: o funcionamento de uma máquina estatal em que a *res publica* está nela e contra ela” (BENEVIDES; PASSOS, 2005b, p.25).

Benevides e Passos lembram que “da política de governo à política pública não há uma passagem fácil e garantida” – vide o contexto sempre atual de disputa entre saberes-poderes no plano das políticas de saúde, lugar de onde falamos. Apontam que “construir políticas públicas na máquina do Estado exige todo um trabalho de conexão com as forças do coletivo, com os movimentos sociais, com as práticas concretas no cotidiano dos serviços de saúde” (BENEVIDES; PASSOS, 2005a, p.391). Este trabalho de conexão se faz imprescindível quando nos deparamos com o fato de que não basta que haja uma equipe de gestão engajada com os princípios do SUS, é preciso que o trabalho concreto no território seja sustentado ao longo do tempo pelos coletivos para que a política de governo se transmute em política pública, política de todos. As alterações da experiência coletiva é que garantem o sentido público das políticas que também atravessam o Estado. Afirmam que, para interferir nos modos de gerir e de cuidar nos serviços de saúde do país, é preciso levar em conta a humanidade como força coletiva que impulsiona e direciona o movimento das políticas públicas, insistindo na aposta de que elas devem prevalecer na orientação das ações governamentais (BENEVIDES; PASSOS, 2005b).

Importante destacar, no entanto, que a noção de coletivo com a qual dialogamos nesse trabalho não se aproxima de uma concepção identitária, essencialista e transcendental de coletivo. Como aponta Pelbart (2003), tem sido trivial a constatação evocada por diversos pensadores contemporâneos – entre eles, cita Toni Negri, Giorgio Agamben, Paolo Virno, Jean-Luc Nancy e Maurice Blanchot – de que vivemos hoje uma crise do “comum”. Isso porque as formas que pareciam garantir aos homens um contorno comum e

asseguravam alguma consistência ao laço social entraram em colapso tanto na esfera dita pública quanto nos modos consagrados de associação: comunitários, nacionais, ideológicos, partidários, sindicais. Temos nos deparado com o que ele chama de espectros do comum: a mídia, a encenação política, os consensos econômicos consagrados e a militarização da existência para defender uma forma-de-vida dita “comum”. Mas adverte que esta forma-de-vida não é realmente “comum”, pois se trata de uma expropriação do comum sob formas consensuais, unitárias, espetacularizadas, totalizadas e transcendentalizadas. O autor sustenta que, na verdade, é preciso desconfiar dessa consciência retrospectiva da perda da comunidade e da sua identidade, porque ela acompanha o Ocidente desde seu início. Essa tal comunidade, de comunhão, unidade e copertinência, nunca existiu. Afirma que a comunidade tem por condição precisamente a heterogeneidade, a pluralidade e a distância. Na contramão da nostalgia fusional, ela é feita de interrupção, fragmentação, suspense, é feita de seres singulares e seus encontros. Define comunidade como “o compartilhamento de uma separação dada pela singularidade” (PELBART, 2003, p.33).

Nessa direção, Escóssia e Kastrup (2005), com base nas abordagens de Deleuze, Guattari e outros autores, apresentam algumas vias de acesso a outro modo de apreensão do coletivo, um coletivo que se coloque como alternativa às dicotomias estabelecidas entre indivíduo e sociedade, ou entre a interioridade das estruturas psicológicas e a exterioridade de um mundo social. O conceito de coletivo trabalhado pelas autoras é entendido como plano de coengendramento e de criação, superando uma lógica que toma os seres e as instituições como dados *a priori*, sem levar em conta os processos que os engendram. Este plano coletivo, por sua vez, não se reduz ao social totalizado, e seu funcionamento não pode ser apreendido através das dinâmicas das relações interindividuais ou grupais, uma vez que estas acontecem entre seres já individuados. As autoras apontam a noção de agenciamento, citando Deleuze e Parnet (1998), como a que lhes parece mais apropriada para definir o funcionamento deste plano coletivo:

Agenciar é estar no meio, sobre a linha de encontro de dois mundos. Agenciar-se com alguém, com um animal, com uma coisa – uma máquina, por exemplo – não é substituí-lo, imitá-lo ou identificar-se com ele: é criar algo que não está nem em você nem no outro, mas entre os dois, neste espaço-tempo comum, impessoal e partilhável que todo agenciamento coletivo revela (Escóssia; Kastrup, 2005, p. 303).

Trata-se de um plano coletivo, portanto, relacional, plano de produção de subjetividade, entendida como resultado de um entrecruzamento de determinações coletivas de várias espécies, não só sociais, mas econômicas, tecnológicas, perceptivas, de mídia, de

sensibilidade, e assim por diante. Subjetividade, então, que não é sinônimo de indivíduo, sujeito ou pessoa e, sim, processos de subjetivação sempre coletivos, na medida em que agenciam estratos heterogêneos do ser. As autoras consideram que

Podemos até falar em subjetividades individuais e subjetividades coletivas. Individuais, porque “em certos contextos sociais e semiológicos a subjetividade se individua” (Guattari, 1992, p. 19). Coletivas, porque “em outras condições, a subjetividade se faz coletiva, o que não significa que ela se torne por isso *exclusivamente* social” (Guattari, 1992, p. 19-20). Mesmo quando se individua em um sujeito, ela não é individual no sentido de *privada*, conforme ressalta Deleuze: de uma multiplicidade que se desenvolve para além do indivíduo (ESCOSSIA; KASTRUP, 2005, p. 303, grifos das autoras).

Assim, se não podemos afirmar a equivalência entre coletivo e conjunto ou somatório de pessoas, podemos entender que o coletivo é da ordem do impessoal, é plano de coengendramento dos indivíduos e da sociedade. É nesse plano que Pelbart (2003) vai percorrer diferentes conceitos, nomes diversos para uma figura não fusional, não unitária, não totalizável e não filialista de comunidade. Indica uma possibilidade de

[...] descobrir comunidade lá onde não se via comunidade e não necessariamente reconhecer comunidade lá onde todos veem comunidade, não por um gosto de ser esquisito, mas por uma ética que contemple também a esquisitice e as linhas de fuga, novos desejos de comunidade emergentes, novas formas de associar-se e dissociar-se que estão surgindo, nos contextos mais auspiciosos ou desesperadores (PELBART, 2003, p.41).

Nesse sentido, Barros e Pimentel (2013) também advertem que coletivo não se refere a uma unidade pronta; ao contrário, diz de um exercício de composição, um trabalho de construção de um mundo comum que não está dado de uma vez por todas. Os sujeitos inventam outros modos de existir, colocam em rede sua sinergia e ativam uma potência de singularização. Trata-se, aí, do movimento de “outrarmo-nos” que advém da possibilidade de acessar esse plano de constituição, essa multiplicidade que é nossa matéria, que é a pedra de toque para pensarmos o coletivo (BARROS; PIMENTEL, 2013, p.6).

A tese das autoras é a de que as políticas de governo e os estabelecimentos nos quais atuamos, com seus contornos definidos, são efeitos-resultados de uma composição do plano das formas com o plano movente das forças, que constitui a dimensão instituinte. As formas passam a ser tomadas como resultado desse jogo de forças e correspondem a coagulações, a conglomerados de vetores. Então, a direção por elas indicada passa a ser a de interferir nesses processos que constituem as realidades e não partir das realidades como aspectos sempre já dados. Se intentamos perseguir o desafio da constituição do coletivo em

meio a malhas das forças privatizantes, precisamos levar em conta a impermanência dos arranjos e a sempre necessária abertura ao Fora, às forças do coletivo.

Escóssia lembra, contudo, que as virtualidades de um coletivo entendido nos moldes aqui apresentados trazem possibilidades e não garantias de sua realização. “Sabemos que o capitalismo conexcionista e as dinâmicas institucionais decorrentes podem reabsorver a potência política do coletivo e do comum, dissolvendo-a e fazendo-a trabalhar a seu favor”, adverte a autora (ESCÓSSIA, 2009, p.692). Afirma que esse é o risco sempre iminente e que, por esse motivo, é preciso não reificar e naturalizar esses conceitos. A ideia é tomá-los como conceitos-dispositivos contingentes, que respondem de maneira sempre parcial e provisória aos problemas de cada época e circunstância.

Seguindo essas pistas, partimos rumo às problematizações relativas a nossa questão de pesquisa, entendendo as práticas de apoio como meio de acesso ao Fora do Estado, às forças do coletivo, sem entendê-las como “política de soluções duradouras dos problemas, mas uma experiência coletiva permanente de problematizações, identificações de perigos e escolhas ético-políticas” (ESCÓSSIA, 2009, p.693).

Pode-se perguntar hoje quais são as máquinas abstratas de sobrecodificação que se exercem em função das formas de Estado moderno. Pode-se até mesmo conceber "saberes" que fazem ofertas de serviço ao Estado, propondo-se a sua efetuação, pretendendo fornecer as melhores máquinas em função das tarefas ou dos objetivos do Estado: hoje a informática? Mas também as ciências do homem? Não há ciências de Estado, mas há máquinas abstratas que têm relações de interdependência com o Estado. Por isso, sobre a linha de segmentaridade dura, deve-se distinguir os *dispositivos de poder* que codificam os segmentos diversos, a *máquina abstrata* que os sobrecodifica e regula suas relações, o *aparelho de Estado* que efetua essa máquina (DELEUZE; PARNET, 1998, p.152-153, grifos dos autores).

Dessa forma, no próximo capítulo percorreremos as condições de emergência do Sistema Único de Saúde como política pública na máquina de Estado brasileira e, em seguida, os agenciamentos que tornam possível o surgimento das práticas de apoio nos serviços que o compõem, bem como desdobramentos dos processos de institucionalização do apoio em curso no país.

4. DO APOIO NO SUS

4.1 CORRA E OLHE O CÉU: O MOVIMENTO DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Na segunda metade da década de 1970, período marcado pela ditadura civil-militar no Brasil, articularam-se muitos de nossos principais movimentos sociais, principalmente nas periferias das grandes cidades. A emergência de temas relativos às necessidades cotidianas de sobrevivência como transporte, moradia, saneamento básico e saúde possibilitaram o reconhecimento de interesses coletivos comuns em todo o país, o que favoreceu a conexão entre movimentos.

Naquele momento histórico, marcado pela opressão, os movimentos sociais apontaram para um sentido e um alcance que ultrapassou o imediato e o local, para mobilizar e articular, como experiência compartilhada, as várias opressões vividas em locais diferenciados. Isto é, em tempos autoritários, as condições cotidianas de vida apareceram como campo de luta que permitiu a conquista de espaços políticos para a manifestação, articulação, reivindicação e exigências de direitos frente ao Estado, solidificando, na sociedade civil, a noção de participação e ação coletivas e com isso acelerando a transição democrática (YASUI, 2010).

De acordo com Fleury, o resgate da dívida social passou a ser um tema central da agenda da democracia, convergindo para ele movimentos de natureza diversa. Esse processo intensificou-se na década de 1980 através do surgimento de “um rico tecido social emergente a partir da aglutinação do novo sindicalismo e dos movimentos reivindicatórios urbanos, da construção de uma frente partidária da oposição, e da organização de movimentos setoriais capazes de formular projetos de reorganização institucional”, como é o caso do Movimento da Reforma Sanitária (FLEURY, 2009, p.745).

Nesse movimento, compartilhava-se o pressuposto de que a saúde tem determinantes sociais, o que significa pensá-la como resultante da complexidade de fatores sociais, econômicos, culturais e políticos. Com essa politização da questão da saúde, que passa a ser tomada como produção social, entende-se que lutar por melhores condições de saúde é também lutar pela transformação da sociedade. Nesse sentido, Yasui (2010) relata que Sérgio Arouca, um dos principais militantes e ideólogos do Sistema Único de Saúde, ao discorrer sobre as origens da Reforma Sanitária ressaltou que ela nasceu não apenas no campo específico das reformas da saúde, mas da luta contra a ditadura.

Fleury (2009, p.745) destaca que essa luta pela democratização adquiriu novas características e estratégias: “antes confinada às universidades, aos partidos clandestinos e aos movimentos sociais, passa cada vez mais a ser localizada no interior do próprio Estado”. Para se referir a essa conjuntura brasileira de lutas na qual a crítica às formas instituídas está incorporada ao próprio sistema estatal, Eduardo Passos¹³ utilizou a expressão “criticismo sem exterioridade”. Tal movimento, explica Fleury, passou a acontecer em diferentes esferas: a partir de experiências inovadoras desenvolvidas por prefeituras oposicionistas eleitas em 1974; no interior dos órgãos centrais, responsáveis pelas políticas sociais, buscando aproveitar a crise financeira e do modelo das políticas sociais para introduzir elementos de transformação; e pelo fortalecimento das capacidades técnicas dos partidos políticos e do parlamento, que passaram a tomar a problemática social como parte de suas plataformas e projetos de construção de uma sociedade democrática (FLEURY, 2009).

No início dos anos de 1980, o ideário da Reforma Sanitária começou a se concretizar na capilaridade e no cotidiano dos serviços de saúde, na ampliação da rede, permitindo o acesso da população aos serviços básicos de saúde, a mudança nas relações entre as diferentes instâncias (municipal, estadual, federal), com maior envolvimento da esfera municipal nas ações de saúde. Esse ideário traduziu-se nos princípios e diretrizes do SUS: universalidade, equidade, descentralização, regionalização e integração dos serviços de saúde; atenção integral; prioridade às ações básicas de saúde e participação popular (YASUI, 2010).

Em 1986, após uma intensa mobilização de diferentes atores e segmentos sociais, profissionais, quadros técnicos e com a inédita participação de representantes de usuários, realizou-se a histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), da qual participaram mais de cinco mil pessoas, sendo mil delegados. Em seu relatório final, expunha os princípios e diretrizes do SUS. Fleury aponta que, em seguida, toda essa efervescência democrática foi canalizada para os trabalhos da Assembleia Nacional Constituinte, que iniciaram em 1987: “em boa medida, a construção de uma ordem institucional democrática supunha um reordenamento das políticas sociais que respondesse às demandas da sociedade por maior inclusão social e equidade” (FLEURY, 2009, p.745). Tais demandas adquiriram as concretas conotações de afirmação dos direitos sociais como parte da cidadania, esclarece a autora. Nesse processo, comenta Yasui (2010), obtiveram-se vitórias que culminaram na aprovação de um capítulo sobre saúde inédito na história constitucional, refletindo o pensamento e a luta histórica do movimento sanitário.

¹³ Em uma roda de conversa na SES-RS, em março de 2012.

Após essa vitória, a mobilização continuou para a consolidação do SUS com a criação, em 1987, do SUDS (Sistema Único Descentralizado de Saúde) e da Lei Orgânica da Saúde, concretizada em 1990. Gradativamente foi se intensificando o processo de institucionalização da Reforma Sanitária no Brasil, movimento que lidou com o caráter polissêmico da saúde – saúde entendida, ao mesmo tempo, como valor universal e núcleo subversivo da estrutura social. “Como valor universal, torna-se um campo especialmente privilegiado para a construção de alianças suprapartidárias e policlassistas. Como núcleo permanentemente subversivo da estrutura social, indica uma possibilidade sempre inacabada em um processo de construção social de uma utopia democrática” (FLEURY, 2009, p.748).

O novo padrão constitucional da política social, entre outras características, explica Fleury (2009), assume uma perspectiva publicista de cogestão governo/sociedade, com um arranjo organizacional descentralizado. Mais um efeito de um processo político que colocou em cena e em pauta a relação entre Estado e sociedade civil: “a Reforma Sanitária se constituiu tensionando criticamente os termos dessa relação” (YASUI, 2010, p.31).

Vale aqui fazer referência à noção de política do comum debatida no capítulo anterior. A Reforma Sanitária Brasileira e a consolidação do Sistema Único de Saúde são experiências de conexão entre forças que estão para além e aquém do Estado. Indicam que Estado e governo não podem ser as únicas expressões do coletivo – se assim fosse, estaríamos diante da privatização das políticas públicas. A política, para ser política pública, necessariamente inclui a sociedade civil ou, dito de outra forma, inclui forças em posição de exterioridade em relação ao Estado. Como visto no capítulo anterior, o fato de termos no Brasil o funcionamento de uma máquina estatal em que a *res publica* está nela e contra ela requer constante investimento desejante para que a política pública seja de fato pública (BENEVIDES; PASSOS, 2005b).

Nessa direção, como obra aberta, sempre inacabada, o SUS vem produzindo avanços e tensões. Campos, em um ensaio denominado *SUS depois de vinte anos: reflexões sobre o direito à atenção à saúde*, observa que, apesar da expansão da rede de serviços de saúde, o “movimento de estatização do setor vem ocorrendo de modo concomitante com a predominância, na sociedade brasileira e no mundo, de um discurso a favor do mercado e pelo afastamento do Estado da economia e das questões sociais” (CAMPOS, 2008, s/p). Para Fleury (2009), o maior desafio da fase atual da reforma envolve a garantia do acesso dos usuários, com reorientação das lógicas burocrática e profissional que organizam o sistema, em direção à outra lógica que, por ter o usuário como central ao sistema de saúde, garanta a humanização, a eficácia e resolutibilidade do cuidado. Ainda nesse campo da gestão e da

produção de políticas de saúde, Bertussi (2010) destaca como problemático o predomínio da centralização das decisões tomadas no topo da pirâmide, da hierarquia baseada no princípio da unidade de comando, a adoção majoritária de estruturas piramidais de poder e a rigidez e impessoalidade no trabalho em saúde. Essas práticas, segundo a autora, acarretam falta de flexibilidade na gestão do sistema e afastamento das necessidades de saúde da população.

Assim, diante dos desafios enfrentados na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), diversos arranjos organizacionais e referenciais teórico-metodológicos têm sido propostos como modos de reformulação do processo de trabalho nos serviços e nas redes de atenção, gestão e educação em saúde. Passos e Pasche (2010a) destacam que as experiências acumuladas nesse campo indicam a importância da inovação trazida pelas tecnologias relacionais ou tecnologias leves (MERHY, 2002). Essas tecnologias pressupõem a capacidade de sujeitos e organizações colocarem em questão as formas instituídas do trabalho em saúde, identificando essa face que pode apresentar-se enrijecida e apostando em suas forças instituintes, forças capazes de mobilizar ações de mudança nos processos de trabalho (SANTOS-FILHO; BARROS 2007).

Bertussi afirma que uma “indicação segura para atravessar o pesado campo dos instituídos, para enfrentar o fogo cerrado dos interesses em jogo e dos embates cotidianos que se realizam nas organizações, [...] seria a possibilidade de permeabilizar os espaços institucionais no interior dos serviços de saúde para que neles atue a força instituinte do usuário” (BERTUSSI, 2010, p.131). E como permeabilizar? Como garantir participação social na elaboração, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde? Para a professora Maria Elisabeth Barros (2012), falar em controle social na saúde é quase redundância: “se há dificuldade em incluir o usuário, ainda se trata de uma política pública?”. Mas adverte que nenhum dispositivo instituído garante por si só o caráter público das políticas. Conselhos e Conferências Locais, Municipais e Estaduais de Saúde, Colegiados e Comissões Intergestoras, são instâncias formais de participação social no SUS – o que não necessariamente garante participação de fato. Se o sistema de saúde avançou na proposição e institucionalização desses espaços, é preciso sempre ativar as forças do coletivo para manter aceso o caráter instituinte das lutas por mais e melhor saúde para todos e por políticas que sejam públicas, no sentido forte do termo.

Assim, em vez de incidir sobre as formas – o SUS, a política X, Y, Z ou mesmo o Estado - temos uma pista de que intensificar a conexão com as forças do Fora do Estado, com o que é público, de todos e de qualquer um – interferir no comum - pode ser um caminho profícuo para a consolidação do SUS.

A seguir, abordaremos três arranjos que estão operando no contexto das propostas de reformulação dos processos de trabalho no SUS, no âmbito das práticas hoje denominadas como “apoio”, as quais têm sido uma das principais novidades no trabalho em saúde no Brasil (BARROS, GUEDES, ROZA, 2011; BERTUSSI, 2010; CAMPOS, 2000, 2003, 2007; CULAU, 2013; OLIVEIRA, 2011; PASCHE, PASSOS, 2010a, 2010b; VASCONCELOS, MORSCHEL, 2009). Entendemos ser fundamental a abordagem desses arranjos para situar e subsidiar, a seguir, a discussão dos processos de institucionalização do “apoio”. Circunscrevemos tais práticas, entre tantas outras, à medida que as identificamos em diferentes momentos do percurso investigativo empreendido. Dessa forma, as propostas de *Apoio Paidéia*, *Apoio Institucional* e *Apoio Rizomático* serão apresentadas na próxima seção como arranjos distintos. Em nosso cotidiano, porém, essas práticas não apresentam tal nitidez em suas fronteiras, compondo bricolagens entre si e com outras ferramentas inventadas para potencializar encontros e produzir saúde coletiva. Oliveira (2011) lembra que esses arranjos, no entanto, “não devem ser tomados como fins em si mesmos, modelos a serem implantados para fazer ‘dar certo’ o SUS, mas sim como elementos agenciadores de sujeitos e processos em torno do projeto ético-estético-político do SUS. E, mais amplo ainda, de processos de democratização institucional” (OLIVEIRA, 2011, p.28).

4.2 DO APOIO PAIDÉIA

A teoria e o método Paidéia, ou método da roda, como também é chamado, propostos por Campos (2003) em Saúde Coletiva, fundamenta-se em teorias e práticas que procuram articular o campo da política e da gestão com saberes e experiências originários da psicanálise, da pedagogia e da análise institucional. Essa proposta consiste em uma metodologia de trabalho sistemático para aumentar a capacidade das pessoas de agir sobre o mundo, favorecendo, por meio da política, a constituição de sujeitos reflexivos e operativos. O autor observa que ao trabalhar em equipe, ao conviver em movimentos sociais, ao integrar organizações como trabalhador, usuário ou aluno, estar-se-á necessariamente diante da tarefa de fazer política. Refere, ainda, que a ampliação da capacidade de análise e de intervenção dos sujeitos aumenta quando conseguem lidar com redes de poder, com conflitos, com alianças e composição de interesses.

[...] é importante considerar a possibilidade de se construir em espaços locais dinâmicas políticas singulares. Isso implica manter aberta a possibilidade de invenção de projetos, contratos sociais e redes de compromisso e de aliança singulares ao “nível

local”. Essa possibilidade de recomposição do modo de funcionamento dos sujeitos coletivos nos espaços microssociais é um dos caminhos mais seguros para garantir mudanças macrossociais estáveis (CAMPOS, 2007, p.46).

Em suas produções, Campos (2003, 2007) denomina esse trabalho sistemático com coletivos, no sentido de ampliar a capacidade de análise e intervenção dos sujeitos no campo do trabalho em saúde, como Apoio Paidéia. Explica que o conceito de Paidéia, desde sua origem na Grécia Clássica, enfatiza a capacidade de compreender e de intervir sobre o mundo como um aprendizado social que depende de esforço sistemático e planejado. Trata-se de uma formação para a vida como cidadão, formação de sujeitos capazes de exercer a democracia.

No Método Paidéia, Campos define a função de apoiador da seguinte forma: 1) Um modo complementar para realizar coordenação, planejamento, supervisão e avaliação do trabalho em equipe; 2) Um recurso que procura intervir com os trabalhadores de forma interativa; 3) Uma função que considera que a gestão se exerce entre sujeitos, ainda que com distintos graus de saber e de poder, e que produz efeitos sobre os modos de ser e de proceder destes sujeitos e das organizações; 4) Dependem da instalação de alguma forma de cogestão (OLIVEIRA, 2011).

No mesmo trabalho, Campos apresenta os “eixos de conformação do método”, uma estruturação em quatro eixos a partir de um campo teórico referenciado em estudos, reflexões e experiências do sanitário em diferentes contextos institucionais. No primeiro eixo, discute o “caráter Anti-Taylor do método” tecendo uma análise sobre os meios de intervenção da racionalidade gerencial taylorista e propondo, em contrapartida, unidades de produção/coletivos organizados para a produção. Configura aí, como destaca Oliveira, “um dos mais importantes conceitos, dentre os muitos que caracterizam o apoio”. No segundo eixo, inscreve o método no paradigma da democratização institucional, da cogestão e da constituição de sujeitos com capacidade de análise e de intervenção. Oliveira comenta que esse eixo demarcaria uma espécie de “autenticação” de uma experiência de Apoio Paidéia: “se não há arranjos de participação efetiva e de deliberação conjunta entre os sujeitos, processos de democratização institucional, não há método da roda”. No terceiro eixo, denominado “Por uma reconstrução conceitual e prática do trabalho”, propõe uma tentativa de reconstrução do sentido do trabalho e de suas finalidades. Finalmente, no quarto eixo, coloca o método da roda como modo de possibilitar a análise e o desvio das práticas sociais para produção de mais autonomia e liberdade, em vez de controle e dominação, em uma organização. Segundo Oliveira, o conceito de produção é “designado sempre como uma coprodução dialética entre

desejos e interesses disputados por atores institucionais”, inscrevendo uma visão dialética de mundo (OLIVEIRA, 2011, p.32).

Nessa direção, Campos postula também um arranjo organizacional para o trabalho em saúde denominado *equipes de referência e apoio especializado matricial*, o qual se sustenta nas diretrizes de vínculo terapêutico, transdisciplinaridade do saber e das práticas e gestão das organizações como dispositivo para produção de grupos de sujeitos. Penido (2013) esclarece que a aposta de Campos é de que o arranjo pode ser capaz de produzir alterações na subjetividade e cultura dominante entre os profissionais de saúde. Ela explica que “o apoio matricial se incumbe de oferecer retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico às equipes de referência, fundado no pressuposto de que nenhum especialista, isoladamente, pode assegurar uma abordagem integral” (PENIDO, 2013, p.22).

Penido (2013) destaca que Campos esteve à frente da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde entre 2003 e 2005, época da adoção desse arranjo no cenário nacional pela Política de Saúde Mental, de Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família e Política Nacional de Humanização. Alguns anos mais tarde, Campos e Domitti (2007) defenderam que essa estratégia fosse definida tanto como arranjo organizacional quanto como metodologia de trabalho.

Oliveira (2011) entende que o enfoque do Apoio Matricial é mais clínico, mas considera que sempre há dimensões de gestão em jogo. O autor destaca que nos últimos anos essa modalidade de apoio ganhou visibilidade a partir da instituição dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), instituídos pelo Ministério da Saúde (MS) em 2008, através da Portaria GM nº 154.

4.3 DO APOIO INSTITUCIONAL NA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

Uma proposta elaborada com objetivo de interferir nos modos de gerir, cuidar e formar no âmbito do SUS é a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH). Com um arcabouço teórico-metodológico constituído pela composição de múltiplos referenciais, tem na função apoio sua estratégia de intervenção por excelência. Lança mão dos trabalhos de Campos em Saúde Coletiva, referenciais advindos do Institucionalismo Francês, com contribuições de Lourau e Lapassade e, ainda, da Esquizoanálise de Deleuze e Guattari. Tal política do Ministério da Saúde foi formulada em 2003 como política transversal, de forma que

A PNH apresenta-se não mais como um programa, mas como uma política para se reinventar modos de gerir e modos de cuidar, tomando por diretrizes o acolhimento, a ampliação da clínica, a gestão democrática, a valorização do trabalhador e a garantia dos direitos dos usuários. Estas diretrizes se apóiam em três princípios: a ampliação da transversalidade ou aumento do grau de abertura comunicacional intra e intergrupos, favorecendo a capacidade de interferência mútua entre sujeitos e a sua capacidade de deslocamento subjetivo; a inseparabilidade entre gestão e atenção e, finalmente, a aposta no protagonismo dos sujeitos em coletivos (PASCHE; PASSOS; HENNINGTON, 2011, p.4544).

Construídas a partir da sistematização de “experiências exitosas” – do “SUS que dá certo”, como são chamadas – desenvolvidas nas redes de saúde do país, no enfrentamento da AIDS, na Saúde Mental, na Atenção Básica, na Saúde do Trabalhador, na Saúde Bucal, na Vigilância à Saúde, na Promoção da Saúde e outras áreas, as diretrizes da política de humanização se desdobram em dispositivos.

Tais dispositivos são entendidos como atualização das diretrizes da Política em arranjos de processos de trabalho, envolvendo coletivos e visando promover mudanças nos modelos de atenção e de gestão. Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e Câmara Técnica de Humanização (CTH), Colegiado Gestor, Contrato de Gestão, Sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde (gerência de “porta aberta”; ouvidorias; grupos focais e pesquisas de satisfação, etc.), Visita Aberta e Direito à Acompanhante, Programa de Formação em Saúde do Trabalhador (PFST) e Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP), Equipe Transdisciplinar de Referência e de Apoio Matricial, Projetos Cogерidos de Ambiência, Acolhimento com Classificação de Riscos, Projeto Terapêutico Singular e Projeto de Saúde Coletiva – são alguns arranjos sistematizados pela Política de Humanização e que se encontram detalhados em cartilhas, textos, artigos e documentos específicos de referência, disponibilizados em publicações institucionais do MS (NÚCLEO TÉCNICO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO, 2008).

O apoio institucional, nesse contexto, é proposto como uma função gerencial que busca a reformulação do modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. Opera em “uma região limítrofe entre a clínica e a política, entre o cuidado e a gestão – lá onde estes domínios se interferem mutuamente” (NÚCLEO TÉCNICO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO, 2008) trabalhando no sentido da transversalidade das práticas e dos saberes no interior das organizações.

Como vimos, Campos (2003) destaca que o apoio parte do pressuposto de que as funções de gestão se exercem entre sujeitos, ainda que com distintos graus de saber e de poder, e que depende sempre da instalação de alguma forma de cogestão. Oliveira (2011) acrescenta que, à medida que o exercício do apoio se faz na relação com grupos, equipes e

indivíduos, a qualificação dos espaços coletivos como espaços efetivos de cogestão demonstra os efeitos do próprio processo de apoio. Passos (2012) afirma ainda que o trabalho do apoio é um trabalho cuja eficácia é medida pela habilidade do apoiador em contrair grupalidade, em fazer um manejo cogestivo dos processos grupais e em saber fazer certa distribuição do protagonismo no grupo.

Barros e colegas (2011) concordam que o apoio institucional seja uma estratégia de fomento à gestão compartilhada dos processos de trabalho exercida nas práticas cotidianas concretas, nas quais todo trabalhador é gestor de seu trabalho. Afirmam que o sentido da prática do apoio institucional está no acompanhamento e na construção dos processos/percursos de transformação das práticas, colocando-se o apoiador ao lado dos sujeitos que vão experimentar/produzir as mudanças – não é o apoiador quem produz a mudança ou é a causa da transformação.

Para as autoras, que partem da compreensão de que toda mudança nas práticas de saúde envolve análise dos processos de trabalho, o método do apoio propõe colocar em análise as formas como o trabalho vem sendo organizado. Na maior parte dos casos de modo autoritário, com a manifestação de centralismos em suas diversas apresentações – seja por corporação, por modelo reduzido de saúde, por modelos verticais de gestão, por terceirizações –, o que vem fomentando relações violentas no trabalho. A partir das análises sobre seus processos de trabalho, o coletivo dispõe da matéria para a construção dos planos de ação que se orientam pela transformação do trabalho em saúde, como forma de, em seu papel de cuidadores, redirecionarem o cuidado a si e se engajarem na construção de novas práticas de cuidado. Cuidar-se – colocar coletivamente em análise os processos vividos cotidianamente – é condição para o cuidado coletivo, nessa perspectiva em que gestão e atenção não se separam (BARROS; GUEDES; ROZA, 2011).

Pasche (2012) comenta que o apoio constitui-se como tecnologia de gestão que pretende regular o trabalho por uma ética que se quer outra: a da democracia e da política. Explica que o apoio construído como tecnologia pela PNH consiste em tecnologia de ação política no SUS, por sua aposta na entrada do apoiador em cena como alguém que vai ajudar a fazer, lateralmente, ocupando uma função promotora do comum. Pressupõe que para mudar as práticas e perenizar as mudanças, é preciso incluir as pessoas nos processos decisórios e ampliar a democracia institucional.

Uma das formas de ampliar o sentido do trabalho e a vontade de fazer, a implicação e a responsabilização dos sujeitos é através da efetiva participação na gestão dos processos de trabalho, portanto a inclusão das pessoas, de fato, nos processos de tomada de decisão nas organizações. De modo geral, os trabalhadores se sujeitam e

sofrem a gestão e pouco participam dela. A PNH toma a cogestão e a gestão compartilhada como uma diretriz, apostando na democratização das relações de poder como um valor e como um requisito para a ampliação da corresponsabilização dos trabalhadores (PASCHE; PASSOS; HENNINGTON, 2011, p.4546).

A perspectiva do apoio possibilita, ainda, pensar a avaliação em saúde – essa prática tão aclamada nos espaços de gestão das políticas públicas – como um dispositivo de inclusão, o que ocorre em uma operação de lateralização das relações institucionais, tradicionalmente marcadas por padrões comunicacionais verticais e burocratizados. Para Santos-Filho e colegas (2011), o exercício do apoio, efetivado a partir da organização de coletivos e funcionando como rodas avaliativas, tem como objetivo integrar sujeitos e elementos heterogêneos que compõem o processo de trabalho, aumentando a capacidade de todos para lidar, de forma crítica, deliberativa e resolutiva, com os problemas e situações do trabalho. Com isso, induz um movimento de coautoria e corresponsabilização com o fazer cotidiano, com a avaliação e com o que ela acena como necessidades de mudanças (SANTOS-FILHO; SOUZA; GONÇALVES, 2011).

Passos e Pasche (2010a) ressaltam que “mais importante do que uma política deve fazer ou fez, interessa o como ela faz”. Para falar do modo de fazer do apoio na PNH indicam a necessidade de considerar um modo intensivista, um modo de contágio e um modo de referência. Quanto ao modo intensivista, os autores destacam que tradicionalmente as ações ministeriais caracterizam-se por sua extensividade, isto é, por sua busca em abarcar todo o território nacional, o que faz com que, pelas dimensões do nosso país, constituam-se redes com malhas abertas demais e por isso não inclusivas. Nesse sentido, apontam que “alcançar a experiência concreta no que ela tem de singular requer uma ação guiada por uma metodologia não mais extensivista, mas intensivista”, isto é, requer um método de apoio intensivo em uma dada realidade institucional. Aí é que, segundo eles, entra em jogo um modo de contágio. Ao agir localmente, o apoiador institucional acionaria processos de mudança que, por meio desse poder de contágio, podem assumir proporções extensivas. Assim, “no lugar de abrir mão da extensividade, propõem tomá-la como efeito e não como ponto de partida ou causa de ações programáticas”. Esse modo de contágio aconteceria à medida que o apoiador, no lugar de propor a mudança, investiria em sua propagação e, no lugar de decretá-la, trabalharia na criação de condições para ampliar, para atualizar aquilo que é potencial em uma determinada realidade local. E, finalmente, um modo de referência operaria no sentido de que o trabalho do apoiador requer uma regularidade de acompanhamento e de suporte, o qual propicia a manutenção de um vínculo que mantém

unido certo coletivo e constitui o apoio como função de referência para o processo de mudança (PASSOS; PASCHE, 2010a, p.429-430).

Os autores destacam que o método do apoio diz respeito à aposta em “um” modo de fazer, que não está identificado como “o”, mas como “um” modo possível de realização de mudanças no campo da saúde. Em sua formulação geral, esse método “deve sempre guardar uma franja de indeterminação, uma dose de inespecificidade a fim de que sejamos forçados a precisá-lo a cada encontro”. Se entendermos a prática do apoio como dispositivo, necessariamente trabalharemos com a noção de que um dispositivo é sempre transitório (que faz transitar), pois sua função é de disparo, por isso não pode ficar preso em si mesmo. Um dispositivo aponta sua própria dissolução como recurso de método trabalhado com aquele coletivo singular. “Aferrar-se no dispositivo é propor a morte da continuidade dos movimentos instituintes que criaram as condições político-institucionais para a experimentação do apoio” (PASSOS; PASCHE, 2010b, p.442-443).

Se o dispositivo é sempre transitório, em vez de modos pré-formatados, o apoiador preferencialmente trabalha com dispositivos que se constituem em acontecimentos do cotidiano para provocar a análise dos processos de trabalho, sejam eles pesquisas, oficinas, atividades de matriciamento, visitas institucionais, atividades de formação etc., praticados em rodas que favoreçam a circulação da palavra. Nesses espaços, o apoiador faz aparecer esse emaranhado de forças que sustentam os conflitos, com a tarefa de dar emergência a eles. O apoiador fica atento para os sentidos que expressam assujeitamento do grupo e para outros que fornecem caminhos de desvio, possibilidades de autonomia e protagonismo e de criação de novos modos de cuidar e de gerir o trabalho, lembrando que as condições para a mudança nem sempre são imediatamente possíveis (BARROS; GUEDES; ROZA, 2011).

4.4 DE UM APOIO RIZOMÁTICO

Bertussi, em sua tese de doutorado (2010) afirma que os problemas enfrentados no SUS não se resolvem só pelo acesso e tampouco estão relacionados apenas às questões de mudanças e de reformas macroestruturais, mas se referem à micropolítica do processo de trabalho. Por isso, destaca a autora, faz-se “tão importante transformar a gestão e criar a possibilidade de que, no espaço coletivo, as pessoas descubram que têm o poder de mudar, que os desconfortos possam ser trabalhados na direção da construção de outras interpretações, outras práticas e outros compromissos com o público” (BERTUSSI, 2010, p.19).

Ela parte da ideia de que, “apesar de haver governo, a gestão não é única, nem exercida somente a partir do núcleo central, já que há vários coletivos operando, alguns institucionalmente na gestão, outros operando em outros âmbitos, mas atravessando-se mutuamente” (BERTUSSI, 2010, p.22). Ao realizar uma investigação cartográfica, a autora persegue a manifestação e busca captar a expressão dos diferentes “coletivos desejantes” que operaram na Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, no Estado da Paraíba, para analisar como atuaram na constituição de uma gestão municipal em saúde.

Narra que, nessa experiência de gestão, foi identificada pelos dirigentes dos distritos sanitários a necessidade de ampliar sua capacidade de apoiar o desenvolvimento do trabalho nas unidades de saúde, ter autonomia para construir uma agenda própria de gestão no seu território e efetivamente dirigir sua potência para, junto com os trabalhadores, investir na transformação do cotidiano das unidades. Dessa forma, foi criada a proposta de matriciamento da gestão, em que os trabalhadores e gestores do nível central das diversas diretorias e áreas técnicas se distribuíram para acompanhar e fortalecer os distritos em sua ação local. Ou seja, trabalhadores e gestores de cada diretoria (Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde, Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e Regulação da Atenção) e das áreas técnicas (Saúde da Mulher, Criança, Idoso, Mental, Vigilância Epidemiológica e Sanitária, etc.) passaram a participar do debate das questões do cotidiano do trabalho nas sedes dos distritos sanitários e nas unidades sob sua responsabilidade. “A ideia-força para o movimento era mobilizar articulação ampla para apoiar as Unidades de Saúde na produção do cuidado” (BERTUSSI, 2010, p.76-77).

Assim, com base nessa experiência e em seus desdobramentos, ela analisa o que chama de “apoio rizomático”, uma proposição que não se configura como arranjo organizacional propriamente dito, mas apresenta pistas conceituais que situam o plano constitutivo dessa proposta de apoio.

Em tal proposta, a qual também conversa com as proposições da Análise Institucional, “não há separação entre clínica e gestão e o apoio se constitui na micropolítica do encontro entre apoiador e as equipes de saúde, mobilizando distintas ofertas, relacionadas à organização do processo de trabalho e à produção do cuidado, de acordo com as necessidades das equipes” (BERTUSSI, 2010, p.112-113).

Assim, os arranjos do matriciamento são produzidos no interior da própria gestão para operar em ambos os campos, no da gestão e no da produção do cuidado. A autora explicita que “não se faz a separação entre apoio institucional e apoio matricial. Até porque o

encontro de saberes entre diferentes profissionais é só um dos elementos necessários para a qualificação e para a continuidade do cuidado” (BERTUSSI, 2010, 170-171).

Ela apresenta quatro principais planos constitutivos do apoio, que são compostos pelo conceito de devir, pelo conceito de espaço intercessor, por um modo rizomático e por uma caixa de ferramentas.

No primeiro plano, Bertussi explica que quando Deleuze e Guattari falam em devir, não pretendem estabelecer um curso em uma evolução, em um progresso ou em um desenvolvimento, mas, em outro sentido, os signos de uma involução. Então, o devir-apoiador se produziria na tentativa de aprender a ultrapassar uma subjetividade fundamentada no eu, a deslocar do ser do eu e da consciência para os devires. Indica que “liberar-se das imposições, das instituições e mesmo, de uma certa maneira, do eu-pessoa, é o movimento fundamental . É necessário reconhecer que não se pode aprender sem começar a se *desprender*. A se desprender, antes de tudo e sempre, de si” (BERTUSSI, 2010, p.123).

No segundo plano, o espaço intercessor designa, conforme a autora, o que se produz nas relações entre sujeitos e não tem existência fora do momento do encontro em ato, no qual são os “entres” que se colocam como instituintes na busca de novos processos. O “entre” configura um espaço/produção dependente do encontro, transitório e que não pode ser reproduzido por nenhuma parte isoladamente, pois a potência do “entre” é distinta da potência de cada um. Assim, a intercessão é um produto que existe para os “dois” em ato, não tendo existência sem esse momento, em processo, e no qual os “inter” se colocam como instituintes em um processo muito próprio desse sujeito coletivo novo que se formou. Conseqüentemente, explica Bertussi (2010), novos fazeres, novas práticas, podem se materializar no que Merhy designa como campo das “tecnologias de trabalho”. Deste ponto de vista, o trabalho do apoiador não se configuraria como uma prática puramente técnica, mas sim como uma prática relacional, reproduzindo-se a si num dado contexto o tempo todo e acionando tecnologias em vários campos, inclusive o das tecnologias leve-duras e duras.

A autora considera que esse espaço que se configura no momento dos encontros define um espaço de autogoverno, em que se expressam desejos, projetos, tecnologias disponíveis por parte de cada trabalhador, num exercício permanente de “negociação” com os projetos políticos da gestão. Então, em função do trabalho vivo em ato e dos espaços intercessores, todos os trabalhadores de saúde são gestores, pois fabricam cotidianamente o modelo de atenção, em disputa ou consonância com as propostas da gestão e com as propostas dos demais trabalhadores. “É nesse espaço exatamente que as propostas de controle buscam se inserir/interferir. Neste sentido o agir em saúde, em sua micropolítica, traz

à cena, permanentemente, as tensões autonomia *versus* controle num território de disputa e produção incessante”, acrescenta (BERTUSSI, 2010, p.126).

Quanto ao modo rizomático, que seria o terceiro plano constitutivo do apoio, a autora recorre novamente a Deleuze e Guattari, que utilizam o conceito de rizoma para explicar a noção de complexidade que envolve os fenômenos contemporâneos. “Para eles existem diferenças profundas entre rizoma e árvore. A árvore está ligada à ideia de fixação a um ponto, uma ordem, enquanto em rizoma existem princípios de conexão e de heterogeneidade: qualquer ponto de um rizoma pode ser conectado a qualquer outro” (BERTUSSI, 2010, p.126). Assim, aponta que um terceiro plano de constituição/análise diz respeito a como se produzem as relações no organograma de uma secretaria de saúde – de modo arborescente ou rizomático – pois as mesmas se dão em disputa, e a produção de coletivos, ou melhor, os coletivos em ação configuram-se com maior potência quando há brechas para o debate intenso e cotidiano do que fazer, como fazer e porque fazer a gestão. Neste sentido, explica que o arranjo matricial/matriciamento pode ser a expressão do organograma rizomático, entendendo que o rizoma é composto de linhas e pontos, sendo que todas as linhas e pontos se conectam ou podem se conectar, sem obedecer a relações de hierarquia ou subordinação. Para todos os lados e todas as direções, o rizoma tem como princípio a conexão e caracteriza-se por ser um campo coletivo de forças dispersas, múltiplas e heterogêneas. Assim, segundo Bertussi (2010), o arranjo matricial, como montado em João Pessoa, matriciando as várias áreas da gestão e do cuidado – pode ser uma forma de organização das relações por meio da necessidade de conexão e não porque a priori se tem o comando. O organograma explicita quem *é/exercita* o comando numa determinada organização. “O matriciamento propõe desproduzir esse lugar de comando, a partir do autogoverno de cada um e dos ‘entres’ fabricados por meio dos coletivos” (BERTUSSI, 2010, p.126-127).

Finalmente, o quarto e último plano que atravessa essa construção é a caixa de ferramentas do apoiador para operar o apoio às equipes de saúde. A autora pensa a caixa de ferramentas como conceito-força que compõe o plano de consistência para essas análises micropolíticas advindas dos campos da filosofia, da economia política, da saúde pública, que funciona indagando “o que se passa entre”, nos caminhos que se criam por entre impossibilidades no cotidiano das práticas de saúde. Na experiência analisada, concebia-se uma “caixa de ferramentas que possibilitassem aos apoiadores lidar com os contextos que surgissem em ato. Não uma chave que finalmente pudesse permitir abrir o cofre, revelando soluções mágicas para que tudo passasse a ser perfeito na produção das relações entre

apoiadores e trabalhadores das ESF” (BERTUSSI, 2010, p.87). Refere-se à produção de ferramentas que permitissem percorrer e lidar com as relações, apreender seu relevo, construir vínculo, misturar-se às equipes, ampliando as possibilidades de invenção e encontro com os trabalhadores.

Ferramentas para produzir apoiadores que operassem como inventores, parceiros, cuidadores, educadores, negociadores, articuladores, estimuladores, pedagogos, etc, possibilitando às equipes desenvolver as mesmas ferramentas. Ferramentas que possibilitassem a todos construir a interação com os fenômenos psico-sociais-históricos-políticos e como conjunto de dispositivos de intervenção que permitisse uma prática relacional, numa concepção que partisse da geografia das diferenças, da sensibilidade e não da supervisão das normas e regras, possibilitando mudar nosso modo de pensar e, nos tornarmos pessoas mais ativas na produção de coletivos operando o cotidiano (BERTUSSI, 2010, p.87).

A autora propõe pensarmos o matriciamento como um conceito-ferramenta para provocar conexões entre áreas/setores/projetos e entre campos de conhecimento, ou melhor, provocar o desmanche de hierarquias na configuração organizacional e do conhecimento, possibilitando desconstruir a ideia da força matriz como decalque ou como base ou como modelo e tomá-la como o lugar em que se geram e se criam coisas. O matriciamento como alternativa ao vertical, a fim de produzir relações horizontais entre profissionais de distintas áreas/projetos e campos de conhecimento (BERTUSSI, 2010).

Aqui, a aposta na micropolítica do cotidiano se faz a partir de agenciamentos capazes de intensificar o movimento de coletivos desejantes, para que não se deixem capturar e possam escapar dos modos de qualificação e de estruturação das teorias sobre gestão da produção do cuidado que bloqueiam seus processos. Bertussi adverte, porém, que tais “arranjos são mutáveis e estão sempre em transformação – por isso pensar coletivamente sobre o trabalho é um movimento sem fim” (BERTUSSI, 2010, p.166).

5 DO QUE ANDA NAS CABEÇAS, ANDA NAS BOCAS: OS PROCESSOS DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DO APOIO

INSTITUCIONALIZAR

Codificar, regular, regradar, normatizar. [...] Movimento paradoxal que tende à encarnação em um estado de coisas, porém mediante certa dissolução. [...] Movimento por entre a ordem e o anárquico, por entre a precisão e o insólito, por entre a reprodução e a produção, por entre o pensável e o impensável. Fazer a macropolítica, mergulhando e se prolongando micropoliticamente. [...] Institucionalizar, definir-se no Aparelho de Estado valendo-se da Máquina Abstrata de mutação, da Máquina de Guerra. [...] Parar relativamente os fluxos de um viver em relações de devir. Institucionalizar-perigar. [...] Institucionalizar-compor disciplina, ainda que se valendo destrutivamente, por vezes, de certa indisciplina. [...] Extração de constantes das variáveis do mundo. [...] Institucionalizar-pesquisar. Diz de estabilizações provisórias de onde se pode saltar a novos pensamentos. Revés da pesquisa como atividade, essa sua insistente perturbação (AMADOR, 2012, p.135-136).

Situadas esquematicamente três modalidades de apoio cujas fronteiras, conforme referido anteriormente, não se encontram claramente delimitadas em nosso cotidiano de trabalho no SUS, discutiremos a seguir o que entendemos como desdobramentos do processo de institucionalização do apoio.

Essa questão que passei a perseguir, ou ela a mim, já não sei mais – a questão de um possível processo de institucionalização das práticas de apoio no SUS e seus respectivos desdobramentos foi se desenhando aos poucos, emergindo ao mesmo tempo em que se dava minha inserção na Secretaria Estadual de Saúde e no curso de mestrado. No “olho do furacão”, como podemos chamar o lugar onde se passa essa interseção entre a instância estadual de gestão do SUS com a universidade – dois estabelecimentos estatais que mantêm estreita relação em nosso campo de pesquisa – tive sucessivas exposições a debates e a elaborações teóricas, bem como acompanhei o desembarque da tecnologia do apoio na gestão estadual.

Nesse percurso investigativo, fui encontrando ressonância para minhas questões nos trabalhos de alguns autores que apontavam caminhos possíveis de análise que em muito contribuíram para o trabalho que intentava realizar. Barros e colegas (2011), por exemplo, atentam para uma característica fundamental do método do apoio que consiste em colocar em análise a própria função apoio. Essa prática requer análise porque corre o risco, todo o tempo, de ser cooptada pelo autoritarismo, pelo centralismo em instrumentos burocráticos de saber-poder, deixando com isso, de operar sua função. Esse entendimento foi decisivo para colocar o apoio em análise em nossa pesquisa, considerando a complexidade

dessa prática, a variabilidade de posições e lugares institucionais em que ela é exercida e as tensões que ela comporta e produz.

Colocar em análise essa função pressupõe questionar inclusive a duração e finitude dos processos de apoio. Ao descrever o trabalho do apoiador, Passos (2012) tece considerações a esse respeito¹⁴. Afirma que, inicialmente, o protagonismo está localizado no apoiador. Progressivamente ele vai deslocalizando, descentralizando esse protagonismo, fazendo reformulações, incluindo as tensões produzidas em roda, incluindo a lateralidade, fazendo aparecer o coletivo protagonista e, enfim, dissolvendo seu lugar. Refere que o apoiador deve “saber morrer”, no sentido de sair de sua função, o que não quer dizer sair do grupo, mas estar no grupo como mais um, criando ali um padrão de corresponsabilização. Do mesmo modo – *no futuro, não!* – se coloca como norte da Política de Humanização, ou seja, sua extinção como política formal acontecerá quando suas diretrizes estiverem incorporadas ao trabalho cotidiano, transversalizando as práticas no Sistema Único de Saúde. Então não será mais necessário mantê-la, pois estará capilarizada e muito viva na multiplicidade de encontros produtores de saúde no SUS.

Assim, tendo em vista a complexidade do campo das práticas em saúde entre as quais o apoio se insere e esse processo gradativo de consolidação de seu lugar institucional na máquina de Estado, bem como sua prerrogativa de colocar os processos de trabalho em análise, é que acolhemos a tarefa de colocar o próprio apoio em análise, com o mapeamento das cristalizações e da continuidade dos movimentos instituintes que criam condições para seu exercício. Parece ser também nesse sentido que temos visto diversas iniciativas de âmbito nacional e regional de investigação dessa prática, dos acúmulos nessa área, das múltiplas experiências, de quem são os apoiadores e também de estabelecimento de redes cooperativas de apoio por meio de parcerias entre universidades e governos.

À medida que uma função que tem a intenção de incluir a capacidade de fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde, na direção de ampliar a democracia institucional, apostando na cogestão para a transformação das práticas de gestão e cuidado – tudo isso a partir de dimensões analíticas, pedagógicas e clínicas, constituindo-se como tecnologia de ação política que opera por contágio –, ganha centralidade no cenário das políticas de saúde, é no mínimo prudente que se coloquem questões a essas práticas.

Para problematizar essa dinâmica, precisamos refletir sobre o modo como aqui estamos entendendo o processo de institucionalização. Lourau (1993) conceitua

¹⁴ Estas considerações foram resgatadas pela professora Rosane Neves, como referido anteriormente, na banca de qualificação do projeto de mestrado que originou o presente trabalho.

institucionalização como o devir, a história, o produto contraditório do instituinte e do instituído, em luta permanente, em constante contradição com as forças de autodissolução. O autor explica que para a Análise Institucional,

[...] a instituição não é uma coisa observável, mas uma dinâmica contraditória construindo-se na (e em) história, ou tempo. [...] O tempo, o social-histórico, é sempre primordial, pois tomamos instituição como dinamismo, movimento; jamais como imobilidade. Até instituições como Igreja e Exército estão sempre em movimento, mesmo que não tenhamos essa impressão. O instituído, o *status quo*, atua como um jogo de forças extremamente violento para produzir uma certa imobilidade; especialmente nos dois exemplos que acabei de dar. O que aprendemos, nesses vinte anos de trabalho, foi conhecer melhor o instituído e os diversos níveis contraditórios na instituição. E é a isso que visa toda a Análise Institucional, toda socioanálise (LOURAU, 1993, p.11-12).

Embora se tivesse uma visão um tanto maniqueísta de instituição, por volta de 1968, quando o instituído era algo “imóvel como a morte e sempre mau” e, por sua vez, o instituinte era “vivo como um jovem, menino ou menina, e sempre muito bom”, Lourau salienta que não podemos nos contentar em ver apenas as grandes contradições. “Há que se observar a contradição no interior do instituído e, inclusive, a contradição no interior do instituinte”, adverte o autor (LOURAU, 1993, p.12).

O conceito de instituição busca recobrir duas dimensões da realidade que são distintas, mas inseparáveis – a instituição pode designar formas sociais estabelecidas ou bem os processos pelos quais a sociedade se organiza. (HESS, 2007; PASSOS et al., 2008). Assim, a institucionalização, ao contrário de uma fixação e de um estado de paralisia, é um processo permanente. Nesse processo o movimento agita sem cessar as tentativas de institucionalização, que vão acontecendo em equilíbrios provisórios. Tal movimento é chamado *efeito analisador* e “indica como acontecimentos aparentemente secundários, as crises, revelam as forças sociais não ‘representadas’ ou que não se reconhecem na representação que as instituições produzem e garantem” (LOURAU, 2004b, p.89).

A negação, a resistência a esse efeito analisador desdobra-se em outro efeito, denominado *efeito Mühlmann*, que consiste em fazer possível a institucionalização de movimentos instituintes. Coimbra, citando Lourau, destaca que “a institucionalização não é uma queda, uma enfermidade; é o resultado da ação do princípio da equivalência que rege a vida social e cujo corolário é o efeito Mühlmann”. Explica que o princípio da equivalência é o processo mediante o qual forças sociais, até então marginais ou minoritárias, passam a ser reconhecidas pelo conjunto das forças sociais instituídas. “As forças dominantes aceitam o

instituinte para poder integrá-lo, torná-lo equivalente às formas já existentes; anulá-lo, reconhecendo-o” (COIMBRA, 1995, p.69)¹⁵.

A grande lei sociológica enunciada por Mühlmann, em sua abordagem dos movimentos messiânicos revolucionários, afirma que a “profecia inicial”, a qual exprime o aspecto visionário da mudança desejada e que contém o “projeto” que porta o movimento, está voltada ao fracasso, pois é ilusória. Não obstante, a maioria dos movimentos sobrevive ao fracasso da profecia, mas não como movimento. O fracasso da profecia inicial é uma causa da institucionalização, não acidental ou fortuita, mas estruturalmente necessária (OLIVEIRA, 2002).

A ideia deste efeito – a *institucionalização* como função do *fracasso da profecia* – é estendida por Lourau a todo movimento social, qualquer que seja a sua natureza. Hess explicita o raciocínio desenvolvido por Lourau, de que é uma crise sacrificial que faz o movimento entrar no molde da instituição, de modo muito paulatino, imperceptível mesmo para uma grande parte dos atores e das testemunhas. O sacrifício é imposto pela pressão de outras instituições e, eventualmente, pela pressão direta do Estado e da classe dominante, desejosos de fazer entrar em suas fileiras, transformando em “matéria social” de troca as ideias e temas formulados pelo movimento instituinte (HESS, 2007).

Nesse contexto, Rodrigues afirma que o conceito de analisador é indubitavelmente aquele que melhor funciona como relé no agenciamento dos combates contra a institucionalização. Ressalta que é perceptível o quanto o efeito analisador atua em contraposição ao efeito Mühlman: quando trazido à luz pelos agentes sociais, o primeiro favorece a análise e o movimento; já o segundo consiste, junto a outros efeitos trabalhados por Lourau, em efetuações de desconhecimento, recalcamento e cristalização que repudiam (ativamente) os analisadores (RODRIGUES, 2004).

Os *efeitos* são concebidos como formalizações de fenômenos recorrentes, que só se produzem/reproduzem *em certas condições*. Devem ser conhecidos não para que se os reverencie à maneira de uma legalidade positivista (“assim é...assim dever ser”), e sim para que se os possa analisar, combater ou favorecer *no campo* (da intervenção, da pesquisa, da escritura, do movimento social etc...) (RODRIGUES, 2004, p.143-144, grifos da autora).

Nesse sentido, entendemos que o processo de institucionalização também é processo produtor de vida. Se os processos institucionais tendem à institucionalização, isso

¹⁵ Rodrigues (2004) indica a observância dos possíveis paralelos entre efeito Mühlman/princípio de equivalência e a noção guattariana de CMI (Capitalismo Mundial Integrado). Na mesma direção, Coimbra (1995) destaca que no contexto histórico do Capitalismo Monopolista tudo tende a ser institucionalizado.

não os deprecia como movimentos desejantes que desencadeiam processos de mudança. Ao contrário, indica que, se estão tendendo à institucionalização, é porque fazem sentido àquele conjunto de forças que pedem uma nova forma e que, assim que esta for composta, tenderão a provocar novos processos disruptores, críticos, deformadores que, uma vez abrindo brechas, tenderão novamente ao instituído. Como explicita, em entrevista, uma apoiadora:

E certamente por quase que ser uma diretriz institucional do local onde estou vinculada e estar muito mais presente nas intenções de algumas equipes, presente nas vontades e nas tentativas de práticas, eu acho que isso facilita. E aí claro, diretrizes de programas maiores, outras orientações maiores de políticas em nível federal e estadual também vêm confirmar isso. Mas não só, porque acho que elas não sustentam sozinhas, acho que essa presença do apoio, nas conversas, no jeito que a gente quer ou não nossas práticas pra que os trabalhadores consigam se situar em relação ao apoio institucional, a querer ser apoiado, a querer se colocar no lugar de apoiador, se sente preparado pra isso, se o seu jeito de trabalhar inclui essa perspectiva ou não... Então envolve uma política, uma diretriz maior, mas envolve outro algo que é estar presente nas falas dos trabalhadores, que não sei se passa só por uma diretriz de governo.

(entrevista com servidora estadual-apoiadora)

O trabalho de análise, então, passa a buscar incidir na abertura dos graus de transversalidade apresentados pelas organizações, abertura às vozes minoritárias, aos movimentos desejantes que pedem passagem. Coimbra adverte que os sistemas teóricos, de um modo geral, são extremamente fechados, com suas “verdades” que se situam à margem do que a realidade social lhes está dizendo. E “ao ignorar a transversalidade, estão decididamente mortos, institucionalizados” (COIMBRA, 1995, p.73).

Vai nessa direção a articulação que os analistas institucionais buscam fazer entre movimentos sociais, teoria, prática e intervenções concretas – ela advém da necessidade de se criar incessantemente novas estratégias, de não se deixar cair nas malhas do instituído, nas tentações do poder. Segundo Coimbra, este tem sido o grande desafio enfrentado pela Análise Institucional ao acompanhar os movimentos da realidade social, ao aprender com eles, ao tentar negar os modelos de atuação definidos e, por isso mesmo, estáticos (COIMBRA, 1995).

No caso do apoio, ainda que se problematize e se declare inviável o seu estabelecimento como um modelo de ação acabado, como “novo produto no mercado de bens de salvação” (RODRIGUES, 2004), pronto a ser consumido – já é possível observar, como

me propus nesta pesquisa, alguns desses efeitos descritos pelos teóricos do institucionalismo atentos aos processos de cooptação pelo instituído.

Campos (2012) também atento a tais movimentos no campo da Saúde Coletiva fornece uma pista clara nesse sentido: “apoio a gente não implanta, a gente constrói”. Vemos que está em curso uma espécie de apropriação dessa metodologia, pelo menos de alguns de seus sentidos, pelas áreas técnicas e políticas do Ministério da Saúde¹⁶, replicadas em todo o território nacional. Assim, se somos sabedores de que as nuances de uma prática tornam-se invisibilizadas a partir de sua entrada nos textos legais, temos indicativos de que um processo de institucionalização do apoio não poderá passar ao largo das tensões e intenções contidas nessa prática.

No presente trabalho, assolada pelo desassossego diante da complexidade das práticas com as quais me deparei no Estado, busquei questionar alguns sentidos já dados ou em vias de se estabelecer perseguindo a questão: no que o apoio está em vias de diferir? No início desse percurso acadêmico, que coincide com minha chegada à SES, já me indagava como servidora estadual, a partir da enxurrada de projetos vindos das mais variadas políticas do Ministério da Saúde propondo toda sorte de apoios na SES, acerca do processo de institucionalização da Política Nacional de Humanização. Desde então esse tema passou a se constituir como questão, ampliando-se em direção à institucionalização do apoio – o qual não está ligado somente à PNH – e torna-se fio condutor de minha investigação bem como campo de intervenção, tanto na condição de pesquisadora como de servidora em diversos espaços em que essa prática ganha relevo.

Assim, proponho aqui uma pequena digressão que me parece inevitável, porque acredito que o processo de institucionalização do apoio também esteja ligado, num intrincado plano de forças, ao processo de institucionalização da Política Nacional de Humanização. Ressalto que essa relação entre os dois processos emerge de minha experiência no SUS, do lugar a partir do qual escrevo este trabalho. O que quero destacar, mais uma vez, é que se trata de uma leitura possível, para além de causas e efeitos, leitura singular de uma pesquisadora implicada que escreve a partir de sua ligação com as inúmeras instituições que constituem o campo de análise da presente investigação.

Os fragmentos de documentos, entrevistas e anotações, enfim, os dados produzidos no decorrer da pesquisa e destacados a seguir compõem as análises apresentadas ao longo do texto como enunciados coletivos, a partir do entendimento de que

¹⁶ PMAQ e Apoio Integrado são algumas das propostas ministeriais que serão abordadas mais adiante no texto.

Não existe enunciado individual, nunca há. Todo o enunciado é produto de um agenciamento maquínico, quer dizer, de agentes coletivos de enunciação (por agentes coletivos, não se deve entender povos ou sociedades, mas multiplicidades). Ora, o nome próprio não designa um indivíduo: ao contrário, quando o indivíduo se abre às multiplicidades que o atravessam de lado a lado, ao fim do mais severo exercício de despersonalização, é que ele adquire seu verdadeiro nome próprio. O nome próprio é a apreensão instantânea de uma multiplicidade (DELEUZE; GUATTARI, 1995, p.51).

Nesse momento vale destacar que repetidas vezes nos deparamos com situações nas quais a mesma pessoa expressava posicionamentos distintos e até divergentes frente aos temas investigados – ao melhor estilo “eu odeio, eu adoro, numa mesma oração”¹⁷, entoado por Chico Buarque. Assim, não nos interessa aqui circunscrever opiniões individuais, mas socializar análises considerando que se trata de produções coletivas, entendimentos múltiplos e diversos construídos num plano comum de experiências.

Ao longo do texto, os fragmentos citados terão sua identificação entre parênteses, conforme as fontes que os originaram, da seguinte forma: (PI [Plano de Intervenção] de apoiador da 2ª edição do curso), (PI da pesquisadora, produzido na 2ª edição do curso), (entrevista com servidora municipal-apoiadora), (ensaio narrativo a partir de grupo focal com apoiadores da pesquisa multicêntrica), (entrevista com servidora estadual-apoiadora), (entrevista com servidor estadual), e (entrevista com gestor da SES-RS).

5.1 EXPERIMENTAÇÕES DO APOIO EM CURSO: DE UMA POLÍTICA INQUIETA¹⁸

A Política Nacional de Humanização costuma ser apresentada como uma política no interior do SUS com uma característica que a distinguiria das demais áreas programáticas que compõem o sistema de saúde: sua não inscrição na institucionalidade do SUS. Essa não inscrição refere-se ao fato de que ela não está estabelecida em documentos normativos do Ministério da Saúde, é “uma política sem portaria”, que busca caminhar na contramão de práticas tecnocráticas e estratégias que se efetivam por meio de portarias e regulações de diferentes ordens, como é de uso corrente na máquina de Estado. É nesse sentido que a PNH propôs-se, inicialmente, a habitar um lugar precário, de não inscrição na institucionalidade do SUS, buscando operar por infiltração nas demais políticas de saúde.

Passos e colegas (2011) escrevem que, em seus primeiros anos, a política de humanização investiu em sua formulação e consolidação como política pública, com

¹⁷ HOLLANDA, Chico Buarque de. Baioque. In: HOLLANDA, Chico Buarque de. Quando o carnaval chegar. [S.I.]: Phonogram/Philips, 1972. 1 disco sonoro. LADO A, faixa 2.

¹⁸ Modo como, em entrevista, uma apoiadora se referiu à PNH.

sustentação teórico-metodológica, e na sensibilização e mobilização dos serviços de saúde, trabalhadores, gestores e usuários, fazendo conhecer a PNH principalmente por meio de atividades extensivas. É o que expressam a seguir alguns excertos de Planos de Intervenção (PI) escritos por apoiadores ao final da segunda edição do curso de especialização em Humanização realizado no RS, em 2008-2009:

Participei no mês de março, a convite da apoiadora institucional [nome], do encontro regional dos coordenadores municipais de saúde mental, na [nº] CRS. A proposta, dentre outros assuntos, era apresentar a PNH aos trabalhadores e gestores presentes e instituir na região espaços para a apropriação da PNH. O grupo demonstrou interesse em relação à temática, ao mesmo tempo em que foi possível constatar o quanto a discussão ainda é nova nos serviços e nas redes de saúde, principalmente se considerarmos o conjunto de princípios e diretrizes que a Política de Humanização preconiza. Neste sentido, estas ações precisam ser mantidas para facilitar a formação e articulação de redes com os demais apoiadores institucionais da região e do Estado.

(PI de apoiador da 2ª edição do curso)

Durante estes dez meses trabalhamos muito no coletivo, realizamos dois Seminários Regionais e três Seminários Microrregionais, contagiamos muitas pessoas e destaco, como nossa maior conquista, a reativação do Comitê Regional de Humanização.

(PI de apoiador da 2ª edição do curso)

Se considerarmos as ações como apoiadora institucional que não se restringiram ao CMH, é possível destacar que em todos os espaços onde estive inserida introduzi a PNH ao meu discurso, como por exemplo em palestras nas Instituições de Ensino; no cotidiano de minhas práticas como nutricionista; em eventos e com os colegas e gestores da SMS.

(PI de apoiadora da 2ª edição do curso)

Importante assinalar que as estratégias utilizadas pela Política de Humanização para operar interferências nos modos de atenção e gestão do SUS, embora concebidas em momentos históricos distintos, não se restringem àquela determinada época em que foram propostas. Em nosso percurso investigativo, entendemos que as diferentes estratégias convivem simultaneamente no campo, não são ultrapassadas ou descartadas. Não estamos tratando de uma evolução nem de uma linearidade cronológica, mas de descontinuidades. À

medida que coexistem diferentes “PNHs”, diferentes modos de conceber e operar constroem múltiplos sentidos para o que sejam as políticas de humanização, como arranjos imagéticos de um caleidoscópio. Nesse sentido, sabemos que a Política de Humanização produziu novas discursividades no Sistema Único de Saúde, ao introduzir ou reafirmar o paradigma ético-estético no arcabouço teórico da saúde coletiva. No entanto, indagamo-nos se, por vezes, a interferência produzida não teria ficado por demais circunscrita a um modo de dizer. Ainda que se repita uma espécie de mantra de que a PNH consiste em um “modo de fazer”, parece-nos que, muitas vezes, esse fazer tenha se limitado a organizar eventos-reuniões-encontros para “falar”, “disseminar”, “transmitir”, “multiplicar”, “apresentar”, “explicar”, “repassar”, “convencer”, “argumentar”, “tornar consistente” o que seja essa construção discursiva da humanização¹⁹.

Este é um momento histórico na implementação do SUS em [município] considerando os desafios e apostas de mudanças possíveis a partir do entendimento do que está escrito na cartilha do dispositivo GTH, do Ministério da Saúde.

(PI de apoiador da 2ª edição do curso)

A partir de 2006, segundo Passos e colegas (2011), o investimento da PNH passou a se dar em processos de formação de apoiadores institucionais, o que permitiu que essas estratégias extensivas fossem articuladas de forma mais sistematizada com atividades intensivas, como a realização de apoio a serviços e equipes de saúde (serviços hospitalares, de atenção básica, equipes gestoras, dentre outros). Os cursos promovidos foram estratégias, ao mesmo tempo, de capilarização da política e de experimentação de suas diretrizes, método e dispositivos na rede do SUS.

Notamos que o entendimento da função do curso incluída no leque de estratégias da política também foi sofrendo variações ao longo de tempo. No ano de 2006, o curso realizado pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) em parceria com a Universidade Federal Fluminense (UFF), no Rio de Janeiro, intitulava-se “Formação de Apoiadores **para** a Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde”. Então os apoiadores eram formados para apoiar a Política de Humanização? Essa foi uma pergunta crucial na investigação dos efeitos dessa formação na pesquisa multicêntrica, à medida que entendemos haver diferenças importantes entre apoiar a implantação da PNH e apoiar o fortalecimento do SUS. Em que consistia a proposta metodológica do curso?

¹⁹ Os verbos demarcados entre aspas foram encontrados em textos produzidos pelos apoiadores ao final do curso de especialização do RS.

Acredito que me engajei na PNH, levantei discussões, procurando fomentar ideias de trabalho na minha equipe, na unidade de [nome da unidade]. Muitas vezes foi gerado conflitos, mas a aprendizagem foi enorme. Estou trabalhando com minha equipe, quebrando paradigmas, deixando passar os resquícios de uma política-partidária, mas tenho certeza que alcançarei meus objetivos e implantaremos para o todo a PNH neste município, nesta unidade, já pensando, num futuro próximo, em abranger toda a rede.

(PI de apoiador da 2ª edição do curso)

A implementação da PNH é estratégica para a ampliação da conscientização de que o apoiador institucional pode ser todo aquele que se implicar, criar e fomentar o movimento de mudanças e de cuidado.

(PI de apoiador da 2ª edição do curso)

Foi no encontro com um fragmento do meu próprio PI que pude formular o entendimento de que o apoio, uma grande novidade à época do curso, era por vezes apresentado e assimilado com esse duplo objetivo – implantar a Política de Humanização e, conseqüentemente, fortalecer o SUS. O curso-intervenção, então, propunha que o apoiador institucional iniciasse essa implantação a partir de um dispositivo escolhido de acordo com seu contexto de atuação.

Considerando que uma das funções do apoiador é reconquistar o trabalhador da saúde e evidenciar que o SUS funciona, propondo e ofertando os dispositivos norteadores da PNH..

(PI de apoiador da 2ª edição do curso)

Passamos a entender a necessidade de haver primeiro o fortalecimento da noção de grupalidade e de coletividade na equipe, através do apoio institucional, para somente então caminharmos rumo à implantação de um dispositivo da PNH, sustentado pelo desejo coletivo.

(PI da pesquisadora, produzido na 2ª edição do curso)

Neste caso, o fortalecimento do coletivo de trabalhadores que compunham a equipe apoiada soa como algo menor, como um apoio que não atinge seu objetivo, que não consegue implantar um dispositivo formal “da” PNH. Talvez porque no período em que o curso ocorreu não houvesse clareza dos apoiadores em relação a essa questão é que as

produções escritas ao final da formação tenham circunscrito o apoio ao tema da implantação da PNH e de seus dispositivos. Mesmo que em sua concepção o curso não tivesse como proposta “implantar a PNH”, como se esta fosse uma tarefa transmissível, via alguma estratégia pedagógica.

Reflexão no ônibus de volta: dispositivos “da” PNH. É possível dizer que um dispositivo é de alguma política? Os dispositivos são da PNH ou são potencializados por ela? São práticas de um “SUS que dá certo” e que são potencializadas pela PNH. Porque afirmar dispositivos como “da” PNH, paradoxalmente talvez possa levar a uma noção de implantação da PNH através de ações, numa perspectiva mais de programa que de política. Por que a escolha de um dispositivo para o plano de intervenção?

(ensaio narrativo a partir de grupo focal com apoiadores da pesquisa multicêntrica)

O trecho acima traz a problematização que desenvolvemos na pesquisa multicêntrica, a partir do encontro com os apoiadores, passados quatro anos do processo formativo. Algo que parecia “natural” como a escolha de um dos dispositivos ofertados pela política para a realização de uma intervenção trouxe desdobramentos não planejados inicialmente, como aparece, nesse caso, o reforço de um modo de operar mais próximo de área programática do que de política transversal.

Posteriormente, a formulação da metodologia do apoio foi sendo amplamente debatida e as discussões teóricas e a própria experimentação da função apoio foram ganhando espaço como tecnologia para incidir nos diversos obstáculos enfrentados pelo sistema de saúde. Em 2012, ao responder o questionário da referida pesquisa avaliativa da política de formação da PNH, minha própria resposta anuncia uma posição mais abrangente diante da experiência-formação:

37) O curso provocou alguma transformação na sua relação com o SUS?

Sim

37.1) De que modo?

No sentido da co-responsabilização - de que se encontramos dificuldades precisamos sair da queixa e fazer algo com elas e no sentido de perceber a potência do trabalho micropolítico e da coletivização das práticas.

Nesse movimento, a Política de Humanização foi ampliando sua institucionalidade como política do SUS também por meio de sua organização sistemática junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. O apoio e o fomento à descentralização

ocorreram através da criação de coordenações locorregionais da Política de Humanização, de Grupos de Trabalho de Humanização e de Câmaras Técnicas como espaços estratégicos para sua efetivação.

A primeira questão a ser referida foi a função assumida por mim de Coordenadora Regional da Humanização na [nº] Coordenadoria Regional de Saúde/RS. Desta forma, a PNH passa a ser reconhecida e “citada”, ganha visibilidade local e regional, assume um lugar novamente entre as demais políticas públicas da CRS. Esta identificação oferece um nome, uma referência, cria um movimento, demarca um território. Mas entendia que era necessário ampliar, ter mais efeito, provocar outras mudanças e novas ações na trajetória de intervenção foram sendo realizadas.

(PI de apoiadora da 2ª edição do curso)

Essa proposta de criação de coordenações locorregionais da política, com a respectiva “demarcação de um território”, como citada no fragmento acima, pode ter contribuído também para a concepção de uma rede temática da PNH. Do ideal de uma política transversal, conforme a concepção da Política Nacional de Humanização, à operacionalização de uma rede temática, existe um enorme distanciamento. Foi nesse sentido que um colega de trabalho, em uma conversa, certa vez, colocou a seguinte problematização: *fazendo um paralelo com os currículos escolares, às vezes instituir uma política de saúde transversal pode ser o mesmo que criar uma disciplina que trabalhe os “temas transversais” na escola. Dessa forma, em vez das disciplinas de Português, Matemática, Biologia, História etc. trabalharem com conteúdos relativos à saúde, preservação ambiental, relações de gênero, direitos humanos etc., cria-se uma disciplina de “Temas Transversais” para incluí-los nos currículos escolares.*

Tomar a Política de Humanização como área temática produz consequências. Uma delas, obviamente, é a adoção de modos de operar semelhantes aos praticados nas demais áreas temáticas. Como descreve, em entrevista, uma apoiadora, ao trabalhar com uma área temática, diferente de apoiar, *a gente tem o nosso formato, a gente chama pra reunião, a gente se mantém presente como referência por contato telefônico, presencialmente, e ali acho que é um pouco mais claro com o município como fazer.*

Nesse sentido, quando estivemos compondo o Núcleo Articulador da Humanização na SES-RS – arranjo organizacional experimentado nos primeiros meses da gestão atual –, era frequente o estranhamento manifestado pelos colegas e, ao mesmo tempo, a nossa sensação de impotência para a sustentação daquele trabalho. Nossa rotina consistia em

participar de reuniões em diferentes espaços, na tentativa de produzir encontros e apoiar pequenos movimentos de transformação das práticas de gestão em um ambiente tradicionalmente organizado em inúmeras “caixinhas”: diferentes políticas operando com diferentes equipes, às vezes “exércitos de um homem só”, mas com modos de funcionar que se repetiam. Todas com seus indicadores, suas planilhas, seus orçamentos, suas agendas, suas propostas de formação-“capacitação”, seus encontros periódicos etc. Ou, como ironiza Guattari, “cada qual com seu congressinho anual, seu mini-Comitê Central, seu super-birô político, seu secretariado e seu secretário-ge(ne)ral e seus militantes de carreira com seu abono por tempo de serviço” (GUATTARI, 1987, p.17). E nós estávamos naquele espaço com a prerrogativa de apoiar. O apoio que, justamente no período inicial do atual governo, estava sendo assumido como tecnologia de gestão a ser adotada pelo Departamento de Ações em Saúde para operacionalizar seu trabalho junto às coordenadorias e municípios do Estado. Isto é, os trabalhadores do departamento estavam todos sendo convocados a assumirem funções de apoiadores. Logo, nos momentos em que éramos tidas como referência para o apoio, conforme convinha, éramos acionadas para responder a qualquer demanda nessa linha, sem muita entrada para a construção de uma intervenção compartilhada com colegas de outras áreas. Em outros momentos, nosso trabalho era desqualificado, entendido como não trabalho, como *política específica do DAS que não pega junto, que poderia estar mais integrada com todas as outras*²⁰. Possivelmente esse seja um dos efeitos desse arranjo específico em que a PNH inseriu-se como política que se queria transversal, mas que efetivamente não criou condições para transversalizar e misturar-se às demais áreas temáticas – diferente disso, operamos como mais uma área temática, com uma equipe reduzida e com seu *métier* específico, que nesse caso era o apoio.

Além desse arranjo que criou referências, talvez um pouco mais diluídas do que uma coordenação da Política de Humanização no nível central da SES-RS, a criação de cargos formais nas diferentes esferas – coordenações regionais e municipais – parece corroborar para a assunção de indesejados especialismos, que também podem engessar um funcionamento transversal da Política de Humanização.

Tem uma formalização que eu também já me dei conta de que eu tenho que tomar cuidado porque eu não sou a coordenadora na regional de humanização. É uma outra pessoa, a [nome]. Então em alguns momentos também o fato de eu me colocar como apoiadora no lugar do

²⁰ Registro pessoal a partir de uma fala no primeiro encontro da Escola de Apoiadores, realizado no dia 18 de janeiro de 2013, na Escola de Saúde Pública.

Estado – ah, então lá é tu que coordena? Então já me dei conta disso e já tentei tomar... cuidado né, porque, assim, a colega também não tava, já deu... outras pessoas já entenderam de maneira diferente... já deu ruído.

(entrevista com servidora estadual - apoiadora)

Outro efeito desse arranjo da Política de Humanização como área temática aparece quando apoiadores ligados à PNH, seja na condição de “referência temática”, seja na condição de formador/docente, passam a tomar o apoio como função e metodologia exclusiva dos trabalhadores do quadro da política. Por exemplo, em uma reunião com formadoras do Rio Grande do Sul, enquanto se discutia o cenário do apoio no Estado em suas diferentes modalidades, uma delas enunciou: *existe uma Escola de Apoiadores²¹ que nem falou com a gente?* Ela estava se referindo à criação de um espaço formativo na Escola de Saúde Pública, aberto a todos os interessados pelo tema do apoio, autogerido, com encontros mensais divulgados por correio eletrônico, sem necessidade de inscrição prévia. No contexto em que esse questionamento foi pronunciado, podemos entrever um modo que tenha proximidade ao anteriormente discutido modo estatal de sobrecodificação e interiorização das práticas. Um modo que se entende como via exclusiva de condução das políticas ditas públicas como se, nesse caso, a Política de Humanização ou seus “representantes” tivessem a prerrogativa de consentir qualquer iniciativa relacionada às práticas de apoio ou não pudessem prescindir de um convite nominal para participar dessa construção.

Desde 2011, com o início da atual gestão federal, porém, a situação político-institucional da PNH bem como o cenário do apoio vem passando por transformações. Com o Decreto 7508 (BRASIL, 2011) que dispõe sobre a conformação das regiões de saúde e estabelece o Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) e com a criação de todo o arcabouço normativo das redes de atenção à saúde (BRASIL, 2010), o Ministério da Saúde colocou-se o desafio de tentar integrar suas áreas técnicas, que tradicionalmente vinham trabalhando de modo isolado. Dessa forma, explica Pasche (2012), abriu-se espaço para transformar uma área técnica do MS, a PNH, em política nacional, norteadora de compromisso político e ético. Nesse contexto, a Política Nacional de Humanização também se coloca um desafio, o de tentar interferir de forma mais orgânica nos debates referentes ao projeto das Redes de Atenção Integral à Saúde (RAS) e seus conceitos passam a ser compartilhados com outras políticas de saúde. Desse modo, os conceitos operadores da

²¹ A Escola de Apoiadores é um dispositivo que compõe a Rede de Educação em Saúde Coletiva, a qual foi mencionada anteriormente no texto.

humanização vão tomando outros contornos, compondo modos de apoiar que levam em conta alguns aspectos da PNH, mas que ultrapassam suas fronteiras. Talvez aí tenhamos indícios de uma efetiva transversalização dessa política entre as demais políticas de saúde, da maneira como vai se tornando possível fazê-la. Isto é, existe um sentido produtivo que acompanha a institucionalidade que a Política de Humanização vai alcançando na máquina de Estado.

Talvez aí esteja, também, uma pista de que a metodologia do apoio possa estar se desdobrando em outras possibilidades de atuação em diferentes esferas do Sistema Único de Saúde, trazendo avanços, por um lado, e, por outro, diferindo de si mesma, tornando-se outra coisa. O que interessa, nesse sentido, é pensar como esses movimentos impactam nas práticas sanitárias do país afora e quais reflexões e inflexões têm provocado. E é nesta perspectiva investigativa que adentraremos, na seção seguinte, algumas “entranhas da máquina estatal” com o intuito de observar como o apoio tem-se desdobrado como forma de intervenção no instituído ou venha, ele mesmo, se dobrando ao que está dado na organização burocrática do Estado.

5.2 DA INSTITUCIONALIDADE DO APOIO NA MÁQUINA DE ESTADO

Eu também já fiquei com um monte de perguntas... vale instituir? E instituindo, o que ganhamos e o que temos que nos alertar um pouco mais, cuidar um pouco mais... acho que não só por decisões de governo, acho que também, mas acho que por uma vontade social de muitas equipes do país todo, tá tendo uma entrada muito grande da questão do apoio institucional. Acho que não é só uma diretriz, vai muito além. Então tá bem, isso é uma vontade, isso a gente quer, mas... e como olhar pra esse instituído? Como manter esse olhar vigilante pra que, instituindo isso, ampliando espaço, ganhando todas as conversas... como fazer?

(entrevista com servidora estadual - apoiadora)

Ainda no ano de 2011, início do atual governo, o Ministério da Saúde (MS) propôs uma estratégia de ação denominada “apoio integrado” como mecanismo para o fortalecimento da gestão do SUS. Diante da necessidade de diminuir a fragmentação na implementação das políticas de saúde e promover maior horizontalidade nas relações interfederativas, a metodologia do apoio adquire centralidade nos modos de operar a gestão do SUS. O apoio é entendido no contexto ministerial como o papel institucional exercido por seu representante, denominado apoiador, que assume, na articulação federativa, “um posicionamento de acordo com os objetivos estratégicos da gestão federal” (BRASIL, 2011a).

No mesmo ano foi criado pelo MS o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ (BRASIL, 2011b), uma proposta de avaliação da política de saúde que, embora considerada como avanço no quesito avaliação, não escapou à tendência hegemônica da ótica gerencial nos processos avaliativos. Nesse programa, o apoio institucional vem prescrito como compromisso a ser assumido entre os entes federados, descrito como função gerencial a ser implantada nos municípios que aderem ao Programa e designado como mecanismo a ser instituído pelos estados para “potencializar os processos de melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica nos municípios”. O Ministério da Saúde contrai assim a tarefa de elaborar instrumentos e promover processos de apoio institucional para subsidiar a implantação do Programa.

Com esses projetos ministeriais, o apoio parece deslizar facilmente para um fazer gerencial, com metas muito bem delimitadas em conformidade com as agendas estratégicas de um governo, distanciando-se de uma função analítica catalisadora de movimentos coletivos. Sobre o apoio integrado, um dos entrevistados percebe

falta de abertura pra de fato dialogar com estados e municípios, com a diferença daquilo que eles trazem como uma ação. Então há uma direcionalidade, um sentido de mão única, digamos assim, é unidirecional. Então, muitas vezes, o apoio do Ministério vem apenas para operacionalizar uma política já predeterminada, onde não se pode construir um comum, algo diferente, porque é aquilo ou nada, tudo ou nada, e aí não comungo dessa lógica, pelo menos pro apoio. Acho que já é um avanço, porque pelo menos você cria um interlocutor mais próximo, acho que a distância atrapalha muito os mecanismos de gestão, mas acaba sendo mais um instrumento de interlocução, de disseminação de informações, pra facilitar a circulação de informações, do que mesmo uma ação de apoio. De tentar mesmo que aquele grupo de municípios do Estado consiga ter a ampliação da sua autonomia para construção das redes de atenção à saúde ou outro objeto que a ação do apoio institucional, apoio integrado do Ministério, pense. Então acho que é uma prática que ainda carece de muito aperfeiçoamento.

(entrevista com gestor da SES-RS)

Nesse excerto evidencia-se que o apoio tem se transformado à medida que vai sendo adotado como tecnologia de gestão, instituída na máquina estatal. Todavia, isso não parece significar *a priori* que tenha sido apartado de seu caráter instituinte, já que esse modo de trabalhar tem produzido aproximações e tentativas – por menores que pareçam – de

colaboração entre os entes federados para a construção coletiva de redes de atenção, gestão e formação no SUS.

E é nesse mesmo contexto que a PNH adquire maior visibilidade e passa a assumir compromissos que constituem grandes desafios. Entre eles está a capacidade de gerar qualidade na produção de processos de apoio aproximando-os ao ideário da Política de Humanização relativo à gestão, com o “apoio à gestão”, que pode ser traduzido na oferta de tecnologias ao campo gerencial, de forma a problematizar autoritarismos e fragmentações nos processos de trabalho. Em entrevista, uma das apoiadoras que passaram pelo processo de formação da Política de Humanização no RS reflete sobre o desafio de trabalhar com a lógica do apoio nesses espaços:

[...]tô num lugar mais ligado à gestão, não tanto à assistência, e dei uma repaginada, uma reformulada muito grande no que é a função apoio pra mim. E ainda tá muito difícil de situar o que consigo fazer. Desejo fazer apoio e acho que em muitos momentos me coloco nessa função, desse lugar, mas ainda com alguns impasses e tendo muito que dialogar sobre como fazer. Como fazer nos nossos espaços entre comuns, como fazer na nossa prática cotidiana com os municípios, sendo que a gente divide o lugar de gestão, divide o lugar de Estado, em alguns lugares, que tem uma posição a dar e a informar e a negociar – então é isso, tu não podes ir pra uma roda sem carregar algumas negociações que o Estado tá implicado e tá querendo. Então não é impossível, mas ainda tá sendo um exercício para mim, de me ver como apoiadora, no lugar de gestão, tentando construir com alguns colegas que também querem estar desempenhando, e alguns já fazem com muito mais propriedade, talvez até sem saber que é apoio, já tem essa função mais dentro, incorporada e tá sendo bastante novo. Mas volto a dizer, hoje eu avalio que tudo aquilo que foi visto, trabalhado no curso, tá muito mais amplificado em mim. Acho que tenho uma noção e uma caminhada pra pensar na função-apoio muito mais qualificada, digamos assim, não que eu faça, mas a noção e algumas habilidades pra isso, muito mais qualificadas que na época do curso.

(entrevista com servidora estadual - apoiadora)

Outro desafio presente nesse cenário é o de fazer apoio de modo a garantir conectividade entre o que é geral – as normas nacionais, as portarias, que consistem em pontos fixos do sistema – e o que é local – as singularidades de cada território, de cada serviço e equipe de saúde, que estão em movimento contínuo. Esse é um problema que assola fortemente o SUS, de maneira geral, e sobre o qual é esperado que o apoio possa começar a interferir, como destaca um gestor entrevistado:

A gente ainda tem um financiamento, boa parte do nosso financiamento da saúde pública concentrado no Ministério e que define coisas assim, muitas vezes, sem muito diálogo com a realidade, com as distintas realidades. O apoio, naquela lógica que falei, se o apoiador tivesse, isso é uma coisa também que acontece com o Ministério, praticamente, poderia afirmar que 99% de limite na sua capacidade de decisão. E o apoiador do apoio integrado do Ministério não consegue interferir nas decisões do Ministério. Então por mais que eles vejam realidades diferentes no território, não conseguem fazer com que as portarias que o Ministério publica respeitem essas diferenças. Então é uma tentativa do Ministério padronizar, como se tivéssemos uma norma única pra todos os estados e municípios. E esse é um limitador, acho que essa é uma contradição que existe ainda no SUS e, por mais que se fale da questão mesmo da regionalização e da descentralização, principalmente da descentralização, como uma diretriz importante, na prática tudo tá muito centralizado, inclusive financeiramente. Então o Ministério acaba usando esse poder econômico pra induzir políticas sem consultar muito e sem estar muito atento às diferentes realidades.

(entrevista com gestor da SES-RS)

Em meio aos desafios apresentados no cenário das políticas de saúde em que o apoio veio ganhando centralidade nesses últimos anos, existem alguns movimentos que têm insistido diante de nossos olhos. No percurso de cartografar práticas de apoio, temos nos deparado com uma preocupação, manifestada em diferentes espaços de discussão e experimentação, em conceituar, delinear, criar fronteiras para o apoio, definindo o que ele é e o que ele não é, recortando daí, talvez, uma espécie de “disciplina”. Pensamos ser essa uma pista importante a ser seguida em nossa investigação sobre os processos de institucionalização dessa prática. Assim, organizamos as problematizações e análises a seguir de forma a destacar alguns dos pontos encontrados nessa definição do apoio, os quais foram esquematizados do seguinte modo: da especialização do apoio; da formação do apoiador e; do *locus* ao foco do apoio.

5.2.1 DA ESPECIALIZAÇÃO DO APOIO

Não, tem uma diferença aqui. É outra coisa que a gente tá fazendo. Não cabe qualquer coisa aqui! Porque para ser apoio tem x, y, z características. Então quando começa a buscar e construir regularidades, algumas constantes que vão ser identificadas, e aí se vai classificar certas práticas a partir dessas constantes, isso é a própria produção de um sistema identitário.

(entrevista com trabalhador da SES-RS)

Na perspectiva de produção de um conceito de apoio, essa prática vai ganhando contornos bem delimitados, detendo-se em uma forma, situando-se mais no campo da proposição do que no da análise, e com isso passa a operar no sentido de regular o plano das forças. O apoio está colocado numa perspectiva de tensão, pois se trata de um projeto com orientação dialógica e ao mesmo tempo apresenta uma série de proposições de formas. Assim, quando se vai demarcando essas fronteiras, vai se reduzindo a exposição aos “riscos” de uma produção outra, que se passa entre as formas. Então, de uma perspectiva que poderia ser a de abrir múltiplos sentidos e produzir múltiplos efeitos, pode-se fazer uma escolha pela regulação desses efeitos.

Hoje tem vários autores e teóricos, estudiosos, que estão sistematizando diversas práticas, em diversos âmbitos, de gestão ou de cuidado, e a partir daí seria até meio temerário afirmar que tal prática é apoio e tal prática não se configura apoio. Eu acredito que a gente tenha que ter o cuidado de não cair nessa armadilha, assim, por conta de que é um conceito que tá em construção ainda dentro do Sistema Único de Saúde, não acredito que é um conceito, apesar de termos práticas tanto de cuidado quanto de gestão há algum tempo. A gente vê experiências sendo desenvolvidas, pega o exemplo de Campinas, desde a década de 80, 90 sendo desenvolvido, mas de forma geral, dentro do SUS, é algo pra mim mais recente. Então, de fato, não vou nesse caminho de ficar defendendo e rotulando, eu não penso por aí.

(entrevista com gestor da SES-RS)

Talvez a principal questão na construção de um conceito de apoio seja relativa a essa sistematização de experiências. Uma coisa é sistematizar como uma cartografia, perseguindo as diversas linhas que compõem o plano do apoio, dispondo-se a percorrer paisagens com a preocupação de colher singularidades de cada caso – um “dispositivo *ad hoc*”, como definem Kastrup e Benevides (2010). Outra coisa é sistematizar experiências com o intuito de extrair delas regularidades que forneceriam subsídios para a constituição de supostos universais que dariam conta de definir “o” apoio de forma geral.

Claro que no apoio institucionalizado, muitas coisas acontecem. É muito difícil dizer assim de um apoio genérico, porque quando a gente vai se aproximando das equipes e dos modos delas traduzirem isso e usarem essas produções são muito diversos.

(entrevista com trabalhador da SES-RS)

Outra apoiadora fala que a diferença reside quando colocamos a nossa implicação em análise junto aos coletivos. Conta de sua experiência de apoio a partir da coordenadoria aos municípios, o que faz em duplas. Afirma que apoiar é diferente de “apontar” ou “coordenar”. De que tipo de apoio se está falando?– pergunta ela. Institucional ou institucionalizado?

(ensaio narrativo de grupo focal com apoiadores da pesquisa multicêntrica)

“Apoio não é análise institucional”²²

A atividade de apoiador da PNH é muito próxima do analista da análise institucional com orientação socioanalítica, pois a análise-intervenção ocorre micro socialmente, na vida cotidiana. Nesse contexto acredita-se na força para mudança pelas interações humanas que produzirem novas possibilidades, novos significados e, portanto, em uma instituição, os trabalhadores são também atores dela, mesmo diante de normas estabelecidas. O que distancia o apoiador da PNH e o analista da socioanálise interna é que sua função de apoiador não há período limite, pois essa política é do cotidiano e esse por sua vez, como envolve relação entre seres humanos, está sempre disparando novas possibilidades de análise-intervenção. [...] O apoiador da PNH, assim como o analista-interventor investe em seus colegas e na força coletiva existente nas práticas cotidianas para mudanças desejadas por todos.

(PI de apoiador da 2^a edição do curso)

Nessa mesma direção, Vasconcelos e Morschel (2009) articulam o objetivo central do apoio ao do analista institucional. Para as autoras, é função que compete ao apoiador fomentar análises sobre a dinâmica de relações, de poderes, de práticas, de significações, de afetos que permeiam o estabelecimento de saúde, colocando-as a serviço de todas as pessoas aí situadas, conferindo-lhes, assim, meios para pensarem sobre sua função e funcionamento, aliando-se a eles na análise dos ranços institucionais e problemas organizacionais e na subsequente abertura de sentidos, construção de redes e de práticas inéditas, discursivas e não discursivas.

Embora essa correlação entre a função do apoiador institucional e a função do analista institucional seja frequente, inclusive em decorrência do fato do apoio ser

²² Frase proferida com frequência em diferentes espaços e em diferentes esferas de gestão do SUS.

fundamentado teoricamente pela Análise Institucional, existem pontos importantes em relação aos quais essas duas práticas se distanciam. Nem sempre é simples identificá-los, entretanto. Exemplo disso vivi em minha própria banca de qualificação de mestrado, quando a professora Rosane Neves trouxe importante contribuição para essa reflexão sobre o *modus operandi* do apoiador, ao questionar a primeira proposição do campo desta pesquisa na qual intencionava entrevistar apenas aqueles alunos apoiadores que tivessem se mantido nos lugares institucionais que ocupavam no decorrer do curso de especialização. Ao indicar que eu estaria procurando uma função cujos *efeitos seriam justamente que aquele lugar institucionalizado se dissolvesse, que ele não se tornasse instituído no coletivo para o qual se destinava*, questionou o sentido de eu investigar esses efeitos de apoio apenas entre aqueles apoiadores que se mantiveram em seus lugares. Interessante aí pensar o quanto um processo de sobreimplicação com a própria temática que estou pesquisando, indicando então uma faceta institucionalizada do apoio, possa ter impedido, a mim e minha orientadora, esta percepção que, uma vez identificada pela colega-avaliadora, pareceu-nos tão óbvia! (NEVES, 2013)

O que se pode depreender da reflexão apresentada é a pertinência da problematização dessa relação entre o trabalho do apoiador institucional, assim concebido, e o do analista institucional. Principalmente, nesse caso, a partir da ideia de um movimento ou força de autodissolução, a qual está, conforme Lourau (1993), sempre presente na instituição, embora ela possa ter a aparência de ser permanente e sólida. O autor afirma que o processo de institucionalização está em constante contradição com as forças de autodissolução. Dessa forma, ele aponta que o trabalho de análise, diante de uma possível captura pelas forças políticas portadoras da ordem existente que são as “forças dissolventes da análise”, dá uma reviravolta no sentido da autodissolução:

Autodissolução da instituição da análise que, em paralelo e à maneira da autodissolução das vanguardas culturais (artísticas, políticas, artístico-políticas etc.), experimenta e “profetiza” a autodissolução generalizada das formas do velho mundo pelas forças do novo (LOURAU, 2004d, p.139).

A indicação de que o apoiador não cristalice a forma da “pessoa de referência” baseia-se na problematização proposta pela Análise Institucional que consiste na politização dos especialismos. Lourau afirma que “a sociologia deve ser feita por todos, não apenas por um”, já que a política não apenas *está* na vida cotidiana, mas ela *é* a vida cotidiana. A análise, para ele, não é o oposto da ação: a ação *é* a análise. Ele introduz a ideia de que a ação é *analisador*, inclusive da análise instituída como atividade de especialista, para evitar confundir sob um mesmo nome coisas tão diferentes como a análise feita por um especialista

dotado de jargões e a análise no sentido que ele propõe: uma análise social coletiva (LOURAU, 2004c, p.124).

Vasconcelos e Morschel (2009) vão ao encontro da proposição de Lourau quando aproximam o apoio a uma lógica, a uma metodologia por meio da qual se pretende desconstruir a ideia de que uma supervisão, um “superolhar”, uma “cabeça pensante” vinda do “exterior”, sem envolvimento com o espaço-tempo institucional, com o cotidiano dos serviços, possa prover os corpos executantes de respostas apuradas. Para as autoras, ao contrário, o apoio institucional tem como objetivo-chave justamente o de construir espaços de análise e interferência no cotidiano, potencializando análises coletivas de valores, saberes e fazeres e, desse modo, implementar e mudar práticas.

Na pesquisa multicêntrica, na etapa de análise documental dos planos de intervenção dos apoiadores, fomos surpreendidos por uma concepção da função apoio que apresentava forte conotação de especialidade, conforme exemplificam os trechos abaixo:

Acredito que, como apoiadora, farei a diferença na minha instituição. Nós, apoiadores, somos a chave para dar entrada ao SUS que dá certo, um sistema abrangente, ainda um pouco carente, mas que depende de nós para o início desta mudança. Somos nós que nortearmos nossas equipes neste momento, equipes que se encontram, muitas vezes, “solitárias”, cada qual com suas funções.

(PI de apoiadora da 2ª edição do curso)

Numa parceria como apoiadoras institucionais, eu e a gestora [nome] nos intitulamos agentes públicos da mudança através da PNH.

(PI de apoiadora da 2ª edição do curso)

Para além da demarcação de um lugar de especialista, aparece aí uma espécie de missão assumida pelo apoiador, a qual foi caracterizada na categoria “apoiador messias” nas análises produzidas em nosso grupo de pesquisa. Em muitos fragmentos os apoiadores personificavam a Política de Humanização e se colocavam – por vezes de forma sutil e, por outras, de forma mais estereotipada – como figuras autocentradas capazes de realizar, sozinhas, os projetos mais ambiciosos de mudança nas práticas e quiçá o fortalecimento do SUS. Em etapa seguinte da investigação, no momento da realização de grupos focais com os apoiadores, nos quais apresentamos essas análises produzidas pelo grupo de pesquisa, pudemos deslocar o olhar também em direção à equipe formadora, momento em que ganhou

força a ideia de “formadores messiânicos”, em relação de reciprocidade com o “apoiador messias”. De qualquer modo, nesses projetos messiânicos encontramos posicionamentos que parecem dar visibilidade à análise realizada por Benevides e Passos (2005a), de que o conceito de humanização pode operar, muitas vezes, como conceito-sintoma. Isto é, operar como reprodução de práticas já estabelecidas sem colocar questões a elas.

Todavia, o fato de os apoiadores se referirem à constituição de uma “referência” para o apoio ou para a Política de Humanização outras vezes parece estar ligado ao dispositivo da equipe de referência que compõe o apoio matricial (CAMPOS; DOMITTI, 2007) e que consiste, de certa forma, em um avanço no interior da máquina estatal. Diante da ideia de “coordenadores” ou “representantes” das áreas temáticas, tradicionalmente utilizadas no Estado, a noção de “referência” amplia a compreensão da função, incluindo o estabelecimento de relações de vínculo e corresponsabilização pelas práticas de cuidado e gestão, ligadas a modos mais horizontais de organização dos processos de trabalho.

Portanto, o apoiador é a referência local no que se refere à PNH, tendo subsídios teóricos para implementar, com a participação de todos, ações que venham a humanizar o atendimento, tornando-o resolutivo, qualificado e que atenda os princípios do SUS e as necessidades da população.

(PI de apoiador da 2ª edição do curso)

As atividades programadas neste plano de intervenção já iniciaram e identifiquei que está criada a referência da coordenação de humanização na [nº] CRS e que poderei estabelecer uma relação de troca e de construção coletiva para fortalecer a PNH.

(PI de apoiador da 2ª edição do curso)

Também cabe aqui destacar uma diferença fundamental que está colocada entre o que usualmente se tem proposto como apoio institucional e o que propõe a Análise Institucional em relação às práticas de gestão. O apoio tem como marcador a cogestão, já a AI tem como conceito motriz de sua política o conceito de autogestão.

A relação que a gente faz entre o apoio e o modelo de gestão. A gente também considera que não dá pra trabalhar com a lógica do apoio se não tiver uma gestão que pratique de fato a cogestão. Uma coisa alimenta a outra. Porque o apoio demanda que aquele apoiador, que aquele trabalhador que exerce a função de apoiador, que ele tenha

certa autonomia pra fazer pactuações com os municípios. Um modelo tradicional de gestão não permite que o trabalhador tenha autonomia pra tomar decisões, ele o tempo todo só vai cumprir aquilo que o chefe manda. Num modelo pra se fazer o apoio, você tem que ter um modelo onde as questões são negociadas num colegiado, então aquilo que é prioridade, aquilo que pode ser pactuado é definido, no colegiado, onde todos os apoiadores participam e decidem conjuntamente com o coordenador daquela instância. E isso pra mim é um grande pressuposto, por isso que não é tão simples assim. Eu poderia chamar que existem... não dá pra dizer se uma coisa é apoio ou não é apoio, mas poderia dizer que existem marcadores de um apoio institucional efetivo.

(entrevista com gestor da SES-RS)

Lourau destaca que vivemos sempre, em todos os lugares, sob a heterogestão. E que a vivemos, geralmente, como coisa natural. “A autogestão que existe, a que tem podido existir, acontece dentro de uma contradição total, já que a vida cotidiana [...] se passa no terreno da heterogestão”. Segundo ele, preferimos, cotidianamente, não nos colocar muitos problemas e assim, “permitindo” que se dê a heterogestão, “confiamos” a “autogestão” a outras pessoas. A isto alguns, Marx, por exemplo, chamam “alienação”. “Amamos nossa ‘alienação’. Sentimos que é muito dolorosa a análise de nossas implicações; ou melhor, a análise dos ‘lugares’ que ocupamos, ativamente, neste mundo” (LOURAU, 1993, p.14).

A autogestão não é estudável em manuais; é uma construção política permanente que se apoia, principalmente, sobre a *restituição*. A restituição consiste na tarefa de analisar coletivamente a situação presente, no presente, em função das diversas implicações de cada um com e na situação (LOURAU, 1993). Nesse sentido, para Maria Elisabeth Barros (2012) “a autogestão não é utopia, é exercício”.

Rocha e Aguiar destacam que a proposta institucionalista de produção cooperativa e autogestionária opera na perspectiva de fragilização das hierarquias burocráticas e das divisões em especialidades que fragmentam o cotidiano e isolam os profissionais. Para elas, as estratégias de intervenção têm como alvo a rede de poder e o jogo de interesses que se fazem presentes no campo da investigação, colocando em análise os efeitos das práticas no cotidiano institucional, desconstruindo territórios e facultando a criação de outros modos de existência (ROCHA; AGUIAR, 2007). Assim como expressa a professora Rosane Neves no fragmento abaixo:

Será que aquilo ali não teria que se dissolver esse lugar pra que a gente pudesse de fato estar falando de autogestão? Que

é de fato o objetivo, que eu vejo da PNH. Como é que se institui, como é que tu vais criar essas práticas autogestivas, de autonomia nesses coletivos pra que eles possam não ficar mais dependendo da figura desse apoiador?

(NEVES, 2013)

No entanto, o apoio está ligado a uma vertente teórica em cujo entendimento a autogestão não seria possível e inclusive seria indesejável em nossa organização social, pois resultaria em uma espécie de “autogoverno, com características exclusivistas e excludentes”, em que caberia a existência de poder e dominação absolutos. Em substituição a essa ideia, utiliza-se o conceito de cogestão para fixar a proposta de governo onde todos teriam graus de autonomia, sem haver decisões isoladas ou não compartilhadas (CAMPOS, 1998, p.867).

A concepção do conceito de cogestão, bem como sua operacionalização no SUS parece relacionar-se ao modo como Coimbra (1995) refere-se aos movimentos pedagógicos que não se interrogam sobre a escola na condição de instituição social. Ela destaca, citando um texto de Rodrigues e Benevides sobre a história do movimento institucionalista, que assim como a Psiquiatria Institucional não questiona o solo ou o enquadre de sua atuação, a Psiquiatria, a Pedagogia Institucional não indaga a Escola como tal. Nesses movimentos, as transformações são introduzidas nas relações internas aos espaços em questão. De modo análogo, o Sistema Único de Saúde se refere a uma política de Estado, que se desenvolve na própria maquinaria estatal e não prescinde dela para operar.

Tem uma série de agentes que tão principalmente no âmbito do Estado, uma construção que nasce por dentro do Estado e as agências estão no campo do Ministério da Saúde e nas divisões municipais e estaduais, principalmente gente no âmbito da gestão pensando e construindo isso, gente produzindo conceito e proposição nas universidades, também. (...) E aí, bom, essas produções nesses diferentes lugares, que relações elas têm com os diferentes atores no campo da saúde e que efeitos têm essas relações?

(entrevista com trabalhador da SES-RS)

Assim, o Estado não é posto em questão pelo apoio, processo que se dá sempre no interior da máquina estatal, com diferentes gradações de abertura ao exterior, ao Fora do Estado. A cogestão, desse modo, parece ser uma transformação nos modos tradicionais de gerir sem radicalizar, contudo, no que diz respeito à recusa da heterogestão. Talvez pela frequente experimentação da rigidez desses espaços de trabalho é que a produção de pequenas

rupturas tem sido a aposta vislumbrada por algumas vertentes do apoio. Afinal, “o Estado não se define pela existência de chefes, e sim pela perpetuação ou conservação de órgãos de poder – a preocupação do Estado é conservar” (DELEUZE; GUATTARI, 2002, p.19).

Em alguns espaços, porém, a noção de cogestão vem acompanhada da ideia de que os fóruns em que ela é exercida são lugares de representação, os quais assumem a forma de colegiados gestores, conselhos ou grupos de trabalho. São desenhos que pressupõem que os grupos tenham homogeneidade, tenham identidade e que possam, por esse motivo, ter porta-vozes. E que o modo legítimo de se expressar é passar pela intermediação do porta-voz para chegar nesse espaço coletivo. Dessa perspectiva, se sempre se tem uma regulação externa, seja ela colegiada ou não, estaremos no âmbito da heterogestão.

Os multiplicadores do programa de humanização (integrantes do GTH) são pessoas representativas do coletivo de profissionais.

(PI de apoiador da 2ª edição do curso)

A produção da autogestão é o próprio processo analítico. Que é essa possibilidade de múltiplas expressões de atores também múltiplos. É uma produção a partir dessas expressões que circulam – então esse é o próprio processo analítico. E na perspectiva da cogestão, tem algumas perspectivas que não podem ser interrogadas. Então quando se estabelece uma fronteira que é intocável, por mais que se possa produzir visibilidade sobre aquilo que é intocável, permanece sendo intocável, que é essa linha da cogestão, principalmente.

(entrevista com trabalhador da SES-RS)

A partir dos pontos ora discutidos, podemos entrever algumas razões pelas quais o apoio institucional tem sido circunscrito como prática que se afasta das intervenções institucionalistas. Ainda assim, apostamos que a “democratização permanente e generalizada” segue como pauta fundamental na agenda do movimento sanitário. Em concordância com Lourau, entendemos que

[...] de fato, se o projeto autogestionário consiste não em tornar o indivíduo independente dos poderes, mas, ao contrário, em fazê-lo mestre dos poderes, ou seja, em socializar cada vez mais o Estado, a economia, a técnica, e outras instâncias que até hoje funcionavam como destino exterior e inexorável, a autogestão aparece como a encarnação da ideologia democrática nas formas sociais reais, graças à ação instituinte dos indivíduos e não apenas da ação reguladora do direito. Instaurar a autogestão nada mais é do que desencadear um processo de democratização permanente e generalizada (LOURAU, 2004a, p.63).

Em concordância ao que aponta Coimbra, parece que, no limite, a intervenção institucionalista é uma empresa impossível: “contrariamente aos trabalhos dos psicossociólogos intervencionistas e conselheiros em organização, seu objeto não é uma terapia social, um melhoramento, mas, ao contrário, uma subversão do instituído. Quem pode pedi-la?” (COIMBRA, 1995, p.71).

5.2.2 DA FORMAÇÃO DO APOIADOR

Como profissional da área da saúde alicerçada na hegemonia do paradigma de tecnociência, buscava aperfeiçoar minhas habilidades técnicas, conhecimentos científicos e desenvolver a capacidade de liderança na crença de que estes subsídios me conduziram a um atendimento eficiente e valorizado, condição que se mostrou fragilizada, uma vez que as demais dimensões humanas não eram reconhecidas.

(PI de apoiadora da 2ª edição do curso)

Embora até aqui tenhamos tratado, ora diretamente, ora indiretamente, da questão da formação do apoiador, nessa seção trouxemos alguns pontos que fornecem contribuições importantes para a análise dos processos de institucionalização do apoio. O depoimento da apoiadora no fragmento acima expressa de forma precisa o foco no qual a formação de apoiadores tem buscado incidir, qual seja, o reconhecimento da dimensão humana inerente às práticas de produção de saúde que, nessa perspectiva, também se constituem como práticas produtoras de sujeitos.

A instituição “formação” historicamente esteve articulada à competência técnica, à crença na produção de um saber “competente” desistoricizado. Nesse sentido, Barros refere que “os especialistas têm produzido saberes-propriedades apoiados em estratégias homogeneizadoras que excluem a diferença e a multiplicidade inerente ao viver” (BARROS, 2012b, p.37). Na contramão dessa lógica, a autora lança o desafio de construir estratégias de formação e avaliação em saúde que permitam “sustentar um pensamento que se efetive em modos de operar que não dissociem a problemática científica e cognitiva do plano do qual as práticas emergem”, com vistas a produzir passagens para a produção de um conhecimento em saúde conectado à vida (BARROS, 2006, p.262).

A criação da figura do apoiador institucional é uma forma de ruptura com a dicotomia aluno (que não sabe) e professor (detentor do saber)

e, em minha opinião, tem como efeito problematizar a relação que o trabalhador de saúde estabelece com o curso, remetendo sua participação diretamente às práticas ligadas a sua realidade.

(PI de apoiador da 2ª edição do curso)

Assim, o cotidiano dos serviços de saúde constitui a matéria primordial na construção de processos de formação que busquem enfrentar os desafios da concretização do SUS – como é o caso do apoio – incidindo nas práticas de produção de cuidado, gestão e subjetivação. Nesse sentido,

[...] a formação do apoiador está relacionada às experimentações do apoio. É necessária certa permanência no apoio e num coletivo para se constituírem as condições de possibilidade do trabalho de apoio. É necessário um tempo para que o mesmo coletivo compartilhe projetos e expectativas e para que a função apoio se realize como tal. É neste aspecto que o apoio se diferencia de outras possibilidades de encontro, como visitas, participação em capacitações ou atualizações. Isso tudo pode ser muito importante, mas não há, necessariamente, o estabelecimento de confiança e de vínculo se não há continuidade, pois nessa exposição esporádica o apoiador não terá condições de se constituir como referência ao grupo, cuja construção permitirá ao grupo frequentar dispositivos e settings construídos como verdadeiros espaços para se analisar, se reposicionar e contratar tarefas (PAULON; PASCHE; RIGHI, não publicado).

Heckert e Neves também afirmam que, em se tratando de uma aposta em movimentos de mudança nas práticas vigentes no sistema de saúde, “tal processo somente terá efetividade se esses movimentos estiverem conectados com os processos de trabalho nos serviços de saúde, seus trabalhadores e usuários” (HECKERT; NEVES, 2012, p.16). Nesse plano, a formação ganha consistência de intervenção, de invenção de territórios existenciais.

A proposta do Projeto de Intervenção é diferente, pois te faz ocupar um espaço inexistente até o momento, não é um espaço em vazio, é um novo espaço a ser ocupado. Tu tens que construir esse espaço, e habitá-lo. Esse creio que foi um dos maiores desafios para mim, me colocar em tudo, no espaço, na escrita, pois essa exposição era demasiada.

(PI de apoiador da 2ª edição do curso)

Os processos de formação, assim como descrito no excerto acima, apresentam diferentes vetores, que são distintos, porém coexistentes. Isto é, podem ser analisados do ponto de vista das formas e das forças. No vetor-forma, estão as possibilidades de compartilhamento e problematização de experiências e, no vetor-força, os efeitos de potência disruptiva. No entanto, “o vetor-forma abarca também processos naturalizados e reificados”,

que estariam no plano da formação-consumo, a qual “tem funcionado através do consumo de kits ou de técnicas a serem aplicadas e no desenvolvimento de novas habilidades descartáveis e apartadas do cotidiano dos serviços” (HECKERT; NEVES, 2012, p.18). É o que parece acenar o fragmento do trabalho produzido por um apoiador ao final do processo formativo:

No início [do curso] não foi fácil aceitar que só poderia trabalhar um dispositivo, e que outros iriam surgir através do disparador. Imaginem que pensei em criar um selo, capacitar todas as equipes para que pudessem conhecer a PNH e assim implantar o acolhimento, e toda equipe com valor maior ou igual e 70% dos profissionais capacitados anualmente receberiam o famoso selo de humanização da equipe, todos os anos a empresa realizaria momentos para que novos funcionários e até mesmo aqueles “antigos do Estado” pudessem fazer. Depois que notei que o sistema era muito bonito, que até poderia dar certo, mas que seria uma coisa que não foi construída pela equipe, ou seja, que seria vertical. Coloquei os pés no chão e revisei meu cenário local.

(PI de apoiador da 2ª edição do curso)

Já no plano das forças, Passos (2012) afirma que formação é subjetivação, é criação de certos sujeitos. Consiste em dar nascimento a um cidadão, sujeito de direito, que precisa ser protagonista, corresponsável pelo processo de produção de saúde. O autor refere que esses sujeitos ainda não existem, quer dizer, não estão dados, eles precisam nascer. E ao lado do sujeito, ele explica, nasce um trabalhador igualmente responsável, autônomo e protagonista. No entanto, existem condições propícias e condições não propícias para o nascimento desse sujeito corresponsável pelo SUS. Não se trata de um problema individual. Nesse caso, o apoiador é como uma doula, que vai ajudar a nascer esse sujeito. Refere-se a um devir-mulher, devir-feminino do apoiador.

Me lembro enquanto eu tava em formação, uma pessoa próxima a mim, que fez a formação na primeira turma, numa ocasião se intitulou com a boca muito cheia, “porque eu sou APOIADORA INSTITUCIONAL” e eu pensei: “Noooossa! Como se baaannca!!”, “é assim que se banca!” – uma questão muito pessoal, não tanto institucional, muito dela isso. Porque eu falei, pra mim isso é um processo muito em construção e me chamou a atenção como para aquela pessoa, era uma marca dela. E acho que durante o curso todo foi uma coisa assim, que vinha crescendo a vontade, vinha uma qualificação do saber, de tentar entender o porquê, de tentar ler, de tentar exercitar, mas que a clareza da função apoio tá muito maior pra mim agora. Eu me surpreendo e me chama atenção o quanto repercutiu, muito além desse tempo

cronológico desde que a gente fez o curso, muito além do projeto de intervenção.

(entrevista servidora estadual - apoiadora)

Entendemos que um curso de especialização não pretende encerrar a formação de um apoiador. Esse processo, que vai “muito além do tempo cronológico”, consistiu em um modo de disparar processos e de garantir espaços-tempos para a reflexão, para a problematização dos processos de trabalho no SUS junto aos apoiadores. Avaliamos que os pedidos que se seguiram ao curso, por novas edições do processo de formação, constituíam demandas de apoio e não de formação, embora se traduzissem em um pedido “formatado” por mais cursos. Talvez porque o curso tenha sido o dispositivo de formação que teve concretude no Estado do Rio Grande do Sul, onde não se articularam outros mecanismos de “apoio ao apoio” no período seguinte ao curso de especialização.

A gente tinha um outro local pra onde a gente ia, saíamos do campo de práticas e íamos pra esse local onde podíamos discutir muita coisa, podia conversar. Realmente, quando acabou o curso ficou um vazio – e agora?

A gente acaba ficando muito inserido ali e nem sempre a gente consegue fazer esse exercício de sair.

(entrevista com servidora municipal - apoiadora)

A estratégia de convocação dos apoiadores à participação na pesquisa multicêntrica foi desenhada de forma que o grupo de formadoras contatasse os apoiadores da Unidade de Produção do curso. No entanto, talvez pela lacuna temporal que separou a formação da pesquisa, sem a tessitura e sustentação de espaços de acompanhamento dos apoiadores, o acolhimento ao chamado para participação na pesquisa foi abaixo do esperado. Em uma das oficinas da pesquisa foi trazida a fala de um dos apoiadores no momento do grupo focal, de que *sempre os mesmos são chamados a chamar as pessoas*, marcando talvez a distância entre os apoiadores-formadores e os apoiadores-alunos, em função desse intervalo entre uma ação e outra.

Porque se o sentido que tivesse mais força fosse o sentido do apoio, a lógica do acompanhamento, se ela que tivesse força e ordenasse o processo de formação, não era possível a formação escolarizada. Porque os tempos de formação são completamente diferentes, pra uns e pra outros, os modos e as exposições de cada um são absolutamente

diferentes, os efeitos das exposições a um conteúdo x, y, z, seja esse conteúdo teórico, seja um encontro no trabalho pra produzir uma intervenção, são absolutamente diferentes. Então como é que traz isso pra um regime escolarizado?

Ele tem necessidade de um currículo a priori, e tem o limite da interrogação possível de fazer a esse currículo, porque senão ele se desmancha e não é possível...

(entrevista com trabalhador da SES-RS)

Temos visto que, nos processos de apoio, assim como na própria formação de apoiadores – à medida que são processos coemergentes, afinal “só se aprende a apoiar apoiando” – o fundamental é contar com espaços de compartilhamento das práticas, o que tem sido chamado de “apoio ao apoio”. Se o trabalho do apoio é uma tarefa em ato, na experimentação da intervenção, um “fazer com” em meio ao próprio campo em suas interferências mútuas, ali mesmo onde se dá o próprio exercício da produção de novos sujeitos em processos de mudança, realmente se faz necessário construir espaços formativos que acompanhem a dinâmica desses processos (HECKERT; NEVES, 2012).

Nesse sentido, para além das estratégias escolarizadas, vigem outros dispositivos que conectam os apoiadores em atuação no Estado. A Escola de Apoiadores é um espaço em construção, cujos encontros ocorrem mensalmente na Escola de Saúde Pública da SES-RS. Inspira-se na experiência da Escola da Ponte, em Portugal, cujo projeto educativo explicita que, se cada ser humano é único e irrepetível, a experiência de escolarização e o trajeto de desenvolvimento de cada aluno são também únicos e irrepetíveis. “Todo o conhecimento verdadeiramente significativo é autoconhecimento, pelo que se impõe que seja construído pela própria pessoa a partir da experiência. A aprendizagem é um processo social em que os alunos, heurísticamente, constroem significados a partir da experiência” (ESCOLA DA PONTE, p.18-19). Abaixo, um fragmento da memória do primeiro encontro da Escola de Apoiadores, no qual o grupo presente constrói coletivamente uma relação entre apoio e formação:

Apoio não se ensina, no sentido de que não é uma prática teórica, apenas. Aprende-se na experiência. Existem ferramentas teóricas, técnicas, analíticas, que o apoiador leva consigo em sua caixa de ferramentas. Mas apoiador e apoiado se constituem no encontro, não tem apoiador a priori. Prudência e delicadeza. Na experiência da EP do DAS [encontros de educação permanente no Departamento de Ações em Saúde] temos aprendido que a heterogeneidade na

composição do grupo que se ocupa de preparar os encontros é uma estratégia importante para análise de implicações, para o pertencimento ao grupo, para responsabilização. Cada um é convidado a compor o trabalho num momento que lhe faça sentido – no momento em que tem vontade e disposição para cozinhar uma “vaca atolada”²³. O exercício de apoiar e ser apoiado, alternando esses lugares e funções, contribui decisivamente para qualificar esse trabalho com o apoio.

(registro pessoal do primeiro encontro da Escola de Apoiadores,
em 18 de janeiro de 2013, na ESP-RS)

No decorrer da pesquisa multicêntrica, concomitante ao presente percurso investigativo, vimos que, se as Unidades de Produção do curso de especialização deixaram de se encontrar, os apoiadores foram articulando e inventando outros espaços de encontro, como grupos de estudos e grupos de trabalho. É o que relata, em entrevista, uma apoiadora:

O curso me ajudou muito a estar onde estou hoje. Mas também não é suficiente. Eu sou concursada ali, sou colega e a pressão é grande. Mesmo tendo a bagagem da PNH, eu me via em situações em que era preciso ter jogo de cintura. Formamos um grupo de estudos com o pessoal da região que trabalha com isso, que funciona como espaço protegido, como, se a gente for pensar, era a UP no curso. A gente vai lá e coloca em análise, conversa sobre a nossa função-apoiador, como a gente tem feito, como tem lidado com as resistências da equipe, apoio matricial, apoio institucional, essa coisa de diferenciar na prática o que é interconsulta, visita domiciliar, consulta conjunta... isso a gente tem discutido nesse espaço. É muito rico e muito bacana, porque ali a gente se fortalece.

(entrevista com servidora municipal - apoiadora)

São iniciativas que vão ao encontro do que discutiu Ricardo Ceccim, em 2013, no Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde organizado pela CIES Estadual (Comissão de Integração Ensino-Serviço/RS), de que quando caminhamos pelo conceito de Educação Permanente em Saúde, o conceito de curso vai desaparecendo, porque a ideia de prescrição vai se esvaziando, para dar lugar à ideia de mobilização, agenciamento, etc. Para ele, a aprendizagem não é resultado de formação “formal”, está ligada a exposição, encontro, disponibilidade, troca. Se os modelos servem como parâmetros, não para serem aplicados,

²³ Referência ao texto de Rubem Alves trabalhado naquele encontro, “A escola da Ponte – 4”, disponível em: <<http://www.educacaoetecnologia.org.br/escolaconectada/?p=206>> Acesso em: 02 jan. 2014.

explica Ceccim, transformação relevante é aquela com a qual nos deparamos, é aquela que experienciamos – transformação de uma coisa para outra, coisas que não foram prescritas.

...isso a formação nos ajudou! E acho que isso ela pode ressaltar: que a gente seja um partícipe, que a gente seja um autor pra não deixar cristalizar, pra inventar o novo sem cair no jargão, mas pra inventar o novo e pra não tomar a PNH como a única certeza.

(entrevista com servidora estadual - apoiadora)

5.2.3 DO LOCUS AO FOCO DO APOIO

Podemos entender como desdobramento da constituição do apoio como especialidade a discussão que tem sido feita sobre o modo de operacionalizar essa metodologia no Estado. O apoio pode ser operado por agentes internos ou requer a vinda de um profissional de fora? Daria o apoio origem a um cargo de apoiador nos quadros estatais? Seria ele experimentado como função?

Oliveira (2011) traz reflexões sobre a inscrição da função apoio nos processos de uma organização, com base no trabalho de Campos, que esquematizou alguns lugares institucionais desde os quais usualmente tem se realizado o apoio. Esses lugares foram assim delimitados: a) de um lugar de poder institucional: quando um dirigente de uma organização apoia seus dirigidos; b) de um lugar de suposto saber: quando um apoiador é demandado em função de um conhecimento presumido; c) de um lugar de suposto saber e ao mesmo tempo, de poder institucional: quando um profissional apoia os usuários; d) de um lugar de paridade (suposta horizontalidade) no coletivo: quando um membro da equipe apoia outro(s).

Existem também experiências nas quais o apoiador assume cargo formal de gestão e experiências de aplicação da metodologia do apoio para formação permanente de trabalhadores e gestores. Outra possibilidade de inscrição da função apoio acontece quando essa metodologia de trabalho é experimentada em diversos níveis da organização, sem com isso fixar um só lugar institucional do apoiador. Diante da complexidade e variabilidade do campo em que se insere o apoiador é que ele irá operar com maior ou menor capacidade de análise e de intervenção e com maior ou menor governabilidade em função da sua composição e da sua relação com a distribuição do poder formal na organização (OLIVEIRA, 2011).

Nesse processo de sustentação de posicionamentos institucionais e de problematização da prática do apoio, é corrente a ideia de que o apoio é uma prática que se faz em posição de exterioridade. Necessariamente, o apoiador é tido como agente externo à equipe ou estabelecimento ao qual irá apoiar, como “**elemento externo** ao grupo que, baseado na escuta e estabelecimento de vínculos com o mesmo, conduz um processo de análise e revisão coletiva e de reflexão do modo como os integrantes do serviço o articulam” (FURTADO, 2001, p. 175, grifo nosso).

Essa é mais uma das tensões sustentadas pela Política de Humanização que, em sua estratégia de formação-intervenção para formar apoiadores institucionais, propôs que os alunos-apoiadores interviessem em seu próprio local de trabalho no SUS. Ou seja, o exercício do apoio é experimentado pelo apoiador em formação – de quem é esperado que siga nessa função após o término do curso – em posição de paridade. Assim, não é difícil nos depararmos com a prática do apoio desde o lugar de trabalhador do SUS, integrante de uma equipe e do quadro funcional da saúde no âmbito federal, estadual ou municipal. E como sustentar esse lugar? É uma questão que me acompanha desde o curso:

Vínhamos questionando ao longo do processo do curso a viabilidade de nos colocarmos como apoiadores institucionais em nosso local de trabalho, na própria equipe a qual integramos. Moura e colegas (2003, p.175) referem que o importante nas práticas de intervenção institucional é “a constatação de que a presença de um terceiro é indispensável”. Em nosso caso, avaliamos que a Unidade de Produção (UP) do curso de especialização ocupou esse lugar.

(PI da pesquisadora, produzido na 2ª edição do curso)

Essa discussão do lugar desde o qual o apoiador opera remete-nos a alguns aspectos históricos do processo de institucionalização da própria Análise Institucional. Rodrigues (2004) refere a construção habitual de uma sinonímia entre a Análise Institucional e as *intervenções a pedido*, as quais são concebidas como aquelas em que um *especialista* em grupos e instituições, é chamado e vem *de fora* do campo problemático-profissional vivido pelos agentes, supostamente apto a revelar verdades escondidas e a restaurar funcionalidades perdidas.

A autora lembra que por volta de 1969-1970 multiplicam-se, na França e também fora dela, encomendas explícitas de intervenção socioanalítica (expressão que a tese de Lourau institucionalizara) principalmente por parte de estabelecimentos ou organizações

que haviam experimentado, durante maio de 68, análises internas generalizadas que prescindiam da presença de especialistas.

Ela explica que os socioanalistas apelidam "efeito quente e frio" a alternância de “temperaturas” nos sistemas sociais. Os períodos quentes são aqueles em que as sociedades atravessam fases de efervescência revolucionária e nos quais a Análise Institucional como atividade especializada é praticamente nula. Por sua vez, os períodos frios são aqueles em que a mudança social passa por atividades de negociação e dentre elas estão as consultas a analistas reconhecidos. No entanto, os socioanalistas supõem que se possa intervir, através dessas mesmas consultas, com o objetivo de “esquentar” períodos frios. É neste sentido, explica Rodrigues, que nos anos imediatamente posteriores a 1968, Lourau está decidido a esquentar um período que tantos outros procuram congelar. E é essa justamente a época em que proliferam as intervenções a pedido.

Para a autora, estabeleceu-se aí um modelo de intervenção socioanalítica. E como novo produto no *mercado*, a Análise Institucional socioanalítica se vê impelida a explicitar sua diferença frente aos “concorrentes”. Para isso, ela precisa esclarecer seus conceitos operadores. Assim, a AI se defronta, na primeira metade dos anos 70, com uma situação paradoxal: “tentando dignificar-se a olhares epistemológicos por um intenso trabalho de singularização do quadro conceitual, associado às intervenções a pedido, vê-se ameaçada, através do mesmo processo, de uma indesejável *institucionalização*” (RODRIGUES, 2004, p.142, grifo da autora). Embora se saiba que ela trabalha com conceitos que não se confundem com os de outros tipos de intervenção, pode-se encomendá-la como a qualquer outra atividade mercantil. Sabe-se também que, com ela, a instituição não se confunde com o estabelecimento e essa distinção é facilitada pela temporária interrupção das análises internas, mas, também por isso, cristaliza-se uma relação externa de clientela, explica a autora.

A distinção entre análise *interna* – conduzida por alguém que pertence a um estabelecimento ou organização – e *externa* – efetuada por um interventor vindo "de fora" – tem sentidos diversos conforme a encaremos via *história das idéias* ou via *história institucional*. No primeiro caso, trata-se de um equívoco teórico: ninguém está *fora* das instituições, por mais "externo" que seja a um estabelecimento ou organização. No segundo, remete às virtuais diferenças de poder de provocação que a análise institucional teve (e tem) em cada um dos casos (RODRIGUES, 2004, p.142, grifos da autora).

Muitas vezes, o trabalhador que assume o papel de apoiador é aquele que se identifica com a necessidade de mudanças nas práticas, tanto na atenção, quanto na gestão e na formação em saúde – e por isso permanece em seu local de atuação, engajando-se em lutas

que requerem o contágio de mais parceiros. Passos (2012) pondera que infiltrar-se como apoiador em um coletivo, sendo membro integrante da gestão ou no próprio equipamento em que se é trabalhador não é a situação ideal. Embora considere que não seja impossível, afirma que esse apoio requer muito mais apoio para manter alguma exterioridade, o necessário olhar estrangeiro para o cenário. Nesse sentido, sugere como alternativa o intercâmbio de apoiadores entre as equipes, de acordo com o saber-fazer de cada um e com as demandas apresentadas pelas equipes, no intuito de ultrapassar a relação orgânica que costumeiramente mantemos com nosso local de trabalho.

No que diz respeito ao lugar institucional do apoiador, Passos é favorável à institucionalidade desse lugar para que os processos de mudança se efetivem. Todavia, alerta que esse movimento pode consistir em excessiva localização do apoiador. “Ninguém que trabalha com políticas públicas pode estar excessivamente localizado”, afirma. Conforme Pasche (2012a), o apoio se faz pelas brechas, é um recurso sempre marginal cuja centralidade oferece o risco do poder. Para Yasui (2012), o apoio é micropolítica, se faz por dentro, no encontro entre trabalhadores, numa aposta pelas bordas, pelas brechas – entre as pessoas, entre as equipes, entre várias equipes, por onde der, por onde for possível criar fóruns.

Como havia de se esperar, estas aquisições mudam a paisagem do meu cenário local dia-a-dia, acompanhando as mudanças dos sujeitos que nela vivem. A minha mudança de setor desde o início de 2009, por conta da troca de gestão, influenciou diretamente o meu cenário local e por consequência o meu plano de intervenção. Neste momento, o curso me deu tranquilidade para que eu pudesse transitar de uma função a outra, entendendo que o apoiador institucional realiza seu trabalho onde quer que o mesmo esteja localizado.

(PI de apoiador da 2ª edição do curso)

Apoio é cargo ou apoio é função?

A criação de um cargo de apoiador nos quadros estatais é também tema de debates em nosso cotidiano. Oliveira define a função apoio como “o papel institucional exercido por um agente que assume o posicionamento subjetivo, ético e político de acordo com uma metodologia de apoio” (OLIVEIRA, 2011, p.46.). É o que explicita o fragmento abaixo:

a profissionalização do apoio tá nesse sentido também. Porque é diferente um cargo de apoio de uma função apoio. A função apoio ela circula, como é que é isso de definir quem é o apoiador a priori e este não mudar? Como é que é criar espaços e possibilidades de relações em que circule a função analítica? Aí poderia dizer “bom, mas o apoiador é aquele que tem uma função de também facilitar esses processos, de criar condições com o grupo pra que essa função analítica circule”. Agora quando ele é cargo, quando ele tá com concurso público, 35 anos, agora o cara entra e diz que por 35 anos terá a função de criar possibilidade de circular a função analítica. Eu não sei como isso tá se desdobrando e que efeitos isso tem onde tá sendo feita essa escolha.

(entrevista com trabalhador da SES-RS)

Por outro lado, nesse debate, temos a incidência direta do Estado em seu papel “indutor” de políticas e práticas, que constitui um dos pontos nodais do debate em torno da intencionalidade do apoio. Qual é o interesse do apoiador?

Na lógica do apoio entre os dois sujeitos, você constrói, busca construir um comum. Então a construção desse comum implica também em que quem tá apoiando também tenha uma visão, também tenha qual o objetivo que ele quer, porque acho que, um contraponto que faço, que pode acontecer quando se fala nessa lógica da função apoio e muitas pessoas trabalhando o apoio institucional, o apoio apenas como uma postura, individual das pessoas, por exemplo, se aqui no Estado todo mundo fosse apoiador, eu também já não concordo com isso. Porque não é todo mundo que é apoiador. Não é todo mundo que... não é apenas uma postura, me colocar como se fossem questões que estão mais relacionadas apenas à questão do comportamento do ser humano, das características de mais escuta, ser mais tranquilo, de acolher as demandas do outro... eu não considero que possa ser apenas por aí. Acho que enquanto Estado, no caso, quando você vai fazer apoio, pra construção do comum, você tem que levar também aquilo que você quer.

(entrevista com gestor da SES-RS)

De fato, o apoio não está relacionado a características psicológicas ou a um perfil profissiográfico. Como afirmam Passos e Pasche, o apoio acontece em espaços de ação em que os sujeitos estão sempre em um regime de coprodução de si em relação aos outros, o que significa que “seus interesses particulares estão cotejados por necessidades sociais, por regras técnicas, por diretrizes de gestão as quais informam necessidades e interesses mais amplos, sociais e coletivos” (PASSOS; PASCHE, 2010b, p.442). Os autores advertem,

contudo, que o exercício do método da inclusão – o qual sustenta o apoio na perspectiva da PNH – não ocorre por passividade, mas por posição crítica àquilo que o outro traz como verdade, vontade e desejo, o que se resolve por processos de argumentação, arguição, compromisso e produção de contrato. Esse exercício democrático, entendido como prática inclusiva está atrelado à perspectiva de construção de redes acêntricas. Isto é, o apoiador ao qual o gestor da SES faz referência no excerto acima tem seu trabalho regido por algumas diretrizes de gestão, contudo, para que de fato aconteçam processos de apoio, a rede formal da Secretaria Estadual de Saúde precisa estar permeável à conexão com outras redes, de forma que o Estado não ambicione centralidade. É o que ele traz à discussão em outro trecho da conversa:

Um outro ponto diz respeito a fazer o apoio ao município, não como o apoio na lógica de um instrumento pra que se opere aquilo que o Estado, apenas aquilo que o Estado quer. Por exemplo, tem determinada política, é ela que vai executar independente do que o município pensa e acredita. Então isso é uma prática que é difícil, porque o tempo todo o estado brasileiro sempre atuou dessa forma. O governo federal, por algumas políticas, implementa, o Estado tem que obedecer e por sua vez o Estado obriga, digamos, os municípios a executar determinada ação.

Então de um modelo de um Estado, digamos, supervisor, para o Estado que faz apoio. Essa questão do apoio, ela envolve também a gente ter uma clareza de que quando a gente vai fazer, numa relação com o município, nesse exemplo de uma relação do Estado com os municípios, o outro ator, no caso o município, pode não querer receber esse apoio. Isso também demanda do Estado uma outra, digamos, configuração, um outro posicionamento que o Estado não tá habituado. Ele não tá habituado a chegar no município e o município dizer não, eu não preciso. O município poder falar isso.

(entrevista com gestor da SES-RS)

Nesse processo de institucionalização do apoio, no qual vemos essa prática ganhando mais visibilidade e espaço inclusive nos projetos estaduais, a criação do cargo de apoiador tem sido um movimento crescente no qual os apoiadores formados pela Política de Humanização no RS têm se engajado.

Mas aí veio a oportunidade de continuar o apoio matricial, com a cobrança da SES, da Saúde Mental, de que o CAPS continue a fazer o apoio, a gente se sentiu então pressionado. Por um lado, quando eu tava sozinha no apoio vem a secretaria e diz “ó, o CAPS tem que ir!”.

Mas as unidades não querem. “Não, isso é uma coisa que vocês vão ter que construir”. E aí então se engajou todo o serviço de saúde mental, ambulatório, CAPS II e CAPSad, junto com a diretora de saúde mental, fizemos um grupo condutor e então de certa forma eu sinto que ali naquele grupo eu faço a diferença, porque eu tenho aquele entendimento que o restante do grupo não tem.

(entrevista com servidora municipal - apoiadora)

Além do município em que estava atuando durante o curso, estou em mais um, trabalhando como apoiadora no NAAB [Núcleo de Apoio à Atenção Básica, projeto estadual da Política de Saúde Mental] – o curso me deu essa bagagem, essa experiência na função apoio.

(entrevista com servidora municipal - apoiadora)

Com isso, novas questões vão aparecendo em relação à prática do apoio. Se ele conformar uma nova profissão, corre-se o risco de restringir sua operacionalização, de engessar processos que supostamente seriam catalisadores de mudanças no SUS e de burocratizar algo que veio para conectar redes e transversalizar análises coletivas. É o que problematiza Merhy, quando escreve: “um apoiador que não se posicione a partir de um lugar de dispositivo, é de fato recurso de um projeto moralmente já posicionado, o qual tem tantos projetos a priori que acaba traindo as suas próprias intenções discursivas de acolher a diferença” (MERHY, 2010, p.435).

Tu precisa dizer “tá, mas o que é que marca aqui o limite entre essa profissão e uma outra profissão?” Tem a definição de um certo núcleo. Também pra se constituir uma profissão, tem uma certa regulação legal, tem uma delimitação maior dessa ordem do que é privativo ou não do objeto de trabalho e dos modos de trabalho, de quais são as práticas consideradas que dão certo e que não dão certo, as que têm eficácia e efetividade ou não, as que são autorizadas ou não pra aquele grupo exercer, assim como supõe normalmente um sistema regulado de formação.

(entrevista com servidor da SES-RS)

Passos e Pasche apontam que apoiar é “interferir nas produções coletivas, ajudar a fazer: fazer com; compartilhar valores e experimentações; mas também modificar-se com”. Bem podemos ver, advertem os autores, que essa função anda no “fio da navalha”, e os riscos da produção de confusão da função apoio com a figura (significante) do apoiador estão sempre presentes (PASSOS; PASCHE, 2010b, p.444).

Por outro lado, quando a Secretaria Estadual de Saúde adota o apoio como tecnologia de gestão, a ser operacionalizada junto aos 426 municípios do RS, surgem novos problemas, novas necessidades. Em função das viagens, a contabilização da carga horária de trabalho de um servidor que se torna apoiador, passa a ser diferenciada. Aparece a necessidade de compensar horas trabalhadas com folgas, por exemplo, com o reconhecimento do tempo que está sendo dedicado por aquele trabalhador que chega a passar uma semana fora de casa em função de agendas ligadas ao apoio no território. Surge a necessidade de elaborar e operacionalizar alterações no plano de carreira e torná-lo mais específico, permitindo que o trabalhador, ao ingressar no serviço público, possa escolher assumir a função de apoiador ou não.

Que perfil, não é nem o perfil, que carreira é essa do apoiador? Porque o apoiador, necessariamente, não dá pra fazer apoio na distância.

Outra característica também do apoio é você estar imerso na realidade, ali mesmo onde as coisas estão acontecendo. Se o seu objeto é a atenção básica, você tem que estar na atenção básica discutindo com trabalhadores e coordenadores da atenção básica. Pra isso você precisa viajar. Por muito e muito tempo trabalhadores do Estado não viajavam, ficavam aqui em Porto Alegre, muitas vezes respondendo às pilhas de processos. E essa é uma ação que gerou muita repercussão aqui dentro. Minha função não é mais essa, agora vou ter que viajar, me deslocar e tal. Só que fazer isso exige de fato uma dedicação do trabalhador muito grande.

Então eu acho que é importante sim alguns processos serem debatidos e sem esse medo, esse receio de certa institucionalização. Porque acho que é uma proteção também do trabalhador. Eu acho que o trabalhador que faz apoio é diferente de quem cuida de outras áreas, por exemplo, quem faz a parte de avaliação e monitoramento na gestão.

Será que não era interessante a gente ter a função de apoiador, um cargo de apoiador? Talvez sim... isso será que vai engessar? Pode acontecer. Mas será que não é um avanço, em termos de modelagem de gestão? Já seria uma... não estaria avançando mais? Eu acho que... pra mim, é mais um avanço do que você engessar, porque a gente precisa mesmo adequar as nossas estruturas da gestão pública que não vinham trabalhando, mesmo, com essa lógica. Então acho que é um caminho.

(entrevista com gestor da SES-RS)

A esse respeito, Oliveira (2011) afirma o entendimento de que a constituição dos papéis de “apoiador” e de “apoiado” coemergem em ato no encontro, o que nos obriga a considerar a dificuldade de conciliação entre os arranjos fixos de organização do processo de

trabalho em saúde com a variabilidade dos problemas e dos saberes e práticas que podem resolvê-los, os quais, muitas vezes, não respeitam a lógica dos arranjos fixos. Por arranjos fixos, entende-se as “maneiras de pensar a organização dos processos de trabalho tomando as relações a partir de lugares institucionais fixos como se estes correspondessem sempre aos mesmos papéis e poderes constituídos e cristalizados, desconsiderando a dinâmica e as possibilidades de transversalização das relações saber-poder” (OLIVEIRA, 2011, p.39).

Portanto, o que o autor denomina “lógica dos arranjos fixos” se constitui em obstáculo para a construção da coordenação do cuidado em rede, em especial, a partir da atenção primária em saúde. Decorre daí o enorme desafio de repensar a racionalidade que comanda a ordenação das redes de atenção, “na qual a organização dos processos de trabalho é totalmente secundária a toda essa lógica” (OLIVEIRA, 2011, p.40). Dessa forma, embora busque incidir exatamente na construção da coordenação do cuidado em rede, o próprio apoio pode ser incluído em um arranjo organizacional que o coloque em um lugar fixo, de especialidade a ser operacionalizada por um profissional específico contratado para essa função, restringindo sua potência. Por outra via, o autor entende que

[...] o apoio tomado como uma função, inscrita em arranjos concretos que põe em relação sujeitos com diferentes desejos e interesses, com a missão de ativar objetos de investimento mais coletivos e de apoiar esses sujeitos na ampliação de sua capacidade de problematização, de invenção de problemas, de interferência com outros sujeitos e de transformação do mundo e de si, implica uma tarefa clínica-crítica-política. O trabalho do apoio se dá no encontro, na interferência, no acontecimento. Para ser/manter-se apoiador é preciso estar sempre diferindo do ser apoiador – devir apoiador (OLIVEIRA, 2011, p.158).

Assim, concordamos com Paulon e colegas quando escrevem que, independentemente do lugar institucional ocupado pelo apoiador, a ética do apoio coloca como compromisso a interrogação incessante sobre seus modos de interagir e de intervir nas equipes e os propósitos de sua ação, que devem ser explicitados e comparecer na análise das implicações nos processos de construção dos contratos. Sem isso, advertem os autores, o risco de se transformar o apoio em uma intervenção ordinária de inspiração instrumental, que se apresenta mais como um recurso gerencial para que as equipes cumpram melhor o que a direção determinou, é sempre uma ameaça ao cumprimento da função apoio. E isso, eles afirmam claramente, deveria ser denominado por outra expressão que não apoio (PAULON; PASCHE; RIGHI, não publicado).

Nesse sentido, vimos que para além do processo de institucionalização, existe um inacabamento que é inerente ao apoio, como parte do seu devir, devir apoio. Como uma espécie de ciência excêntrica, nômade, o apoio opera num “modelo de devir e de

heterogeneidade que se opõe ao estável, ao eterno, ao idêntico, ao constante. É um paradoxo, fazer do próprio devir um modelo, e não mais o caráter segundo de uma cópia – é uma passagem ao limite, uma exaustão, um modelo ‘exaustivo’ paradoxal” (DELEUZE; GUATTARI, 2002, p.26).

Se ele é inacabado, não há como prescrevê-lo. Assim, dialogar com as diretrizes de um governo, mas não necessariamente colar-se a elas, constitui parte das experimentações do apoio. Por essa razão, entendemos que o apoiador não é “da PNH” e aí *talvez não seja rede, linha, humanização, talvez a palavra seja SUS!*²⁴

²⁴ Excerto de ensaio narrativo a partir de um grupo focal com apoiadores realizado na pesquisa multicêntrica, outubro de 2013.

6 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O INACABADO TRANSITÓRIO

E se só há acontecimento no encontro, é no encontro que algo nos acontece e se produz como causa de si em nós. E o que seria verdadeiramente impossível é que o acontecimento deixasse de ser singular e fosse o mesmo ou igual para cada modo de vida ou de ser. Todo acontecer nos coloca necessariamente na dimensão do inédito e da diferença irreduzível, incomparável (FUGANTI, 2012, p.78).

Logo nos primeiros dias de trabalho na Secretaria Estadual de Saúde, num dia de fevereiro, em pleno verão escaldante na capital gaúcha, me deparo com uma cena que se tornaria um marcador do modo como viria a me situar nesse trabalho diretamente ligado à gestão da e na máquina estatal. Eis que estava em uma sala da Escola de Saúde Pública, aguardando que os colegas chegassem para uma reunião. Era manhã, a luz do sol iluminava a sala. Período de férias em uma escola, no início de um governo, trabalho novo, um mundo por conhecer... e o prédio estava quase inabitado. Contemplativa, dirijo meu olhar para o chão e encontro algo se movendo lentamente do outro lado da sala. Estava coberto de poeira, parecia um inseto, demorei a reconhecer o que era. Uma barata! Curiosamente, antes de esboçar qualquer reação, minhas divagações levaram-me a cogitar a ideia de que se tratasse de algum(a) colega, que ficara lá esquecido(a), acostumado(a) à sua rotina de trabalho. Não sei se atravessada pela obra e pelos personagens kafkanianos ou por antecipar uma parte do que viria a ser o cenário no qual trabalharia, o fato foi que ali comecei a formular o que talvez fosse o germe dessa dissertação. A partir de então, (nem?) *tudo no Estado é velho e precário*, foi uma sentença que passou a me acompanhar nas mais diversas e insuspeitadas situações.

Meses depois desse episódio já estava em um ritmo acelerado de trabalho, circulando por diferentes espaços, atuando em dois departamentos da SES. Foi a partir de combinações internas, verbais, entre diretores, que passei a dividir a carga horária de trabalho entre a Escola de Saúde Pública e o Departamento de Ações em Saúde, de forma variável, conforme as demandas que surgiam. Tal situação funcional causava estranhamento entre colegas tamanha excepcionalidade. *Onde é tua mesa? Qual o teu computador? Mas tu és de lá ou de cá? Aqui nós trabalhamos assim, lá eles trabalham assado*. Foram ditos que me fizeram assimilar minha condição de habitante “entre”: não era de lá e nem de cá, ou melhor, era de cá e de lá. Na vertigem de ser “nós” e ser “eles”, passei a brincar com o que era quase um disparate naquelas paragens, respondendo que era da equipe volante, por isso sem mesa e sem equipamentos, já emendando a pergunta: posso usar o “teu” computador? Entre estabelecimentos, entre departamentos, entre equipes, entre políticas, entre colegas, entre equipamentos... um híbrido de pesquisadora-trabalhadora-apoiadora-mestranda. À moda “*não*

me pergunte quem sou eu e não me diga para permanecer o mesmo” (FOUCAULT, 1972, p.26-27).

E foi exatamente pelo “Estado” que precisei começar essa escrita. Para abrir fissuras no que é desde muito tempo visto como dado, no que *vive de paixões tristes*, no que vem sempre marcado com o peso do particípio passado. E foi o que me permitiu encontrar fluxos desejantes de trabalho e pesquisa. Se o Estado não é um ente transcendental, nem o centro de onde emanam as forças, nem proprietário da política pública de saúde, a qual tampouco se restringe aos seus estabelecimentos, *voilà!* Ainda temos muito o que fazer, há muito trabalho no Sistema Único de Saúde!

Os dias de poder pessoal de homens isolados terminaram [...] Mas se os dias da pequena estátua solitária terminaram, por que a era da arquitetura não deveria raiar? [...] Reconstruamos o mundo então como um salão esplêndido; vamos desistir de fazer estátuas e inscrever nelas virtudes impossíveis (WOOLF, 2010. p.69).

Na era da arquitetura vislumbrada por Virgínia Woolf, temos visto que é indiscutível o quanto o apoio pode consistir em importante ferramenta, à medida que, como cartografia, engendre e seja engendrado pelo próprio terreno que percorrer. Isto é, que opere mais como devir, como vir a ser, do que como metodologia aprisionada em formas dadas *a priori*: “quantas e quão múltiplas linhas constituem [...] um exercício cartográfico de uma fineza extrema, em que as linhas não são apenas descritas, mas traçadas, inventadas, selecionadas, agenciadas, numa prática imanente de guerrilha e prudência”? (PELBART, 2003, p.216)

Essa pista pode ser tomada como *ethos* do apoio, onde quer que ele se movimente, seja como cargo, função ou postura. Mais ou menos como Suely Rolnik explicita o motivo pelo qual não se é nunca deleuziano: “só é possível embarcar no universo deleuziano se for a partir de um exercício do pensamento a serviço de questões que pedem passagem na existência de cada um. Ora as questões são sempre singulares, assim como singular é o estilo através do qual elas são problematizadas” (ROLNIK, 1995, p.7). E se transpusessemos esse raciocínio ao contexto do apoio?

Quando falamos em “institucionalização”, é como se uma palavra fosse omitida antes do termo citado, como se escutássemos ou lêssemos [perigo de] institucionalização. Na realidade, não é de um perigo ou de um risco que estamos tratando. É sim de um processo em curso, que não tem volta, que simplesmente é. Para o bem e para o mal, ele é. Se sacudirmos os vermes do ressentimento, tão incrustados nas políticas (in)operantes no Estado, podemos incidir no modo como o apoio há de vir a ser.

Para isso, colocá-lo em análise pode ser um modo de interferir no seu curso, mudar os problemas que ele nos apresenta. Fazê-los avançar, bifurcar, gaguejar. Podemos consolidar transformações nos modos de operar e podemos investir micropoliticamente no que julgamos ser da ordem dos encontros singulares, a cada vez. Podemos mudar de rota e tentar fazer diferente. Não se trata de voltar atrás, mas de fazer variar os caminhos. Trata-se de abrir básculas no pensamento, num exercício crítico que não se quer, de antemão, contra ou a favor de algo, apenas se permite olhar obliquamente, podendo duvidar do que parece óbvio.

Vimos que o SUS emergiu de movimentos sociais. Vimos que apesar de seus dispositivos instituídos de participação – ou de participação instituída – as instâncias formais de participação social no SUS não necessariamente garantem efetiva participação e acolhimento da diferença. Não raro operam até mesmo pelo avesso disso para o que foram criados... Mas se o sistema de saúde avançou na proposição e institucionalização desses espaços, é preciso sempre ativar as forças do coletivo para manter aceso o caráter instituinte das lutas por mais e melhor saúde para todos e por políticas que sejam públicas, no sentido forte do termo.

Assim, em vez de incidir sobre as formas – o SUS, a política X, Y, Z ou mesmo o Estado – temos uma pista de que intensificar a conexão com as forças do fora do Estado, com disposição para abrir passagens ao comum, a um povo menor que está por vir, pode ser um caminho profícuo para o fortalecimento do SUS. Nesse sentido, a institucionalização do apoio não está associada a um lugar ou posto necessariamente, mas à posição ética com que nos relacionamos com o que é público, de todos e de qualquer um.

Trata-se de um modo de ser, estar e trabalhar nesse mundo em que “a política extrapolou o suporte tradicional do partido, do sindicato, do próprio parlamento”, isto é, a política extrapolou o espaço da representação (PELBART, 2003, p.132), transversalizando diferentes esferas de atuação. Como argumenta Pedrosa na citação abaixo, referindo-se aos movimentos que ganharam as ruas dos centros urbanos brasileiros em 2013, talvez estejamos alcançando outro patamar na re-existência de lutas sociais no país, no sentido da democratização radical:

O ano de 2013 certamente ficará marcado como um ano de ruptura na história política brasileira. O irromper repentino de milhões de manifestantes nas ruas de todo o país nas chamadas ‘jornadas de junho’ determinou o fim de um ciclo histórico prolongado de lutas sociais e políticas que, iniciado com os impulsos da redemocratização, já se demonstrava insuficiente diante da atualização da agenda social e política das lutas no Brasil do início do século XXI. Um ciclo que foi capaz de promover conquistas significativas, principalmente na última década, como avanços no combate à miséria e

à desigualdade social, mas que falhou diante do desafio de colocar em marcha um processo de radicalização democrática da sociedade brasileira. A democracia representativa, uma conquista importante daquelas lutas de fins da década de 70 e da década de 80, mostrou-se cada vez mais bloqueada pelas conjurações de uma classe dominante racista e autoritária que cedeu sempre os anéis para preservar os dedos, a mão e o braço forte da violência estatal, mecanismo por excelência da pacificação social à brasileira, mistificada pela imagem do brasileiro pacífico. [...] O evento de junho de 2013 é um advento: o advento dos comuns como comuns, sem mediadores nem representantes, na política (PEDROSA, 2013, s/p).

De acordo com Lourau, o modo de representação por interesses particulares tem sido o modo de representação que a sociedade tem tido de si própria e transmitido às jovens gerações, com a ambição de produzir, pela justaposição e pela fusão, uma instância global que seria o interesse geral. Assim, o autor afirma termos, por um lado, a existência e o poderio de uma instância estatal que se atribui, *a priori*, o monopólio do interesse geral e do modo de representação dos interesses particulares; e por outro lado, a presença frequente de múltiplos interesses particulares no Estado que tendem (ao menos alguns dentre eles, os que estão em melhor posição na corrida pelo poder ou pela autoridade) a “servir” ao povo, isto é, a fazer parte de instâncias instituídas como representativas do interesse geral. Para o autor, o sucesso social é sempre acompanhado (quando não se confunde com ele) por um acesso às instâncias de regulação, de controle e de coação social (LOURAU, 2004a, p.52).

Esse funcionamento do aparelho de Estado conduz o problema da institucionalização a uma reflexão sobre a maneira pela qual se produzem e reproduzem as instituições. Como afirma Hess (2007), elas jamais nascem do nada; tampouco os discursos e as ideias. Aí entra a “pergunta fundamental da implicação há muitos anos formulada pela análise institucional: como compreender a ‘reprodução’ e a ‘sobrevivência do sistema’ se, ao mesmo tempo, esquecemos de analisar o papel decisivo que os intelectuais desempenham na institucionalização de uma ordem social infame, porém tolerada?” (HESS, 2004, p.24-25).

Nesse sentido, a concepção do trabalho militante, como formulado por Coimbra, contribui para nossa reflexão. Nas palavras da autora, militante é “todo e qualquer profissional – cidadão que tem claro suas implicações e que, através de um instrumental teórico/prático, em suas intervenções aponta para o político, para as armadilhas do instituído, a ocultação, a mistificação e a naturalização das práticas sociais dominantes”. “É aquele que, ao enunciar proposições – e não dogmas científicos – as extrai das relações que estabelece entre as práticas sociais e sua própria prática”, acrescenta a autora. “Ao pretender ficar do lado da vida, do instituinte, das implicações, da transversalidade, a Análise Institucional, necessariamente, rompe com o autoritarismo dos saberes oficiais, englobantes e totalizantes” (COIMBRA, 1995, p.74).

Não pretendemos reforçar, contudo, uma visão maniqueísta de instituição, o que acarretaria em indesejável simplificação analítica. Como esclarece Lourau, “seria ‘bom demais’ se o instituído se confundisse sempre com o aparelho de coação, com o poder estabelecido das classes dominantes”. Correlativamente, “seria bom demais se o instituinte se confundisse com a capacidade de análise e de contestação potencial atribuída a cada indivíduo ou a uma categoria social de contornos precisos carismaticamente encarregada de fazer a história” (LOURAU, 2004a, p.64).

Se assim fosse, não se faria necessária a discussão que ora propusemos sobre os processos de institucionalização do apoio. Se nos deparamos com efeitos analisadores e com efeitos de institucionalização, vimos também que efeitos são contingências repetidas, não legalidades universais às quais estejamos, sem escapatória, submetidos ou sujeitados (RODRIGUES, 2004).

Temos visto muitos espaços sociais da atualidade que, ao contrário das relações piramidais de poder, mostram relações em rede que superam essa construção ainda hegemônica. Diversas formas e organizações de democracia direta, como assembleias populares e ocupações foram vistas nas mobilizações multitudinárias que irromperam por todo o mundo, desde a Primavera Árabe até os movimentos Occupy, nos EUA, passando pelos movimentos europeus dos indignados espanhóis do 15M, dos trabalhadores gregos na Praça Syntagma e dos turcos mobilizados pelo parque Gezi em Istambul (PEDROSA, 2013). Hess (2007) traz o exemplo do tipo de troca elaborada via internet, sinalizando que a maneira pela qual os austríacos contestatários do poder vigente se comunicam entre si revela um amplo movimento alternativo que nega a lógica piramidal das antigas lutas, que valorizavam a constituição de uma vanguarda. Aqui no Brasil, podemos nos remeter à forma como se organizaram as manifestações de junho de 2013, por articulações nas redes sociais. Em todo caso, esse modo de comunicação não é portador de institucionalização: “ninguém tenta ‘capitalizar’, ‘recuperar’ a dinâmica do grupo social real que emerge através da rede. Este grupo só existe em seu momento ‘instituinte’ e se autodissolve em seguida, antes mesmo da fase de recuperação” (HESS, 2007, p.10). Ou, com base na experiência brasileira, podemos pensar que a institucionalização não chega a ocorrer por uma questão de tempo, à medida que o movimento está na ordem de um “levante”, que não demora a se encerrar para que um novo movimento tenha início em outro lugar.

Mesmo no interior da máquina estatal, como vimos nesse percurso de pesquisa, é possível perceber movimentos de produção desejante, com intenções um tanto ambiciosas,

de mudar uma prática de gestão e mudar também um papel que por muitos anos se estabeleceu pro Estado:

Então o Estado que por muito tempo foi colocado como Estado é... como se tivesse uma hierarquia entre a secretaria estadual e municípios, como se o Estado fosse um ator mais empoderado que pudesse mandar nos municípios ou definir normas e depois supervisionar pra ver se ela está sendo cumprida ou não e então pra gente mudar isso e passar pra um Estado que tem como uma de suas atribuições o apoio aos municípios, pra desenvolvimento de ações e nesse caso o apoio não significa apenas meramente um apoio técnico, mas é também buscar a ampliação da capacidade, da autonomia da gestão municipal no desenvolvimento de suas ações, então eu acho que fazer essa transição não é fácil. De um modelo pro outro.

(entrevista com gestor da SES-RS)

São proposições de mudanças que, embora operando no âmbito estatal, podem passar despercebidas num plano de forças que tendem à reprodução, sobrecodificação e captura de movimentos desviantes. *Tem se falado da institucionalização de coisas que não vejo, estou no encontro errado*, bradou uma trabalhadora da rede municipal de saúde em um encontro estadual promovido pela Política de Humanização.

De todo modo, tem interessado às práticas de apoio nas quais apostamos “investir em relações cada vez mais horizontalizadas, amistosamente engendradas e avessas às centralidades de poder” (PASSETI, 2003, p.13). Em outras palavras, interessa-nos ser mais um ator em uma rede sobre a qual não temos o controle e nas quais *o debate público é que vai dar a cara ao Estado e não o Estado que vai dar a cara ao debate público*.

A função apoio foge do foco do saber único, ou seja, é no coletivo que as questões são resolvidas, não existe a verdade absoluta, existem vários pontos de vista e estes todos devem ser considerados.

(PI de apoiador da 2ª edição do curso)

A função do apoiador é de fomentar, instigar, questionar as práticas atuais, objetivando desencadear um processo de mudança, “desconstruindo” para construir no coletivo, aglutinando e valorizando os diferentes saberes e conhecimentos.

(PI de apoiador da 2ª edição do curso)

A definição que encontro para demarcar a função dos trabalhadores de saúde – que é também o meu lugar – é a de Cartógrafos do Cuidado uma vez que nos dedicamos a acompanhar movimentos e narrativas, negociar rotas e compor processos de produção de vida.

(PI de apoiador da 2ª edição do curso)

Nosso desafio é o de inventar, convulsionando o que parece estar adormecido, em vez de inovar sobre o que já existe e fazer mais do mesmo, com outros nomes – *Isso é apoio? Foi o que sempre fiz! É pra chamar assim, agora?* Longe de propor cair em um niilismo reativo, no qual tudo está capturado, preferimos considerar, com Passeti (2012), que a invenção está inacabada, que o apoio constitui um inacabado transitório. Interessa-nos experimentar modos de ação-intervenção mais fluidos, menos modelizados e, sobretudo, menos tagarelas, exercidos desde um não lugar, que segundo Deleuze (2005), é lugar apenas para as mutações.

Pode ser que eu já não seja mais o mesmo.

Pode a luz, pode ser, pode céu e pode quanto.

Pode tudo o que puder poder.

Só não pode ser tanto.

Leminski (2013)

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Katia Faria de; ROCHA, M.L. Micropolítica e o exercício da pesquisa-intervenção: referenciais e dispositivos em análise. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 27, n. 4, p. 648-663, 2007.

ALTOÉ, Sônia (org.). **René Lourau: Analista Institucional em Tempo Integral**. São Paulo: HUCITEC, 2004.

AMADOR, Fernanda Spanier. Institucionalizar. In: FONSECA, Tania Galli; NASCIMENTO, M.L.; MARASCHIN, C (org.). **Pesquisar na diferença: um abecedário**. Porto Alegre: Sulina, 2012. p.135-136.

BAREMBLITT, Gregório. **Cinco lições sobre a transferência**. São Paulo: Hucitec, 1992.

BARROS, Maria Elisabeth Barros de. Avaliação e formação em saúde: como romper com uma imagem dogmática do pensamento. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, R.A. (org.) **Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, p. 261-287, 2006.

_____. Parecer sobre a proposta de qualificação de projeto de mestrado da aluna Carolina Eidelwein. Porto Alegre, 2013. (Mimeo.)

_____. Saúde e Políticas do Comum. Porto Alegre: PPGPSI-UFRGS, 24- 25 mai. 2012a.

_____. **Uma vida profissional: como manter no peito uma estrela dançante?** Vitória: Saberes Editora Universitária, 2012b, v.500. 109p.

BARROS, Maria Elisabeth Barros de; GUEDES, C.R.; ROZA, M.M.R. O apoio institucional como método de análise-intervenção no âmbito das políticas públicas de saúde: a experiência em um hospital geral. **Ciência& Saúde Coletiva**, 16(12):4803-4814, 2011.

BARROS, Maria Elisabeth Barros de; PIMENTEL, E.H.C. Políticas públicas e a construção do comum: interrogando práticas PSI. **Revista Polis e Psique**, v. 2, n. 2, p. 3, 2013.

BARROS, Maria Elisabeth Barros de; ZAMBONI, J. Gilles Deleuze, clínico da atividade filosófica: paradoxo do filósofo trabalhador. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 3, Dec. 2012 .

BENEVIDES, Regina; PASSOS, E. Diário de bordo de uma viagem intervenção. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (org.). **Pistas do método da cartografia**. Porto Alegre: Sulina, 2010, p. 172-200.

_____. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (org.). **Pistas do método da cartografia**. Porto Alegre: Sulina, 2010, p.17-31.

_____. Por uma política da narratividade. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (org.). **Pistas do método da cartografia**. Porto Alegre: Sulina, 2010, p.150-171.

_____. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.17, p.389-406, 2005a.

_____. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 561-571, 2005b.

BERTUSSI, Débora Cristina. **O apoio matricial rizomático e a produção de coletivos e na gestão municipal em saúde**. Rio de Janeiro, 2010. Tese (Doutorado em Clínica Médica)-Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011c. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm> Acesso em: 02 jan. 2014.

_____. **Diretrizes para o apoio integrado à gestão interfederativa do SUS**. Brasília, DF. 2011a. PDF.

_____. Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011b. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654_19_07_2011.html> Acesso em: 02 jan. 2014.

_____. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/107038-4279.html>> Acesso em: 02 jan. 2014.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y.M. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Fiocruz, 2007. p.41-80.

_____. Função-apoio: exercício e institucionalidade em questão, Porto Alegre: X Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, ABRASCO, 17 set. 2012.

_____. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. **Cad. Saúde Pública**, out./dez. 1998, vol.14, n.4, p.863-870.

_____. **Paidéia e Gestão: Um ensaio sobre o Apoio Paidéia no trabalho em saúde**. 2001-2003. 11p. Disponível em: <www.gastaowagner.com.br/index.php/.../doc.../11-apoiopaideia.html> Acesso em: 5 out. 2011.

_____. **Saúde Paidéia**. São Paulo: HUCITEC, 2003.

_____. SUS depois de vinte anos: reflexões sobre o direito à atenção à saúde. BIS – **Boletim do Instituto de Saúde**, 2008. Edição Especial de 20 anos do SUS. p.36-38.

_____. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: HUCITEC, 2000.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, A.C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde; Matrix support and reference team: a methodology for interdisciplinary health work management; Matrix support and reference team: a methodology for interdisciplinary health work management. **Cad. saúde pública**, v. 23, n. 2, p.399-407, 2007.

CECCIM, Ricardo Burg. A educação Permanente em Saúde e o cenário atual: desafios pedagógicos. Porto Alegre, V Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde, 21 out. 2013.

COIMBRA, Cecília MB. Os caminhos de Lapassade e da Análise Institucional: uma empresa possível. **Revista do Departamento de Psicologia da UFF**, v. 7, n. 1, p.52-80, 1995.

COIMBRA, Cecília MB; DO NASCIMENTO, M.L. Análise de Implicações: desafiando nossas práticas de saber/poder. In: Geisler, A; Abrahão, A L; Coimbra, C M B. (Org.). **Subjetividade, Violência e Direitos Humanos**: produzindo novos dispositivos de formação em saúde. Niterói: EDUFF, 2008, p.143-154.

CULAU, Fernanda Steffen. **Da arte do apoio ao (re)existir estético: Sobre intervir e reinventar no SUS**. 2013. 115p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, UFRGS. Porto Alegre, 2013.

DELEUZE, Gilles. **Conversações**: 1972-1990. São Paulo: Ed. 34, 1992.

DELEUZE, Gilles. **Foucault**. São Paulo: Brasiliense, 2005.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, F. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Tradução Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. Vol. 1. São Paulo. Editora 34, 1995.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, F. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Tradução de Peter Pál Pelbart e Janice Caiafa. Vol. 5. São Paulo: Editora 34, 2002.

DELEUZE, Gilles; PARNET, C. **Diálogos**. São Paulo: Escuta. 1998.

ESCOLA DA PONTE. Projeto Educativo. Governo de Portugal. Ministério da Educação e Ciência. Disponível em: <<http://www.escoladaponte.pt/educativo.pdf>> Acesso em: 03 jan. 2014.

DA ESCÓSSIA, Liliana. O coletivo como plano de criação na Saúde Pública. In: **Interface. Comunicação, saúde, educação**, vol. 13, supl. I, p.689-694, 2009.

DA ESCÓSSIA, Liliana; KASTRUP, V. O conceito de coletivo como superação da dicotomia indivíduo-sociedade. **Psicologia em estudo**, v. 10, n. 2, p. 295-304, 2005.

DA ESCÓSSIA, Liliana; TEDESCO, S. O coletivo de forças como plano da experiência cartográfica. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (org.). **Pistas do método da cartografia**. Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2010, p. 92-108.

FLEURY, Sonia. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Cien Saude Colet**, v.14, n. 3, p.743-752, 2009.

FONSECA, Tania Galli. **Tania Galli Fonseca**: transcrição de parecer proferido em banca de defesa de dissertação de Mestrado de Fernanda Steffen Culau [abr.2013]. Porto Alegre: PPGPSI-UFRGS, 2013.

FONSECA, Tania Galli.; NASCIMENTO, M.L.; MARASCHIN, C (org.). **Pesquisar na diferença**: um abecedário. Porto Alegre: Sulina, 2012.

FOUCAULT, Michel. **A Arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1972.

_____. A governamentalidade. In MACHADO, Roberto (org.). **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2006.

_____. **História da Sexualidade I**: a vontade de saber. 7 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

_____. **Nascimento da Biopolítica**: curso dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. **Resumo dos Cursos do Collège de France (1970-1982)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.

FUGANTI, Luiz. Devir. In: FONSECA, T.M.G.; NASCIMENTO, M.L.; MARASCHIN, C. (org.). **Pesquisar na diferença**: um abecedário. Porto Alegre: Sulina, 2012.

FURTADO, Juarez Pereira. Um método construtivista para a avaliação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, n. 1, p. 165-181, 2001.

GUATTARI, Felix. **Revolução molecular**: pulsações políticas do desejo. Brasiliense, 1987.

GUBA, Egon G.; LINCOLN, Y. S. **Avaliação de quarta geração**. Tradução: Beth Honorato. Campinas: Editora da UNICAMP, 2011.

HECKERT, Ana Lúcia; NEVES, C.A.B. Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo. In: Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção. **Cadernos Humaniza SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 13-27, 2012.

HESS, Remi. Do efeito Mühlmann ao princípio de falsificação: instituinte, instituído, institucionalização. **Mnemosine**, v. 3, n. 2, 2007.

HESS, Remi. O movimento da obra de René Lourau (1933-2000). Tradução Paulo Schneider. In: ALTOÉ, Sônia (org.). **René Lourau: Analista Institucional em Tempo Integral**. São Paulo: HUCITEC, 2004, p.15-46.

HESS, Remi; WEIGAND, G. A escrita implicada. **Revista Reflexões e Debates**. Universidade Metodista de São Paulo, abr. 2006.

HOLLANDA, Chico Buarque de. Baioque. In: HOLLANDA, Chico Buarque de. **Quando o carnaval chegar**. Brasil: Phonogram/Philips, 1972. 1 disco sonoro. LADO A, faixa 2.

KASTRUP, Virginia. Interloquções Metodológicas 2012, Mesa Saúde e Formação. Porto Alegre: PPGPSI-UFRGS, out. 2012.

KASTRUP, Virginia. O método da cartografia e os quatro níveis da pesquisa-intervenção. **Pesquisa-intervenção na infância e juventude**. Rio de Janeiro: Nau, vol.1, p.465-489, 2008.

KASTRUP, Virginia; BENEVIDES, R. Movimentos-funções do dispositivo na prática da cartografia. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (org.). **Pistas do método da cartografia**. Porto Alegre: Sulina, 2010, p.76-91.

LEMINSKI, Paulo. **Toda poesia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

LOURAU, René. Análise institucional e práticas de pesquisa. **Rio de Janeiro: UERJ**, 1993. 114p.

LOURAU, René. O instituinte contra o instituído. Tradução Paulo Schneider. In: ALTOÉ, Sônia (org.). **René Lourau: Analista Institucional em Tempo Integral**. São Paulo: HUCITEC, 2004a. p.47-65.

LOURAU, René. Estudos históricos sobre a contrapedagogia. Tradução Paulo Schneider. In: ALTOÉ, Sônia (org.). **René Lourau: Analista Institucional em Tempo Integral**. São Paulo: HUCITEC, 2004b. p.87-121.

LOURAU, René. Pequeno manual de Análise Institucional. Tradução Paulo Schneider. In: ALTOÉ, Sônia (org.). **René Lourau: Analista Institucional em Tempo Integral**. São Paulo: HUCITEC, 2004c. p.122-127.

LOURAU, René. Uma apresentação da Análise Institucional. Tradução Paulo Schneider. In: ALTOÉ, Sônia (org.). **René Lourau: Analista Institucional em Tempo Integral**. São Paulo: HUCITEC, 2004c. p.128-139.

MACHADO, Roberto (org.). **Microfísica do poder**. 22 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979/2006.

MERHY, Emerson Elias. Micropolítica do encontro intercessor apoiador-equipe, substrato para um agir intensivista. **Saúde em Debate**, Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Rio de Janeiro v.34 n.86 jul./set. 2010, p.433-435.

MERHY, Emerson Elias. O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio em reconhecê-lo como saber válido. In: FRANCO, T.B.; PERES, M.A.A.; FOSCHIERA, M.M.P.; PANIZZIM, M.(org.). **Acolher Chapecó: uma experiência de mudança do modelo assistencial, com base no processo de trabalho**. São Paulo: HUCITEC, 2004.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do Trabalho Vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

NEVES, Rosane. **Rosane Neves**: transcrição de parecer proferido sobre a proposta de qualificação de projeto de mestrado da aluna Carolina Eidelwein [abr.2013]. Porto Alegre: PPGPSI-UFRGS, 2013.

NIETZSCHE, Friedrich. **Genealogia da moral**: uma polêmica, tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

NÚCLEO TÉCNICO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA EXECUTIVA. **HumanizaSUS: política nacional de humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4ed. 2008.

OLIVEIRA, Gustavo Nunes de. **Devir apoiador: uma cartografia da função apoio**. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, SP : [s.n.], 2011.

OLIVEIRA, Caio Maximino de. Pluralidade racial: um novo desafio para a psicologia. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 22, n. 4, Dec. 2002 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 Dez. 2013.

ONOCKO CAMPOS, Rossana. A gestão: espaço de intervenção, análise e especificidades técnicas. In: CAMPOS, G.W.S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: HUCITEC, 2003.

PASCHE, Dario Frederico. Há um método do apoio? Rio de Janeiro: X Congresso da Rede Unida, 09 mai 2012a.

PASCHE, Dario Frederico. O que pode a PNH? Florianópolis: Reunião do Coletivo ampliado da PNH, 13 set 2012b.

PASCHE, Dario Frederico; PASSOS, E. Inclusão como método de apoio para a produção de mudanças na saúde – aposta da Política de Humanização da Saúde. **Saúde em Debate**, Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Rio de Janeiro v.34 n.86 jul./set. 2010a. p.423-432.

_____. O lugar do método na Política Nacional de Humanização: aposta para uma experimentação democrática radical. **Saúde em Debate**, Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Rio de Janeiro v.34 n.86 jul./set. 2010b. p.439-447.

PASCHE, Dario Frederico; PASSOS, E.; BARROS, M.E.B. A Humanização do SUS como uma política do comum. **Interface-comunicação, saúde, educação**. Botucatu, SP: Fundação UNI/UNESP, v.13, supl. I, 2009.

PASCHE, Dario Frederico; PASSOS, E.; HENNINGTON, E. A. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, nov. 2011.

PASSETTI, Edson. **Anarquismos e sociedade de controle**. São Paulo: Cortez, 2003.

PASSETTI, Edson. Entre garantia de direitos e práticas libertárias: nós, carcereiros de nós mesmos. Porto Alegre: Conselho Regional de Psicologia, dez. 2012.

PASSOS, Eduardo. Nós na Rede e o exercício do apoio. II Encontro Estadual de Humanização: A função-apoio e as Redes de Atenção à Saúde no RS, Porto Alegre: Faculdade de Economia da UFRGS, 17 ago. 2012.

PASSOS, Eduardo; BENEVIDES, R.; GONÇALVES, L.; SOUZA, T.P.; TALLEMBERG, C.; CARVALHO, H.F.; ALVAREZ, A.P.; COSTA, L.C. A dimensão instituinte da avaliação. In: **Pesquisa avaliativa em saúde mental**. Desenho participativo e efeitos da narratividade. Campinas: HUCITEC, 2008, p.209-228.

PAVAN, Cleusa; GONÇALVES, L. L. M.; MATIAS, M. C. S.; PAULON, S. M. Documento Orientador da Política de Formação da PNH. In: Eduardo Passos. (Org.). **Cadernos HumanizaSUS - Volume 1: Formação e Intervenção** - Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: MS, 2010, v. 1, p. 73-94.

PAULON, Simone Mainieri; PASCHE, D.F.; RIGHI, L.B. Função apoio: da mudança institucional à institucionalização da mudança. (no prelo)

PEDROSA, Silvio. O evento dos comuns. 21 dez. 2013. Disponível em: <<http://oladoesquerdodopossivel.wordpress.com/2013/12/21/o-evento-dos-comuns/>> Acesso em: 22 dez. 2013.

PELBART, Peter Pál. **Vida capital**: ensaios de biopolítica. São Paulo: Iluminuras, 2003.

PENIDO, Claudia Maria Filgueiras. **Análise da implicação de apoiadores e trabalhadores da Estratégia da Saúde da Família no Apoio Matricial em Saúde Mental**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Belo Horizonte, MG, 2012.

PENIDO, Claudia Maria Filgueiras. Apoio matricial em saúde mental no contexto da saúde coletiva. In: PAULON, Simone M.; NEVES, R.(org.). **Saúde Mental na Atenção Básica: a territorialização do cuidado**. Porto Alegre: Sulina, 2013. p.17-38.

RICARDO, João; APOLINÁRIO, João. Primavera nos dentes. In: SECOS & MOLHADOS, **Secos & Molhados**. [S.I.]: Continental, 1973. 1 disco sonoro. LADO A, faixa 5.

RODRIGUES, Heliana de Barros Conde. Análise Institucional francesa e transformação social: o tempo (e contratempo) das intervenções. In: RODRIGUES, Heliana B.C.; ALTOÉ, S. **SaúdeLoucura n. 8**: Análise Institucional. São Paulo: Hucitec, 2004. p.115-164.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. O conceito de implicação e a pesquisa-intervenção institucionalista. **Psicologia e Sociedade**. Belo Horizonte, v. 26, n. 1, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 maio 2014.

SANTOS-FILHO, Serafim Barbosa; BARROS, M.E.B. A base político-metodológica em que se assenta um novo dispositivo de análise e intervenção no trabalho em saúde. In: _____ (org.). **Trabalhador da saúde: muito prazer!** Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde. Ijuí: Ed. Unijuí, 2007. p.123-42.

SANTOS- FILHO, Serafim Barbosa; SOUZA, T. P.; GONÇALVES, L. Avaliação como dispositivo de humanização em saúde. In: CAMPOS, Rosana Onocko; FURTADO, J.P. (org.). **Desafios da avaliação de programas e serviços em saúde**. Campinas: Editora Unicamp, 2011, p. 257-278.

SANTOS, Boaventura de Souza; AVTRIZER, L. Em defesa das políticas sociais. **Políticas sociais para um novo mundo necessário e possível: II FÓRUM SOCIAL MUNDIAL. Porto Alegre: [sn], 2002.**

SOUZA, Tadeu Paula. O fora do Estado: Considerações sobre movimentos sociais e saúde pública. In: CARVALHO, Sérgio Resende de; FERIGATO, S.; BARROS, M.E.B. (org.). **Conexões: Saúde Coletiva e Políticas de Subjetividade.** São Paulo: Hucitec, 2009, v. 01, p. 42-52.

TEDESCO, Silvia Helena; SADE, C.; CALIMAN, L.V. A entrevista na pesquisa cartográfica: a experiência do dizer. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, Aug. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922013000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 dez. 2013.

TEIXEIRA, Danielle Vasconcelos; BARROS, M.E.B. Clínica da atividade e cartografia: construindo metodologias de análise do trabalho. **Psicologia & Sociedade**, v.21, n.1, p.81-90, 2009.

WOOLF, Virginia. “Esta é a câmara dos comuns!”. In: WOOLF, Virginia. *Cenas londrinas*. 2 ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2010. p. 61-70.

VEYNE, Paul Marie. **Como se escreve a história e Foucault revoluciona a história**. 4 ed. Brasília: Editora UnB, 1982/ 2008. 285 p.

VASCONCELOS, Michele Freitas Faria de; MORSCHEL, A. O apoio institucional e a produção de redes: do desassossego dos mapas vigentes na Saúde Coletiva. **Interface** (Botucatu. Impresso), v. 13, p. 729-738, 2009.

YASUI, Silvio. O Exercício do Apoio e a experiência da Saúde Mental. Porto Alegre: PPGPSI-UFRGS. Videoconferência. 31 out. 2012.

YASUI, Silvio. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

