

Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Política Nacional de Humanização /SUS  
Coordenação Dario Pasche

PNUD  
Projeto BRA 05/045  
Quarto produto referente ao contrato PNUD/BRA/05/045 nº N°2010/000808.

**Consultor: Gustavo Nunes de Oliveira**

---

## **APOIO INSTITUCIONAL**

Orientações metodológicas para o trabalho do  
Apoiador da Política Nacional de Humanização  
*- Material de apoio para egressos de cursos ofertados pela PNH -*

## Apresentação

Criada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) nasceu com o objetivo de deflagrar um movimento ético, político e institucional para o enfrentamento e a superação dos modos de gestão e de cuidado em saúde incoerentes com o direito inalienável à saúde, com garantia de acesso universal e equitativo a práticas e ações integrais de saúde. Emergiu dos acúmulos do SUS, do reconhecimento dos avanços alcançados, da análise dos seus paradoxos e desafios, a partir de sua própria experimentação como política pública e prática social (Pasche, 2009).

A PNH surgiu ainda sob os efeitos da 11<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2000 (Brasil, 2001), a qual sinalizava a necessidade de princípios metodológicos que indicassem modos de como tornar realidade os princípios e diretrizes do SUS prescritos na sua base jurídico-legal. Nesse contexto, a partir da cartografia e da análise de experiências do “SUS que dá certo” e do alinhamento com as lutas do movimento de reforma sanitária contra as diversas formas de autoritarismo nas organizações de saúde a PNH constitui o seu método da tríplice inclusão<sup>1</sup> (Pasche e Passos, 2010).

A inclusão, assim colocada como diretriz metodológica, deve buscar o fortalecimento dos coletivos para a ampliação de suas capacidades de análise e de intervenção, afirmando a produção de saúde como produção de subjetividade. O apoio institucional tal como proposto pela PNH tem o papel de operacionalizar a diretriz da inclusão e constitui seus modos de fazer.

---

<sup>1</sup>(1) inclusão dos diferentes sujeitos - gestores, trabalhadores e usuários - no sentido da produção de autonomia, protagonismo e co-responsabilidade. Modo de fazer: rodas. (2) inclusão dos analisadores sociais, dos fenômenos que desestabilizam os modelos tradicionais de atenção/gestão, acolhendo e potencializando os processos de mudança. Modo de fazer: análise coletiva dos conflitos, entendida como potencialização da força crítica das crises. (3) inclusão do coletivo seja como movimento social organizado, seja como experiência singular sensível (mudança dos perceptos e dos afetos) dos trabalhadores de saúde quando em trabalho grupal. Modo de fazer; fomento das redes (Brasil, 2008)

Os processos formativos ofertados pela PNH configuram uma estratégia de consolidação e capilarização da PNH não só no sentido de ampliar o número de pessoas envolvidas com seus temas e dispositivos, mas porque são processos de formação-intervenção, os quais resultam em ações concretas no campo da saúde (Pavan et al, 2010).

Alinhados aos princípios da indissociabilidade atenção-gestão e estímulo ao protagonismo dos sujeitos, os processos de formação da PNH visam sempre interferir na realidade promovendo mudanças nos serviços de saúde e nos próprios sujeitos que dele participam (ibidem).

É na sintonia desse sentido de formação-intervenção que os processos de formação em que a PNH está envolvida têm como objetivo geral formar apoiadores institucionais.

Desdobra-se desse objetivo que os processos de formação da PNH procuram criar condições concretas para o exercício da função apoio em diferentes modalidades e arranjos concretos de trabalho. O que implica dizer que esses processos de formação iniciam processos de apoio em organizações e disparam processos de mudança. Nesse sentido, torna-se necessário que os apoiadores formados sejam acompanhados e que a função apoio nessas organizações seja sustentada em termos metodológicos, afetivos e organizacionais.

Este material destina-se aos apoiadores egressos dos cursos de formação de apoiadores institucionais da Política Nacional de Humanização. Trata-se de um conjunto de cinco indicações metodológicas importantes para o exercício da função apoio.

Longe de pretender se constituir em manual, os indicativos metodológicos dispostos nesse material procuram provocar o apoiador e colocar questões para o pensamento na prática da função apoio.

## **Regime Ético-Estético-Político do Apoio na PNH**

De acordo com o Documento Base da Política Nacional de Humanização (PNH), para gestores e trabalhadores do SUS (Brasil, 2008), o apoio institucional é colocado como diretriz e dispositivo para ampliar a capacidade de reflexão, de entendimento e de análise de coletivos, que assim poderiam qualificar sua própria intervenção, sua capacidade de produzir mais e melhor saúde. Nesse sentido, o apoiador institucional tem a função de: 1) ativar espaços coletivos, através de arranjos ou dispositivos que propiciem a interação entre sujeitos; 2) reconhecer as relações de poder, de afeto e a circulação de saberes visando à viabilização dos projetos pactuados por atores institucionais e sociais; 3) mediar a construção de objetivos comuns e a pactuação de compromissos e de contratos; 4) ao agir com os coletivos, atuar em processos de qualificação das ações institucionais; 5) promover ampliação da capacidade crítica dos grupos, propiciando processos transformadores das práticas de saúde e contribuindo para melhorar a qualidade da gestão no SUS (Oliveira, 2011).

Apoio institucional é pensado como uma função gerencial que busca a reformulação do modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. Assume como objetivo a mudança nas organizações, misturando e articulando conceitos e tecnologias advindas da análise institucional e da gestão. Opera o apoio disparando processos e propiciando suporte ao movimento de mudança deflagrado por coletivos, buscando fortalecê-los no próprio exercício da produção de novos sujeitos em processos de mudança. Considera que o objeto de trabalho do apoiador é o processo de trabalho de coletivos que se organizam para produzir saúde. Desse modo, a função apoio é chave para a instauração de processos de mudança em grupos e organizações. O apoio institucional adota como diretriz a democracia institucional e a autonomia dos sujeitos. Por isso, o trabalho do apoiador envolve sempre a constituição/inserção do apoiador em movimentos coletivos, ajudando na análise da

instituição, buscando novos modos de operar e produzir das organizações. Opera em “uma região limítrofe entre a clínica e a política, entre o cuidado e a gestão – lá onde estes domínios se interferem mutuamente” trabalhando no sentido da transversalidade das práticas e dos saberes no interior das organizações (Brasil, 2008).

Apostamos no encontro entre trabalhadores, gestores e usuários como espaço para a produção da vida, da invenção de si e do mundo. Os saberes constituídos, as técnicas, as experiências, os conceitos, as crenças, as incertezas, o não-saber, enquanto forças-ferramentas, poderiam se misturar constituindo máquinas disparadoras de produção de subjetividades. Não nos furtamos a mergulhar nesses planos de produção, procurando causar desvios, mapeando os movimentos de criação dos encontros e agindo na dimensão política dos mesmos. Partimos das relações, mapeando seus múltiplos nós e favorecendo novas conexões na direção de uma rede de produção coletiva de saúde. Procuramos nos dedicar a des-personificação da dor, do sofrimento e dar vazão à construção de um plano de relações que fugisse da formatação da subjetividade e se abrisse para a emergência de um trabalho pautado na singularidade (Pena, 2009). Não nos contentamos com a ampliação de uma consciência crítica.

Que tipo de militância queremos produzir? Uma militância do entre, uma ética da militância na qual não haja primazia do *a priori*. Uma militância entre os corpos, sejam esses corpos quais forem: humanos, institucionais, históricos, virtuais... O que se pode sustentar em cada relação conforme o que se vive, e não tomando ideais como leis prescritivas. [...] O deslocamento do objeto da saúde em direção à relação-entre-sujeitos no lugar do objeto-sujeito e a afirmação da diferença e do dissenso para a construção de consensos transitórios e mutantes, constituem indicativos potentes para uma prática intensiva e micropolítica de produção de saúde e produção de novas subjetividades. Tarefa, portanto, clínica e política de mudar o mundo e de mudança de si (Oliveira *et al*, 2009).

## Indicativo Metodológico 1 - O processo de contratação do apoio

A relação de apoio exige um regime contratual<sup>2</sup>. Todavia, há diferentes dimensões de contratação que deverão ser desenvolvidas em uma intervenção de apoio, seja qual for a “linhagem” teórico-metodológica do apoiador. Repare que nos referimos a “dimensões de contratação”! No decorrer desse tópico, procuraremos esclarecer a importância da questão do contrato no processo de apoio e o porquê de se tratar mais de um processo de contratação, do que de um momento ou instrumento de contrato.

Uma dimensão mais formal, mas importante, do processo de contratação é o contrato de trabalho, o regime jurídico-legal, a definição do modo de vinculação do apoiador na organização em questão. Ele será contratado? Concursado? Consultor? Ou já é um servidor ou funcionário da organização? Ou é um agente externo? É contrato temporário? Existe um cargo de apoiador? Ou trata-se de uma função a ser assumida por alguém que já exerce outras funções?

Para definir o regime jurídico-legal do contrato, salvo a diretriz ética de não precarizar as relações de trabalho, as possibilidades deveriam ser pensadas e pesadas de acordo com: (1) os objetivos do trabalho do apoiador; (2) as condições da organização: disponibilidade de recursos, cargos, organização da gestão, tempos políticos-institucionais, etc.; (3) a qualidade e intensidade dos desafios a serem enfrentados ou problemas que serão tomados pelo apoio na organização.

Parece óbvio, mas não é! Na maioria das vezes o regime jurídico-legal do contrato de trabalho do apoiador é definido como *a priori*: contrata-se e depois se pensa na função apoio. Todavia, faz muita diferença no modo de relação de apoio que se estabelece quando, por

---

<sup>2</sup> A palavra contrato aqui deve ser entendida como o seu sentido mais habitual: acordo ou convenção entre duas ou mais pessoas, para a execução de alguma coisa, sob determinadas condições.

exemplo, o apoiador assume um cargo formal de gestão na organização, exercendo relação hierárquica sobre os trabalhadores, ou quando é um profissional de referência técnica de uma área programática, sem relação hierárquica pelo menos direta. A questão não é definir *a priori* qual dessas possibilidades é a ideal. É possível fazer apoio das duas formas, mas com diferentes efeitos. Sendo possível escolher entre as duas, é preciso colocar em análise, junto com o grupo de gestão da organização, o que se pretende produzir com o trabalho do apoio e a partir disso, procurar o regime jurídico-legal de contrato formal que mais favoreça o posicionamento institucional do apoio para se alcançar tais objetivos.

Outra dimensão do processo de contratação diz respeito à amplitude da inserção da “lógica” do apoio na organização. É preciso colocar em análise, no grupo gestor da organização, o conceito, as bases éticas e metodológicas, para que seja avaliado até onde vão as intenções e as possibilidades concretas de inserção do apoio na organização. Esse momento é importante, em especial para lidar com a visão instrumental do apoio que muitos gestores, gerentes e trabalhadores costumam ainda manifestar. É comum pensar o apoio como um mero arranjo de organização do trabalho, quase destituído de suas prerrogativas de transversalização e democratização institucional. Discutir e explicitar<sup>3</sup> a base conceitual, ética e política do apoio muitas vezes surpreende a todos os envolvidos, pois cria condições para pensar melhor sobre o assunto e evitar que se comece um trabalho produzindo desconfiança e insegurança na organização. Em nossa experiência, foi nesse momento que muitas vezes um projeto tímido de inserção de apoio em um serviço ou secretaria municipal de saúde tornou-se um vultoso processo de mudança do modelo de gestão.

---

<sup>3</sup> Trata-se de apresentar e favorecer a discussão do histórico, das bases conceituais e metodológicas e relatar experiências de diversos formatos, no sentido de trazer elementos para análise do grupo gestor da organização. Não está indicada nesse movimento a defesa ideológica e idealizada do apoio. Pintar o apoio como salvação é o começo de uma experiência mal sucedida. Não se vende este peixe! O sentido desse movimento é cartografar as condições de inserção do apoio. Algumas vezes não temos condições mínimas para a sua inserção. Mas definir as condições mínimas não é fácil. No conjunto deste documento, ao final de sua leitura atenta e completa, algumas pistas para definir essas condições serão, apostamos, alcançadas.

Neste ponto, já deve estar claro que o trabalho do apoio implica em constituição/ativação e espaços coletivos e grupos. As questões de contratação no sentido de manejo da grupalidade também são fundamentais. Se em um plano mais amplo de relação com a organização o regime-jurídico legal do contrato de trabalho e a amplitude de inserção do apoio são os enfoques, o modo de inserção do apoio – e do apoiador – nos processos de trabalho e na relação com coletivos se dará, sobretudo, nessa dimensão do manejo de grupalidade. Nesse sentido, a variedade das referências teórico-metodológicas que se pode lançar mão é enorme. Em comum com todas elas está a necessidade de discutir e acordar com os grupos regimes de trabalho, carga horária, processos, regimes de dedicação, responsabilidades, formas de registro e coordenação dos espaços coletivos, periodicidade dos encontros, etc. Sugerimos que se trabalhe com regimes de contratação provisórios, que ordenem com alguma flexibilidade os espaços de trabalho do apoio, que tencionem sempre a produção coletiva e que possam ir se adaptando às mudanças no desenvolvimento do próprio trabalho do apoio.

Algumas dicas:

- Procure definir e acordar, coletivamente (com os envolvidos), um regime de carga horária para as atividades do apoio, incluindo a negociação com as chefias imediatas sobre a legalidade e legitimidade desse tempo;
- Procure, logo no início, estabelecer uma metodologia de registro de todas as atividades do apoio. Registrar é um saber e um hábito a ser desenvolvido e não apenas uma obrigação formal. Nesse sentido, fazer rodízio de relatores a cada encontro e discutir eventualmente a qualidade dos registros pode ser importante.
- A coordenação dos espaços coletivos pode ser desenvolvida como função e não apenas como lugar personalizado no coordenador formal. O exercício de coordenação deve ser estimulado em todos os gestores, gerentes, trabalhadores,

usuários. Todavia, isso não deve significar a perda da constituição de figuras de referência no coletivo. A transversalização das relações não implica em anulação das diferenças de função, de responsabilidade e de poder.

- Quando o combinado falha, tome cuidado com processos de infantilização. Nesse cenário estamos lidando com adultos. Recomenda-se colocar o atraso, o desrespeito ao combinado como analisador. Mas é preciso evitar que essa seja a única pauta dos encontros. O que mais tem poder de provocar adesão e compromisso dos participantes é a produção, a obra que se produz e se consegue ver, o gosto da participação, o direito de “poder falar daquilo que interessa” ao participante. Se o combinado está falhando, alguma coisa pode estar errada? Pode ser. Mas pode ser que não. Leve em conta o tempo das pessoas e da organização. Evite abordagens moralistas e estritamente comportamentalistas, pois estas tendem a culpabilizar e personalizar os problemas. Boa parte do trabalho do apoio consiste em despersonalizar os conflitos e buscar as razões histórico-processuais de suas existências. Portanto, personalizar é contraproducente para o apoio.

Alguns conceitos do campo da análise institucional podem ajudar muito no processo de contratação do apoio, vejamos alguns:

***Demanda (e encargo), análise de demanda – análise de oferta:***

A Demanda é um pedido que se faz o qual pressupõe uma oferta existente. Desde o momento do primeiro encontro, quando surge a encomenda<sup>4</sup> feita por um representante da organização ou de setor, estava pressuposta uma oferta – “nós temos o que você precisa – o método” que se encontra com uma aposta de que “o método do apoio resolverá nossos problemas”. A oferta antecede e produz a demanda (Barembliitt, 1992). Nesse sentido, não existe demanda espontânea. No momento inicial o apoiador não tem como saber se realmente o método ou alguma modalidade de intervenção do apoio “realmente dará conta” da demanda. E provavelmente, essa definição ficará sempre na dimensão de aposta. Uma aposta implicada. Para o apoiador, a oferta deve entrar em análise. Ele deve proceder a uma análise da produção da demanda, que é parte da sua análise de implicação (Lourau, 2004). Um movimento importante é examinar a possibilidade do apoiador acabar ocupando o lugar de afirmação da verdade sobre os problemas “que eles não sabem que tem” e/ou de receitador das mesmas soluções prontas e acabadas para todas as demandas.

### ***Instituição:***

São regimes de poder, lógicas que regulam as atividades humanas, indicando o que é proibido, o que é permitido e o que é indiferente. Segundo seu grau de objetivação e formalização, podem estar expressas em leis (princípios-fundamentos), normas ou hábitos.

São exemplos: a linguagem, as relações de parentesco, a divisão social do trabalho, a religião, a justiça, o dinheiro, as forças armadas etc. Ou pode ser conglomerados de

---

<sup>4</sup> Tomamos a encomenda aqui como sinônimo de encargo, o qual “alude aos sentidos não explícitos, não-manifestos, dissimulados, ignorados ou reprimidos, e que comporta uma demanda de bens ou serviços. Em uma acepção ampla, refere-se a uma solicitude ou exigência de soluções imaginárias ou de ações destinadas a restaurar a ordem constituída quando a mesma está ameaçada. O encargo nunca coincide com a demanda e deve ser decifrado a partir dela, sendo que seu sentido varia segundo o segmento organizacional que a formula” (Barembliitt, 1996, p.149).

instituições como, por exemplo, o Estado. Para realizar sua função regulamentadora, as instituições materializam-se em organizações e estabelecimentos (Baremlitt, 1992).

### ***Organizações:***

São as formas materiais nas quais as instituições se realizam. De acordo com sua dimensão, vão desde um grau complexo organizacional, como um ministério, uma secretaria de saúde, até um pequeno estabelecimento escolar ou um serviço de saúde (Baremlitt, 1992).

### ***Equipamento:***

São montagens de diversas materialidades (mais especialmente de recursos técnicos). Os equipamentos podem pertencer ao Estado ou às entidades da sociedade civil. Podem ser de grande porte, tais como os instrumentos da comunicação de massas, ou de pequena dimensão como arquivos, impressoras, relógios de ponto etc (Baremlitt, 1992).

### ***Para concluir este tópico!***

Finalmente, a questão do regime contratual da relação de apoio, implica em um processo de contratação, em um “contratando” que existe na duração da relação de apoio e persiste em suas próprias modificações. Desde o primeiro contato, primeiras formalizações, até movimentos derivados de intervenções em si, a contratação se colocará como exercício constante, permitindo maiores ou menores amplitude, consistência e intensidade da relação de apoio na organização e nos coletivos. Toda a dimensão de pressuposto, de dados de contexto institucional e de arranjos de organização devem ser, sempre que possível, revistos e

modificados pois a constituição dos papéis de “apoiador” e de “apoiado” co-emergem em ato no encontro. Definem-se no encontro e não antes dele, sendo as condições de contratação definidas limites e interferentes nessa relação e não seus determinantes exclusivos. Isso explica, em parte, o porquê muitas vezes o planejado para o trabalho do apoio, desmorona rapidamente diante da variabilidade e intensidade dos problemas que surgem no cotidiano do exercício da função apoio.

## **Indicativo Metodológico 2 - O lugar institucional para o exercício da função apoio e a questão dos arranjos.**

A questão do lugar institucional do apoiador é um dos grandes desafios metodológicos do apoio. Abordada de uma perspectiva micropolítica, esta questão nos põem a pensar em quais relações de saber-poder, no contexto de uma organização, poder-se-ia inscrever o apoio.

O desafio posto à problemática do lugar do apoio vai além da definição de um arranjo organizacional para a sua prática. Trata-se da constituição de um processo permanente de sustentação de posicionamentos institucionais que articulem práticas, valores e princípios coerentes com processos de democratização institucional.

Segundo Oliveira (2011) para determinar o lugar ou lugares institucionais necessários para movimentar um processo de democratização institucional, balizados no paradigma ético-estético-político do SUS, partimos de algumas disposições (pressupostos), que procuram explicitar o que consideramos por democracia. Quais sejam:

1. O combate permanente à simplificação identitária dos antagonismos presentes nas relações entre os sujeitos (incluindo o próprio apoiador), considerando que a permanência dos conflitos e dos antagonismos é uma característica fundamental de uma democracia radical e plural<sup>5</sup> (Mouffe, 2006).

---

<sup>5</sup> Para Chantal Mouffe (2006), o propósito da política democrática é transformar antagonismo em agonismo, o que demanda “oferecer canais por meio dos quais às paixões coletivas serão dados mecanismos de expressarem-se sobre questões que, ainda que permitindo possibilidade suficiente de identificação, não construirão o opositor como inimigo, mas como adversário”. O “pluralismo agonístico” de Mouffe trata-se, segundo a própria autora (2006, p.174, nota 5) a “uma tentativa de operar o que Richard Rorty chamaria de “redescricao” do auto-entendimento básico do regime liberal-democrático, que enfatiza a importância de reconhecer-se a sua dimensão conflitual. Este por sua vez busca Nietzsche para trazer a categoria do conflito para o seu pragmatismo. Parece-nos pertinente a crítica de Mota (2009) à leitura que Rorty faz de Nietzsche, quando afirma que aquele tenta dissociar o pragmatismo que este mantém acerca do conhecimento e dos seus posicionamentos políticos. A questão da relação entre verdade e poder, a problemática epistemológica em Nietzsche, na leitura de Mota (ibidem),

2. A explicitação de um alinhamento ético-político de maneira tão clara quanto possível, permitindo que o engajamento da parceria institucional que se desenha, seja avaliado também sob este ponto de vista. Evitando que as questões de viabilização do projeto sejam colocadas apenas em um âmbito pragmático pretensamente expropriado de valores. Em outras palavras, é necessário dar chance, logo de início, para interrompermos o projeto apenas porque não compartilhamos dos mesmos valores – sejam quais forem, desde que considerados inegociáveis para nós após exame criterioso. Vencida essa etapa, uma relação de confiança pode ser estabelecida.

3. A explicitação de toda a incerteza que podemos nomear sobre os rumos e as conseqüências do projeto em discussão. Esse movimento é necessário do ponto de vista ético, caso mantenhamos a autenticidade da proposição metodológica do apoio. Como não consideraremos o objetivo de apoiar as pessoas para que “elas nos alcancem”<sup>6</sup> e assumiremos o compromisso de atuar no sentido de ampliar capacidade de análise e de produzir autonomia, embora possamos ser considerados responsáveis, não somos senhores das conseqüências desse processo. Temos, portanto, o compromisso ético de explicitar o

---

[...] desemboca necessariamente numa problemática política e que pode ser explicitada através da relação entre perspectivismo e agonismo. [...] Rorty não é capaz de compreender como verdade e poder, epistemologia e política, perspectivismo e agonismo, se articulam no pensamento de Nietzsche. Ele pretende salvar a epistemologia de Nietzsche de sua teoria do poder, que Rorty compreende como uma espécie de metafísica. [...] Diria que, de fato, é preciso salvar Nietzsche da metafísica, todavia isso não deve acarretar a perda completa da teoria do poder de Nietzsche, que pode ser pensada em termos pós-metafísicos como uma espécie de agonismo. Um agonismo que emerge da práxis discursivo-argumentativa da linguagem, e não da estrutura ontológica do mundo” (p.14).

Para Mota, o agonismo de Nietzsche não é mera apologia do conflito e da guerra. Ao contrário passa pelo reconhecimento do poder devastador que tem e tiveram os conflitos humanos na história, potencializados pelo desenvolvimento da técnica. O agonismo parte da idéia de que não podemos negar a existência dos conflitos e vê neles uma dimensão produtiva. Sua capacidade de introduzir o novo. Não é apenas destrutivo, mas também construtivo, potencialmente criador.

“Uma posição agonística não trata, portanto, de propor de dissolver os conflitos presentes e eliminar a priori a eventualidade de conflitos futuros. [...] Trata-se de propor perspectivas em que os conflitos possam manifestar seu aspecto positivo e criativo, mais do que seu lado destruidor e negador. Trata-se de encontrar condições para que os conflitos não signifiquem a destruição de um dos seus contendores, ou de ambos, o que acarretaria a própria dissolução do conflito. Trata-se, nesse sentido, de possibilitar que os conflitos sejam e multipliquem-se, para que possam se multiplicar também as formas de ser, de pensar e de viver” (p. 13).

<sup>6</sup> No sentido de torná-las iguais a nós, não só em suposta capacidade ou saber, mas identificadas ao mesmo projeto.

grau de aposta implícito em cada movimento e a ausência de garantia de resultados. O máximo que podemos fazer, a partir do aprendizado da experiência, é progressivamente subir o valor do lance da aposta, demonstrando maior confiança em que os resultados serão aqueles esperados.

4. A inclusão dos sujeitos e dos conflitos. As tomadas de decisão devem procurar considerar a maior variabilidade possível de perspectivas implicadas<sup>7</sup>. Qualquer posicionamento do apoiador deverá considerar a necessidade de confrontar – por agonística – diferentes lugares instituídos: do trabalhador, do usuário, do gestor, do serviço (“da ponta” como se costuma dizer), do nível central, dos diferentes níveis e perspectivas de atenção/gestão. Isso implica procurar dissolver as barreiras erguidas entre especialistas e generalistas, entre clínica e gestão, entre quem formula e quem executa. Implica que as questões não terão donos pressupostos: o saber especializado não será tomado como questão somente dos especialistas; a clínica não é território exclusivo dos médicos; as questões gerenciais não serão somente dos gerentes; o uso adequado dos recursos não será problema exclusivo dos gestores. Implica também que os conflitos decorrentes serão tomados como analisadores do processo de apoio. E um dos produtos pretendidos dessa tríplice inclusão – ao modo da PNH - é a ampliação dos graus de transversalidade<sup>8</sup> presente nessas relações.

---

<sup>7</sup> Recorremos mais uma vez a Mota (2009) e sua leitura de Nietzsche.

“O perspectivismo não se equivale a um mero relativismo, na medida em que vai procurar se não um critério de validação, ao menos um esquema das razões pelas quais certas perspectivas prevalecem sobre outras em determinadas situações ou conjunturas. Sugiro que designemos tal esquema pelo termo *agonismo*. Pois como foi afirmado e como constatamos na experiência cultural presente, perspectivas não são incomensuráveis, mas encontram-se em relações de força, de disputa, em luta com outras perspectivas. Aliás, pode-se dizer que uma perspectiva só ganha precisão em seu delineamento quando alcança aquele ponto limite em que trava uma disputa com outra perspectiva. Perspectivas concorrem entre si pela verdade, para serem tidas como verdadeiras, para terem o poder de definir o regime de verdade vigente num determinado lugar, numa determinada época” (p.12).

<sup>8</sup> “Transformação dos modos de relação e de comunicação entre os sujeitos implicados nos processos de produção de saúde, produzindo como efeito a desestabilização das fronteiras dos saberes, dos territórios de poder e dos modos instituídos na constituição das relações de trabalho (Brasil, 2008).

Desenha-se desse modo um plano no qual estão em composição as possibilidades de inscrição da metodologia do apoio, a pactuação de contratos e a entrada desse elemento novo (o apoiador) nos diagramas de poder da organização. Esse plano, além de permitir a inserção do apoio, também funda um *ethos* do apoiador, um contorno de potencialidades, limites, mais ou menos definidos, o qual exigirá esforço permanente para sua sustentação ao longo de todo o processo.

### **Indicativo Metodológico 3 - Real, virtual, “estado de coisas”: alguns conceitos importantes no apoio**

Quando estamos em situação de apoio, é comum que as pessoas nos contem “casos” para falar de algo que as incomoda e como forma de explicitar o que estão demandando em termos de apoio. Todavia, sugerimos sempre tomar esses casos mais como “causos”, pois falam sempre de algo que não está completamente consciente ou explícito, aproxima-se mais de uma “versão” dos fatos. A tendência de muitos é procurar “analisar” o que se considera “fatos em si” ou aquilo que o senso comum chama de “realidade”. Todavia, essa idéia de realidade não passa do que se poderia chamar de “um estado de coisas”. Certa estratificação e ordenação das forças que maquinam a produção da realidade em jogo em determinado contexto. “Desvelar” a realidade, ou melhor “o estado de coisas”, nesse sentido, é o pior serviço que o apoiador poderia prestar ao grupo apoiado. Pois, assim procedendo, ele atualiza o estado de coisas e retira do coletivo apoiado a possibilidade de pensar-agir as forças em jogo de maneira diferente, provocando movimentos de modificação no estado de coisas (virtualização-atualização diferentes). “Constatar” o estado de coisas não ajuda em nada.

Mais interessante seria o apoiador pensar que a realidade não se resume ao que é visível/dizível e muito menos os fatos em si. O real é sempre envolto de virtuais que podem ou não se atualizar.

Tiramos essa referência dos Diálogos, de Deluze e Parnet (2004, Anexo: V. O real e o virtual). Esses autores e seus intercessores Bergson, Espinosa e outros, concebem a realidade como uma multiplicidade atual e virtual. Uma multiplicidade em interface virtualização-atualização. Um objeto real é composto por atual e virtual. Portanto, o virtual é real.

Situação comum, para ficar mais claro:

Uma equipe de atenção básica queixa-se ao apoiador que tem um caso muito difícil. Trata-se de um senhor de seus 68 anos que tem uma ferida (úlceras varicosas) em uma das pernas que não cura há 10 anos. Esta equipe que acompanha este senhor há aproximadamente 2 anos, relata que já fez de tudo e não consegue resultado algum. Já disponibilizou curativos domiciliares, prioridade no acesso ao serviço de saúde, fornecimento de material, bronca, chamar a família, ameaças, “tudo!”. E nada se modificou. A equipe se sente desmotivada e desrespeitada, pois o tal senhor “parece que faz de propósito, pois quando a úlcera está quase fechada, ele some por alguns dias e, quando volta, a ferida está enorme e infectada novamente”. A equipe supõe que o paciente deles os está manipulando, mantendo a úlcera aberta para garantir o benefício que recebe da Previdência por problemas de saúde. Há anos este caso é discutido, vários projetos terapêuticos foram formulados e nada resolveu a situação. O que fazer?

O apoiador recebe a demanda e marca uma reunião com toda a equipe. Na ocasião a equipe faz o relato do caso. Pareceu unânime que todos acreditavam que o tal senhor era um manipulador descarado. Pintavam as piores cores possíveis quando se falava do paciente e do seu contexto. Quando se falava da equipe, tudo já havia sido feito. Tudo foi tentado inúmeras vezes. Frente a esta cena, o apoiador lança uma pergunta: Será que alguém aqui presente poderia formular uma outra hipótese para o comportamento desse senhor? O silêncio. Depois de um longo e constrangedor silêncio... Uma agente comunitária recém-chegada arrisca: Quem sabe ele realmente acredita que vai perder o benefício se ficar bom da perna? Alvorço no grupo. “Mas é isso que estamos dizendo!” O apoiador intervém: Eu discordo! O que eu entendi é que a hipótese da equipe é que o tal senhor não deixa curar a ferida para não perder o benefício. O que não quer dizer que ele tenha se informado e constatado que realmente o perderá, caso fique curado da ferida. A equipe discutiu mais alguns minutos e chegou a duas conclusões: (1) A hipótese da agente comunitária poderia estar correta; (2) Nem mesmo a

equipe tinha certeza de que o benefício seria cortado no caso da ferida fechar. Encaminhou-se na reunião que a equipe se informaria com um assistente social conhecedor da questão e, em um segundo momento, tentaria informar o usuário sobre a questão. Em alguns dias, a equipe descobriu que o tal senhor não perderia o benefício, no caso de curar da perna, pois a idade, a hipertensão e o diabetes, já garantiam a manutenção do benefício. A tal agente comunitária foi encarregada de informar, de maneira muito delicada, o usuário. Essa foi a intervenção. O resultado foi que o tal senhor aderiu ao tratamento e em dois meses a ferida, que se arrastava há 10 anos e colocava em risco a vida de uma pessoa diabética, se curou.

Voltando à discussão:

O que teria acontecido se o apoiador tivesse enveredado pelo caminho de aderir ao movimento da equipe? O caso demonstra que efetivamente o usuário estava manipulando a equipe para manter a ferida aberta. A equipe já tinha entendido isso há muito tempo, mas nem por isso conseguiu resolver o problema. Poderíamos ficar eternamente analisando o ressentimento da equipe que teve sua autoridade ferida pelo comportamento do usuário. Mas isso só nos traria mais aspectos de um mesmo estado de coisas. Do mesmo jogo de forças que tenciona uma disputa de poder de maneira indefinida, até o limite da desistência da equipe ou da morte do usuário. E que não cabe à equipe o julgamento moral a respeito do comportamento de um usuário portador de direitos. Outro conflito cheio de armadilhas e sem fim.

Nada disso! O apoiador tratou de abalar o estado de coisas, fazendo o que é a tarefa mais essencial de um apoiador: ampliar as possibilidades para análise (da equipe) de uma situação. Fazendo isso, a equipe criou outro modo de compor com o usuário, modificando o estado de coisas (agora passou a ser uma equipe que tinha algo a fazer na relação com o usuário). A equipe foi confrontada em seu ressentimento e conseguiu agir em uma brecha de potência ainda existente (o paciente, não mais objeto, se converte em usuário e tem potência suficiente

para fazer o que acha melhor, mesmo sendo impulsionado pela imaginação de que, se curasse da perna perderia o benefício; nessa situação o problema não é mais o comportamento moral do usuário e sim a sua imaginação, o que sem dúvida a equipe pode inventar intervenção – a equipe agora tem maior potência para agir).

Com esse caso, procuramos demonstrar que o exercício da função apoio implica em uma concepção de realidade que favoreça a liberação das potências virtualmente presentes, evitando cair nos enredamentos dos estados de coisas comandados, muitas vezes, pelas forças reativas do ressentimento. O apoiador nunca é chamado a discutir um caso fácil, um caso que a equipe tem facilidade e já opera na potência. As palavras mais ditas nas primeiras discussões de um caso ou problema com o apoio são: difícil, impossível, improvável, impotente. Se o apoiador entre nessa mesma corrente de tristezas, vai ajudar muito pouco.

Algumas dicas que podem ajudar:

- Como indicado no “causo” aqui exposto, o levantamento de diversas hipóteses explicativas sobre as causas dos problemas ou situações em discussão pode abrir novas possibilidades de análise no grupo;
- A devolução, ou compartilhamento, dos “diagnósticos” que o apoiador vai construindo na relação com a equipe, a respeito do caso e da relação da equipe com o caso ou com a dificuldade ou problema apresentado, pode ajudar a colocar a equipe em situação de ver e falar sobre si mesma;
- Exercícios que misturem dados obtidos por levantamento de dados secundários, ou inquéritos locais ou qualquer outro método reconhecido pela equipe, pode ajudar o grupo a debruçar-se na análise de suas ações e processo de trabalho. Discutir o resultado de um levantamento de demanda de uma unidade de saúde, mesmo feito artesanalmente sem muito rigor científico, pode ajudar a equipe a rever seus modos de lidar com as pessoas na porta de entrada e facilitar a

discussão sobre acolhimento. Devolver a uma equipe dados indicadores de ações da própria equipe pode ajudar a colocar em análise o trabalho e as ofertas do serviço. Existem inúmeras ferramentas desenvolvidas para esse fim.

- Avaliar ações que foram planejadas em equipe; discutir indicadores de monitoramento e avaliação das ações combinadas em equipe; discutir eventos críticos ou sentinela; são também maneiras de fazer emergir ou introduzir elementos que podem se configurar como analisadores no processo de apoio.

## **Indicativo Metodológico 4 - Ativação de redes, ação por contágio – relação apoio e democratização institucional, tríplice inclusão**

Como poderíamos relacionar a função apoio a um processo de democratização institucional? Campos (1997a, 1997b, 2003, 2005), em sua crítica à racionalidade gerencial taylorista, demonstra, utilizando exemplos contextualizados em organizações e estabelecimentos de saúde, algumas das muitas estratégias de controle e de assujeitamento dos trabalhadores e dos processos produtivos. A partir desses estudos, da análise de processos de alienação e do conceito de obra, o autor propõe um dispositivo para acionar processos de cogestão e propiciar a emergência de coletivos pensantes com capacidade de análise e de intervenção crescentes: o conceito de unidade de produção ou coletivos organizados para a produção.

Em “Um método para análise e co-gestão de coletivos” (Campos, 2005), o autor define Unidade de Produção (UP) como “um coletivo organizado para a produção em torno de um objeto de trabalho em comum”. A partir desse conceito (muitas vezes referido pelo autor na forma de arranjo organizacional), cria uma metodologia de análise e de intervenção em organizações, serviços e movimentos organizados. A UP se situa como dobra nessa metodologia: em uma face a roda, que posta em movimento faz expressar um agenciamento de grupalidade para a produção coletiva de sentidos, propondo processos que articulem informação, análise, produção de textos públicos e práxis; e, na outra face, o espaço coletivo, agenciamento que integra as dimensões política, pedagógica, analítica e administrativa, criando condições para a emergência de processos de cogestão. A UP, desse modo, configura-se, a um só tempo, em setting para o exercício da função apoio e um efeito mensurável dessa prática. Na medida em 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.

Na forma de arranjo organizacional, a UP, está intimamente relacionada à proposta das Equipes de Referência (ER) (Campos, 1999; Carvalho, Campos, 2000). A ER consiste em uma equipe de profissionais que se responsabiliza pelas questões de saúde de um conjunto de usuários, devendo monitorar, acompanhar e ofertar serviços, coresponsabilizando-se com eles pela produção de saúde e de autonomia. Nessa situação, diz-se que os usuários são adscritos a um determinado conjunto de profissionais (equipe) de referência. No caso, por exemplo, de uma enfermagem hospitalar (de pediatria, de clínica médica, de cirurgia, etc.), uma ER se responsabilizaria pelo processo de cuidado com os usuários de um conjunto de leitos, incluindo seus familiares, acompanhantes e todos os processos que acontecem durante uma internação, constituindo uma Unidade de Produção no Hospital.

Considerando o entendimento do coletivo não como grupo de indivíduos, mas como agenciamento de modos de subjetivação que se expressam na intensidade dos encontros nos diferentes espaços de intervenção (nas estruturas de gestão do SUS, nos espaços acadêmicos, nos serviços, etc.) buscando a produção do comum (Hardt, Negri, 2006).

O produzir o comum, neste sentido, relaciona-se ao alargamento das fronteiras do possível, ao potencial produzido nos encontros que tem efeito nos modos de vida. A proposta é o tensionamento de produzir o comum no regime das diferenças, não propriamente a partir do que “temos em comum”, do que nos iguala e serializa. O comum não implica afirmar uma forma de vida em particular, mas as suas múltiplas formas e possibilidades; uma vontade de forma-ação, uma vida na qual o importante é como se vive (Oliveira et al, 2009).

Desse modo, o conceito de UP no apoio trata-se de um agenciamento complexo (Deleuze, 1996) – pois se trata de agenciamento de agenciamentos – que põe em jogo novas relações entre os sujeitos envolvidos e as forças que os atravessam. Um agenciamento

especial, produzido por um entrelaçamento entre necessidade e encargo (o objeto de trabalho) disparando a produção de comum, o que por sua vez, agencia um coletivo. Ao longo do trabalho tentaremos convocar experimentações de UP que sustentam essa definição.

Os modos de intervenção do apoio poder ser compostos a partir do esforço de compor unidades de produção para a formulação, implementação e avaliação das intervenções.

O processo de constituição das linhas de intervenção do apoio pode ser visto desse ponto de vista como uma sucessão de movimentos de ativação de redes e de coletivos. Inicialmente (1) a discussão de uma questão, ou tema, ou problema, ou encomenda, tomada pelo grupo. Em seguida, a partir dessas discussões, (2) faz-se um primeiro levantamento dos sujeitos que teriam interesses evidentes em jogo, que se relacionavam de forma mais direta com a questão. (3) Busca-se estabelecer contato e conversa com estes atores, procurando ampliar as discussões antes restritas ao grupo inicial, compondo outros grupos de trabalho com aqueles atores. Neste grupo de trabalho formado, (4) as discussões desenvolvidas no grupo inicial são colocadas como ofertas que são apropriadas e ampliadas; (5) Desenvolve-se oficinas conjuntas, reuniões de trabalho em mini-equipes com tarefas específicas. Ao longo do processo, o próprio grupo de trabalho assume a missão de avançar com as discussões, planejar, implementar e avaliar intervenções, sempre situando à cada momento a pertinência de (6) acionar outros atores para ampliar a discussão e a possibilidade de tomadas de decisão, de maneira episódica ou permanente. Nesse processo, em algum tempo os grupos de trabalho podem (7) chegar a compor unidades de produção, com grande capacidade de cogestão do processo de intervenção. Está aqui a tal ação por contágio do apoio.

O trabalho como produção de saberes e de sujeitos, coloca o fazer do trabalho – planejar, decidir, executar, avaliar – e a gestão deste fazer como instâncias inseparáveis e indissociáveis da produção de si e do mundo – de sujeitos e dos desejos, necessidades, interesses e conflitos que os constitui (Barros e Barros, 2009).

A democracia na gestão requer, portanto, problematizar a relação entre trabalho e gestão, permitindo maior circulação da palavra e tomadas de decisão mais compartilhadas. Requer inventar/instalar processos que convoquem diferentes saberes/poderes a entrar em relação na construção de objetos de investimento mais coletivos. Todavia, essa construção passa também pela “interferência na equação dor-desprazer-trabalho”<sup>9</sup> em prol da criação de novos territórios existenciais, novos territórios de trabalho, novos modos de produzir saúde e sujeitos, novos regimes de produção de conhecimento”, portanto, é, ao mesmo tempo, uma tarefa clínica<sup>10</sup> (Ibidem, p.70).

O trabalho do apoiador envolve uma tríplice tarefa - ativar coletivos, conectar redes, e incluir conflitos – que se desdobram em inúmeras outras. Agenciar conexões, ativando redes, de saber, de cuidado, de cogestão, e tantas outras, no mesmo ato de convocar sujeitos e seus conflitos, ativando coletivos e rodas agonísticas, que os mantenham conectados e solidários<sup>11</sup>. O apoiador não é o titereiro que comanda e determina a mudança. São os agenciamentos - para os quais o apoiador é apenas um dos que contribui - que se acoplam a outros e vão fazendo deslizar a organização e os sujeitos, fazendo-os diferenciarem-se de si mesmos (Oliveira, 2011).

---

<sup>9</sup> O que só é possível, segundo Campos (2005), com a superação da alienação a ampliação da autonomia dos trabalhadores no pensar e fazer do seu trabalho e de ter, em algum grau, seus próprios objetos de investimento considerados nas tomadas de decisão na organização.

<sup>10</sup> Reafirma-se desse modo a inseparabilidade entre gestão e atenção e entre clínica e gestão tal como proposto pela PNH (Brasil, 2008).

<sup>11</sup> Solidários no sentido de co-responsáveis.

## **Indicativo Metodológico 5 - Afeto, conhecimento e corpo: modos e matérias de análise no apoio**

<sup>12</sup>Qual é a matéria a ser trabalhada no fazer do apoio? Inclui-se algum tipo ou nível de análise? Se sim, o que estaria em análise?

Há, certamente, mais de uma resposta para essas questões. Sendo o que chamamos apoio uma mistura de conceitos e de tecnologias dos campos da gestão e de várias correntes da análise institucional, da psicanálise e muito mais, parece-me uma tendência esperada que os apoiadores com formação de psicanalistas se diferenciem, em termos daquilo que elegem como matéria de análise, dos apoiadores com experiências formais de gestão e estes, por sua vez dos mais esquizoanalistas, e assim por diante... Ou se diferenciem segundo a modalidade de apoio que realizam, profissionais que atuam no apoio matricial, gestores que fazem apoio a outros gestores... Por isso e por outras questões que não desenvolveremos qualquer pretensão de “normatizar” o que é apoio, ou qual sua matéria de análise. Vamos explorar alguns aspectos dessas questões.

Uma grande dificuldade nessa lida do apoio é fazer contato afetivo com os grupos. Existem aí problemas a serem enfrentados desde o momento inicial de contrato e daí em diante. As questões das implicações e sobre-implicações (Lourau, 2004) são permanentes e é em grande parte por elas que tendemos a considerar que um projeto de apoio (desenvolvido a partir de e em uma determinada relação entre certo apoiador e certo grupo) deve ter data de validade. Mas sejamos um pouco mais específicos.

Um grande desafio do fazer apoio é conseguir continuar presente na escuta e no contato afetivo com o “grupo apoiado” (entre aspas porque não é uma boa denominação, mas foi

---

<sup>12</sup>Texto produzido pelo autor: Gustavo Nunes de Oliveira e publicado em meio eletrônico, em 05/01/2011. Disponível em <<http://apoioparaosus.net/blog/2011/01/05/implica-fazer-apoio-parte-2/>>

utilizada por falta de outra mais exata e mais didática), evitando reagir de maneira prescritiva e imediata-automatizada. É muito comum o movimento de antecipar soluções antes mesmo de se proceder a uma efetiva análise de demanda-oferta. Também é muito comum que se proceda do modo “queixa-conduta” (expressão cunhada para designar certo tipo de prática de saúde descrita por Ricardo Bruno Mendes Gonçalves), fazendo com que a dimensão clínica da função-apoio opere presa no plano sintoma-sintoma (desenvolveremos isso em outro tópico). Esses movimentos colocam o apoiador em situação delicada e prejudicial na relação com o grupo, tornando-se um “solucionador” de problemas a quem o grupo passa a encarregar cada vez mais, tornando-se o grupo ainda mais sujeitado. Ou, também nessa linha, o apoiador passa a integrar o problema, no momento em que integra o regime de sintomas com o grupo.

Para que um “grupo apoiado” amplie cada vez mais sua capacidade de análise é preciso que o grupo tenha a oportunidade de entrar em contato consigo mesmo e com forças externas que tragam novas perspectivas (o que, em si, já constitui oferta do apoio) de análise/compreensão dos seus problemas, conflitos, situações. É relativamente fácil pôr-se a ouvir um grupo. O desafio é fazer durar essa escuta por tempo suficiente para que o apoiador possa compor a si próprio com o regime de afetos que circula no grupo. Vamos procurar explorar essa idéia um pouco mais a fundo.

Quando em um encontro entre apoiador e equipe de um serviço de saúde, por exemplo, a participação do apoiador em uma reunião de equipe, ou uma discussão de caso, os membros dessa equipe vão constituindo narrativas sobre vivências, dificuldades, tentativas, avanços conquistados. Essas narrativas vão compondo um cenário que está sendo “pintado” em função da presença do apoiador.

Uma narrativa qualquer constitui uma (e não “a”) história do acontecimento. Quando se entra em contato com essa narrativa, nos afetamos com ela, com seus detalhes, alguma

afirmação, uma tonalidade... Sentimos, no corpo, seus efeitos: incômodo, surpresa, estranhamento, alegria, tristeza, múltiplas sensações. Chamaremos (com a intercessão de Espinosa) de afecções, esses efeitos produzidos no corpo pelo contato com uma narrativa de um acontecimento. Poderíamos até dizer que são narrativas-acontecimento (Oliveira, 2011), pois são afecções que se produzem de imediato, no instante do contato e no mesmo momento no qual a narrativa se constitui em ato. É importante entender isso, pois a noção do fato em si não nos interessa neste momento. Não buscamos “descobrir” o que “de fato” acontece com a equipe. Nossa matéria para análise, nessa altura, são as afecções (de novo Espinosa) produzidas pela narrativa no apoiador.

O apoiador ouve, vê e tateia a narrativa. Alguém contando... Expressando nas palavras, nos outros sons e no corpo/gesto... A narrativa surgindo e fluindo em ato. Cria-se um fluxo. E junto, seus efeitos em nós. Aquilo que já denominamos afecções. Alguns destas são mais “fortes”, capazes de nos deslocar, nos abalar a tal ponto que nos perdemos do fluxo da narrativa e nos agarramos a um desdobramento dele, um fluxo secundário, bifurcado daquele principal da narrativa, que é criado no momento exato no qual nos afetamos.

Um caso ilustrativo (relato de um apoiador):

“Certa vez, em uma reunião em que eu fazia um trabalho de apoio junto a um grupo de apoiadores de gestão de um município, um deles contou que foi a uma unidade de saúde e deparou-se com uma situação muito difícil: em uma reunião de equipe, o gerente da unidade solicitou ao apoiador que este demandasse à secretaria de saúde a publicação de uma portaria que normatizasse o número de consultas que cada médico deveria atender por período. O apoiador referiu que ficou sem ação naquele momento, tamanho o seu incômodo com o posicionamento do gerente. E que só conseguia pensar que aquele gerente não tinha entendido nada sobre tudo que estava sendo trabalhado até então na atenção básica do município e sobre o papel do apoio naquela unidade. Segundo o próprio apoiador, ele teve

muita dificuldade de fazer dessa fala um analisador, perdeu o pique, atolou-se em sua própria sobre-implicação”.

Narrativa fantástica essa, como exemplo para o que queremos desenvolver. Para quem ouviu essa narrativa, estando fora do contexto do acontecimento, seria fácil apontar muitas possibilidades de como o apoiador em questão poderia ter “dado conta” daquela situação e tomado o momento como oportunidade para a análise e enfrentamento das dificuldades de maneira produtiva. Mas estando em situação, em ato, sendo obrigados a considerar uma ampla complexidade de implicações em jogo, provavelmente, muitos de nós teríamos reação semelhante a do apoiador em questão.

O exemplo nos mostra que quando algo nos soa estranho na narrativa, nos incomoda, nos provoca, isso pode se dar em uma intensidade tal que o fluxo é cortado e nos perdemos do fluxo original, já ingressamos em outro, mais nosso do que da narrativa original. Denominaremos “corte” a esse efeito de decolagem do fluxo narrativo original, provocado por um efeito de um afeto “forte” para nós. Como no nosso exemplo, no qual o apoiador passou a surfar na onda do seu incômodo. Em primeiro plano o apoiador passou a escutar os efeitos da narrativa no seu corpo e a escuta do que estava sendo dito na reunião passou para um segundo plano.

No momento do corte a tendência é evocarmos um juízo que media a nossa relação com as afecções. Evocamos um juízo ao rebatermos ou compararmos aquilo que nos causou incômodo a uma experiência, ou saber, alguma referência anterior e já constituída que acionamos. É claro que isso não é à toa. Somos o tempo todo condicionados a nos “esquivarmos” do que nos causa incômodo. Nosso sistema de ensino, nossa sociabilidade contemporânea que não suporta a dor, o luto, etc... Com o tempo, com a repetição desse processo, não perdemos a capacidade de sermos afetados, mas sim a capacidade de tolerar a duração do incômodo no nosso corpo. Resolvemos isso condicionando as respostas. No nosso

exemplo o apoiador mostra uma grande reatividade à fala do gerente da unidade, quando este frustra as suas expectativas. Todavia, muitas vezes conseguir ouvir algo que consideramos “absurdo” pode significar grandes avanços na relação que se constitui entre equipe e apoiador.

Um dos efeitos de tudo isso se expressa na nossa enorme dificuldade em ouvir o outro. Estar presente, de prontidão, deixando-se afetar pela narrativa-acontecimento (Oliveira, 2011). O condicionamento reativo faz com que a todo o momento deixemos de habitar o fluxo principal das narrativas e passemos a habitar os nossos próprios fluxos já conhecidos e mediados pelo juízo. Perdemos-nos em nossa própria reatividade. Própria no sentido que a fazemos passar por nós-indivíduos. Pois se considerarmos que esse condicionamento reativo é socialmente construído, todo esse processo é, em essência, coletivo. O coletivo que nos habita ou que nos atravessa.

Agora pensemos como esses fenômenos atuam e interferem na função apoio. Considerando que o que se pretende é ampliar o protagonismo dos sujeitos envolvidos para que sejam cada vez mais capazes colocar em análise, problematizar, inventar-intervir em sua própria realidade e nas redes às quais se conectam, uma das tarefas mais essenciais da função apoio é ampliar as perspectivas a respeito das questões em jogo. O apoiador, sendo um elemento de fora, pode trazer como oferta novos caminhos para a produção, análise e resolução de problemas, nunca de maneira prescritiva, mas provocando movimentos no grupo, provocando movimentos causados pela sua simples presença, ou por ofertas trazidas e introduzidas, ou agenciadas com o grupo em ato.

Desse modo, o apoiador só consegue fazer seu trabalho – ampliar as possibilidades de análise – até o momento em que o grupo, incorporando o apoiador, começa a repetir situações, as quais por sua vez fazem repetir afecções. Caímos todos no jogo dos sintomas e não se cria nada de novo.

Mas, então, como o apoiador poderia fazer multiplicar as possibilidades de análise, considerando essa tendência ao condicionamento reativo às afecções?

Caberá ao apoiador desenvolver outros modos de reagir às afecções que o atingem. Não se trata apenas de buscar maneiras de nos tornarmos mais fortes para suportar a duração das afecções, é necessário aprendermos a revertê-las em forças produtivas ativas. Procurando criar maneiras de manter-se no fluxo da narrativa ao mesmo tempo em que exploramos, intimamente, que forças nos levam a grudar no corte e a embarcar em outros fluxos.

Cada corte nos permite informações e análises inéditas, ou não, de acordo com a maneira pela qual somos afetados. Esse trabalho do apoiador sobre si mesmo pode ser visto como uma dimensão do “cuidado de si” de Foucault (mais um intercessor importante para nós), um tipo de ascese. Mas é importante considerar que não se trata de aprendizado espontâneo, nem algo do campo da “auto-ajuda”. Falamos de trabalho teórico-conceitual árduo, de análise constante dos próprios movimentos engajados aos movimentos dos grupos e das redes conectadas. Falamos do desenvolvimento de uma prudência (de novo Espinosa).

É em função desse tipo de necessidade na construção da função apoio, que defendo a idéia de que em toda a modalidade de apoio, os apoiadores devem contar com espaços de supervisão institucional (ao modo do que se faz nos bons e mais desenvolvidos serviços de saúde mental), como espaços de análise e apoio dos apoiadores para o bom desenvolvimento dessa prática.

## Referencias

Baremlitt GF. Compêndio de Análise Institucional e Outras Correntes: teoria e prática. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos. 3ª ed. 1996.

Barros RB.; Barros MEB. Da dor ao prazer no trabalho. In: Santos-Filho SB.; Barros MEB. (ORGS.) Trabalhador da saúde, muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde. Ijuí: Unijuí, 2007.p.63-71.

Brasil. Ministério da Saúde. 11ª Conferência Nacional de Saúde: efetivando o sus: acesso, qualidade e humanização na Atenção á saúde, com controle social: relatório final. Brasília: Ministério da saúde, 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 4. ed., 2008.

Campos GWS. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. Ciência e Saúde Coletiva, 1999. 4(2), p. 393-403.

Campos GWS. Reforma da reforma repensando a saúde. 2ª ed. São Paulo: Hucitec. 1997b.

Campos GWS. Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec, 2003.

Campos GWS. Subjetividade e administração de pessoal: Considerações sobre modos de gerenciar trabalho em equipes de Saúde. In: Merhy EE. e Onocko R. (orgs.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo/Buenos Aires: Hucitec/Lugar Editorial. 1997a. pp. 229-66.

Campos GWS. 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. 2. ed. São Paulo: Hucitec. 2005.

Carvalho SR. e Campos GWS. Modelos de atenção à saúde: a organização de Equipes de Referência na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde de Betim, Minas Gerais. Cad. Saúde Pública 2000; 16(2):507-515.

Deleuze G. e Parnet C. Diálogos. São Paulo: Escuta, 1998.

Deleuze G. "Desejo e Prazer". In: Pelbart, PP e Rolnik, S (org.), Cadernos de Subjetividade, Núcleo de Estudos e Pesquisas da Subjetividade do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP, num. especial, São Paulo, jun. 1996, p. 13 a 25.

Hardt M e Negri A. Multidão. Rio de Janeiro: Record, 2006.

Lourau R. Implicação e Sobreimplicação. In: ALTOÉ, S. (Org.). René Lourau: analista institucional em tempo integral. São Paulo: Editora Hucitec, 2004.

Mota T. Nietzsche e Rorty sobre filosofia e cultura. Revista Redescrições – Revista on line do GT de Pragmatismo e Filosofia Norte-americana Ano I, Número 3, 2009. Disponível em: <<http://www.gtpragmatismo.com.br/redescricoes/redescricoes/03/mota.pdf>>. Acessado em 09/01/2011.

Mouffe C. Por um modelo agonístico de democracia. Rev. Sociol. Polít., Curitiba, 25, p. 165-175, jun. 2006. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/rsp/article/view/7071/5043>>. Acesso em 20/12/2010.

Oliveira GN. et al. Novos possíveis para a militância no campo da Saúde: a afirmação de desvios nos encontros entre trabalhadores, gestores e usuários do SUS. *Interface (Botucatu)* [online]. 2009, vol.13, suppl.1, pp. 523-529. ISSN 1414-3283.

Oliveira, Gustavo Nunes de. Devir apoiador: uma cartografia da função apoio. Tese (Doutorado) Orientador : Sergio Resende Carvalho. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.Campinas, SP. 2011.

Pasche DF e Passos E. Inclusão como método de apoio para a produção de mudanças na saúde – aposta da política de humanização da saúde. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 34, n. 86, p. 423-432, jul./set. 2010.

Pasche DF. Política nacional de humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, São Paulo, v.13, suppl.1, p. 701-708, 2009.

Pavan, Cleusa; Gonçalves, Laura Lamas Martins; Matias, Maria Cláudia Souza; Paulon, Simone. Documento orientador da política de formação da PNH. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

Pena RS. Saúde Mental atravessada: construindo espaços de interlocução entre a queixa invisível e outras dores já instituídas. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva. Campinas: Universidade Estadual de Campinas. 2009.