



Artigos Originais

Em foco a dimensão ético-estético-política da Humanização do SUS: efeitos dos processos de formação de apoiadores da PNH nos territórios do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo

Focus on the ethical-aesthetic-political dimension of SUS's Humanization: effects of PNH's supporters training processes in the territories of Rio Grande do Sul, Santa Catarina and São Paulo

Marta Verdi¹

Mirelle Finkler¹

Maria Cláudia Souza Matias²

Nayara Fornasier³

Diego Drescher de Castro⁴

¹Professora Adjunta, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC – Brasil

²Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC – Brasil

³Psicóloga, Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho (UNESP), Assis, SP – Brasil

⁴Graduando em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

RESUMO - Estudo multicêntrico e interinstitucional que objetivou avaliar os efeitos produzidos por processos de formação de apoiadores institucionais da Política Nacional de Humanização (PNH) entre 2008 e 2010. Para a PNH, a dimensão ético-estético-política (DEEP) da humanização consiste em um compromisso dos sujeitos com a atenção e a gestão da saúde, assentado em valores como a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade, a solidariedade dos vínculos, a defesa dos direitos dos usuários e a participação coletiva na gestão. O percurso desta pesquisa avaliativa de 4ª geração se apoiou em estratégias formativo-interventivo-participativas, como a constituição de comitês ampliados de pesquisa, oficinas e seminários com os apoiadores - 319 trabalhadores do SUS distribuídos em 111 municípios paulistas, catarinenses e gaúchos. Os procedimentos incluíram análise documental, questionários, entrevistas e grupos focais. Os dados foram organizados em torno de oito eixos analíticos, entre os quais o da DEEP que foi compreendida, experimentada e relacionada à ampliação dos graus de comunicação; à indissociação entre o planejamento e a execução das práticas de saúde; à defesa do direito à saúde e da produção do comum; aos desafios da concentração de poder e da necessidade da democratização institucional; à inclusão dos sujeitos e dos conflitos; à produção de subjetividade vinculada à gestão compartilhada, à autonomia e ao protagonismo; ao tema da alteridade e da empatia e à reflexão sobre o agir. Entretanto, os conflitos revelados e a discussão sobre o tema da moralidade apontaram para uma compreensão da ética muitas vezes de caráter deontológico, moralizado e prescritivo. A humanização deve ser analisada a partir de sua complexidade e não de um modo maniqueísta de avaliação das práticas como humanizadoras ou desumanizantes.

Palavras-chave: Humanização da assistência; Ética; Política de Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT - Multicenter and institutional study that aimed to evaluate the effects produced by the training processes of institutional supporters of the National Humanization Policy (PNH) between 2008 and 2010. For the PNH, the ethical-esthetic-political dimension of humanization (DEEP) consists of individuals' commitment for care and health management, seated on values such as autonomy and subjects role. Also, responsibility, linkages solidarity, users rights defense and collective participation in management. The journey of this evaluative research of 4th generation relied on training-interventionist-participative strategies such as the establishment of expanded research committees, workshops and seminars with the supporters, 319 SUS workers distributed in 111 municipalities in São Paulo, Santa Catarina and Rio Grande do Sul. The procedures included documentary analysis, questionnaires, interviews and focus groups. Data organization was around eight analytical axes, among which the DEEP that was understood, experienced and related to the expansion of communication degrees. Also, to the no dissociation between planning and execution of health practices; for the defense of health right and production of the common; challenges of power concentration and the need for institutional democratization. Moreover, to the inclusion of subjects and conflicts; subjectivity production linked to the shared management, autonomy and prominence; the topic on otherness and empathy and reflection about acting. However, the disclosed conflicts and discussion on the topic of morality presented an understanding of ethics often related to deontological, moralized and prescriptive characters. Given its paradoxical connotation, humanization should be analyzed from the point of view of this paradox and not in a Manichean mode of practices assessment as humanizing or dehumanizing.

Keywords: Assistance Humanization; Ethics; Health Policy; Unified Health System.

1. INTRODUÇÃO

O processo de formação de apoiadores institucionais da Política Nacional de Humanização (PNH) constituiu o objeto central da pesquisa avaliativa envolvendo os processos formativos desenvolvidos em três estados brasileiros (Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo). Nesse artigo, discute-se uma das categorias analíticas emergentes nesse processo investigativo, a saber, a dimensão ético-estético-política da formação em humanização no Sistema Único de Saúde (SUS).

Desde seu início, a PNH ancora seus fundamentos em valores como a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, a solidariedade dos vínculos estabelecidos, a defesa dos direitos dos usuários e a participação coletiva no processo de gestão. Nesse sentido, a dimensão ética aparece nas publicações da PNH vinculada à defesa da vida e ao direito ao desenvolvimento integral como eixo norteador para as ações em saúde; a dimensão política é vislumbrada no tema das relações de poder e da democratização institucional^{1,2}, e a dimensão estética é associada ao processo criativo e sensível inerente à produção da saúde e de subjetividades.

É importante ressaltar que a PNH, ao colocar-se como aposta ético-estético-política, inspira-se no paradigma colocado por Felix Guattari³ para contrapor-se ao paradigma científico. Neste paradigma, a dimensão ética abarca a potência derivada das práticas que refletem sobre os modos de coordenar a vida e escolher como vivê-la, marcada pela escuta dos efeitos que as diferenças produzem em nós, enquanto que a dimensão estética trata da criação permanente de novas formas de subjetivação, processo que, portanto, abarca as marcas do pensamento e do viver e, por fim, a dimensão política associada à escolha de modos de organizar o mundo em que se quer viver⁴.

A indissociabilidade das dimensões ética, estética e política na proposta da PNH vem sendo analisada por autores como Campos⁵ que considera tal proposta como uma estratégia política, em virtude de ampliar a agenda da Saúde no Brasil. Ayres⁶ também discute a proposta da PNH, vendo nesta um caminho para a presença da ética na construção do SUS, colocando no centro dos desafios políticos do Sistema o cultivo de uma ética de emancipação dos sujeitos, por meio do reconhecimento da centralidade da palavra e da dignidade do diálogo, como meios de construção compartilhada entre sujeitos plenos de direito a uma atenção à saúde universal, equânime e integral. A produção de novas subjetividades, fundamentadas na

Autor correspondente

Marta Verdi

Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Saúde
Campus Universitário - Trindade
CEP: 88040-900. Florianópolis, SC – Brasil
Email: marta.verdi@ufsc.br
Tel.: (48) 9972-1499

Artigo encaminhado 05/10/2014

Aceito para publicação em 13/11/2014

solidariedade e na equidade, depende de transformações que, no campo da saúde coletiva, vão além de uma adequada organização dos serviços: pressupõe a inclusão de sujeitos, coletivos e analisadores sociais expressos nas crises e perturbações, possibilitando que nos defrontemos com aquilo que há de estranho em nós, e que pode nos conduzir a um reposicionamento subjetivo, encontrando novos modos de ser⁷.

Entretanto, na Saúde, apesar dos vários esforços para qualificar as práticas, percebe-se que a formação ainda reproduz práticas fragmentadoras, fundamentando-se em métodos que dissociam teoria/prática, estudo/intervenção, sujeito/objeto, constituindo-se em processos de formação desvinculados da experiência concreta⁸.

Considerando que a formação-intervenção proposta pela PNH se coloca como alternativa transformadora dessas práticas, cabe questionar como se daria o processo de experimentação ético-estético-política a partir de um processo de formação calcado na proposta da PNH e da formação-intervenção. Em tal concepção de formação, as práticas propostas teriam a potência de gerar outros modos de subjetivação e o foco não se restringiria à discussão de problemas e troca de experiências, mas enfatizaria a experimentação de um campo problemático, de um plano de questionamentos, permitindo a exploração de diferentes possibilidades metodológicas⁸.

Um processo de formação que oportunizasse uma experimentação ético-estético-política teria de fundamentar-se, então, na problematização da realidade e dos modos de subjetivação que nele aparecem, a fim de provocar movimentos e desestabilizações. Assim, seria uma experiência ancorada no entendimento de que a formação é uma instituição, e, portanto, representa práticas sociais historicamente construídas, que produzem verdades, objetos-saberes e modos de subjetivação, precisando então ser problematizadas para que não se transformem em prescritoras de regras absolutas ou de proibições definitivas. Uma formação assim

fundamentada teria potência para produzir movimentos afirmadores da vida, ao contagiar e perturbar os processos instituídos, agindo como força de intervenção⁹.

Contra modos de atenção e gestão que tutelam e que atravessam políticas de governo, fomentando práticas reprodutoras de dependência e isolamento, emerge o desafio de políticas que promovam experiências fomentadoras do protagonismo de trabalhadores da saúde e usuários. Se a produção de sujeitos se faz no encontro de forças e nos processos, e se informações e apropriação de conhecimentos técnico-científicos *per se* não resultam em mudança das práticas, tornam-se necessárias ações de formação problematizadoras das práticas de cuidado em saúde e dos processos de trabalho. Assim enunciado, o conhecimento assume uma dimensão intervencionista, bem entendido que “todo conhecer é um fazer”. Os processos de formação são, desta forma, tomados em suas diferentes potências: tanto como possibilidade de compartilhamento e problematização da experiência, quanto em seus efeitos de potência disruptiva^{10,11,12}.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo consiste de uma pesquisa¹ avaliativa de quarta geração, qualitativa e de caráter interinstitucional e multicêntrico, envolvendo o Ministério da Saúde brasileiro e três universidades públicas parceiras, desenvolvida entre 2011 e 2014¹¹. Teve como objetivo principal avaliar os efeitos produzidos por três processos de formação de apoiadores institucionais promovidos pela PNH entre os anos 2008 e 2010, nos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo.

O apoio institucional é a tecnologia proposta pela PNH para operar e acompanhar processos de mudança dos modelos de atenção e gestão na rede pública de saúde. A partir de 2006, a PNH voltou-se ao investimento na formação de trabalhadores para o exercício da função de apoio institucional, entendendo esta função como estratégica para conferir inseparabilidade entre formação e intervenção nas práticas concretas do SUS. Em consonância com esta perspectiva teórico-metodológica, esta pesquisa lançou mão da avaliação formativa e participativa, caracterizando-se como pesquisa-formação-intervenção. Para dar corpo a esta metodologia, foram empregadas diferentes estratégias: constituição de comitês ampliados de pesquisa (CAP), de um Grupo de Interesse da Pesquisa (GIP), grupo interinstitucional de pesquisa, oficinas de pesquisa avaliativa e seminários com os apoiadores.

O universo da pesquisa foi constituído de 319 trabalhadores e gestores do SUS que estiveram distribuídos em 111 municípios brasileiros: 52 no Rio Grande do Sul, 35 em São Paulo e 24 em Santa Catarina. Os procedimentos da pesquisa incluíram análise de 184 planos de intervenção (PI) realizados pelos apoiadores com auxílio do software para análise qualitativa Atlas.ti®, aplicação de questionários eletrônicos via plataforma FormSUS (144 respondentes dentre os 343 apoiadores formados), e 26 encontros para entrevistas e grupos focais (GF).

A pesquisa organizou os dados colhidos em oito eixos analíticos, conformados sob as seguintes denominações: ampliação da capacidade de análise dos apoiadores; exercício da cogestão-inclusão; “conceito sintoma” da humanização; função apoio; redes e produção de saúde; sentidos e estratégias pedagógicas utilizadas nos cursos avaliados; uso dos dispositivos de humanização e intervenção disparada; bem como a dimensão ético-estético-política experimentada no processo formativo da PNH, que é o enfoque deste texto.

3. COMPREENSÕES E EXPERIÊNCIAS DA DIMENSÃO ÉTICO-ESTÉTICO-POLÍTICA

Os discursos e as vivências dos apoiadores formados nos três estados revelaram diferentes compreensões referentes à dimensão ético-estético-política. A centralidade da ampliação dos graus de comunicação aparece em alguns momentos, apontando para a necessidade de agenciamentos entre sujeitos, coletivos, políticas e serviços. Tal ampliação – ou transversalização - aparece associada à possibilidade de ampliarem-se assim as análises e intervenções nos diferentes contextos e é indicativa de um dos efeitos do curso, assim como a percepção sobre a construção de redes entre sujeitos, entre coletivos, entre serviços, entre territórios e entre políticas como evidenciado no Plano de Intervenção de um apoiador

...tornou-se muito clara para mim a possibilidade de construção de uma ponte entre as duas políticas do SUS: a Política de Saúde Mental e a Política Nacional de Humanização, partindo da análise do cotidiano vivenciado pelos trabalhadores (...) Entendemos que seria fundamental o diálogo com os coletivos de trabalhadores (...) forneceria elementos para compreender e transformar os problemas cotidianos que estavam ligados às diferentes formas de “mal-estar” no trabalho (...) a inclusão do outro nas discussões não é tarefa fácil, e o SUS tem como proposta uma política que tem de ser construída no sujeito coletivo,

portanto, nosso maior desafio estava em pensarmos de que forma nos sustentariamos como grupos (Plano de intervenção de um apoiador).

Na PNH, a inclusão toma um sentido ético-estético-político, pois partindo das diferenças e da perturbação que elas produzem, busca-se construir um plano comum que não despreza os sujeitos e suas experiências concretas de vida, nem se centraliza em alguma polaridade, mas se faz como síntese provisória, como acordo que permite agir em prol de uma causa comum, do bem comum¹³. O tema da inclusão aparece tanto da perspectiva da inclusão dos sujeitos quanto dos conflitos, embora, em relação a este último, nem sempre apareça nas falas como algo que necessariamente deva ser incluído na roda e problematizado coletivamente.

Esta construção passa pela inclusão dos diversos atores como propõe a PNH. Esta aproximação dos diversos atores nos desafia a construir aproximações éticas no enfrentamento da construção do SUS e de suas interfaces. Apostar na aproximação nos coloca a possibilidade de desencadear confiança entre a política pública e a sociedade (Plano de intervenção de um apoiador).

...alguns participantes do GTH continuaram vendo este espaço como lugar para críticas e desavenças, isto gerou um incômodo e descontentamento ao gestor, que questionou qual a atuação do apoiador no GTH (Plano de intervenção de um apoiador).

Observou-se também o entendimento de que as mudanças na realidade dos serviços precisam ser operadas coletivamente a fim de incluir novos sujeitos para ampliar a perspectiva de análise e de compartilhamento de saberes. Não obstante, a dificuldade de se experimentar essa inclusão foi percebida no decorrer do curso por quase metade dos apoiadores (47%) que indicaram nos questionários aplicados ter havido cogestão no curso, mas com dificuldade de inclusão de alguns atores.

De forma associada à inclusão de novos atores, outra compreensão que pode ser apreendida a partir da leitura dos dados colhidos foi sobre a necessária indissociação entre quem planeja e quem executa.

A maneira como a gestão possibilita, sustenta e respalda os produtos do GTH influencia diretamente as conquistas e avanços da

equipe de profissionais. “Conseguimos participação dos gestores nas reuniões”. Antes era fato a não participação dos gestores nas reuniões de equipe da unidade. “A experiência de participar da reunião de equipe também influencia o modo de trabalho do gestor da unidade. Será que ele, enquanto gestor, conhece “o trabalho na ponta? Alguma vez, já participou desse trabalho?... Todo momento é de troca” (Narrativa de grupo focal).

A macropolítica do jogo de forças entre as instâncias gestoras do SUS e os movimentos organizados na saúde associada às forças em disputa na micropolítica das relações entre sujeitos compõem um duplo ativismo político que evidencia a indissociabilidade entre a produção de saúde, a produção de subjetividade e a produção de mundo, considerando-se que ambos os planos, macro e micro, influenciam-se¹³. A vivência da micropolítica como uma possibilidade real de interferência nas práticas e nos sujeitos foi outra aproximação da experiência ético-estético-política observada nos discursos dos apoiadores.

A partir das rodas de discussão, com inspiração nos dispositivos da humanização, procura-se construir e introduzir mudanças nas relações e processos de trabalho e de gestão. Nesses encontros de diversidades subjetivas, além da geração de novas articulações em torno das dificuldades do trabalho e do debate de divergências, são acordadas mudanças de posturas, atitudes e práticas para compatibilizá-las com sonhos de mudanças inovadoras e democratizantes nas relações das equipes, nas relações com os usuários e na gestão, através da coparticipação (Plano de intervenção de um apoiador).

Atualmente, entendem que incorporaram um exercício de tomar decisões compartilhadas: “...entrou em mim, não vou decidir sozinha” (Narrativa de grupo focal).

O tema do comprometimento e da responsabilização surge na fala dos apoiadores após análise do seu território e processo de trabalho. Tal comprometimento é percebido pelos apoiadores de diversas maneiras, desde uma perspectiva mais individual, onde o apoiador convoca a si e aos outros apoiadores para a tarefa de transformar a realidade, até um comprometimento no qual a presença de todos é imprescindível, avançando para uma

perspectiva de corresponsabilização. Tal análise, no decorrer do curso, acabou promovendo uma crítica em relação às situações onde esta responsabilidade não é compartilhada.

... iniciamos discussões entre equipe de apoio e referências separadamente, para discussão de acompanhamentos específicos de suas gerências. Mesmo que ainda inicialmente, observamos que estas discussões têm enriquecido as possibilidades de acompanhamento dos trabalhadores e promovido corresponsabilização (Plano de intervenção de um apoiador).

Em se tratando de comprometimento, cabe observar que 47% dos apoiadores se afirmaram como “altamente engajados” com o curso, e 48% como “engajados”. Houve bastante diversidade nestes resultados entre os estados, o que talvez possa ser explicado pelos diferentes formatos do curso nos territórios^{III} e pela forma com que os trabalhadores a ele foram levados - se por interesse próprio ou por indicação do gestor.

...nota-se no discurso das apoiadoras um desejo de fazer as propostas da PNH se ampliem e uma necessidade de estímulo externo para transformar os entraves do cotidiano do trabalho. Há um assinalamento para “convocar” os apoiadores, “chamar para o compromisso” (SIC). O indicativo evoca uma análise coletiva sobre a implicação dos participantes à época do curso. De acordo com seus relatos, havia pessoas que estavam participando decorrente de pedido de gestores, que não se identificaram com a proposta da PNH e que ao longo do curso foram deixando de participar (Narrativa de grupo focal).

De qualquer forma, a quase totalidade dos apoiadores se disse comprometida com o curso, comprometimento este que parece estar associado à grupalidade nas Unidades de Produção (UPs)^{IV}. Os resultados obtidos pelos questionários sobre tais questões mostraram-se paralelos, havendo, no total, 46% de apoiadores que classificaram como “forte” a grupalidade vivenciada e 42% como “razoável”. É possível que o grau de engajamento dos apoiadores tenha influenciado a intensidade da grupalidade ocorrida nas UPs e vice-versa, uma vez que tendemos a defender ou lutar por aquilo que nos motiva, nos mobiliza, que faz sentido.

Neste sentido, a defesa de um “SUS que dá certo”, aposta da PNH, constitui-se em expressão de certo reencantamento do concreto e da aposta na transformação da realidade com base nos princípios norteadores do SUS, entre os quais o da integralidade. Em algumas citações aparece uma preocupação com o modo como o cuidado é conduzido, sendo apontada a integralidade das ações como princípio balizador para a atenção em saúde.

É fundamental que as diretrizes e o objetivo dos dispositivos sejam claros, definidos, com responsabilidades compartilhadas, que cada ação esteja interligada com a outra, produzindo sentido, continuidade do cuidado, evitando a fragmentação, rupturas e descontinuidades, fatores de risco para o comprometimento da saúde psíquica da instituição e dos usuários. De modo que o dispositivo de atenção seja configurado como um lugar agenciador de cuidado, de continência, criatividade (Plano de intervenção de um apoiador).

Em outras falas, avança-se no sentido de uma defesa do direito à saúde, porém, por vezes, o direito é visto como algo que pode ser garantido pela regra, pela prescrição de condutas ou pela programação das ações.

(...) pelo vínculo que se formara, e mais o grau de parentesco, favoreciam alguns pacientes, “passando na frente”, dando um “jeitinho”, distribuindo medicamentos sem receituário, trocando requisições de exames particulares para o SUS sem o médico sequer “ver” o usuário. O que antes era correto e permitido, atualmente não se pratica, é incorreto e proibido. O “novo método de trabalho” dentro do que manda a lei gerou certa resistência por parte de alguns usuários que tentam até boicotar o sistema falando que as coisas eram melhor antes, porém os que não tinham essas facilidades com certeza estão gostando e apoiando a nova gestão e valorizando os profissionais da saúde, construindo junto serviço resolutivo e humanizado (Plano de intervenção de um apoiador).

A defesa do público, da produção de um comum na diferença, aparece associada à ideia de interesse coletivo que precisa ser tomado como objeto de trabalho por seu valor de uso.

Queremos então produzir juntos através da diferença, o comum. O comum reflete o

consenso, que nos permite operar naquele momento, não necessariamente para sempre (Plano de intervenção de um apoiador).

A concepção da dimensão ética como aquela que habita um polo subjetivo e relacional - o dos vínculos entre profissionais e usuários - é frequente em produções acadêmicas e pode ser observada no discurso de alguns apoiadores. Como alertam Heckert; Passos *et al*¹⁴, neste entendimento a ética pode ser percebida como uma dimensão desprovida de seu teor político, reduzida ao plano intersubjetivo/interpessoal, privado-íntimo.

Quando o tema da ética é citado literalmente pelos apoiadores, há falas que expressam a humanização como uma consequência da incorporação da dimensão ética na saúde, e que vinculam humanização ao respeito à autonomia e ao fomento do protagonismo:

Como já falamos, o acolhimento não é um espaço ou local, mas uma postura ética e não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo (Plano de intervenção de um apoiador).

O tema da diferença, da alteridade, do modo como lidamos com o outro é associado à dimensão ética pelos apoiadores, embora também apareçam o tema da empatia como condição para que o respeito à diferença possa ser experimentado, e o da moralidade - do conjunto de regras de conduta consideradas corretas, trazendo o debate para o campo das consequências do agir.

...as questões da PNH estão diretamente relacionadas à missão que a instituição tem, ou seja, coragem, generosidade, dar passagem, permitir-se tocar pela diferença para diferir, tudo isto com o propósito de aprimorar o SUS, aposta ético-política que une este grupo... (Plano de intervenção de um apoiador)

Imbuída da compreensão de que a humanização se expressa na capacidade de se colocar no lugar do outro, a equipe passa a cuidar do usuário com respeito e dignidade (Plano de intervenção de um apoiador).

Para Machado e Lavrador¹⁵, ao nos afastarmos da intolerância e da indiferença ao que difere, aproximamo-nos da ética, o que implica necessariamente em uma autoanálise e um posicionamento crítico quanto às prescrições morais,

considerando os jogos de forças que envolvem cada situação. Deste modo, a perspectiva ética envolveria um cuidado de si^v, “que se dá quando nos deixamos tocar pelos afetos e pelo sensível.

(...) pensar a ética, intervir num plano ético, é pensar/intervir, antes de tudo, sobre nós mesmos, na vida, no viver. Potência política de expansão das redes sociais por meio do exercício ético do “cuidado de si” em sua força estética de invenção de outras possibilidades de vida, de ampliação das normatividades, de transmutação de estados de coisa. Enfim, resistência contínua a todos os modos naturalizados de sobrevida/sobrevivência¹⁵.

A dimensão ética aparece ainda na perspectiva dos conflitos que se colocam para o apoiador na experimentação desta função. A análise (de implicação) sobre o lugar de poder ocupado pelo apoiador na malha de forças institucionais se fez presente para pensar a perspectiva ética, como nos discursos abaixo.

Algumas noções constituídas a partir do curso da PNH oportunizaram analisar relações de poder e jogos de forças institucionais e políticas reverberando na postura e na posição ético-política das apoiadoras. De tal modo, sob esses efeitos surgiram conflitos pessoais. “A minha verdade não era a verdade dele (referente ao secretário de saúde à época)” (Narrativa de grupo focal).

Como resposta à pergunta-guia - *como se deu a experimentação ético-política dos apoiadores formados pela e para a PNH* - verificamos que o próprio termo “ética” comparece, com grande frequência, nos planos de intervenção dos apoiadores, remetendo-se a condutas que seriam moralmente condenáveis. Isto poderia ser indicativo de uma compreensão da humanização a partir do conceito-sintoma, como por exemplo, no caso dos apoiadores que “levam” a humanização aos demais. Trata-se, conforme ilustrado até aqui, de uma concepção de ética deontológica e moralizada, prescritora de regras de conduta e comportamento, em oposição à concepção de ética como uma reflexão sobre a moral.

Já os demais membros da equipe relataram que muitos agentes não tinham atitudes éticas necessárias a uma Unidade de Saúde e que era preciso repensar o papel dele no acolhimento do usuário e a postura

necessária enquanto profissional de saúde (Plano de intervenção de um apoiador).

Benevides e Passos¹⁶ já alertaram sobre a humanização ganhar expressões na imprecisão e na fragmentação de ações, quando o seu conceito se vê fragilizado, associado a certo assistencialismo/voluntarismo ou a uma perspectiva gerencial ligada à qualidade total. Assim, apontam também para o enfrentamento do desafio conceitual da humanização, referente a sua efetivação como estratégia de mudança e potência para o SUS. Para tal, a noção de humanização da PNH opõe-se a de um ideal de Homem (harmonioso, benevolente, capaz de prever com precisão os resultados de seus atos); antes, constitui-se na diversidade e na concretude de suas experiências de homem terreno, contraditório, inacabado, mas também com potencial de criação de práticas, de si na busca de novos projetos de existência¹⁷.

Em alguns fragmentos, podemos observar entre os apoiadores este movimento de ruptura com o conceito de humanização a partir do ideal de homem:

Lembro-me da frase que foi dita: Humanização se faz de gente para gente; isso me fez entender que alguém que atua na vida pública tem que ter consciência moral e muita responsabilidade, ser consciente de si e dos outros, isto é, ser capaz de reflexões e de conhecer a existência dos outros como sujeitos éticos iguais a ele (Plano de intervenção de um apoiador).

Esse parece ser um analisador importante do processo de formação, na medida em que alguns apoiadores saíram do curso vendo-se em uma posição de centralidade, responsáveis pela transformação. Aqui comparece certa captura a partir de um modo de ser; há uma boa bandeira e um determinado caminho que leva a essa bandeira. A PNH é esse caminho. Não conseguimos fugir desse modo de subjetivação que perpassa a todos nós. E como “fugir” de um modo de subjetivação? Valendo-se de uma vestimenta “formador-messias” que detém o controle sobre os efeitos de todas as suas ações, inclusive a de formar “bons” apoiadores? Nesse sentido, assim como o termo humanização é paradoxal, a dimensão da ética também deve ser analisada sob o ponto de vista do paradoxo e não da contradição ou de um modo maniqueísta de avaliar as práticas.

“Não sabemos tentar o novo... tem que ter um fio condutor”, fala a apoiadora, fazendo

referência à função de um sujeito onipresente e onipotente capaz de dar “motivação” a um grupo ou pessoas. A aposta, aparentemente, reside na figura de um ator e não de um coletivo, como um apoiador capaz de solucionar problemas e apontar saídas (Narrativa de grupo focal).

Por outro lado, foi observado que alguns apoiadores apresentaram outras perspectivas acerca da ética, mais precisamente da ética enquanto reflexão sobre o agir, articulando-a com a noção de analisadores. O apoiador do fragmento abaixo fez uma análise das análises (de outros colegas apoiadores no curso) sobre uma das cenas do filme “Vida de Inseto” da Disney, concluindo que muitos de nós temos dificuldade de realizar uma análise coletiva das situações:

(...) as formigas que seguiam em fila, comandadas pela formiga administradora, um velhinho experiente e rígido, sofre uma interrupção com o cair de uma folha sobre a fila perfeitamente ordenada. Há neste momento um alvoroço entre as formigas que se sentiram ameaçada a execução de seus trabalhos. A formiga que viu a folha em sua frente entra em desespero não sabendo como deve proceder. O administrador calmamente a direciona contornando a folha para que estabeleça novamente a conexão com a fila e desapareça o espaço de interrupção e a conseqüente segurança com a continuidade do trabalho. Esta cena ao ser observada e avaliada pelo público presente mereceu entre outras, as seguintes observações: a) O administrador por ser antigo e experiente conseguiu conduzir corretamente o trabalho; b) A segurança do trabalho está na padronização dos fluxos. Por incrível que possa parecer, a observação na força do coletivo não surgiu. Este foi um exemplo entre muitas outras cenas apresentadas que representam o cotidiano e que o público não está acostumado a analisá-las na ótica do coletivo ou como protagonista na proposição de ações (Narrativa de grupo focal).

Os apoiadores habitavam dois estratos de experimentação na época do curso: por um lado, a discussão sobre o compartilhamento de poderes e de modos de gestão no próprio curso e, por outro lado, simultaneamente, o enfrentamento de uma realidade contrária a decisões coletivizadas nos espaços da gestão municipal. Neste contexto, sinalizaram o tema

da concentração de poder e do desafio da democratização institucional, junto com a crítica aos modos tradicionais de gestão:

Os colegiados gestores contribuem para a democratização das relações de trabalho e das relações do trabalhador com o usuário, ou seja, para o protagonismo dos sujeitos em seu cotidiano (Plano de intervenção de um apoiador).

Há falas que tomam a produção de subjetividade como tema que merece ser problematizado, vinculando-o à possibilidade de gestão compartilhada, corresponsabilização e produção de protagonismo.

Na medida em que se criam espaços de responsabilização e compartilhamento de saberes e se assume um compromisso ético radical com o sujeito coproduzido, podemos ser produtores de vida (Plano de intervenção de um apoiador).

É fácil manter o instituído. O difícil é nos conscientizarmos que a mudança deve começar por nós! (Plano de intervenção de um apoiador)

Quanto ao tema da corresponsabilização, embora a mesma possa ser derivada de um posicionamento ético que prioriza o compartilhamento, as ações coletivas e a inclusão - premissas da PNH – cabe destacar que, no discurso dos apoiadores, a corresponsabilidade não foi necessariamente vinculada a essa dimensão.

Sobre as noções de corresponsabilização e inclusão como elementos importantes na dimensão ética e que podem oferecer um contraponto estratégico à figura do apoiador-messias, Oliveira¹⁸ traz algumas considerações importantes: é a relação de apoio que forma o apoiador, no sentido ético de liberar as forças ativas e “cuidando para que as forças reativas não sirvam ao medo e à guerra, mas estejam operando seu lugar de prudência nas relações.”

Pasche e Passos¹⁹, por sua vez, vêem na inclusão o elo de relação principal entre PNH e Análise Institucional: “incluir o outro, aquele que não sou eu (...), que em mim produz estranhamento, provocando tanto o contentamento e a alegria, como o mal-estar”, produzindo, assim, a irrupção de “movimentos ambíguos e contraditórios”. Assim, explicitam a tríplice inclusão promovida pelo Apoio: dos sujeitos e suas diferentes visões de mundo (lateralização), dos

conflitos (tomados como analisadores institucionais) e do coletivo.

Merhy²⁰ também oferece pistas caras para o debate que envolve corresponsabilização/inclusão e a figura de um suposto “apoiador-messias”, na medida em que aposta no apoiador mais enquanto dispositivo do que como recurso ou método. Alerta ainda que não cabe ao apoiador “ser uma correia de transmissão de um projeto em busca de hegemonia”, um “projeto moralmente já posicionado” com grandes chances de trair suas próprias intenções discursivas de acolher a diferença. Neste sentido, conforme Pasche; Passos *et al*¹³, incluir...

...toma um sentido ético-político, pois não se quer incluir para manipular, subjugar, nem para docilizar corpos e relações, mas partindo das diferenças e da perturbação que elas produzem (entre interesses e necessidades de trabalhadores, gestores e usuários), construir um plano comum que não despreza os sujeitos e suas experiências concretas de vida, nem se centraliza em alguma polaridade, mas se faz como síntese provisória, como acordo que permite agir em prol de uma causa comum, do bem comum.

4. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se dizer que o curso de formação de apoiadores da PNH foi, antes de tudo, uma série de percursos, cada qual trilhado à sua maneira, mas que ao fim e ao cabo contribuíram singularmente para o aquecimento da rede de saúde nas regiões em questão. Com todo o risco que isso acarreta, ajudaram a compor um processo de formação-intervenção que apostou na produção de si enquanto alavanca para a consolidação das diretrizes do SUS. Assim, tentar analisar os atravessamentos ético-estético-políticos que surgem durante e a partir do curso transforma-se em tarefa complexa, porém necessária.

O que está em questão aqui não é uma possível efetividade do curso em formar apoiadores a partir de verdades já instituídas e reprodução de conceitos. Tão pouco cabe a análise única e exclusiva de produtos e números, mas sim atentar aos significados explicitados nas últimas respostas do questionário enviado aos apoiadores. Ao afirmarem que o curso transformou sua relação com o SUS (99%) e se posicionarem como apoiadores da PNH (93%), o que entra em cena não é uma titulação ou um diploma, mas um exercício ético e estético de si, a partir da transformação realizada com o curso, de um reposicionamento. Nesse sentido, o ato de se dizer apoiador ultrapassa a esfera dos

resultados e a ideia de um “produto” de formação. Antes, demarca o protagonismo e a autonomia de quem segue sendo modificado e modificando a realidade dos serviços de saúde, materializando assim também a dimensão estética do processo de formação-intervenção ofertado pela PNH.

Por outro lado, na análise dos materiais produzidos a partir do curso, pudemos perceber uma concepção de ética que, por vezes, reproduzia uma lógica moralizante que delimitava verdades e julgamentos. Para pensarmos essa relação, podemos recorrer a Fuganti¹²:

Para nós, toda essa visão da Lei, do Bem Comum e da Obediência a um plano de organização de direitos e deveres que normatizariam as condutas e levariam a uma pretensa ordem universal, numa palavra, tudo o que constitui a atitude Moral propriamente dita na relação do indivíduo com a sociedade, precisa ser claramente distinguida de uma outra atitude, a postura a que chamamos Ética.

Foucault²¹ avança nessa discussão e, além dessa diferenciação inicial, chama atenção para a ética enquanto uma prática de si. Se por ‘moral’ entende-se essa série de balizamentos de conduta, a ética aqui é justaposta a um exercício de si sobre si mesmo, através do qual se procura se elaborar, se transformar e atingir certo modo de ser. Assim, apostar nesse processo de formação-intervenção enquanto experimentação ético-estético-política é vislumbrar a possibilidade de produção de desvios a construção de novos rumos para as políticas públicas em saúde.

Sem falar em resultados, mas sim em processos de formação, entendemos que o termo “curso” assume aqui um sentido polissêmico. De um lado o burocrático, composto por horas aula, prazos e obrigações, e de outro, o percurso de cada apoiador, que com todas as particularidades, desvios e, principalmente dificuldades, segue o curso do seu trabalho, podendo fazer suas próprias escolhas, porém, amparado por referenciais teóricos, metodológicos, por trocas e afetos produzidos no processo formativo.

Compreender a dimensão ético-estético-política enquanto linha de força que atravessa o (per)curso, tornando porosos os ambientes de atuação e investir nas trocas enquanto força motriz, foi o principal objetivo desse processo que iniciou com os cursos, segue com essa pesquisa e se mantém aberto às próximas demandas e desejos.

NOTAS

- I. O projeto de pesquisa levou em consideração todos os aspectos éticos determinados na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, tendo sido aprovado sob o número 152.518 em 8/11/2012.
- II. Pesquisa realizada no âmbito do Projeto Desenvolvimento de Técnicas de Operação e Gestão de serviços de Saúde em uma Região Intramunicipal de Porto Alegre – Distritos da Restinga e Extremo-Sul, de acordo com o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), firmado entre o Ministério da Saúde e a Associação Hospitalar Moinhos de Vento, por meio do termo de ajuste de número 05/2011, assinado em 31 de dezembro de 2011. Financiada também pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq (processos nº 454758/2012-0 e 476289/2013-0).
- III. No Rio Grande do Sul, o curso foi desenvolvido no formato de especialização, com uma carga horária de 360h. Em Santa Catarina e São Paulo, os cursos ocorreram na modalidade de aperfeiçoamento, com carga horária de 230h.
- IV. Grupos compostos pelos alunos do curso organizados em coletivos macro-regionais de saúde e coordenadas por um formador/tutor.
- V. A expressão ‘*cuidado de si*’ é de autoria de Michel Foucault, utilizada por ele para referir-se a uma complexa noção utilizada pelos gregos que designava o conjunto de atitudes, práticas e ações relacionadas que têm comum o ato de voltar-se para si mesmo – a conversão a si -, uma busca por estabelecer uma relação de retidão entre ações e pensamentos. No cuidado de si a ação correta, segundo princípios verdadeiros, é o que leva o sujeito a medir seus progressos na constituição de um eu da ação ética correta, a ser procurado no próprio sujeito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH). Universidade Federal Fluminense (UFF). Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP). Projeto de cooperação técnica: curso de formação de formadores e de apoiadores para a Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Guattari F. Caosmose: um novo paradigma estético. São Paulo: Editora 34; 1992.
4. Rolnik S. Pensamento, corpo e devir: uma perspectiva ético/estético/política no trabalho acadêmico. Cadernos de Subjetividade 1993; 1(2): 241-5.
5. Campos GWS. A humanização é uma estratégia política. In: Barros MEB, Santos Filho SB (org.) Trabalhador da saúde, muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde. Ijuí: Unijui; 2007b. p. 11-5.
6. Ayres JR. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. Saúde Soc 2009; 18(2):11-23.
7. Pasche DF. Desafios éticos para a consolidação do SUS. In: Caponi S, et al (org.) Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica. Palhoça: Unisul; 2010. p. 381-9.
8. Rocha ML, Aguiar KF. Entreatos: percursos e construções da psicologia na rede pública de ensino. Estud Pesqui Psicol 2010; 10(1): 68-84.
9. Matias MCS. (Dissertação). A dimensão ético-política da Humanização no discurso de egressos da formação de apoiadores institucionais de Santa Catarina. Programa de Pós-

- Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Santa Catarina, Florianópolis. 2012.
10. Heckert ALC. Escuta como cuidado: o que se passa nos processos de formação e de escuta? In: Pinheiro R, Mattos RA (org.) Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor. Rio de Janeiro: ABRASCO/CEPESC; 2007. p. 199-212.
 11. Barros MEB. Desafios ético-políticos para a formação dos profissionais de saúde: transdisciplinaridade e integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA, Ceccim R (org.) Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: CEPESC; 2006. p. 131-51.
 12. Fuganti L. Saúde, desejo e pensamento. In: Lancetti A (org.) Saúde e Loucura. São Paulo: Hucitec; 1990.
 13. Pasche DF, Passos EH, Hennington EA. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011; 16(11): 4541-8.
 14. Heckert ALC, Passos EH, Barros MEB. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate. *Interface Comun Saúde Educ* 2009; 13(1): 493-502.
 15. Machado LD, Lavrador MCC. Por uma clínica da expansão da vida. *Interface Comun Saúde Educ* 2009; 13(Suppl 1): 515-21.
 16. Benevides RB, Passos EH. Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface Comun Saúde Educ* 2005a; 9(17): 389-94.
 17. Benevides R, Passos EH. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Saúde Debate* 2005b; 10(3): 561-71.
 18. Oliveira GN. (Tese). Devir apoiador: uma cartografia da função apoio. Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2011.
 19. Pasche DF, Passos EH. Inclusão como método de apoio para a produção de mudanças na saúde - aposta da política de humanização da saúde. *Saúde Debate* 2010; 34(86): 423-32.
 20. Merhy E. Micropolítica do encontro intercessor apoiador-equipe, substrato para um agir intensivista. *Saúde Debate* 2010; 34(86): 433-5.
 21. Foucault M. A hermenêutica do sujeito. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2010.