



Interface - Comunicação, Saúde,  
Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de  
Mesquita Filho  
Brasil

Soeiro Salgado, Ana Cristina; Sparapan Pena, Ricardo; Dias Caldeira, Luiz Wagner  
Apoio institucional e militância no Sistema Único de Saúde (SUS): refletindo os desafios da  
mobilização dos sujeitos na produção de saúde  
Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 18, núm. 1, diciembre, 2014, pp. 909-918  
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180135772010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re<sup>2</sup>alyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Apoio institucional e militância no Sistema Único de Saúde (SUS): refletindo os desafios da mobilização dos sujeitos na produção de saúde

Ana Cristina Soeiro Salgado<sup>(a)</sup>Ricardo Sparapan Pena<sup>(b)</sup>Luiz Wagner Dias Caldeira<sup>(c)</sup>

Salgado ACS, Pena RS, Caldeira LWD. Institutional support and militancy in the Brazilian Health System: a reflection on the challenges of subjects' mobilization in health production. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18 Supl 1:909-18.

The education of institutional supporters has been an important tool of the National Humanization Policy to intensify actions targeted at empowering the Brazilian Health System. In light of some experiences in the State of Pará (Northern Brazil), the text presents some discussions on this scenario, considering the subjects' education and analyzing some challenges and results. Based on the theoretical and methodological framework of the National Humanization Policy, through its proposal of inclusion as an intervention method for management and care, some questions are raised on how the education of supporters operates towards fostering militancy in the Brazilian Health System and, consequently, the production of the common by means of subjects' mobilization and transformation.

**Keywords:** National Humanization Policy. Institutional support. Supporters' education. Production of subjectivities.

A formação de apoiadores institucionais vem sendo um importante método/dispositivo da Política Nacional de Humanização (PNH) na intensificação de ações voltadas ao fortalecimento do SUS. Considerando algumas experiências no território paraense, o texto apresenta reflexões sobre este cenário, levando em conta os processos de formação que vêm sendo implementados no território, analisando alguns de seus desafios e repercussões. Partindo do referencial teórico e metodológico da PNH, mediante sua proposta de inclusão como método de intervenção nos modos de gerir e cuidar, também são levantadas algumas questões sobre a maneira como a formação de apoiadores opera no sentido de fomentar a militância pelo SUS e, conseqüentemente, a produção do comum por meio da mobilização e transformação dos sujeitos.

**Palavras-chave:** Política Nacional de Humanização. Apoio institucional. Formação de apoiadores. Produção de subjetividades.

<sup>(a)</sup> Departamento de Psicologia, Centro de Ciências Sociais e Educação, Universidade do Estado do Pará. Tv. Rui Barbosa, 1885/902, Batista Campos. Belém, PA, Brasil. 66035-220. [acsalgado@uepa.br](mailto:acsalgado@uepa.br)

<sup>(b)</sup> Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. [ricardopena7@hotmail.com](mailto:ricardopena7@hotmail.com)

<sup>(c)</sup> 11º Centro Regional de Saúde, Secretaria de Estado de Saúde Pública. Parauapebas, Pará, Brasil. [wagner.caldeira@gmail.com](mailto:wagner.caldeira@gmail.com)

Este texto discute algumas questões relacionadas ao apoio institucional, tomando como ponto de partida o engajamento dos autores no coletivo de apoiadores da Política Nacional de Humanização (PNH) no SUS-Pará<sup>1</sup>. Estas reflexões são resultado do I Curso de Apoiadores Institucionais, realizado no estado do Pará, do qual tivemos a oportunidade de participar tanto na qualidade de integrantes do Colegiado Gestor, como no lugar de apoiadores em formação. Com base nos relatórios do curso, registros pessoais e reuniões de avaliação, revisitamos e refinamos nossas observações pessoais sobre o processo, de modo a examinar a experiência vivida, tema que, posteriormente, deverá ser aprofundado em uma pesquisa que pretendemos realizar com os apoiadores formados no curso, a fim de identificar os seus desdobramentos no cotidiano dos serviços.

Adotar este cenário como objeto de análise é, certamente, um desafio quando se consideram as peculiaridades locais, incluindo a gigantesca dimensão territorial do estado do Pará e os problemas de ordem política, social e econômica da região. Entretanto, estas e outras questões são importantes na medida em que desafiam a democratização dos processos de trabalho e seus reflexos na dinâmica institucional, na produção de saúde e nas relações entre sujeitos, temas estes que estão no cerne da PNH.

Observamos que, com o objetivo de funcionar como um sistema universal, integral e equânime, o SUS vem se desenvolvendo na contramão dos interesses privatistas no campo da saúde e, se por um lado, é defendido por muitos, por outro, também, é alvo de críticas e de descrédito, como se as dificuldades encontradas não pudessem ser enfrentadas de modo a tornar possível a sua efetiva implantação. Como reflexo do desencantamento para com o SUS, se reproduz, a cada dia, a naturalização de práticas distantes do que entendemos como defesa da vida.

No norte do país e em muitos lugares do Pará, a realidade não é diferente. O SUS se constitui com avanços e acúmulos, mas, também, com desafios e paradoxos<sup>2</sup>, incluindo a heterogeneidade de sua implantação como política pública<sup>3</sup>.

No campo da gestão, ainda predominam relações autoritárias e centralizadoras, com limitados espaços democráticos de cogestão e inclusão. Um discurso recorrente parece frequentemente atrelar a possibilidade de mudança nas práticas clínicas e de gestão à concordância dos gestores, refletindo um cenário de práticas onde o exercício democrático opera de forma frágil, dificultando a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, um dos princípios estruturantes defendidos pela PNH<sup>1</sup>.

Diante de tal cenário, a expansão de coletivos de humanização<sup>(d)</sup> em diferentes municípios paraenses e a oferta de processos de formação de apoiadores institucionais se constituem em inovações estratégicas no campo da gestão, não só gerando reconhecimento, mas, também, potência e qualificação dos atores locais para o enfrentamento das questões de saúde permeadas pelas singularidades regionais.

Neste ponto, desenhar processos formativos consistentes e capazes de ampliar o alcance de ações qualificadas de saúde em todo o estado, apostando na potência do ator local (trabalhador, gestor, usuário e movimento social) como ferramenta de ativação de ações coletivas que fortaleçam o SUS, se desvia da ideia, presente no imaginário social, de que o norte do país foi esquecido pelas políticas públicas, sobretudo as de saúde. Ao contrário, se trata de reafirmar e considerar algumas nuances da conformação da saúde no Pará, independente das semelhanças ou diferenças com outros estados brasileiros.

Conforme mencionado anteriormente, o cenário paraense apresenta muitos desafios que contrastam com sua riqueza natural, resultando em uma série de analisadores desfavoráveis no campo da saúde, com seus alarmantes índices de

<sup>(d)</sup> Os coletivos de humanização são estratégias que têm se mostrado potentes para reunir trabalhadores, gestores, usuários e movimentos sociais na discussão sobre os cenários locais de produção de saúde, promovendo trocas de experiências e articulações para qualificação dos processos de clínica e gestão, compondo-se tanto como espaços para as ações de apoio institucional, e como efeitos destas mesmas ações.

mortalidade materna, trabalho infantil, prostituição infantil, entre outros. Tal cenário demanda um reposicionamento urgente e radical diante da vida, da saúde, da autoria dos sujeitos sobre novos modos e possibilidades de existir.

A função apoio, proposta à luz da PNH, é, sobretudo, um método/dispositivo de intervenção nos processos de produção de saúde<sup>2</sup>. O apoio se faz possível na problematização e experimentação dos modos de enfrentar os complexos problemas existentes no SUS, onde ainda predominam relações verticalizadas que dificultam composições democráticas e de inclusão nas instituições.

Apoiar, no sentido do termo, é colocar, lado a lado, os sujeitos, potencializando-os para o trabalho de análise e intervenção nos processos de produção de saúde, tarefa esta que se estrutura em um campo de forças em contínua tensão<sup>4</sup>. Como afirmam Pasche e Passos<sup>2</sup>, a PNH pretende contribuir para que usuários e trabalhadores, investidos da função de gestores, sejam capazes de experimentar novas possibilidades de manejar as tensões e alegrias do trabalho em saúde, produzindo novas formas de gerir e cuidar, transformando a si próprios neste contexto.

Assim, apresentadas estas breves considerações, buscaremos, agora, propor algumas reflexões sobre nossa experiência com o apoio institucional, tomando como base os processos de formação disparados no território em questão.

### A PNH e a formação de apoiadores institucionais no SUS-Pará

Compartilhamos a ideia de que o apoio institucional tem sido uma estratégia importante para o fortalecimento daquilo que temos doravante denominado de humanização do SUS<sup>(6)</sup>. A fim de nos posicionarmos neste tema, apresentaremos algumas considerações sobre o processo de formação de apoiadores institucionais e suas repercussões no cenário paraense, especialmente na consolidação e capilarização da Política Nacional de Humanização.

Vale ressaltar que, desde o ano de 2006, com a intensificação de parcerias entre as secretarias de saúde do estado, dos municípios e a coordenação nacional da PNH, a formação de apoiadores institucionais vinha sendo estimulada na região norte do país. Não obstante as iniciativas existentes até então, a PNH investiu na consolidação de uma estratégia que envolvia a formação de apoiadores institucionais, culminando com a participação de dois trabalhadores no primeiro curso de formação de apoiadores institucionais em âmbito nacional, ocorrido naquele mesmo ano.

Em 2008, as atividades de formação da PNH no SUS-Pará se iniciaram de forma sistemática com a realização das “Oficinas de Sensibilização HumanizaSUS-Pará”, as quais antecederam o primeiro processo de formação de apoiadores institucionais, promovido com a parceria da Coordenação Estadual de Humanização, Coordenação Nacional da PNH e Escola Técnica do SUS<sup>5</sup>, e concluído no ano seguinte.

Com a finalização da formação em 2009, vários coletivos foram criados, mas ainda com dificuldades para se manterem ativos, dando lugar à descontinuidade de algumas ações propostas. Como um resultado importante desta experiência, foi observada a necessidade de dar sustentabilidade aos desdobramentos que frutificaram após este processo, a fim de manter sua força e potência.

Assim, no ano de 2010, um novo processo de formação esteve em curso no estado, buscando qualificar os tutores para um curso de formação de apoiadores institucionais, com um desenho regionalizado e abrangente, buscando incluir a multiplicidade de cenários do SUS paraense e as diferentes conformações de saúde existentes no estado.

<sup>(6)</sup> Lembramos que há controvérsias em relação ao uso desta terminologia. Não se trata de delimitar uma oposição entre práticas benevolentes em contraste com aquelas que vão de encontro à natureza humana, ou defender uma concepção que reconhece, na humanização, uma característica que integra a natureza humana.

Vale pontuar que os tutores dos processos de formação de apoiadores institucionais desenvolvidos pela PNH, em parceria com estados e municípios, são denominados 'formadores', pois a metodologia destes processos sustenta que não há dissociação entre formação e intervenção<sup>(f)</sup>. Neste caso, o papel do formador é sustentar a intervenção junto aos coletivos de trabalhadores, gestores e usuários, para a transformação das práticas clínicas e de gestão nos territórios.

O conjunto de iniciativas de formação da PNH criou um campo fértil para a problematização da função apoio no estado, construindo um terreno de experiências que deixaram em aberto novos caminhos para o fortalecimento do apoio institucional como prática de gestão democrática no SUS<sup>(f)</sup>.

Passemos, então, a algumas reflexões sobre estas experiências de formação no SUS-Pará.

### **A PNH como oferta conceitual e metodológica: implicações para o processo de formação de apoiadores institucionais no SUS-Pará**

Em nossa experiência junto aos usuários e trabalhadores do SUS, observamos que ainda existem muitas dificuldades na apropriação dos conceitos e ferramentas apresentados pela PNH. Um dos fatores que contribui para este fato é a dificuldade de se compreender a humanização como política pública<sup>2,7</sup>, tendo em vista que as concepções vigentes sobre a humanização em saúde ainda se mesclam aos sentidos plurais que centralizam seu enfoque nas ações voltadas aos usuários, porém distantes da complexa tarefa de transformar os modos de gerir e cuidar.

Ainda que se identifiquem, com clareza, algumas problemáticas centrais no SUS, os problemas relacionados à gestão ocupam um lugar de destaque no discurso de muitos trabalhadores, e parecem estar subjugados a uma ordem, para muitos, difícil de ser subvertida, produzindo um sentimento coletivo de entusiasmo, mas, também, de descrédito em relação aos seus possíveis efeitos no cotidiano dos serviços. E assim se apresenta a PNH para muitos: a humanização como um ideal, uma ideia abstrata, muito atraente, mas difícil de ser alcançada!<sup>(g)</sup>.

O que é necessário pontuar aqui é que o esvaziamento da humanização, em sua dimensão ética, estética e política, e seu imbricamento com outros sentidos não são um simples despropósito, o que tornaria muito simplificada nossa análise. Apontamos que não se trata de julgar os sentidos múltiplos que a expressão assume, mas alertar que algumas práticas humanitárias, ao serem confundidas com Política de Humanização do SUS, podem compor um cardápio de ações que se apresenta aos trabalhadores e gestores para driblar a demanda de problematização dos processos de trabalho. Ao buscarem soluções prontas, equipes inteiras se isentam da tarefa de se debruçarem sobre a análise dos efeitos produzidos pelos encontros entre trabalhadores, gestores e usuários nos serviços de saúde. Tal fato é um desafio à operacionalização da humanização como política pública.

A PNH deriva de várias abordagens teórico-metodológicas, e, também por isso, é apontada como uma aposta radical na quebra paradigmática, podendo, ainda, ser concebida como um rompimento prescritivo com a ordem instituída. Porém, esta mesma radicalidade é o que possibilita que a PNH transite pelo desafio de se diferenciar no SUS, assim como se constituir como política do SUS.

Uma das razões para o estranhamento evocado pelo contato com a PNH talvez esteja relacionada a pouca ênfase em temas relacionados à saúde coletiva na formação dos trabalhadores locais, o que, em alguns casos, produz um desalinhamento que demanda tempo para ser trabalhado. Neste ponto, cabe

<sup>(f)</sup> Um curso de formação de apoiadores institucionais está em discussão entre o coletivo de humanização do Pará e a PNH, já apresentando um planejamento de ações e pactuando a participação dos tutores formados no processo de formação de 2010.

<sup>(g)</sup> Em muitas reuniões de que participamos, este é um comentário recorrente no discurso dos participantes.

ressaltar uma preocupação em relação ao uso de terminologias já naturalizadas, mas cujo significado não é compartilhado por todos, a exemplo da expressão “análise de cenário”, a qual é utilizada nos processos de formação da PNH como instrumento para expressar a leitura feita do contexto onde se dão as práticas de clínica e gestão que configuram a produção de saúde nos territórios. Esta diferença produz efeitos na articulação e interlocução das diferentes formas de conhecimento, as quais não se reduzem ao saber acadêmico. Queremos aqui chamar atenção para um cuidado, em nosso modo de ver importante, que é a democratização das informações e conhecimentos que estão presentes no ideário da PNH, sobretudo quando se considera a heterogeneidade dos participantes dos processos de formação.

Vale destacar que a formação de apoiadores requer a união do conhecimento formal com o conhecimento informal, do conhecimento acadêmico com o conhecimento advindo da experiência, o que produz a troca de saberes e a lateralização dos poderes, traduzidos em novas formas de subjetivação. Entretanto, o processo de formação não é isento de tensionamentos, que revelam, também, conflitos nas relações de saber e poder. Um exemplo destes tensionamentos refere-se à distinção entre as funções de formador e de apoiador institucional, o que tem levantado, em nós, algumas problematizações em relação ao lugar dos trabalhadores no processo de formação. Como definir a posição daqueles que serão formadores e apoiadores institucionais em um dado processo de formação sem que esta escolha esteja atrelada a um mérito e/ou demérito no exercício deste lugar?

Nossa experiência contínua de encontro com os trabalhadores tem demonstrado que ainda se faz necessário construir espaços coletivos, onde se incentive a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, e isso está diretamente relacionado à análise de cenário e a construção de grupalidade, tarefa imprescindível ao trabalho do apoiador. Lembramos aqui que a expressão ‘coletivo’ deve ser entendida como o encontro entre singularidades, como espaço de múltiplas formas de saber e fazer. Este posicionamento implica, necessariamente, incluir o outro em sua diferença, o que nem sempre é algo fácil de realizar. Como apontam Pasche e Passos<sup>2</sup>, esta tarefa não constitui um exercício pacífico.

Afirmar que a função apoio demanda que os trabalhadores sejam capazes de realizar análises compartilhadas e intervenções nos seus espaços de trabalho também implica considerar que as mudanças nos modos de fazer a gestão e atenção em saúde envolvem, diretamente, a maneira como os sujeitos compõem essa rede, ou seja, envolvem os sujeitos em suas experiências concretas de relações cotidianas<sup>8</sup>. Desta forma, a mudança está na relação direta com uma composição de fatores, incluindo o próprio sujeito, seus interesses, motivações, valores, entre outros.

Por meio de nossa participação nestes momentos que compõem todo o processo de formação de apoiadores institucionais, observamos que muitos participantes tiveram dificuldade para se reunirem com seus companheiros em seus locais de trabalho, e acabaram por descaracterizar a análise de cenário, pelas dificuldades em estabelecer grupalidades e, assim, construir uma análise coletiva dos territórios locais. Ressaltamos aqui a importância da mobilização do próprio sujeito para o exercício da função apoio, e retomamos uma discussão relevante, a nosso ver, que é a importância do apoiador como sujeito potencial de transformação.

Outro ponto que queremos destacar é o seguinte: como o apoiador usa suas ferramentas de análise sem se tornar meramente um intelectual, o qual apenas teoriza sobre as práticas concretas sem produzir mudanças na realidade. A análise dos processos de trabalho, na função apoio, implica, necessariamente, a intervenção sobre o cenário do apoiador, incluindo ele próprio como coautor das condições onde o trabalho se produz. E qual a natureza da mudança em si mesmo quando se afirma que a produção de saúde é produção de subjetividade?

Estas questões nos parecem instigantes, pois temos observado que a capacidade de realizar análise dos processos de trabalho não implica, necessariamente, mudança, pois aqui não falamos de algo que pertença ao plano pessoal ou individual, mas que se concretiza a partir de uma ação construída e mediada pelo coletivo.

Segundo Barros, Guedes e Roza<sup>8</sup>, o apoiador deve fomentar a grupalidade, o que não consiste apenas em reunir pessoas, mas, sim, fomentar um “coletivo ou uma multiplicidade de termos (usuários, trabalhadores, gestores, familiares etc.) em agenciamento e transformação, compondo uma rede de conexão na qual o processo de produção de saúde e de subjetividade se realiza” (p. 4805).



Como fazer, também, com que o apoiador, no exercício de sua relação com as equipes, consiga envolvê-las neste trabalho analítico, sem que, necessariamente, sobreponha o seu saber e reproduza as clássicas relações de poder que afastam trabalhador e equipe, clínica e gestão, saúde e doença, formação e intervenção, sujeito e coletivo? Pensemos estes problemas sob a ótica do apoio institucional

### **O apoio institucional como estratégia de construção coletiva dos processos de trabalho em saúde**

O apoio institucional<sup>2,3,9</sup> vem se constituindo por meio das práticas de democratização institucional, e é uma aposta da PNH para a construção coletiva dos processos clínicos e de gestão no SUS. Em sua inserção nas equipes, este apoio consiste em tornar coletivas as questões que se colocam como constituintes dos modos de fazer saúde que caracterizam determinados territórios.

A noção de território não pode estar dissociada da produção de vida que se dá nos encontros entre os sujeitos nestes espaços e que não são apenas físicos, mas se constituem também como territórios existenciais<sup>10</sup>. Assim, o território existencial é o grande cenário de produção de práticas públicas para uma saúde pública, de práticas coletivas para uma saúde coletiva que luta por um SUS de qualidade, por um SUS que dá certo.

Deste modo, o apoio constitui-se como função<sup>9</sup> que, dentro de um movimento coletivo de afirmação do SUS, busca não distanciar os atores e elementos presentes na difícil tarefa de cuidar. Assim, não há garantias de que todos os processos de apoio Institucional sejam relativamente bem-sucedidos se o apoio não se fizer presente no próprio movimento constitutivo da clínica e da gestão, e não apenas nos questionamentos de como estes termos se apresentam nas práticas e nos territórios.

Se o apoio não agenciar potência para transversalizar a heterogeneidade de pensamentos acerca do que é saúde, do que é trabalho, da aproximação e/ou distanciamento entre clínica e gestão, dificilmente constituirá novos territórios existenciais que substanciam as práticas dos trabalhadores e gestores também como práticas de si, ou seja, de produção também de si mesmos.

### **A formação de apoiadores institucionais e a militância pelo SUS: da produção de sujeitos à produção do comum**

Uma das questões que nos parece interessante refere-se à relação entre formação de apoiadores e militância no SUS. Neste sentido, afirmamos que a implicação de sujeitos na transformação das práticas de atenção e gestão caracteriza a militância no SUS. Assim sendo, como estimular que os trabalhadores saiam da posição de executores e alcancem o estatuto de autores do processo de trabalho?

Compartilhamos a posição defendida por Oliveira et al.<sup>11</sup> ao afirmarem que a militância é um ato político de mergulho nas relações que se estabelecem entre trabalhadores, gestores e usuários para construção de formas inovadoras de cuidado em saúde. Entendendo a produção de saúde como produção de subjetividades, a *militância do entre* é aquela que se desvia da fixidez das formas instituídas de exercício de certas funções no campo da saúde, partindo, então, para a análise de como estas funções provocam modos de cuidar que se pautam, exclusivamente, pelo que se passa nos encontros *entre* os atores acima citados.

Concordamos que a formação de um apoiador perpassa pelo resgate de si mesmo e pela mobilização subjetiva dos sujeitos, o que nem sempre é tarefa fácil. Temos observado que alguns trabalhadores e gestores participam de processos de formação muito mais pela busca de um ganho pessoal do que pela implicação com o fortalecimento do SUS, o que requer muito cuidado no que tange à representação que a certificação final no processo de formação pode adquirir, não confundindo a certificação com um título que concede e atribui, ao participante, uma determinada função. Aqui lembramos uma distinção importante e necessária, que é a diferença entre a função apoio e a figura do apoiador institucional.

Também buscamos estar atentos aos efeitos dos processos de formação de apoiadores, os quais disparam a formação de coletivos que mobilizam importantes elementos para a constituição de redes de produção de cuidado. Em muitos momentos, o movimento gerador de coletivos no estado do Pará desenhou caminhos por dentro dos processos de formação que nos fizeram entender que os objetivos dos cursos se mesclavam entre a própria formação do apoiador para o território e a constituição do coletivo estadual de humanização. Tal realidade revelou, de maneira mais clara, a dimensão política desta ação no estado.

Entendemos que a constituição do coletivo estadual, exercício *entre* muitos e a prática de militância implicada com o enfrentamento das especificidades locorregionais, afirma muito fortemente o movimento de produção de subjetividades, o que, de acordo com o que estamos sustentando – processos de formação de apoiadores como constituição de sujeitos –, nos lança à análise da produção do comum nesta empreitada.

Mas, por que produção do comum? Para partidários do olhar de Negri<sup>12</sup>, o comum se produz pela dissolução da representação do indivíduo enquanto forma aprisionada nos mecanismos capitalísticos de produção do desejo, podendo, então, ser a maneira como o coletivo agrega a diversidade de singularidades presentes em um território, em um movimento social, em um conjunto de instituições. Assim, a constituição de sujeitos é simultânea à constituição do comum.

Certamente, aqueles envolvidos em um processo de formação de apoiadores têm um ambiente facilitador da análise dos processos de trabalho, mas o grande desafio está na manutenção e no exercício desta função quando se conclui a formação. Aqui lançamos uma questão já bastante problematizada no âmbito da PNH, que é a de como dar sustentabilidade aos processos disparados considerando as inúmeras dificuldades enfrentadas por aqueles que realizaram a formação, incluindo: a mudança nos locais de trabalho e nas funções desenvolvidas, mudança dos gestores, distâncias territoriais, múltiplas jornadas de trabalho, entre outros.

Conforme discutido por Pinheiro<sup>13</sup>, “como produzir o comum considerando os interesses e necessidades dos sujeitos?” (p. 437). Ao levantar esta questão, a autora afirma que o comum não é, necessariamente, o semelhante, o que representa um grande desafio ao apoiador e sua capacidade de tornar factível a inclusão do outro.

Outra questão que nos parece importante é como permanecer em movimento e, assim, manter um lugar de resistência às práticas autoritárias e que produzem dor e sofrimento, sem se deixar adoecer ou sucumbir à naturalização e banalização dos processos de trabalho. Por que alguns trabalhadores parecem, literalmente, esgotados em sua capacidade de produzir novas relações, e como auxiliá-los para que reencontrem força para acreditar e lutar pela consolidação do SUS? Experimentar o lugar de apoiador não é, necessariamente, fazer pelo outro, mas construir junto<sup>4</sup> condições para intervir na realidade, um caminho que, certamente, não é dado *a priori*.

Porém, como de nada temos garantia, afirmamos que as questões pessoais também influenciam na implicação dos trabalhadores e, como já dito anteriormente, a mobilização dos sujeitos não implica, necessariamente, a transformação concreta da realidade<sup>5</sup>. Entretanto, quando estes mesmos sujeitos se mobilizam coletivamente e realizam intervenções, inicia-se um caminho propício a novas mudanças e enfrentamentos.

## Algumas breves considerações finais

Experimentar novas perspectivas de construção da existência alterando modos de gerir e cuidar<sup>2</sup> tem sido uma importante aposta da PNH, e requer, de todos nós, uma ação coletiva, com uma natureza semelhante àquela que moveu os ideais de Reforma Sanitária no país.

Observamos que as metáforas de aquecimento e esfriamento têm sido aplicadas para tentar explicar por que algumas ações da PNH, depois de serem disparadas e intensificadas em dado momento,



alternam-se com períodos de amortecimento<sup>(h)</sup>. Entendemos o trabalho em saúde como produção de vida e, também, de sujeitos, isto é, como efeitos de criação simultânea destes dois termos, o que só acontece no coletivo – isso nos dá a certeza de que manter vivos os espaços coletivos de democratização das formas de gerir e cuidar é uma estratégia de sustentação dos processos de transformação das práticas de saúde no SUS.

O processo de formação de apoiadores não pretende totalizar o que seria a militância no SUS, mas cria condições para que possamos rever e colocar em análise modos instituídos de organização dos processos de trabalho. Porém, sustentamos que apoiar os processos de gestão que não se dissociam da atenção em saúde é exercer, sim, a militância pelo SUS e, ao mesmo tempo, reafirmar a defesa da vida como princípio de cidadania.

Lembramos que a formação de apoiadores é um processo cujos desdobramentos dependem, também, da mobilização e compromisso dos sujeitos para com a transformação dos processos de trabalho em saúde; e, conforme Pasche e Passos<sup>4</sup>, é na experimentação do comum entre sujeitos e posições diferentes que o SUS se concretiza como política pública.

O Estado do Pará tem experimentado a progressiva substituição de trabalhadores temporários por trabalhadores concursados, o que tem produzido uma renovação dos atores no SUS local. Não raras vezes, estes trabalhadores recém ingressos já entram no sistema com descrédito no SUS e com a ideia de não serem capazes de transformar esta realidade. Isto sem mencionar aqueles que, mesmo atuando no campo da saúde, se sentem desvinculados da estrutura e funcionamento do SUS.

Como uma das consequências deste modo de olhar para a saúde, ocorre que muitos não conseguem se implicar na consolidação e na luta pelo SUS. Paradoxalmente, esta realidade também contrasta com a força e a determinação daqueles que, apesar dos entraves, enfrentam a batalha diária em defesa do SUS, não apenas como política de governo, mas como política pública, com todos os desafios imbricados neste princípio.

Entendemos que a PNH nos leva a quebrar a verticalização das relações e uma certa horizontalidade reservada apenas aos semelhantes, pondo os diferentes em condições de lateralidade. Se, no início, essa ruptura gera um campo de permanentes tensionamentos e queixas, com a constituição da grupalidade, os conflitos vão sendo negociados e os entraves elaborados de modo a se tornarem um primeiro sinal de transformação.

Dentro da formação de apoiadores, assim como nas rodas dos coletivos que se formaram posteriormente, era comum o sentimento de impotência diante de desafios tão antigos quanto difíceis de serem transpostos. Uma fala recorrente era a que se referia às análises de cenário, pois, aparentemente, não tinham um caráter prático ou minimamente subsidiado na realidade e que, por este motivo, não tinham o poder de transformar os processos e as relações de trabalho dominantes nos serviços.

Uma reflexão possível com relação a esta negação de um processo de construção coletiva e consequente angústia por resultados rápidos e preconcebidos, a nosso ver, pode ser a repetição de uma clínica hegemônica no SUS enquanto clínica feita por especialistas que buscam a cura. Nessa clínica, a singularidade do sujeito queixoso cede lugar às prescrições generalizantes e assentadas apenas no conhecimento formal, dificultando ao sujeito experimentar a posição de protagonista.

Constatamos que esta forma de se relacionar com os desafios da vida se reproduz nos coletivos que trabalham com a saúde, não se furtando aos coletivos

<sup>(h)</sup> Por vezes escutamos algumas pessoas usarem a expressão “morte”, ao se referirem a ações que tiveram descontinuidade ou deixaram de existir por completo.

sustentados pela PNH durante e após o processo de formação. No entanto, quando os vínculos se fortaleceram e as diferenças foram incluídas, o sentimento de protagonismo foi ocupando os espaços onde antes só existia a impotência. E, assim, exercitamos a redescoberta de nós mesmos como sujeitos de mudança, em constante transformação, com capacidade para exercer nossa militância em defesa da vida e da saúde como direito.

### Colaboradores

Ana Cristina Soeiro Salgado e Ricardo Pena participaram da revisão bibliográfica, de discussões e revisão do texto. Wagner Caldeira contribuiu com as discussões e revisão do texto.

### Referências

1. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília (DF): MS; 2008.
2. Pasche D, Passos E. Inclusão como método de apoio para a produção de mudanças na saúde – aposta na Política de Humanização na Saúde. Saude Debate. 2012; 34(86):423-32.
3. Campos GWS. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? Cienc Saude Colet. 2007; 12(2):301-6.
4. Pasche D, Passos E. O lugar do método na Política de Humanização na Saúde. Saude Debate. 2012; 34(86):439-47.
5. Salgado ACS, Pedroso RT, Martins LGN, Moreira TF. Saúde e humanização na Região Norte: perspectivas e desafios do processo de formação no Estado do Pará. In: Caderno HumanizaSUS: formação e intervenção. Brasília: SAS, Ministério da Saúde; 2012. p. 29-42.
6. Heckert ALC, Neves CAB. Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo. In: Caderno HumanizaSUS: formação e intervenção. Brasília: SAS, Ministério da Saúde; 2012. p. 14-27.
7. Benevides R, Passos E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. Cienc Saude Colet. 2005; 10(3):561-71.
8. Barros MEB, Guedes CR, Roza MMR. O apoio institucional como método de análise-intervenção no âmbito das políticas públicas de saúde: a experiência em um hospital geral. Cienc Saude Colet. 2011; 16(12):4803-14.
9. Oliveira GN, Pena RS, Amorim SC, Carvalho SR, Azevedo BMS, Martins ALB, 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). 2009; 13 Supl. 1:523-9.
10. Oliveira GN. Devir apoiador: uma cartografia da função apoio [tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2011.
11. Guattari F. As três ecologias. 11a ed. Campinas: Papirus; 1990.
12. Negri A. Para uma definição ontológica da multidão. Lugar Comum. 2004; (19/20):15-26.
13. Pinheiro R. Inclusão do direito de ter (interesses) e de ser (comum): inovação e desafio do método da trílice inclusão para produção de mudanças na saúde, PNH. Saude Debate. 2012; 34(86):436-8.

Salgado ACS, Pena RS, Caldeira LWD. Apoyo institucional y militancia en el Sistema de Salud Brasileño: reflexionando los desafíos de la movilización de los sujetos en la producción de salud. *Interface* (Botucatu). 2014; 18 Supl 1:909-18.

La formación de apoyadores institucionales ha sido un importante dispositivo de la Política Nacional de Humanización (PNH) en la intensificación de acciones destinadas a fortalecer el Sistema de Salud Brasileño. Teniendo en cuenta algunas experiencias utilizadas en Pará, el texto presenta algunas reflexiones sobre esta situación, teniendo en cuenta los procesos de formación que se han disparado en el territorio, analizando algunos de sus desafíos y repercusiones. Basado en el marco teórico y metodológico de la PNH, a través de su propuesta de inclusión como método de intervención en los modos de administrar y de cuidar, también se plantean algunas cuestiones sobre la manera como la formación de apoyadores opera en el sentido de fomentar la militancia por el Sistema de Salud Brasileño y, por lo tanto, la producción del común a través de la movilización y transformación de los sujetos.

*Palabras clave:* Política Nacional de Humanización. Apoyo institucional. Formación de apoyadores. Producción de subjetividades.

Recebido em 24/04/13. Aprovado em 29/10/13.