



NOVOS DISPOSITIVOS DE GESTÃO – CONSTRUINDO O APOIO E A FUNÇÃO APOIADORA EM NÓS

Após fortes tensões políticas no município de Lugar Comum, o secretário de saúde resolveu identificar uma pessoa para cuidar das “discussões técnicas”, liberando sua agenda para enfrentar a crise política. Miriam Suzana foi nomeada secretária-adjunta.

Reunida com a equipe de gestão do nível central, Miriam Suzana convidou os participantes para analisar a situação da Secretaria. Muitos falaram sobre as tensões atuais.

– O modelo de organização da atenção é o das ações programáticas, os departamentos são caixinhas fechadas, fragmentadas, autoprodutoras de si mesmas e para si mesmas, mal conseguimos saber, enquanto gestores, o que está acontecendo nos diversos departamentos! Tenho tentado conversar com os departamentos, mas ou é um “chororô danado”, ou uma crítica ao “pessoal da ponta”, fala Matilde apreensiva.

Lucas complementa: – Percebo, quando vamos às unidades, que as demandas do nível central são sempre entendidas como imposição. Aliás, de certa forma, são impositivas mesmo, pois desconsideram a situação de cada unidade de saúde.

– Pois é, são muitos conflitos e a tensão é intensa. Por um lado, usuários que não são acolhidos em suas demandas e, por outro, trabalhadores insatisfeitos com seu trabalho, comenta Juliana.

Miriam Suzana diz que essas são, sim, características da situação da Secretaria. – Mas, percebo também que existe muita expectativa em relação ao nosso trabalho como gestores. Apesar de cansados, trabalhadores e gestores locais desejam mudança. Assim, Miriam Suzana, mais livre para se movimentar, estava buscando novos arranjos que convidassem os diretores, gerentes, enfim, os trabalhadores a uma agenda que possibilitasse o máximo de conversa, o máximo de interações e conexões entre todos da gestão e entre a gestão e os trabalhadores.

Miriam Suzana acreditava que qualquer mudança no jeito de trabalhar só seria possível se incluísse os trabalhadores das unidades de saúde, lá onde acontece a produção de cuidado. As pessoas precisavam ser convidadas a indagar o seu cotidiano! Acreditava ainda que a invenção de novas formas de agir poderia ser produzida no encontro entre trabalhadores, trabalhadores e gestores, gestores e gestores, trabalhadores, gestores e usuários. Mas como produzir um encontro capaz de colocar em análise o modo como cada um faz, tanto os trabalhadores da gestão como os do cuidado? Como isso poderia pertencer à agenda das equipes, de modo a ser percebido e acionado pelos trabalhadores/gestores como um espaço de apoio aos diversos processos necessários ao cuidado? Enfim, como a educação permanente poderia acontecer no cotidiano dos diversos lugares da Secretaria de Saúde?

Assim, resolveu visitar várias unidades de saúde, pois achava que a gestão deveria se aproximar mais e mais desse território. Foi e viu muitas coisas: unidades muito lotadas, baixa oferta de consulta médica, equipes de saúde da atenção básica desfalcadas e maior procura nos pronto-atendimentos. Novos protocolos engavetados, epidemia de dengue, aumento dos casos de hepatite A, imprensa em cima o tempo todo. Mudança do sistema operacional saúde WEB (“Cadê os resultados dos exames? E os prontuários?”). Também encontrou muitos trabalhadores que, no seu cotidiano, faziam muitas invenções! Conversou com muitas pessoas, falou do seu desejo e das suas preocupações. Vivenciou uma intensa discussão do processo de trabalho em algumas unidades e muita criatividade nas conversas do café e dos corredores. Vários grupos debatendo nas Unidades de Saúde. Por outro lado, existiam alguns silêncios, muita conversa por “debaixo dos panos”, resistências: políticas, partidárias, de diferentes projetos e estilos de gestão. Desconfiança, descrença...



Miriam Suzana surpreendeu-se com as conversas que teve com os trabalhadores, havia muita potência! E se questionou: como esta movimentação dos trabalhadores que habitam os corredores e as conversas na hora do café pode ser convidada a inventar novas práticas cuidadoras?

Ficou muito afetada com as visitas que realizou, talvez porque nas reuniões o que mais aparecia era a sensação de sufocamento da equipe, “...falta isto, falta aquilo, falta de manutenção das instalações físicas, dos equipamentos, falta de trabalhadores e blá, blá, blá, sem falar na reclamação da questão salarial...” Por que será que a sensação de sufocamento aparece mais forte do que a invenção que habita o cotidiano das unidades? Afinal, os dois vetores estão presentes. Por que nos corredores invenção, e nas reuniões reclamação? Miriam Suzana lembrou-se que tinha lido um texto muito legal e procurou-o para reler:

“Ali, no dia-a-dia do fazer as práticas de saúde, pode ser que um grupo de trabalhadores esteja conversando sobre como agir com a dona Isaura ou o senhor Antônio José e e troque ideias sobre isso. Essa conversa pode estar ocorrendo ali no café, em um espaço dentro do estabelecimento (uma casa onde a equipe de saúde da família se reúne, uma sala de refeições em um hospital ou um ambulatório, numa saleta de uma UPA, ou qualquer outro tipo de lugar). Nessa conversa, há grande chance de alguns que estão ali se afetarem com o que está sendo papeado e passarem a ver e agir de outro modo em relação aos casos. Pode-se imaginar que ainda seja necessário saber mais da vida de cada um ou que algum novo exame possa ser feito. Pode ser que alguém pense que nem problema tão grave deve ser e que talvez formar um grupo com profissionais responsáveis por eles, como uma equipe de cuidadores, possa ser uma oferta de vínculo interessante. Ainda pode ser que façam exatamente o contrário. Podem inventar barreiras para a dona Isaura e o senhor Antônio José, pois não aguentam mais vê-los ali no serviço. Vale ressaltar que essa roda de conversa não pede licença para nenhum organograma oficial do serviço, nem para nenhuma hierarquia da organização. Ela vai acontecendo no agir do trabalho vivo em ato de cada um e de todos, nos espaços informais da organização que os próprios trabalhadores (e os gestores com G e os próprios usuários) vão fabricando com suas ações conversacionais. Isso vai acontecendo. E acontece que nesse acontecer vai se produzindo conhecimento para a ação de um modo efetivo e isso impacta o mundo tecnológico do cuidado, sem dúvida. Acontece que aí há não só produção de novos conhecimentos construídos coletivamente, mas há também novos processos de formação, sem que se tenha formalmente designado esse como lugar de formação ou capacitação do trabalhador para o exercício das suas funções”. (MERHY, 2013)

Então, como apoiar as equipes a reconhecerem que elas inventam soluções para seus problemas cotidianos e que elas são autoras de suas experiências? Como apoiar as equipes a reconhecerem e operarem essas invenções?





Miriam Suzana continuou debatendo com a equipe gestora: como esses ruídos dos corredores, das conversas no café, podem ser produtores de movimentos de mudanças? Como apoiar esses trabalhadores a se reconhecerem como autores de seu cotidiano? Sabemos que quando há muito “rádio corredor”, é sinal de falta de espaço para conversas, combinações e novos acordos!

A grande questão do trabalho em saúde refere-se aos modos como se produz o cuidado. Um conjunto de atos de saúde, produzido por vários sujeitos são necessários para a sua realização. Uma atenção mais, ou menos cuidadora, será o resultado do modo de operar o trabalho vivo em ato, o que dependerá de uma adequada articulação entre as tecnologias leves, leve duras e duras.

Então, uma gestão que reconhece que todos governam faz convites e abre espaços de encontro. Assim um dos dispositivos a ofertar para esse processo presente no dia a dia seria o apoio. Apoio para esse processo já presente no dia a dia, pois se todos estão operando no campo da gestão, mas muitas vezes despercebido... Haveria que se produzir oportunidade e ferramentas para construir esse movimento coletivamente e de um modo intencional.

Em uma nova reunião, conversaram bastante sobre o apoio, na tentativa de buscar respostas as suas dúvidas.

Mas o que é apoio afinal? Como será a proposta de apoio que faremos? Quem será apoiador? O apoiador poderia atuar nessas unidades como agenciador de processos e aguçar a possibilidade dos trabalhadores reconhecerem o que tem de invenção e novidades nas ações das equipes de saúde? Como potencializar movimentos, quando identificados processos não colaborativos? Como disparar dispositivos para um agir mais comunicativo e colaborativo?

A FUNÇÃO APOIO

Apoio é algo que se produz no encontro, partindo das tensões e questões do cotidiano – da gestão e da atenção –, é produzido a partir de múltiplas relações que afetam e mobilizam e que devem ser analisadas pelo próprio grupo. Muitas vezes causam desconforto. Esse desconforto e a possibilidade de reflexão crítica são fundamentais para a produção de novos arranjos e saberes.

O grupo conversou mais sobre isso, analisou que o apoio acontece no momento do encontro entre trabalhadores e entre trabalhadores e usuários. Então, vamos pensar no momento do encontro: “Quando eu – trabalhador de saúde, independente do lugar em que atuo e da minha formação profissional, encontro com outro, que pode ser outro trabalhador ou um usuário –, posso ter uma atitude de “sabido”, de detentor exclusivo do saber; ou de escuta e de cooperação, Posso, apesar das diferenças, também abrir-me e afetar-me com as histórias e dificuldades do outro.

É no próprio encontro que podemos afetar uns aos outros, construir espaços de vizinhança de afetos, de ações e de conceitos. Assim, construímos novas possibilidades de produção, singulares, no encontro, porque elas são produzidas aí, em ato, e em cada momento da interação com o outro. Pode-se produzir assim um intenso processo intercessor, que redefine a ação como um comum no entre do encontro, abrindo-o para a aparição de situações inusitadas e criativas, sem definição a priori, por meio do qual, novidades e questões não pensadas vazam. Isso é importante: deixar-se interrogar pelo inusitado, sem ficar aprisionado nas ofertas e respostas previamente existentes.

Por isso, Miriam Suzana lembrou-se de um debate sobre o lugar dos saberes ou conhecimentos nos encontros. O saber não poderia ser o sujeito na construção dos encontros, mas sim ferramenta. Não um a priori, mas uma ferramenta para a construção das respostas necessárias.

Na reunião em que discutiram sobre essas questões, houve momentos de muitos questionamentos, em que se destacava que os encontros são, às vezes, de discórdia, de muito conflito. Contaram uma história:



Um gerente de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Marcos, queria melhorar o acolhimento, pois sempre havia muita reclamação para o prefeito sobre mau atendimento. Resolveu fazer uma oficina durante um turno de trabalho, para conversar sobre isso. Convenceu seus coordenadores a fechar a UPA, combinou com as Unidades Básicas de Saúde que eram referência, avisou à UPA mais próxima e divulgou aos órgãos de comunicação que naquele período a UPA estaria fechada. Marcou a oficina. Estava apreensivo. Pensou em várias formas de conduzir a reunião para que todos participassem e dessem sua opinião sobre como melhorar o acolhimento. Pensou que primeiro teriam que conversar sobre o que cada um entendia sobre acolhimento. Bem, chegou o dia da oficina, inicialmente parecia que todos estavam satisfeitos, mas quando o debate iniciou-se, o encontro ficou muito tumultuado. Muitas ideias diferentes, todos começaram a discutir. Alguns achavam que “não tem que mudar nada, eles reclamam, mas a UPA vive lotada, esse povo reclama demais”; outros falavam “o problema não é nosso, são os postinhos que não atendem as pessoas direito e todos vêm para cá”; “esta história de acolhimento é só para arranjar mais trabalho para a gente, salário nunca aumenta, só trabalho”; outro falou “o problema é que faltam médicos na UPA, o aparelho de Raio X vive estragado”; a equipe de enfermagem da tarde disse que “o problema é que o pessoal do turno da manhã é que é grosseiro e deixa tudo para a gente resolver à tarde”; por outro lado, a equipe de enfermagem do turno da manhã diz “a equipe da tarde é muito folgada, o sufoco mesmo é de manhã”. Foi uma confusão danada, cada um pensando de um jeito, o gerente ficou apavorado e pensou “e agora o que eu faço?”

Diante desse relato, Miriam Suzana, lembrou o que tinham lido sobre o trabalho em saúde: nem todos pensam as mesmas coisas, existem diferentes concepções de saúde, de acolhimento, de usuário. Também existem diferentes interesses e projetos dos trabalhadores. Estes estão o tempo todo em disputa no cotidiano e quando há possibilidade de falar, estas tensões aparecem.

Eis então mais um motivo para procurarmos arranjos que possam dar visibilidade a estas tensões que estão presentes no dia-a-dia, pois todos os trabalhadores vão tomando decisões a partir de seus interesses, sem necessariamente analisar os projetos da organização e as necessidades dos usuários. Precisamos desenvolver nossa capacidade de lidar com as diferenças, aprender a negociar, a pactuar, colocando mais fortemente no debate os interesses em defesa da vida dos usuários e dos coletivos. É em ato, no calor das disputas e nos encontros, que se abrem as melhores oportunidades de interação.

Mas também precisamos cuidar da construção dos encontros, convidando à inventividade e não à reclamação para os encontros... Pois é difícil uma equipe sair bem de um “tsunami” de reclamações ou de uma reunião que não produz consequências de algum tipo...

A equipe gestora, ao final dessa conversa ficou surpresa com “tantas aprendizagens”. Considerou que tinha agora um pouco mais de compreensão sobre os distintos processos presentes na gestão do cuidado, incluindo suas tensões e disputas. Entendeu a partir de suas discussões que a função apoio não é necessariamente exclusividade do profissional denominado “apoiador”.

Todo gestor pode ter dentro de suas funções o papel de apoiador, todos trabalhadores da saúde têm a função apoiadora como uma possibilidade entre suas ofertas, tanto no âmbito da relação com os demais trabalhadores, como em relação ao apoio que pode ser desenvolvido com o usuário no ato da produção do cuidado. Assim, a equipe gestora entendeu que, caso tivesse dificuldade de contratar novos profissionais para serem apoiadores, poderia identificar entre os trabalhadores da Secretaria aqueles que agregariam a função de apoiador. Mas como ser um apoiador?



CONSTRUINDO O APOIADOR EM NÓS

Retomando a conversa sobre a potência dos encontros, a equipe da Secretaria de Saúde do município “Lugar Comum” analisou ser necessário compreender as dificuldades vividas pelos trabalhadores, os conceitos operantes, os diferentes interesses e projetos. Seria preciso ser afetado pelas intensidades existentes na produção do cuidado e, ao mesmo tempo, afetar. Comentou-se então que: “Dessa forma, desenvolvemos a capacidade de olhar para nós mesmos, bem como a de considerar os efeitos do que fazemos e o que isso provoca nas pessoas com quem trabalhamos”.

A ideia que foi construída pela equipe gestora era a de se dar voz à gestão que acontece no cotidiano. Favorecer a produção de momentos de reflexão sobre as práticas, reconhecer as aprendizagens e novas tecnologias produzidas nos espaços em que o cuidado acontece. Criar espaços de ações apoiadoras. Ou seja, percebeu-se que não é necessariamente sempre uma pessoa que produz o apoio: os espaços de encontros constituídos podem tornar-se apoiadores. As conversas, reuniões, oficinas de trabalho e outros momentos podem ser espaços em que os coletivos produzem seu próprio apoio.

A equipe gestora, após todas estas conversas, procurou mobilizar a rede para identificar e convidar alguns trabalhadores para constituir uma equipe de apoiadores. Muitos ficaram muito mobilizados com a proposta, mas com muitas dúvidas sobre como se organizariam. Dentre estas pessoas, estava Carlos, um fisioterapeuta da rede que já tinha uma experiência como apoiador em outro município.

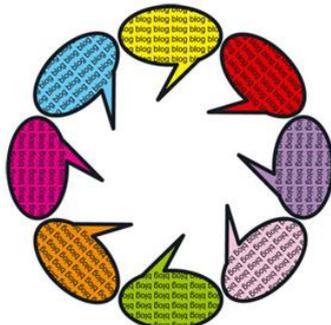
Em uma primeira conversa, relatou que:

“Quando comecei a trabalhar como apoiador, a proposta de apoio ainda era muito recente. O primeiro desafio foi conhecer a rede, as UBS, as equipes, as pessoas, seus problemas e conflitos, suas potências; foi imprescindível ganhar a confiança das equipes, ser um aliado, ouvir [...]”

Comentou-se que o apoiador deveria estar presente periodicamente no cotidiano das unidades de saúde, junto aos trabalhadores e serviços que ele fosse apoiar. “Não, não dá para ser apoiador à distância”, disse Carlos. “É ali no cotidiano das unidades, onde acontecem os múltiplos encontros, o lugar privilegiado para atuação do apoio”, afirmou.

Miriam Suzana se questionava quanto ao modo de organizar o apoio e o trabalho do apoiador, já que há vários arranjos sendo experimentados em distintos lugares. Ela não iria resolver sozinha; convidou, então, a equipe gestora e os apoiadores para uma oficina.

Na oficina...





Marcos: “Eu conheci uma experiência de apoio, em que equipes multiprofissionais atuavam como referência especializada nos serviços, realizando discussões sobre o cuidado dos casos mais complexos e também atendendo os usuários em situações que os profissionais das equipes não conseguiam “manejar”; às vezes de forma conjunta, às vezes com uma agenda própria”.

Miriam Suzana: “Conheço também experiências semelhantes, que produzem um movimento muito interessante de discussão das práticas de cuidado. A Saúde Mental, por exemplo, atua dessa forma em muitos municípios.

Mas podemos encontrar também essa prática de apoio no âmbito da gestão. Há vários movimentos possíveis. Por exemplo, aproximar as várias áreas da “Secretaria” – seus departamentos, superintendências, diretorias – do cotidiano do cuidado em um território de saúde com seus problemas e potencializar as ações da gestão do cuidado. Esse arranjo possibilita ampliar o lugar da produção do cuidado na agenda do gestor e colocar as estruturas da Secretaria a favor da produção do cuidado: removendo barreiras, produzindo encontros, apoiando, compartilhando saberes, mobilizando recursos.

A equipe, mobilizada por esses relatos produziu uma grande discussão em que outras experiências conhecidas foram trazidas para a roda. Em um determinado momento, Carlos pronunciou-se:

– Eu conheci o trabalho desenvolvido no município de “Mil Faces”. Lá não era possível verificar uma divisão entre o apoio para o cuidado e para a gestão. O apoio era realizado tanto por uma equipe de apoiadores, contratada e formada para realizar esse trabalho na rede, como por outros profissionais do cuidado e da gestão, que também entravam fortemente em um processo que visava a apoiar as equipes de saúde em situações de saúde individuais e coletivas complexas existentes nos territórios.

Nesse processo, eles agenciavam o compartilhamento de experiências, sensações e saberes para enfrentar os problemas identificados. Realizavam muitas trocas, discutiam casos, articulavam conexões com outros serviços da rede, faziam visita domiciliar junto com as equipes... Assim, a partir da problematização do cotidiano, iam produzindo relações de cooperação para lidarem com os conflitos e tensões do dia-a-dia...

Mas tinha havido um investimento muito forte da gestão para propor a função apoiadora como constituinte dos processos de trabalho na rede. Para isso, a ferramenta de educação permanente foi mobilizada. Múltiplos espaços coletivos de encontros foram criados: entre apoiadores e equipes nas unidades, entre as equipes de apoiadores e a gestão central. Também foram constituídos espaços de articulação territorial como dispositivos para a articulação da rede e o engendramento de pactuações coletivas para o enfrentamento das dificuldades. Nesses espaços, encontravam-se os diferentes serviços do território, equipamentos de referência municipal, os apoiadores e representantes do nível central.

Juliana comenta que “É fundamental este movimento de troca de saberes, dificuldades, experiências para a invenção de novas práticas”.

“Bem”, considera Carlos, “entendi que neste tipo de apoio são desenvolvidas ações compartilhadas, entre equipes de saúde, apoiadores, gestores e profissionais. Isso potencializa a capacidade de análise destas situações complexas e pode ampliar as possibilidades de cuidado, em qualquer lugar da rede. Há uma compreensão de que a lógica do apoio deve transversalizar as práticas, mas percebi também que enfrentam muitas dificuldades para que de fato essa transversalização aconteça, pois não são todos os trabalhadores e gestores que apostam neste arranjo de gestão.

Miriam Suzana fica empolgada com a troca de experiências e as possibilidades que começavam a se articular para o município de “Lugar Comum”. Considera que a oficina produziu também, além do compartilhamento de diferentes saberes, uma mobilização importante da equipe. Todos estavam se conformando como um coletivo implicado para a produção desse novo jeito de se organizar de forma a ampliar a potência do cuidado em rede.

Diminuir a fragmentação do processo de trabalho e a distância da gestão entre áreas e setores da Secretaria era um desafio que precisava ser enfrentado. Criar espaços de escuta, de diálogo, de modo que



os objetivos da organização pudessem dialogar com os saberes e interesses dos diversos trabalhadores e usuários, fazendo com que os “agires” do cotidiano adquirissem maior visibilidade e entrassem nas conversas, que mobilizassem afetos, relações de poder, interesses e projetos presentes no trabalho em saúde... Essa era uma necessidade importante e uma oportunidade potente para agenciar uma mudança nas práticas de gestão e de cuidado em “Lugar comum”.

Ao final do dia, sentiram que tinham aprendido muito e perceberam como já sabiam sobre apoio, arranjos apoiadores. Havia sido mesmo um momento de educação permanente!

Seguiriam conversando, analisando, debatendo, lidando com seus conflitos. Terminada a oficina, várias ideias e acordos sobre a constituição do Apoio no município já haviam se desenhado. Dava para ver que não seria tão simples, havia uma complexidade nessa aposta coletiva, mas o movimento começara e era promissor!

E você, como vê o papel do apoio em um serviço de saúde ou em uma rede? Na sua visão, como deve atuar um apoiador? Quem pode fazer apoio? Que relação podemos construir entre apoio e a educação permanente?

TEXTOS DE APOIO

BERTUSSI, D. C. *O apoio matricial rizomático e a produção de coletivos na gestão municipal em saúde*. Rio de Janeiro: UFRJ/Faculdade de Medicina, 2010. 234 p.

BADUY, R. S. *Gestão municipal e produção do cuidado: encontros e singularidades em permanente movimento*. Rio de Janeiro: UFRJ/ Faculdade de Medicina, 2010. 191 p.

MERHY, E. E; FEUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, A. C. de S.; GOMBERG, E. (Org.). *Leituras de novas tecnologias e saúde*. Salvador: UFBA, 2009. p. 29-56.

MERHY, E. E. *Palestra realizada na linha de pesquisa Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde na Pós-Graduação de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da UFRJ no dia 6 de jun de 2008*.

Como incluir este artigo em sua lista de referências, utilizando o formato ABNT (conforme a NBR 6023 - Informação e Documentação - Referências - Elaboração.)

Exemplo:

EPS EM MOVIMENTO. *Novos dispositivos de gestão*. 2014. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-textos-em-cena/novos-dispositivos-de-gestao>>. Acesso em: dd mmm. aaaa.

Atenção!!

- substitua a data de “*acesso em*”, do exemplo acima, de acordo com a data em que você acessou o documento. *Exemplo: 29 jul. 2014. (o mes é abreviado)*

- o recurso tipográfico utilizado acima (*itálico*), pode ser substituído por **negrito**, se você optar por este padrão em suas referências (consulte a NBR 6023).

- para verificar como citar documentos dentro de um texto, consulte a **NBR 10520:2002 - Informação e documentação - Citações em documentos - Apresentação**