

## Artigos Originais

# Apoio para a Produção de Redes de (em) Saúde: efeitos de percursos formativos em humanização da atenção e gestão do SUS

*Networks production Support (in) Health: training pathways effectson SUS management and care humanization*

**Liane Beatriz Righi<sup>1</sup>**

**Luzilena de Sousa Prudêncio Rohde<sup>2</sup>**

**André Akio Macharelli<sup>3</sup>**

**Maria Esther Souza Baibich<sup>4</sup>**

**Patrícia Genro Robinson<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Professora Adjunta, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

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

<sup>3</sup>Graduando em Psicologia, Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho (UNESP), Assis, SP – Brasil

<sup>4</sup>Mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC – Brasil

<sup>5</sup>Mestre em Psicologia, Escola de Saúde Pública (SES/RS), Porto Alegre, RS – Brasil

**RESUMO** - O artigo analisa a produção de redes como um dos efeitos de processos de formação de apoiadores desenvolvidos pela Política Nacional de Humanização (PNH) em três estados brasileiros. É parte de pesquisa multicêntrica e interinstitucional que teve como objetivo avaliar os efeitos produzidos por processos de formação de apoiadores institucionais da Política Nacional de Humanização (PNH) nos territórios do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo entre 2008 e 2010. A metodologia eleita para a análise de Planos de Intervenção deu origem a superfamílias. O artigo em pauta trata da análise da superfamília Redes, que foi composta por quatro famílias: rede de equipamentos, rede de trabalhadores, rede social e rede intersectorial. A trajetória metodológica para a colheita dos dados foi efetuada em vários tempos e modalidades: Planos de Intervenção (PI's) desenvolvidos pelos apoiadores e apresentados ao final do curso em 2009; Questionário Eletrônico (QE) enviado aos apoiadores ao final de 2012; Grupos Focais (GF) ou Entrevistas (coletivas ou individuais) (ENT) realizados em 2013 e 2014. Por último, os principais achados foram discutidos em grupos temáticos desenvolvidos durante o Seminário Nacional (SEM) de devolução dos resultados da pesquisa, em maio de 2014. Os temas foram agregados em três ênfases: a) **produção de redes como efeito do processo de formação: quais redes?**; b) **redes como articulação, parcerias e fluxos**; c) **grupalidade e as Unidades de Produção (UPs) para a Formação e Fomento de Redes**. A análise indica que a organização dos cursos em Unidades de Produção produziu grupalidade e induziu a articulação de ações nas regiões. A ideia de uma REDE da PNH, mais presente nos Planos de Intervenção, foi dando lugar à utilização de metodologias de apoio para coletivos identificados nas redes regionais, perspectiva mais presente na narrativa da ação dos apoiadores.

**Palavras-chave:** Serviços de Saúde; Humanização da Assistência; Integralidade em Saúde; Regionalização; Apoio ao Planejamento em Saúde.

**ABSTRACT** - The article analyzes networks production as one of the effects of supporters training processes developed by the National Humanization Policy (PNH), in three Brazilian states. It is a multicentric and institutional research to evaluate effects produced by training processes of institutional supporters of the National Humanization Policy (PNH) in Rio Grande do Sul, Santa Catarina and São Paulo territories, between 2008 and 2010. The methodological approach of this evaluative research of 4<sup>th</sup> generation relied on interventionist, participative and training strategies such as the establishment of expanded research committees, workshops and seminars with the supporters. There were 319 SUS workers distributed in 111 municipalities in São Paulo, Santa Catarina and Rio Grande do Sul. Procedures included documentary analysis, questionnaires, interviews and focus groups. Data organization was around eight analytical axes, including networks production. Finally, the main findings were discussed in thematic groups during the National Seminar (SEM) of research results return, in May 2014. The subjects were grouped into three categories: a) Networks' production as training process effect: what networks?, b) Networks as articulation, partnerships and flows; c) Groupality and Production Units (UPs) for networks promotion and formation. The analysis indicates that courses organization for supporters training of PNH, in Production Units format, produced groupality and induced joint actions in the regions. The idea of a PNH NETWORK more present in Intervention Plans started to give way to the use of supporting methodologies for collectives identified in regional networks, a more present perspective in the supporters' action narrative.

**Keywords:** Health services; Assistance Humanization; Networks; Regionalization; Health Planning Support.

## 1. INTRODUÇÃO

O presente artigo integra a pesquisa avaliativa / participativa / interventiva / formativa, intitulada *Formação em Humanização do SUS: avaliação dos efeitos dos processos de formação de apoiadores institucionais na produção de saúde e nos territórios do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo*. Apresenta a análise da superfamília Rede, indicando os efeitos do processo de formação de apoiadores em humanização do SUS na produção de redes.

A construção deste estudo se deu através das relações entre os referenciais teóricos e metodológicos pautados na PNH e as situações que se apresentaram nos cenários de atuação dos apoiadores (inserção das pessoas nas suas redes e nas formas instituídas de trabalho). As formas como o tema rede foi sendo assumido pelos apoiadores foram apreendidas por meio da análise dos primeiros achados da pesquisa em grupos focais realizados com os apoiadores reunidos nas Unidades de Produções que deram sustentação aos processos de formação (UP's).

A colheita foi realizada em vários tempos e modalidades, a saber: Planos de Intervenção (PIs) desenvolvidos pelos apoiadores e mostrados ao final do curso em 2009; Questionário Eletrônico (QE) enviado aos apoiadores ao final de 2012; Grupos Focais (GF) ou Entrevistas (coletivas ou individuais) (ENT) realizados em 2013 e 2014. Por último, os principais achados foram discutidos em grupos temáticos desenvolvidos durante o Seminário Nacional (SEM) de devolução dos resultados da pesquisa, em maio de 2014. Os territórios envolvidos na pesquisa foram os Estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo, onde os cursos ocorreram em modalidades distintas, sendo um de especialização e dois de aperfeiçoamento.

Esta diversidade na colheita dos dados permitiu eleger questões mais gerais, que indicam tanto o que é comum, que marca a formação da PNH no tema Redes, como questões que ganham importância no contexto e no tempo em que elas acontecem ou são identificadas pelos atores.

A superfamília Redes foi composta por quatro famílias, quais sejam: rede de equipamentos, rede de trabalhadores, rede social e rede intersetorial. Para alcançar o objetivo proposto e proceder à análise dessa dimensão, foi proposta, na entrevista coletiva, a seguinte pergunta norteadora: o processo de formação favoreceu a produção de redes, fomentando novas e/ou reforçando as existentes?

### **Autor correspondente**

**Liane Beatriz Righi**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Av. Paulo Gama, 110 - Farrroupilha  
CEP: 90040-060. Porto Alegre, RS – Brasil  
Email: [lianerighi@gmail.com](mailto:lianerighi@gmail.com)  
Tel.: (55) 8405-4564

Artigo encaminhado 05/10/2014  
Aceito para publicação em 13/11/2014

Para a apresentação, os temas foram agregados em três ênfases, que determinaram a sequência deste texto: **A produção de redes como efeito do processo de formação: quais redes? Redes como articulação, parcerias e fluxos; A Grupalidade e as Unidades de Produção (UPs) para a Formação e Fomento de Redes.**

Buscou-se identificar os fatores que potencializaram ou limitaram o fomento e a sustentabilidade das redes; a articulação de ações interserviços com outros setores e políticas públicas junto a coletivos já existentes no SUS; além da constituição de novos coletivos.

## 2. A PRODUÇÃO DE REDES COMO EFEITO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO: QUAIS REDES?

A oferta do tema Redes nos cursos reflete o seu desenvolvimento no interior da Política Nacional de Humanização. É central, na perspectiva da PNH, a ampliação do conceito de rede para além da organização dos serviços ou de áreas temáticas. A ampliação do conceito aponta que, na produção de saúde em territórios, as redes resultam tanto de características relacionadas aos temas quanto ao território aos quais se vinculam e se desenvolvem.

As aulas com consultores da Política Nacional de Humanização e a leitura dos textos selecionados foram compondo o que se identificou como oferta inicial do curso, que priorizou alguns aspectos do tema, destacando-se os conceitos de Redes de Produção de Saúde<sup>1</sup>, Redes Territoriais<sup>2</sup> e Redes Quentes - Redes Frias<sup>3</sup>.

Mediante a análise dos Planos de Intervenção (PIs) e das respostas ao Questionário Eletrônico (QE), percebeu-se o desenvolvimento de um certo campo conceitual que produziu efeitos nos processos de formação, relacionado ao tema Redes. Na análise dos PIs, foram relacionados com a Produção de Redes os seguintes temas: articulação entre setores, políticas e serviços, articulação entre apoiadores, articulação entre coletivos, colegiado, contágio, corresponsabilização, intervenção, produção de

redes, capilarização, intersetorialidade e participação social.

Identificaram-se duas perspectivas distintas para o trabalho em rede: a de uma Rede Ampliada e a de uma Rede mais Restrita. A Rede Ampliada aponta para uma rede de conversação e de afeto. A Rede Restrita objetiva a implantação da PNH e aposta nessa política como produtora de rede.

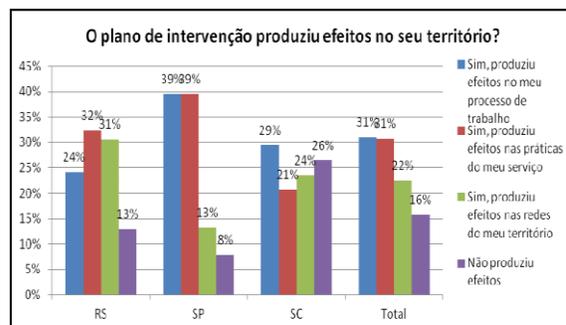
Em outras situações, revelou-se não somente a questão da implantação da PNH, mas da PNH como meta: *penso que agora a humanização, tendo sido colocada como meta para a coordenadoria, irá, conseqüentemente, "funcionar melhor" para quem já tem conhecimentos em relação à PNH colocá-los em prática* (Narrativa de Grupo focal).

Observou-se, como ponto comum nos três territórios, a fragilidade nas articulações para produzir redes. Contudo, tal diagnóstico parece anunciar uma rede idealizada pelos apoiadores, uma rede no "formato PNH". Isso parece ter suscitado, em alguns, um sentimento de "fracasso" e frustração ante a impossibilidade de articular a rede PNH até o final do curso. Em alguns PI's, a produção de redes apresenta-se como proposta de intervenção, mas em grande parte dos trechos selecionados, o conceito de Rede está associado ao diagnóstico de ausência de redes no território e a necessidade de produzi-las. Muitos apoiadores fazem referência à importância das redes, mas não identificam redes potentes nos territórios. Há uma grande expectativa quanto ao trabalho em rede e são identificadas articulações que seriam importantes, mas que não acontecem.

A concepção de "rede idealizada", compreendida como um dispositivo que apenas irá gerar potência, é importante, porém, simultaneamente, identifica-se a problematização desta perspectiva. Uma apoiadora do RS problematiza a própria pergunta norteadora da pesquisa ao indicar que *"tem rede que a gente não quer reforçar". Tratamos a rede como sempre "algo" do "bem", como potência. Há uma idealização!* (Narrativa de Seminário Nacional da Pesquisa).

As respostas ao Questionário Eletrônico (QE) sobre a relação entre os efeitos dos PI's no território evidenciam que apenas 22% do total dos apoiadores consideram ter produzido efeito nas redes de seus territórios, conforme podemos verificar na última coluna da figura 1:

**Figura 1 - Efeitos do Plano de intervenção no território, 2014**



Abrindo a discussão destes resultados, consideramos que, inicialmente, é importante refletir sobre o modo como a temática redes foi abordada durante o curso e sua relevância no contexto da PNH. Constatou-se, na fala dos apoiadores durante os Grupos Focais e Entrevistas para a validação dos resultados preliminares extraídos dos PIs e QE, que o tema Redes foi abordado apenas no último módulo do curso, portanto no momento em que os apoiadores já estariam finalizando seus planos de intervenção. Este mesmo questionamento aparece com bastante ênfase no Seminário da Pesquisa:

O tema Redes é o último a ser trabalhado no curso, então, como amarrá-lo aos PI's? Talvez, se no início houvesse uma preocupação com Redes, o resultado final poderia ser diferente (Narrativa de Seminário Nacional da Pesquisa).

Parece haver um consenso de que, conforme os módulos/ temas foram distribuídos durante o curso, eles mostram certa ordem, uma hierarquia de importância.

Rede como Parceria (com outras organizações e instituições) e articulação entre serviços (UBS e CAPS, por exemplo) e Redes de Conversação (conversas com outros apoiadores acerca da PNH e com outros trabalhadores) são as principais perspectivas do trabalho dos apoiadores e sustentam-se na experimentação da grupalidade e forma de gestão da Unidade de Produção, espaço prioritário de encontro e de produção no processo de formação que está sendo analisado.

### 3. REDES COMO ARTICULAÇÃO, PARCERIAS E FLUXOS

Na validação dos dados preliminares coletados sobre redes, os apoiadores destacam que o tema foi

pouco discutido no curso e que não houve muitos trabalhos a respeito desse dispositivo. Referem que, no momento do curso, houve apenas um encontro que tratou do tema e que não foi suficiente, ainda que tenha sido importante para fazer a provocação. Os apoiadores pontuam que, para fazer redes, é preciso abrir mão do poder, *eu preciso estar aberto ao outro*, colocando que, se não houve avanço na questão das redes, talvez porque os trabalhadores estejam muito presos ao saber/fazer individual, presos ao dispositivo. Aqui destacam como um grande desafio: não ficar preso aos dispositivos e sim ao que se quer provocar de mudança (Grupo focal).

Quando procedemos à análise dos questionários aplicados aos apoiadores, identificamos que o entendimento do conceito de Rede está ligado ao sentido de ajuda/apoio/parcerias para pôr ações em prática.

Relacionado à produção de redes, dois aspectos foram muito citados: o primeiro foi a importância de se fazer parcerias (e não exatamente entre serviços, ou para tratar, especificamente, do uso de equipamentos ou de acesso a estes, mas as parcerias citadas foram entre pessoas/profissionais). O que mais ficou evidente foi a rede social.

Enfatizam que a rede do HumanizaSUS é voltada para as pessoas, mas que também é preciso que a rede de referência e contrarreferência esteja organizada. Minimizando o sofrimento do outro, dando apoio e acolhimento, daí você estará fazendo práticas de oferta de trabalho de humanização (Plano de intervenção). A prática do apoiador estaria muito vinculada à eficiência da rede, onde o usuário deve ser visto integralmente através de um plano de promoção de saúde, com o qual se comprometa e que consiga incluir todas as pessoas da equipe de saúde.

Ainda sobre a questão de Referência e Contrarreferência, um exemplo é citado por uma apoiadora, quando fala sobre a rede existente entre um hospital e as Unidades Básicas de Saúde (UBS's) de uma região da cidade: [...] *o paciente, após sua alta, é referenciado para a sua unidade de saúde* (Grupo focal).

O tema da comunicação entre os serviços é relevante, ou seja,

“é primordial a comunicação desses serviços de saúde que estão interligados, onde, pensando em conjunto, se tem uma estratégia que cria muitas respostas, resoluções no enfrentamento da produção saúde-doença. Contudo, a construção de

redes se apresenta como uma tarefa complexa, exigindo encontros entre diferentes serviços, especialidades e saberes. Construir uma rede transversal, onde se vise à melhora e qualidade de atendimento ao usuário (Plano de intervenção de um apoiador)”.

Os trabalhadores dizem da necessidade de conhecer os caminhos que o usuário faz no serviço de saúde (especialidades/urgência/emergência) e que ter tais informações influencia no acompanhamento do usuário e manutenção do tratamento na UBS, quando necessário. Em algumas situações, há registro de fluxos de informações ou de encaminhamentos de pacientes que *funcionam bem* ou há identificação de situações que poderiam ser qualificadas. Chama a atenção, nos textos analisados, uma aproximação importante entre produção de redes de atenção-cuidado e mecanismos de referência e contrarreferência, como se fossem sinônimos.

Há, portanto, um conjunto de intervenções que podem ter sido limitadas por um conceito restrito de rede. Nestes casos, a produção de redes ficou circunscrita à análise da sua falta ou a propostas de qualificação dos encaminhamentos ou informatização já existentes e de seus registros. Algumas intervenções fazem referência apenas a este aspecto das redes de cuidado, parecem insistir em uma redução que a proposta de formação busca superar.

No grupo de sistematização, ao final da pesquisa, a partir da análise dos achados a respeito do tema, uma tutora lembrou que o curso, nos momentos presenciais, não privilegiou a constituição de rede no território como modo de operar a intervenção.

Uma época até se pensava em se inserir na Rede por território, pela Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES) e pelo Colegiado de Gestão Regional (COGERE) e Educação Permanente, para se manter conectado e atuando não só pela PNH, mas tivemos dificuldade. Levamos muito a sério os dispositivos da PNH (Narrativa de Seminário Nacional da Pesquisa).

Assim, a ideia de uma rede composta por sujeitos vinculados a instituições ou a grupos já existentes deu muito espaço para a ideia de uma rede de sujeitos articulados pela utilização de um dispositivo. Este é um aspecto relevante e pode estar indicando mudanças na relação entre temas e territórios, tanto

no âmbito da PNH, como em outras áreas do Ministério da Saúde. A ênfase excessiva no tema (Humanização) ou em um dispositivo induziu a formação de uma rede que não foi, necessariamente, de articulação no território.

“Cada um na sua atuação, muito distante um do outro” (Plano de intervenção de um apoiador).

Na oferta do curso, destaca-se a produção de Ricardo Teixeira<sup>1,4,5</sup>, que exhibe formulações acerca dessas “redes de trabalho em saúde”, apresentando-as como um “dispositivo de conversa”, “um esforço coletivo” para a melhoria das condições de vida e saúde de indivíduos e populações, consistindo na “própria produção de redes sociais, de comunidades, de formas de vida (biopoder), de produção de subjetividades (individuais e coletivas) e de sociabilidade. Redes de produção de redes.”

O conceito de redes esteve, simultaneamente, compreendido como rede de produção de saúde e como uma “rede da PNH”. A relação entre PNH e produção de redes permite identificar uma perspectiva mais ampliada e outra mais restrita. Exemplos de uma perspectiva ampliada:

proporcionar o encontro dos públicos é percorrer os “nós” na rede e nesta detectar as fontes de apoio que a sustentam por meio das vivências convergentes e divergentes em práticas e saberes (Plano de intervenção de um apoiador).

A articulação com a gestão aparece em algumas experiências como uma possibilidade de parceria na formação dessa rede, porém também aparece como uma fragilidade. Para que haja sustentabilidade, os apoiadores ressaltam que é necessário tal apoio e o caminho só seria possível pela cogestão.

Soma-se a isto a dificuldade, das pessoas em geral, dos trabalhadores em especial e dos gestores principalmente, de ver a saúde como o resultado de uma produção social (Plano de intervenção de um apoiador).

Nosso gestor manteve interesse às questões ligadas à humanização, sempre nos apoiou e incentivou nossa participação nesse curso que trará muitos benefícios para a população. O único problema é que às vezes ele não liberava diárias para frequentarmos o curso por questões

financeiras, mas isso não me impediu de continuar este curso (Plano de intervenção de um apoiador).

As articulações intra e intersetores/ instituições mostraram-se importantes, sendo evidenciado principalmente nos Planos de Intervenção que conseguiram avançar mais ao serem colocados em prática.

As articulações nas UP's apresentaram-se principalmente intrasserviço, entre as pessoas que trabalhavam no mesmo setor ou mesma instituição. A formação de apoiadores de um mesmo setor ou instituição mostrou-se como facilitador na discussão dos processos de trabalho, na implementação das práticas e desenvolvimento de ações.

Exemplos de uma perspectiva mais restrita à PNH: a ‘grande’ rede da PNH, *no que já foi disparado na região, existe possibilidade de potencializar, de fortalecer a PNH e de criar novos pontos de encontro, outros nós que se formarão para compor esta grande rede.* Nesta perspectiva, falar da intervenção como apoiadora institucional da PNH na região é se mover e compor com estes coletivos novos caminhos e possibilidades (Plano de intervenção).

Há ainda outra perspectiva, que identificamos entre a restrita e a ampliada, que se constitui em uma **aposta de que a PNH é a produtora da rede**. Tal perspectiva é diferente das anteriores; na perspectiva que denominamos de restrita, a PNH é a rede; aqui, é ela que reúne, são os espaços da PNH os espaços que dão os contornos e imprimem uma forma de trabalho em rede.

No espaço para debate, foi apontada, por parte de um dos participantes, a necessidade que percebem na instituição de uma maior aproximação da rede extra-hospitalar (secretaria de saúde) com o tema da humanização.

Neste momento, manifestei-me e relatei o que **estamos fazendo para articular e aquecer a rede de atenção em saúde no que se refere à PNH e o objetivo de formarmos o comitê regional de humanização** (grifo nosso). Salientei a importância de trazer todos os atores, sujeitos deste processo, para nossas rodas de discussões e fazermos parcerias que envolvem os hospitais, as secretarias de saúde, os trabalhadores e os usuários. Foi uma grande oportunidade neste momento da caminhada de intervenção que venho

realizando, pois as instituições hospitalares são parceiras fundamentais na rede de saúde (Plano de intervenção de um apoiador).

Nesta última ‘vertente’, trata-se de ‘trazer para a PNH’. Aposta-se no Comitê Regional de Humanização como um espaço relevante para a tessitura da rede de atenção. Assim, fazer circular a PNH é uma forma de aquecer a rede.

Outra forma de aproximação e de aquecer esta rede fazendo o tema da Humanização circular na região, apresentando, em algumas situações, reapresentando a PNH, foi a lista de contatos por meio eletrônico, onde disparamos um informe chamado - HUMANIZASUS - falando da PNH, do site que poderão acessar do HumanizaSUS e solicitando as informações sobre os trabalhos realizados na região. Este email foi enviado para 275 endereços eletrônicos de serviços de saúde, hospitais, trabalhadores e gestores de saúde da regional (Plano de intervenção de um apoiador).

Identificamos uma inversão: os dispositivos e princípios da PNH são apontados como meios de consolidação da Política e não como modos de produzir mudanças nas práticas de atenção e gestão, no processo de produção de saúde. Em alguns casos, as intervenções tinham como objetivo a consolidação da PNH e não a mudanças de práticas.

Observamos, nos grupos focais, que a questão do matriciamento está também ressaltada na discussão da produção de redes:

[...] existe diálogo das equipes que trocam aprendizados de manejos de ações e instrumentos de trabalho. Pois muitas vezes, sem o diálogo entre as equipes, os profissionais não sabem suas funções em seus serviços (Narrativa do Grupo Focal).

#### 4. REDE COMO REDE DE CONVERSAÇÃO

A temática das Redes de Conversação foi apresentada no curso como ferramenta conceitual na prática do apoio, uma perspectiva potente de produção de rede na prática do apoio institucional.

Teixeira<sup>5</sup> chama a atenção para a riqueza dos processos micropolíticos operando no encontro trabalhador-usuário, trabalhador-trabalhador

quando as conversas acolhem, convidam usuários, trabalhadores, conectam uma conversa na outra, um espaço no outro, articulando redes e constituindo espaços coletivos de conversação, ou seja, “o modo como esta técnica define a dimensão pragmática do encontro, os domínios de ação (emoções, afetos), significação (linguagem, conhecimento) e as utilizações possíveis do próprio encontro”.

Na pesquisa, identificou-se, nos Planos de Intervenção, a rede como produção do comum, como espaço de compartilhamento de informações: o que apareceu, no entanto, como mais relevante durante os encontros, dentro de uma perspectiva de construção da rede, é o compartilhamento de informações. Tal perspectiva pode ser constatada no relato de uma apoiadora, que dá ênfase à existência de reuniões quinzenais com os gerentes das UBS, ESF’s e CAPS de uma determinada região. Outro exemplo é a criação de um GTH, que conta com a presença de representantes de diversas unidades de saúde da região. A partir disso, houve avanços em relação às práticas de alguns serviços, como o acolhimento, discussões de casos. Há uma discussão para a melhoria da rede de uma unidade com as outras, além disso, conseguiram estabelecer parcerias para a articulação de uma rede de saúde mental.

Há de ser destacado, também, o plano de intervenção de duas apoiadoras, que consistia em potencializar o Colegiado Gestor, pois este havia perdido seu caráter decisório e funcionava apenas como um espaço informativo. Com o passar do tempo, elas estabeleceram uma parceria com o gestor, e aquele Colegiado se tornou um local de discussão da PNH, discussão das práticas e de pactuar e articular algumas redes, com a mudança na gestão, o grupo se manteve por um tempo, mas acabou perdendo força.

Identifica-se forte relação entre os aspectos centrais da aula de Ricardo Teixeira (Rede de Conversação) e a indicação de possibilidades de articulação desta perspectiva com as redes de saúde existentes nos territórios de ação dos apoiadores. Como vemos a seguir:

Promover e fortalecer os processos internos de conversações em cada uma das instituições permite as negociações nos mais diferentes níveis na rede. Estabelecemos com esta dinâmica de Grupos a perspectiva de caminhar na rede, ou melhor, ampliar as conversações dentro da rede. “Se formássemos um só Grupo para os Hospitais, não teríamos aí questões

singulares que fazem a diferença no todo.” Há consistência na relação entre redes de conversação e a formação de um grupo com diferentes serviços que se complementam (Plano de intervenção de um apoiador).

Quanto à rede como fluxo de informação, os apoiadores perceberam falhas ou barreiras na comunicação entre setores, trabalhadores e serviços. Apesar da denominação REDE, eles não detectaram encontro efetivo entre os sujeitos. A partir do curso, ampliaram-se as possibilidades de encontro das referidas pessoas, proporcionando momentos de reflexão, de conhecimento e de reconhecimento do outro.

Iniciamos um processo que foi muito legal, podemos perceber que os trabalhadores realmente precisavam e precisam de momentos de discussão e reflexão acerca do processo de trabalho (Plano de intervenção).

Com o uso desse método, fomos conhecendo-nos melhor, identificando as semelhanças e as diferenças, fazendo trocas e intensificando o relacionamento. É um processo lento e é intenso. Neste período não ocorreu qualquer tipo de dificuldade no relacionamento entre o grupo, considerando-se que foram resguardadas as características pessoais e respeitados os ritmos de cada um (Plano de intervenção de um apoiador).

A oferta da perspectiva da rede de conversação, com ênfase no encontro e na produção do comum, influenciou a forma como a produção de redes foi incluída nos projetos de intervenção e na atuação posterior dos coordenadores.

## 5. A GRUPALIDADE E AS UNIDADES DE PRODUÇÃO (UPS) PARA A FORMAÇÃO E FOMENTO DE REDES

No processo de formação de apoiadores analisados em nossa pesquisa, a grupalidade apresentou-se como o caminho, assumindo uma função importante para a potencialização das redes, entendendo-a como a experiência que não se reduz a um conjunto de indivíduos, nem tampouco pode ser tomada como uma unidade ou identidade imutável. É 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

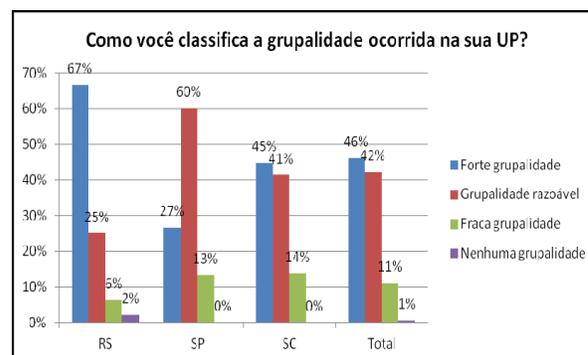
produção de saúde e de subjetividade se realiza. Portanto, o processo de formação foi permeado por redes de conversação, favorecendo a construção de grupalidade.

Guedes, Barros e Roza<sup>6</sup> apresentam o apoio institucional como um método que se expressa num modo de fazer que persegue a criação de grupalidade. A Política Nacional de Humanização aposta na produção da saúde, que, por sua vez, implica em produção dos sujeitos, é, assim, um processo em rede que envolve sujeitos, processos de trabalho, saberes e poderes. O desafio do apoio é fomentar nessa rede o exercício do protagonismo dos sujeitos e convocar o potencial criativo próprio da vida para a construção de novos modos de gerir o trabalho que não sejam novas formas de assujeitamento.

Ao exibirem o estudo sobre apoio institucional como método de análise-intervenção no âmbito das políticas públicas de saúde, as autoras nos levam a refletir que, por meio do apoio institucional, é possível pôr em cena as forças implicadas na produção de saúde e, com isso, convocar os grupos a uma análise de suas implicações. Seus resultados revelam que os efeitos produzidos apontam que esta é uma estratégia potente para a intervenção dos processos de trabalho no âmbito das políticas públicas de saúde.

Contudo, mesmo a construção de redes não tendo encontrado um campo fértil, a grupalidade foi uma construção presente nas UP's e tal evidência é ilustrada no gráfico abaixo, que foi construído a partir das respostas ao QE. Podemos averiguar que a questão da grupalidade nas UPs foi vivenciada de forma bastante positiva pelos apoiadores nos três territórios, com ênfase no RS, onde 67% mostram ter ocorrido forte grupalidade na UP. Na média do total dos três territórios, um alto percentual de 88% indica ter havido grupalidade de forte a razoável.

**Figura 2 - Percepção dos apoiadores sobre a grupalidade nas Ups**



Nos encontros das Unidades de Produção, os projetos de intervenção eram periodicamente atualizados, processo que articulou as discussões produzidas durante o curso e o cotidiano de trabalho dos alunos. Essa dinâmica favoreceu novas parcerias, articulando a construção de redes com outros setores e políticas públicas. Por conseguinte, o formato de UP's regionalizadas foi um aspecto facilitador para o encontro de diferentes coletivos, contribuindo para que a temática da humanização transitasse por diferentes espaços, articulando-se com outras políticas, como forma de sustentabilidade, a citar, a Educação Permanente.

[...] defende a ideia de que as discussões em torno da PNH mantenham-se aquecidas entre os municípios, por isso em vários momentos o assunto foi tratado nas reuniões ordinárias da CIES (Comissão de Integração de Ensino e Serviço da AMREC - Associação dos Municípios da Região Carbonífera). Inclusive com a possibilidade da criação de um Comitê Regional de Humanização (Plano de intervenção de um apoiador).

Por outro lado, em algumas UP's a grupalidade mostrou-se frágil e não se revelou como um espaço acolhedor e potente na produção de redes, pois nos parece que a UP não foi explorada adequadamente como espaço potencial para a formação e sustentabilidade de redes. Tal percepção parece estar associada à dificuldade de compreensão do processo de formação, onde o curso foi compreendido como início e parte de um processo de implementação de uma PNH.

Outro aspecto desfavorável deste processo parece estar ligado ao "produto do curso", o Plano de Intervenção. Para alguns apoiadores, o fato de terem que executar sua implantação parece ter tomado uma dimensão maior do que a proposta pela PNH, nublando a possibilidade de visualizar a articulação com outros coletivos.

O grupo teve dificuldades na compreensão do sentido e objetivo do Curso de Formação. Alguns, muito mais preocupados com o "seu" problema, ou "sua" instituição. Não que isso não deva ocorrer, porém não somente. A Formadora poderia ter contribuído mais nesta questão, atrelando ao comprometimento do grupo (questionário).

Conforme visto na citação acima, o formador figura o elo com a PNH, sendo a ele atribuído um papel fundamental para fomentar a grupalidade e reforçar a articulação das redes no espaço da UP, sendo culpabilizado tanto como facilitador quanto como dificultador no processo de formação. Percebe-se, portanto, uma isenção da corresponsabilização do apoiador, afastando-se da possibilidade de protagonismo no processo de formação.

Outra questão relacionada à figura do formador é de que sua ausência, ou de alguma outra pessoa ligada à coordenação do curso, parece ter dificultado e desestimulado os apoiadores da instituição a continuar envolvidos na PNH, assim a grupalidade da UP parece não se sustentar após o término do curso. *Ao término do curso, o grupo sente-se "desamparado" como que "abandonado"* (Narrativa de entrevista).

Considerando a necessidade de abordagem, interação e articulação dos alunos/trabalhadores na perspectiva de grupalidade e rede, o Caderno de Formação do Apoiador apresenta, como suas atribuições, provocar a problematização dos diferentes tipos de movimentos (ou "não-movimentos") que estejam sendo disparados para integração intra e intergrupala e constituição de redes (tanto em torno de objetos e fluxos de trabalho, setores e serviços, quanto na perspectiva de lidar com afinidades, diferenças, afetos), buscando esclarecer e co-validar no coletivo o sentido que se atribui ao dispositivo "unidade de produção".<sup>7</sup>

Muitos apoiadores formados mencionam que sentem falta de um coletivo, para além do comitê regional de humanização, espaços de formação continuada, de grupos de estudos sobre a PNH, por exemplo. Aqui, por trás de certo saudosismo referente à época do curso, se sobressai uma necessidade e um apelo para a existência do apoio ao apoiador. Aqui parece que operou uma rede não necessariamente temática, porém identitária, que foi evidente nos três territórios (SP, RS e SC) e isso produziu consequências, inclusive a sensação de abandono e desamparo.

A experiência do GTH levantou nessa conversa a importância dos profissionais terem um espaço de conversa, de trocas, de formação, essa percepção demonstrou como é importante os profissionais se conhecerem, pois esse conhecimento possibilita novas articulações, novas pactuações, ampliação do nível de análise, inclusive, do processo de trabalho, das

situações problemas da unidade, etc.’  
(Narrativa de Grupo focal)

Estas falas nos levam a refletir sobre como se deram as redes de apoio após o término do curso. Eles foram capacitados e certificados como apoiadores, mas parece que, ao final, muitos *não sabiam como serem apoiadores* (Grupo focal). A falta de uma referência para apoiarem-se nos momentos de angústia, as dificuldades no território e na implantação do PI são fatores que parecem ter favorecido muitos desses sujeitos a isentarem-se do compromisso e da responsabilidade de desenvolverem seus papéis como apoiadores.

Apesar disso, consideram que houve uma mudança na prática do seu trabalho, contudo, a participação dos demais envolvidos no cotidiano do trabalho não ocorreu, segundo eles, por não conhecerem a PNH.

Eu tenho o conhecimento.... Em algumas etapas não se vai para frente, pois falta “apoio para o apoiador” (Narrativa de entrevista).

A sugestão de um “apoio do apoio” pode evocar um debate em diferentes direções como o de uma função-apoio num lugar impossível, de um suposto saber messiânico, ou de uma estratégia institucional para solucionar determinados problemas institucionais, entre outros.

O que fica claro é que, concluído o PI e terminado o curso, ocorreu uma sensação de abandono (um estar “solto”), embora as ideias e os desejos não tivessem terminado. Assim, um dos grandes equívocos apontados após o término do curso foi não ter ocorrido a constituição de um Grupo de Trabalho com os apoiadores formados, conforme podemos identificar na fala de uma apoiadora em Grupo Focal em Santa Catarina, que se lamenta: *A gente se deixa engolir pelos problemas do dia a dia” e “vai se enclausurando, quando vê, passou quatro anos!* (Grupo focal).

Com isso, outra questão central que se torna visível é a estreita relação entre a formação de redes e a necessidade de analisar o processo de trabalho, uma vez que as reflexões sobre as redes permitiram identificar as fragilidades e potencialidades do serviço, os nós críticos e as possibilidades de parcerias. Entretanto, não fica claro se a reflexão foi levada adiante e transformada em ação, implementando uma rede real. Talvez essa falta de

clareza deva-se ao fato, já discutido anteriormente, de que se tratava de planos de intervenção como início e parte de um processo e não de um relatório do que foi feito.

Portanto, fica evidente que a grupalidade foi uma presença constante nas UP’s, todavia não deu conta de viabilizar a construção de redes e isso pode ter ocorrido por vários motivos, dentre os quais fica clara a limitada autonomia dos apoiadores, minando a possibilidade de protagonismo, bem como o pouco envolvimento dos gestores na validação e pactuação dos Planos de Intervenção.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As dificuldades vividas pelos apoiadores da PNH em seus processos de formação e em sua intervenção se aproximam de dificuldades vivenciadas pelos apoiadores temáticos de outras áreas do Ministério da Saúde. A excessiva importância dada a temas, sejam eles redes temáticas, dispositivos ou a própria Humanização, não deixa ver a rede que já existe e que articula atores em territórios. Neste sentido, mesmo reconhecendo a dificuldade para superar a redução a uma rede PNH, é necessário compreender o caráter inovador da intervenção dos apoiadores formados, captado nos grupos focais, realizados ao final da pesquisa.

Foi possível notar, ainda, que há uma ideia reduzida de rede, voltada principalmente à rede de referência e contrarreferência. Inúmeras vezes, quando abordávamos a questão de redes em um grupo focal, por exemplo, surgiam, na fala das apoiadoras, comentários quase sempre direcionados para uma rede de referência e contrarreferência e percebemos também uma aproximação entre tais mecanismos, com a produção de rede de atenção-cuidado, como se fossem sinônimos.

Pudemos concluir também a importância dada pelos apoiadores e pelo curso à formação de uma “rede social”, isto é, buscaram fazer parcerias uns com os outros. *“A gente faz a rede entre as pessoas, quando não tem mais a pessoa lá, como farei a rede?”* Contudo, essa parceria estabelecida entre os trabalhadores evidencia uma linha tênue entre a dimensão de uma rede social e uma rede entre serviço ou equipamentos, no sentido de que é atribuído um serviço ou uma função a ele, e quando este não está mais na rede, surge a questão: “como farei a rede?”. Ou seja, o referido trabalhador é o serviço, ou é um trabalhador que faz parte desse serviço?

Identificamos também uma inversão: os dispositivos e princípios da PNH são apontados como meios de consolidação da Política e não como modos de produzir mudanças nas práticas de atenção e gestão, no processo de produção de saúde. Em alguns casos, as intervenções tinham como objetivo a consolidação da PNH e não as mudanças de práticas.

Se, no primeiro momento, os Planos de Intervenção nos levaram à identificação das perspectivas de rede reduzida, a ação dos apoiadores, colhida após dois anos de formação, mostrou que parte da redução identificada dizia respeito à própria encomenda do curso, escolher um dispositivo para o Plano de Intervenção. O dispositivo e o plano de intervenção da PNH levaram a um excesso de identidade (com o dispositivo ou com a PNH). Com o passar do tempo, houve um processo de recomposição do apoiador com a sua rede (equipe e região). Com isso, ele entrou em outras pautas (redes temáticas, planos regionais). Este processo é o que traz a novidade da PNH, a pesquisa indica que ele é portador de uma nova metodologia. Assim, a oferta do tema no processo de formação parece ter sido adequada. A composição de redes de conversação e redes em territórios é lembrada nos grupos focais e na oficina de sistematização, ao final da pesquisa.

Compreender melhor a relação entre a implantação de um dispositivo e a produção de redes com perspectiva mais abrangente é o tema que parece merecer mais cuidado e análise, pois pode dar pistas a processos de formação e propostas de produção de redes para outras áreas do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais.

Manter o grupo articulado, desenvolver tecnologias para o “apoio do apoio” é a alternativa apresentada pelos participantes da pesquisa. Novamente, é uma indicação para a agenda do SUS.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Teixeira RR. Agenciamentos tecnosseiológicos e produção de subjetividade: contribuição para o debate sobre a transformação do sujeito na saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2001; 6(1): 49-61. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232001000100004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000100004&lng=en). Acesso em 05.08.2014.
2. Righi LB. Redes de Saúde: Uma Reflexão sobre Formas de Gestão e o Fortalecimento da Atenção Básica. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Cadernos Humanizaus. Volume 2. Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. p. 60-4.
3. Passos E, Benevides R. Clínica, política e as modulações do capitalismo. *Lugar Comum, Lugar Comum*, 19/20, 159-171.
4. Teixeira RR. Acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R, Mattos RA (org.) *Construção da integralidade - cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO; 2003. p. 49-61. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/dgtes/arquivos/Permanecersus/oacolhimentonumservicodesaude.pdf>. Acesso em 05.08.2014.
5. Teixeira RR. As redes de trabalho afetivo e a contribuição da saúde para a emergência de uma outra concepção de público (*working-paper*). In: Research Conference on: rethinking "the Public" in Public Health: neoliberalism, structural violence, and epidemics of inequality in Latin América. San Diego: Center for Iberian and Latin American Studies, University of California - San Diego; 2004. Disponível em: <http://www.corposem.org/rizoma/redeafetiva.htm>. Acesso em 05.08.2014.
6. 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. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011; 16(12): 4803-14. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001300029&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300029&lng=en). Acesso em 05.08.2014.
7. Santa Catarina. Caderno de Formação do Apoiador. Santa Catarina: UFSC; 2009.