UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

CRISTIANE MARCHIORI PEREIRA

**Gestão Estadual na Saúde e Articuladores:
forças em relação**

São Paulo
2018

CRISTIANE MARCHIORI PEREIRA

**Gestão Estadual na Saúde e Articuladores:
forças em relação**

Versão original

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Saúde Pública para obtenção do Título de
Doutora em Ciências.

Área de concentração: Serviços de Saúde Pública

Orientadora: Profa. Dra. Laura Camargo Macruz
Feuerwerker

São Paulo

2018

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução e divulgação total ou parcial é permitida **exclusivamente** para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da tese.

Catalogação na Publicação
Biblioteca/CIR: Centro de Informação e Referência em Saúde Pública
Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pela autora

Marchiori Pereira, Cristiane

Gestão Estadual na Saúde e Articuladores: forças em relação /
Cristiane Marchiori Pereira; orientadora Laura Camargo Macruz
Feuerwerker. – São Paulo, 2018.

240 p.

Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo, 2018.

1. Gestão em saúde. 2. Micropolítica do trabalho. 3. Apoio em
saúde. 4. Educação Permanente em Saúde. 5. Humanização. I.
Feuerwerker, Laura Camargo Macruz, orient. II. Título.

MARCHIORI PEREIRA, C. **Gestão Estadual na Saúde e Articuladores: forças em relação.** Tese (doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

DEDICATÓRIA

*Ao Tom, Mateus e Gustavo,
forças na produção do meu viver.*

A todos trabalhadores-gestores-apoiadores do SUS.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos amigos e aos que acompanharam este percurso. Amizade que não significa encontro de indivíduos, mas encontros de mundos que se interpenetram, conectam-se em alguns campos, inventam outros mundos. Este trabalho é produto de um agenciamento coletivo, dos múltiplos encontros...

Dos encontros com a Laura... Agradeço intensamente a amiga e orientadora que me encontrou e não desistiu de mim; que com todo o seu charme não desiste das pessoas, das lutas, da perseverança na vida. Lembro ainda dos primeiros gestos e olhares na seleção. Foram anos de bons encontros, de aumento da potência de agir e existir. Laura que me trouxe mundos diversos, de composição, de expansão. Laura que inspira a pensar, que desloca, que nos faz sentir fortes. Forças em relação que fizeram este trabalho possível. Permanentemente grata!!!

Agradeço a Débora Bertussi, Rossana Baduy e Marília Louvison pelas generosas contribuições na banca de qualificação para seguir na experimentação do campo de pesquisa.

Dos encontros com o campo da pesquisa... Agradeço grandemente aos trabalhadores do Departamento Regional de Saúde da Baixada Santista. Agradeço a Paula Covas pelo carinho, pela abertura para a pesquisa e pela sua firmeza na direção da regional. Agradeço a Indiamara, Maria José e Miriam, equipe do CDQ-SUS, pela confiança na pesquisa. Agradeço aos trabalhadores dos municípios: Guacira, Ilomah, Mônica, Ana Lúcia, Ana Cristina, Tereza, Armando, Carla, Rosana e Liliane. Agradeço a Nancy e Janete por compartilharem também das suas experiências. Agradeço a Any pelas boas conversas, cafés e problematizações. E, em especial, agradeço principalmente e fortemente, as articuladoras que compartilharam o mundo do trabalho com todas as suas condições, singularidades, vibrações, variações, imaginações, alegrias e tristezas na viabilização do campo de pesquisa. Agradeço a Rose pela sua persistência na busca de sentidos. Agradeço a Patrícia pela sua determinação nos agires. Agradeço a Mara Regina pela sua delicadeza nos encontros. Agradeço a Ângela (em memória) pela sua generosidade e suavidade nos encontros, saudades!

Agradeço aos atores entrevistados pela generosidade em compartilharem as percepções sobre as questões da pesquisa.

Dos encontros com todos os trabalhadores do Núcleo Técnico de Humanização da SES/SP: Alina, Mônica, Naara, Tereza. Agradeço a Eliana Ribas pela abertura e possibilidade para esta pesquisa. Agradeço ao Vanderlei pela torcida e parceria. Agradeço a Elânia, parceira e amiga nas questões do trabalho e da vida. Agradeço a Cleusa, amiga de tantos encontros, também parceira nos “aprenderes” da vida. Em especial agradeço ao Joaquim, amigo e mestre, vida artística, generosidade em redistribuir saberes, gestos, criando novos mundos; agradeço pela leitura implicada deste trabalho. Agradeço a Silvana pelas aulas, verdadeiros acontecimentos.

Dos encontros com todos os articuladores de Humanização. Agradeço pelos bons encontros e questionamentos, em especial as articuladoras mais próximas e as que acompanho e que me proporcionam o bom sabor de estar nos territórios experimentando e compartilhando práticas apoiadoras: Cleide, Mara, Merigley, Vanessa, Fabiana (diretora de Humanização), Marisa, Thaís.

Dos encontros do grupo Micropolítica-SP da FSP-USP. Agradeço carinhosamente a todos, pela produção de experimentações, de ideias, de questões, de afecções.

Agradeço as fonoaudiólogas que dividiram comigo a formação na PUC/SP e o trabalho no SUS: Adriana, Carla, Regina, Lisete, Mariza, Iacy, Camila, Christiane. Agradeço também a Lúcia Chibante pelos viveres na SES/SP.

Agradeço aos amigos do vôlei que me fazem colocar o corpo em outros movimentos e exercitar a atenção, as forças, as velocidades e as lentidões.

Agradeço aos amigos-família.

Agradeço ao meu pai Horácio (em memória) que, em mim, retorna com suas ressonâncias de alegria, simplicidade, leveza, afirmação da vida. Agradeço a minha mãe Iva pelo cuidado e pela força em lidar com a vida. Agradeço a Zulmira pelo carinho e cuidados tão especiais.

Agradeço ao Mateus e Gustavo pelas existências que me conduzem a afecções e forças que nem imaginava que existiam.

Agradeço ao Tom, contato mais profundo - pele - naquilo que temos de menos dizível, desobedientes aos papéis que a sociedade nos impõe.

Agradeço a Deus que se faz em todas as forças que, de algum modo, produziram e produzem o meu viver e, neste tempo, esta tese. Forças em relação que me atravessam, mundos que me forcem a ser diferente de mim mesma.

Sigo outrando... Nos encontros...

Acontece também que uma forma musical
dependa de uma relação complexa entre
velocidades e lentidões das partículas sonoras.

Não é apenas uma questão de música,
mas de maneira de viver:

é pela velocidade e lentidão que
a gente desliza entre as coisas,
que a gente se conjuga com outra coisa:

a gente nunca começa,
nunca se recomeça tudo novamente,
a gente desliza por entre,
se introduz no meio,
abraça-se ou se impõe ritmos.

RESUMO

MARCHIORI PEREIRA, C. **Gestão Estadual na Saúde e Articuladores: forças em relação.** Tese (doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

Introdução: A articulação interfederativa é um importante desafio, que impõe tensões ao desenho da regionalização no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. União, estados e municípios enfrentam contextos diversos na produção de políticas, organização de serviços e práticas de saúde em cada âmbito. As Secretarias de Estado da Saúde (SES) ainda buscam seu papel no acompanhamento aos municípios e às regiões de saúde. A relação entre a SES e os municípios nos espaços regionais é marcada por diferentes jogos de forças e disputas de projetos que possibilitam diversos conflitos e acordos. A SES/SP propôs articuladores nos seus 17 Departamentos Regionais de Saúde nas áreas de Atenção Básica, Humanização e de Saúde da Mulher. **Objetivo:** acompanhar, estudar e problematizar os modos de se produzir a gestão estadual em saúde a partir do trabalho dos articuladores no que se refere às relações que constroem com municípios e regiões de saúde no Estado de São Paulo. **Metodologia:** o modo de produzir a pesquisa propôs um campo relacional e político que possibilitou acompanhar experiências, incluindo a do pesquisador-trabalhador. Uma cartografia de jogo de forças e afetabilidades nos encontros e planos em disputa que contribuiu para uma análise micropolítica do trabalho do articulador e de algumas perspectivas da gestão estadual. **Resultados:** o combate na pesquisa foi com questões sobre a gestão estadual e com questões sobre a prática do apoio em saúde. Os encontros acompanhados indicaram forças em relação, ora com ações mais produtoras de regularidades e capturas do trabalho vivo, ora com ações de cooperação e (re)invenção dos encontros entre gestores, trabalhadores e usuários. **Conclusões:** mesmo sem aposta da gestão central da SES/SP, são possíveis produções de apoio, pois todos governam e há forças ativas nos encontros. Ao romper com forças de dominação, mesmo que em pequenos acontecimentos, há a possibilidade de todo trabalhador-gestor, na dimensão da micropolítica ativa, exercer potências afirmativas de pensar e agir coletivamente na saúde, ainda que em cenários de sucateamentos políticos de gestão que perduram e se ampliam.

Palavras-chave: Gestão em saúde. Micropolítica do trabalho. Apoio em saúde. Educação Permanente em Saúde. Humanização.

ABSTRACT

MARCHIORI PEREIRA, C. **State Management in Health and Articulators: forces in relation to.** Tese (doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

Introduction: The interfederative articulation is an important challenge and tension in the drawing of regionalization in the Sistema Único de Saúde (SUS) in Brazil. Union, states and municipalities face diverse contexts in the production of policies, services organization and health practices in each scope. The Secretarias de Estado da Saúde (SES), the provincial governments in health, still seek their role in the follow-up to the counties and health regions. The relationship between SES and the counties at the regional spaces is defined by different power games and disputes of projects that enable several conflicts and deals. The SES/SP proposed articulators in yours 17 Regional Health Departments at the areas of Basic Attention, Humanization and Woman Health. **Objective:** follow-up, study and to problematize the ways of producing the state health management by means of the articulators work regarding the support to the health regions in the State of São Paulo. **Methodology:** the way of producing the research proposed a relational and political field that made possible follow-up experiences, including the worker-researcher. A game map of forces and affect in the meetings and disputed plans that contributes for a micropolitical analysis of articulator's work and some perspectives of state management. **Results:** the struggle in the research was with questions about the state management and with questions about the support practices in health. The process follow up indicated strengths in relation, sometimes producing regularities and captures of live work, sometimes producing cooperation and (re)invention of meetings among managers, workers and users. **Conclusions:** Although central management of SES/SP doesn't sustain cooperative relations, it is possible to produce glimpses, perspectives of support as, in health, everybody plays as active stakeholders and there are active strengths in the meetings. On breaking up with the forces of domination, even in small events, there it is possible for every worker-manager, in the active micropolitical dimension, to exercise affirmative powers of thinking and acting collectively in health, even in scenarios of political scrapping of management that last and extend.

Key-words: Health management. Micropolitics in health work. Health Support. Permanent Health Education. Humanization.

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
AME	Ambulatório Médicos de Especialidades
BS	Baixada Santista
CDQ-SUS	Centro de Desenvolvimento e Qualificação do SUS
CGR	Colegiados de Gestão Regionais
CIR	Comissão Intergestores Regional
CONDESB	Conselho de Desenvolvimento da Região Metropolitana da Baixada Santista
COSEMS-SP	Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo
CPS	Coordenadoria de Planejamento em Saúde
CRS	Coordenadoria de Regiões de Saúde
CRVMMI	Comitê Regional de Vigilância à Morte Materna e Infantil
CT	Câmara Técnica
DRS	Departamento Regional de Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
FSP-USP	Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo
GTAB	Grupo de Trabalho da Atenção Básica
GTHR	Grupo de Trabalho de Humanização Regional
MS	Ministério da Saúde
NEP	Núcleo de Educação Permanente
NTH	Núcleo Técnico de Humanização
PNH	Política Nacional de Humanização
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RC	Rede Cegonha
RCPD	Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SES/SP	Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

(...) <i>Entre – um modo de entrar</i>	13
---	-----------

PARTE I: *in-mundizar*

1. No <i>entre</i>: mundo do trabalho, e mundo da vida, e in-mundo da pesquisa, e...	18
1.1 <i>Entre</i> forças da formação e do trabalho	19
1.2 Forças dos encontros: signos que desestabilizam pontos de vista	24
1.3 O que em mim está tendo esta produção da pesquisa? Forças dos signos	27
2. Reviravoltas... Combates... Reconfigurações...	31
2.1 Modos-forças de produzir gestão em saúde na SES/SP	34
2.1.1 Articulador entra em cena na regional – forças de comando da SES/SP	42
2.1.2 Eram ondas da vacinação, da gestante, da hipertensão...	47
2.1.3 Forças dos agenciamentos e capturas do DRS	53
(...) <i>Entre – paixões, ações, desejos</i>	56
2.1.4 Articuladores SES/SP: em busca de possíveis no campo do apoio	61
2.2 Em suspeita os modelos de apoio	65
2.2.1 Clínica e cuidado em saúde	69
2.2.2 Por uma micropolítica ativa	72
2.2.3 Forças das experimentações	76
2.2.4 Apoio dispositivo e potências apoiadoras	78
(...) <i>Entre – conceitos-forças</i>	84
3. No <i>entre</i>: modos de produzir, e registrar, e processar, e escrever, e encarnar a pesquisa...	91
3.1 Qualquer coisa em mim não cessa de variar	93
3.2 Equipamentos do cartógrafo	97
3.3 Desenhos do caminho, desejos em produção	100
(...) <i>Entre perdas – Ficam as ressonâncias...</i>	104
3.4 Mapa e marcadores	108

PARTE II: *habitar*

4. No <i>entre</i> campo da pesquisa, habitar um território existencial	113
4.1 Plano apoiador do COSEMS e certas perspectivas da Baixada Santista	119
4.2 Entradas no campo da pesquisa: habitar um território, fazer fugir o instituído	122
4.3 Espaços de encontros: forças do instituído e forças de produção solidária	125
4.4 Em busca da produção de atores-apoiadores e espaços-apoiadores	128
4.5 Núcleo de Educação Permanente (NEP) e Grupo de Trabalho de Humanização Regional (GTHR): por que separar?	134

5. No <i>entre</i> campo da pesquisa: habitar o mundo do trabalho das articuladoras	138
5.1 Como se faz gestão estadual na SES/SP? – Fazer fugir formas de gestão autoritárias e representativas	139

(...) <i>Entre</i> – o que pode um articulador?	145
--	------------

5.2 Da utilidade do trabalho dos articuladores: invenção de agires políticos	147
5.3 Avaliação do trabalho dos articuladores: reposicionar critérios	151
5.4 Os incômodos no trabalho das articuladoras: o que escapa na ordem do trabalho?	152
5.5 Aproximação e implicação com as equipes municipais: deslocamentos no articulador	155
5.6 Narrativas das articuladoras: idealizações e possibilidades	158
5.7 Processamentos da trama de forças na região: saída fundamental	160
5.8 Pensamento mágico e processos de fabricação: o cuidado entra na pauta?	161

PARTE III: *profanar*

6. Processos-apoiadores: planos, exigências, intensidades, o que se recolhe?	166
---	------------

6.1 Oficinas de Regulação: aproximações aos municípios	168
6.2 Pacto regional de redução de mortalidade infantil: política de alianças ou monitoramento?	171
6.2.1 Mongaguá – quem vai continuar cuidando do que foi conversado no município?	173
6.2.2 Praia Grande – tarefa executada	173
6.2.3 São Vicente – uma narrativa sobre o cuidado	174

7. No <i>entre</i>: ações pontuais e práticas apoiadoras, o que pode produzir rupturas?	177
--	------------

7.1 O susto de querer ensinar... Rupturas na pesquisadora in-mundo	177
7.2 Volto ao campo: não sou mais tão igual a mim mesma	178

8. No <i>entre</i> do Mãe Vicentina – a força do usuário	191
---	------------

8.1 O que eu vejo na UBS do Saquare? A UBS no corpo	193
8.2 Em cena a enfermeira e os usuários – o que precisa para cuidar bem das pessoas?	194
8.3 O que recolhemos da prática apoiadora? O que escapa do processo?	196

9. Atores-apoiadores – o que passa no <i>entre</i>? Possíveis planos	201
---	------------

(...) <i>Entre</i> – Profanas considerações (temporariamente) finais	205
---	------------

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	209
-----------------------------------	------------

APÊNDICES	215
------------------	------------

ANEXOS	226
---------------	------------

***ENTRE* – um modo de entrar**

Um rizoma não começa nem conclui, ele se encontra sempre no meio, entre as coisas, inter-ser, intermezzo. A árvore é filiação, mas o rizoma é aliança, unicamente aliança. A árvore impõe o verbo "ser", mas o rizoma tem como tecido a conjunção "e... e... e..." Há nesta conjunção força suficiente para sacudir e desenraizar o verbo ser.

Entre as coisas não designa uma correlação localizável que vai de uma para outra e reciprocamente, mas uma direção perpendicular, um movimento transversal que as carrega uma e outra, riacho sem início nem fim, que rói suas duas margens e adquire velocidade no meio (DELEUZE E GUATTARI, 1995, capa do livro).

Um termo-conceito afirmou-se em mim por aproximação ao que passa e sinto na experiência no mundo do trabalho, no mundo da vida, no mundo das visibilidades, dizibilidades e sinalidades, na imanência de uma vida. O sentido que se fez em mim é da não previsibilidade ou controle sobre o que se passa no corpo, nas ideias, nas células, nas sinapses, na memória... Todo um sistema probabilístico incerto.

Deleuze e Guattari (1995, p.24) dizem: “Muitas pessoas têm uma árvore¹ plantada na cabeça, mas o próprio cérebro é muito mais uma erva do que uma árvore”. A erva preenche os vazios, é transbordamento e não lição de moral. Processo que não para de se entranhar, alongar, romper e retomar.

Assim o *entre* não é o começo e nem o fim, é sempre o meio pelo qual o rizoma cresce e transborda. O *entre* pode levar a liberação das imposições do eu-pessoa, das individualidades, das certezas conscientes. Pode levar às multiplicidades que nos atravessam.

O conceito de rizoma de Deleuze e Guattari procede por variação, expansão, picada. Refere-se a um mapa que deve ser produzido, sempre desmontável, conectável, reversível, com múltiplas entradas e saídas. O rizoma conecta um ponto a qualquer outro ponto, põe em jogo regimes de signos muito diferentes, não é feito de unidades, mas de dimensões, não tem começo nem fim, mas sempre um meio pelo qual ele cresce e transborda.

¹ “Há todo tipo de caracteres na árvore: ela tem um ponto de origem, germe ou centro; é máquina binária ou princípio de dicotomia, com suas ramificações que repartem e se reproduzem perpetuamente, seus pontos de arborescência; é eixo de rotação, que organiza as coisas em círculo, e os círculos em torno do centro; ela é estrutura, sistema de pontos e de posições que enquadram todo o possível, sistema hierárquico ou transmissão de comandos, com instância central e memória recapituladora; tem um futuro e um passado, raízes e um cume, toda uma história, uma evolução, um desenvolvimento; ela pode ser recortada, conforme cortes ditos significantes à medida que seguem suas arborescências, suas ramificações, suas concentricidades, seus momentos de desenvolvimento” (DELEUZE, 1998, p. 21).

O rizoma é uma forma de resistência ético-estético-político, trata-se de linhas e não de formas. Linhas que escapam da tentativa totalizadora e seguem outras direções. Linhas de intensidade.

O E é nem um nem o outro, é sempre entre os dois, é a fronteira, sempre há uma fronteira, uma linha de fuga ou de fluxo, mas que não se vê, porque ela é o menos perceptível. E, no entanto é sobre essa linha de fuga que as coisas passam, os devires se fazem, as revoluções se esboçam. “As pessoas fortes não são as que ocupam um campo ou outro, é a fronteira que é potente” (DELEUZE, 1992, p. 60).

A escrita nunca será suficiente para conter e contar o *entre*. A escrita se faz em um plano inseparável do cenário que a povoa e, inseparável de um tempo que concentra em si os vários tempos, e não a linearidade dos fatos. Instantes, intensidades, desejos, eclosão de novos outros. Novos mundos. Aprender não é reproduzir, mas inaugurar, instaurar outros mundos, criar novas formulações, redistribuir forças, saberes, poderes.

A escrita nunca será suficiente para dizer das intensidades que passaram nos corpos no tempo-experimentação da pesquisa; a escrita diz em partes... Partes de intensidades... A função da escrita é ser fluxo que se conjuga com outros fluxos. “Um fluxo é algo intensivo, instantâneo e mutante, *entre* uma criação e uma destruição” (DELEUZE e PARNET, 1998, p. 41).

Nesta experimentação de mistura de corpos (corpo pesquisadora, corpo orientadora, corpo campo, corpo escrita, corpo conceitos, tantos outros corpos) e de ideias, convido o leitor não a julgamentos, aceites ou paixões, mas convido a uma aproximação também por intensidades, por algo que passa no corpo. Aproximações por potências, por fluxos, por afirmações que possibilitem a eclosão de verdadeiros outros.

Fluxos de desejo não para o uno ou para a totalidade.

Fluxos de desejo que compõem corpo vivo e fervilhante.

Fluxos que tocam a pele, o mais profundo². Fluxos que arrepiam, que fazem vibrar, que tocam o corpo. Ser superficial por profundidade.

Formigamentos no corpo, nas ideias, nas palavras, nos gestos.

Oh, esses gregos! Eles entendiam do viver! Para isto é necessário permanecer valentemente na superfície, na dobra, na pele, adorar a aparência, acreditar em formas, em tons, em palavras, em todo o Olimpo da aparência! Esses gregos eram superficiais – por profundidade! (NIETZSCHE, 2001, p. 15).

² “O que há de mais profundo no homem é a pele” (PAUL VALÉRY).

Um dia no tempo intensivo um amigo me perguntou: “Por que você lê esses autores?”. Claro que eu não soube responder imediatamente... Perguntas boas são assim, funcionam para deslocar, para forçar o pensamento. São para afetar e não para serem respondidas e gabaritadas. Eu não soube responder, mas ele apontou pistas.

Apreendi que as leituras são, pelo menos, para eu ser mais leve na vida. Julgar menos, correr menos, falar menos, sentir mais, prestar mais atenção nos sinais do corpo e, principalmente, não exigir nada de ninguém – fazer fugir o general em mim. Claro que há muito que exercitar. Na vida o exercício é muito mais complexo e, não poucas vezes, contraditório. Um vir-a-ser permanente. Diferenciações...

Forçar o pensamento e manter-se à espreita, um exercício em que a aposta é no *entre*.

O conceito de rizoma de Deleuze e Guattari (1995) é trabalhado com alguns princípios que para mim são fundamentais nesta pesquisa. O princípio de conexão e de heterogeneidade em que qualquer ponto de um rizoma pode ser conectado a qualquer outro e deve sê-lo. Tudo está em contato. O princípio de multiplicidade enquanto substantivo, em que não há mais nenhuma relação com o uno como sujeito ou como objeto, como realidade natural ou espiritual, como imagem e mundo. O princípio de ruptura a-significante que contraria os cortes demasiado significantes que separam as estruturas, ou que atravessam uma estrutura. Princípio de cartografia e de decalcomania em que um rizoma não pode ser justificado por nenhum modelo estrutural ou gerativo. Assim um mapa tem múltiplas entradas contrariamente ao decalque que volta sempre "ao mesmo".

Quando um rizoma é fechado, arborificado, acabou, do desejo nada mais passa; porque é sempre por rizoma que o desejo se move e produz (DELEUZE E GUATTARI, 1995, p. 22).

O desejo se move e produz. Desejo definido como *conatus*, força ou esforço constante de perseveração na vida. Desejo é construtivismo, produção de realidade.

O tecer este trabalho foi produzido em um sistema de forças, por desejos, por faz e desfaz pensamentos. Construção que na escrita convida a uma lógica de forças.

Toda realidade já é quantidades de forças em relação, de tensão umas com as outras, ativas e reativas, afirmativas e negativas, forças que separam do que posso, mas dão ao mesmo tempo novas afecções, novas maneiras de sermos afetados (DELEUZE, 1976).

Na **Parte I** convido o leitor a *in-mundizar-se* com as implicações que me levaram ao campo problemático desta pesquisa na relação da gestão estadual em saúde de São Paulo e o trabalho dos articuladores de Atenção Básica (AB), Humanização e Saúde da Mulher. Afirmo

que foram mais mundos se configurando a partir de uma exterioridade ao invés de “minhas escolhas” diante dos fatos. O campo de liberdade é um confronto com forças externas que constroem e querem dominar, campo que implica em forças internas para conhecer aquilo que está do lado de fora; assim liberdade é um tipo de conhecimento que passa e ultrapassa os efeitos dos encontros. Para tanto, há também na Parte I combates e reviravoltas em mim no percurso que me guiou na pesquisa em que mundos foram acompanhados, produzidos, reconfigurados.

Na **Parte II** acompanho e traço linhas do trabalho dos articuladores no campo da pesquisa. O convite é para *habitar* territórios existenciais dos mundos dos articuladores – fazeres, agires, dizeres, saberes, afetos. Forças que chegam como sensações, sempre relações com outras forças. Tempo da pressão, da inércia, do poder, da atração, da germinação, da contração, da morte, do grito, da potência, da aliança, etc.

Em alguns momentos, o leitor também se encontrará com alguns textos “Entre”. São textos que podem ser lidos aleatoriamente, a qualquer momento, portanto sem marcas de capítulos, mas que se conectam com os corpos capítulos.

E então, na **Parte III**, arrisco pistas sobre o apoio no trabalho em saúde, não como função, mas como práticas apoiadoras não propriamente exclusivas dos articuladores, mas práticas possíveis de rupturas, de profanação. Assim, o convite é para experiências de *profanar*.

In-mundizar, habitar, profanar... Verbos no infinitivo, atributos de um estado de coisas... Acontecimentos... Verbos que não têm sujeito, remetem a acontecimentos (*événement*).

O acontecimento não é o que acontece (acidente), ele é no que acontece o puro expresso que nos dá sinal e nos espera.

(...)

... tornar-se digno daquilo que nos ocorre, por conseguinte, querer e capturar o acontecimento, tornar-se o filho de seus próprios acontecimentos e por aí renascer, refazer para si mesmo um nascimento, romper com seu nascimento de carne. Filho de seus acontecimentos e não mais de suas obras, pois a própria obra não é produzida senão pelo filho do acontecimento (DELEUZE, 1974, p. 152).

PARTE UM

in-mundizar

pergunte ao pó

*cresce a vida
cresce o tempo
cresce tudo
e vira sempre
esse momento*

*cresce o ponto
bem no meio
do amor seu centro
assim como
o que a gente sente
e não diz
cresce dentro*

Paulo Leminski

1. No *entre*: mundo do trabalho, e mundo da vida, e in-mundo da pesquisa, e...

Escrever a n, n-1, escrever por intermédio de slogans: faça rizoma e não raiz, nunca plante! Não semeie, pique! Não seja nem uno nem múltiplo, seja multiplicidades! Faça a linha e nunca o ponto! A velocidade transforma o ponto em linha! Seja rápido, mesmo parado! Linha de chance, jogo de cintura, linha de fuga. Nunca suscite um General em você! (DELEUZE; GUATTARI, 1995, p. 36).

Contra um pensamento arborescente que deve ser atingido ou descoberto, o pensamento rizomático se move e se abre, explode em todas as direções. As conexões se multiplicam, as intensidades também, os movimentos traçam direções, entradas e saídas. Qualquer que tivesse sido a explicação para o meu movimento na direção desta pesquisa, poderia ser simplificada por argumentos que, isoladamente, reduziriam a complexidade do processo. As configurações e reconfigurações que me moveram foram diversas, uma relação de forças em exercício. Algumas por insistência, outras por coincidência, várias forças ao acaso dos encontros, alguns acontecimentos. Acasos favoráveis e acasos em tensionamentos. Arranjos que foram se constituindo de acordo com a própria imprevisibilidade da vida, sempre nos encontros.

Assim, de início, reconheço o caráter limitado para explicar produções, processos, encontros e fatos apenas por alguns elementos, escolhas ou identidades. Reconheço o caráter limitado de explicar... Invoco os verbos implicar, experimentar, sentir, conhecer, vibrar, analisar e apreender como ações mais instigantes neste processo de pesquisa. Processos em metamorfoses contínuas.

Claro que há implicações que escapam ao próprio texto escrito, há singularidades e multidirecionalidades que vão sendo produzidas antes mesmo da intenção da pesquisa. Afirmar estes movimentos indica que o caminho é um processo em construção deflagrador de sentidos e práticas ainda por se re(inventar), rompendo com uma racionalidade de causalidades, finalidades, acúmulos, cronologias, linearidades e homogeneidades.

O apoio ao trabalho de fabricação desta tese foi processado a partir das muitas intensidades que atravessaram os corpos, sempre no *entre* (corpo pesquisador-trabalhador, corpo orientador-pesquisador, corpo trabalhador-apoiador, etc...). Com certeza, outras tantas intensidades não foram possíveis de se materializarem na escrita ou não foram possíveis de (re)conhecimento no corpo.

Neste processo, “o que pôde o meu corpo?” e “quais os novos modos de pensar, sentir, agir, existir se fizeram em mim?”. Experimentei as misturas de corpos, muitas afecções, muitos afetos, variação constante do grau de potência. Ora encontros mais alegres, ora encontros mais tristes. Processamento dos encontros para ideias mais adequadas. E então, ao escrever, muitas intensidades se atualizam com outras (re)configurações, outras relações de forças do meu corpo com as palavras, com as ideias, com o teclado, com os registros, com os livros, com os ruídos. Velocidade e lentidão... Exercício... Dobrar as forças. Combate. O pensamento foi sendo forçado, pelos corpos, a produzir outras ideias.

O processo de produção da pesquisa envolveu uma mistura de encontros, desafios, incômodos, deslocamentos, desejos, distanciamentos, aprendizagens, esquecimentos, construções e desconstruções do meu mundo do trabalho e da vida... Sim, também forças em jogo no campo da pesquisa.

Bloco de devires, blocos assimétricos, não trocas, mas sempre “fora” e “entre”; um jogo de forças, de ideias produzindo alguma coisa que não é próprio das pessoas-sujeitos, mas está entre 2, 3, 4... n dimensões do qual o Uno é sempre subtraído (n-1). Em um devir, os termos não se intercambiam, não se identificam, mas são arrastados num bloco assimétrico.

À medida que o bloco pesquisa-campo se torna, o que ele se torna muda tanto quanto ele próprio (DELEUZE e PARNET, 1998).

1.1 *Entre* forças da formação e do trabalho

A Fonoaudiologia atravessou e forçou em mim uma prática clínica para além do bom funcionamento dos órgãos fonoarticulatórios ou de uma estrutura da linguagem formal, ou ainda de um predomínio da linguagem. O experimento da clínica afirmava um campo amplo de cuidado à saúde, atualizando as ações em outros espaços e configurações que não apenas do consultório e dos atendimentos individuais. Uma formação que afirmava os distúrbios fonoaudiológicos em seu caráter múltiplo e dinâmico dos processos saúde/doença. Um desacomodar dos sistemas normativos dos especialistas em linguagem.

Professores instigavam a ampliar a capacidade clínica – um processo de apoio (técnico e político) que indicava outros modos de cuidar em saúde no campo fonoaudiológico. Claro que, na maioria das vezes, nós alunos, ficávamos nervosos, pois a busca era por uma clínica universalizante, em que a terapêutica deveria funcionar com efetividade, e funcionar da

mesma forma de acordo com a classificação das patologias. Relação de forças entre professores e estudantes, que nos remetiam a uma clínica também do coletivo.

Foram diversos arranjos e desarranjos para a produção de um cuidado comprometido com pessoas e com seus modos de expressão. Clínica que se misturava com as histórias de vida, com a produção de subjetividades, com a invenção de práticas terapêuticas implicadas com a ampliação das possibilidades dos pacientes em suas questões com a linguagem.

Logo após a formação, ao ingressar na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) em 1990, foram diversas as experimentações e jogos de forças no mundo do trabalho.

Fonoaudióloga por catorze anos (de 1990 a 2004) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no bairro da Casa Verde no município de São Paulo. Unidade com uma equipe de trabalhadores bastante comprometida em produzir cuidado em saúde. Experimentei um período significativo de fazer Sistema Único de Saúde (SUS) e arranjos para cuidar das pessoas com demandas fonoaudiológicas. Demandas que se misturavam com as questões da vida e com questões de suas redes de apoio.

As atividades na UBS exigiram outros modos de pensar e agir, desencadeados pela necessidade de respostas para as intensidades experimentadas nos diversos encontros com usuários, equipes de trabalho e gestores. Claro que muito mais incomodada a partir dos efeitos dos encontros com os usuários que forçavam a produzir outros arranjos nos modos de cuidar. A força do encontro com os usuários é ativa, capaz de desencadear atividades diferentes no pensamento e nas ações.

Produzir assistência a todos, de maneira integral e considerando as necessidades era desafiador. Eram muitas as demandas. Eram muitos usuários para cuidar. Eram muitos os encaminhamentos. Eram muitas crianças com queixas de distúrbios de linguagem. Nem todos necessitavam de terapia fonoaudiológica, mas estavam lá porque alguém achava - por eles - que deveriam estar lá.

Em composição com um grupo de fonoaudiólogas da Zona Norte do município de São Paulo, produzimos um espaço de análise da prática clínica, outro espaço na relação de forças. Um grupo interessado e agenciado pelas problematizações do cotidiano dos poucos serviços de saúde com assistência fonoaudiológica. Fui experimentando outro processo de apoio no coletivo, mesmo que fosse só de fonoaudiólogas, foi o que pudemos produzir naquele momento – o que para nós (e para os usuários) já era bastante importante.

Nesta fase já era agenciada por forças para transformar e para resistir às normas e homogeneidades da clínica fonoaudiológica. O cotidiano na UBS exigia diferentes produções daquelas aprendidas na graduação. Os usuários nos deslocavam e faziam pensar e inventar.

Naquela época, a UBS produzia muita saúde sem necessariamente responder às metas ou a um gerencialismo dominante, apenas produzíamos cuidado, era esta nossa principal atenção. Tínhamos tempo na agenda para pensarmos as práticas de saúde, o cuidado, os grupos, as composições entre as clínicas.

O que aparecia na clínica transbordava para além dos distúrbios da comunicação e, apenas o recorte pela linguagem, já não era suficiente. As experimentações para atender a demanda foram diversas, muitas estratégias de encontros foram produzidas: grupos diversos e misturados (faixa etárias diferentes, queixas diferentes), conversas em sala de espera, trabalho nas escolas, conversas com professores, grupos de leitura e escrita, grupos de orientações, discussões em equipe, atendimento compartilhado, etc.

Época em que a saúde era pouco invadida pelo gerencialismo e suas ferramentas de controle, produtividade, metas e eficiência. Época em que se permitia maior agenda e abertura para inventividades, experimentações e diferentes arranjos de práticas de saúde. Lembro-me de uma alegria em trabalhar na UBS e produzir cuidado com os usuários e equipes. Sentia-me em equipe.

Meu mundo do trabalho era o cotidiano da unidade. Desconfiada de uma clínica que poderia se reduzir apenas ao sintoma de linguagem, fui então para o mestrado com algumas questões. A intencionalidade era de que a clínica fonoaudiológica poderia se abrir para as multiplicidades da dimensão do cuidado como produtora de outros sentidos, tanto para os usuários como para mim.

A experimentação de determinada formação e da clínica fonoaudiológica na UBS afirmavam **forças do agir em saúde tramando dimensões mais ampliadas do cuidado**, no sentido de expandir a vida para além dos sintomas de linguagem.

Houve um tempo na assistência como fonoaudióloga da UBS que não passava pelo meu pensamento (e pelo meu corpo), que eu também fazia gestão em saúde. Naquele tempo imaginava a gestão apenas para quem estava no cargo funcional de gestor, uma ideia de que o poder é localizável em cargos, funcionando hierarquicamente.

Não me reconhecia no lugar de gestora, embora o que mais me encantava no meu trabalho era a possibilidade de inventar (junto com outros profissionais) outros modos de cuidar na clínica fonoaudiológica. Claro que fazia muita gestão, só não reconhecia.

Inventávamos novas formas de cuidar. **Gestão do trabalho como todo e qualquer trabalhador em saúde.** Trabalhador-gestor.

Reconhecer que todos os trabalhadores são gestores e todos tomam decisões não é algo natural. Assim, na produção cotidiana do SUS, há que se produzir muitos encontros, muitas conversas, muitas negociações sobre como se cuida e como se produz arranjos de gestão. Apostar nos encontros entre trabalhadores, usuários e gestores do SUS pode ampliar a possibilidade de invenção no mundo do trabalho em saúde, muito mais do que apostas que seguem na direção de controle da organização do trabalho.

Uma gestão que reconhece que todos governam está disposta a produzir conversas e negociações com os trabalhadores e usuários, faz convites e abre espaços de encontros em que a Educação Permanente em Saúde (EPS) é indispensável como aposta da gestão. Todos têm saberes e conceitos a respeito de saúde - (EPS EM MOVIMENTO. Todo mundo faz gestão, 2014).

* * *

Após catorze anos na UBS, ainda na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, fui convidada para outros setores com maior aproximação à gestão, o mercado “nível central”, tais como: Comissão de Ensino e Pesquisa no Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo; projetos relacionados ao Desenvolvimento e Política de Humanização na Coordenadoria de Recursos Humanos; apoio administrativo ao Programa de Residência Médica; além de experimentações de tutoria em cursos à distância no campo da saúde pública.

Neste tempo, realizei outras leituras de autores que estarão presentes nesta pesquisa. Principalmente instigada por uma formação que acontecia em ato com amigos do trabalho, a partir de conversas que surgiam não por pautas instituídas, mas por momentos intempestivos e que nos levavam por longas conversas a respeito do trabalho e da própria existência – processos de apoio em produção. Acasos favoráveis, alianças, forças em composição.

No tempo em que fiquei no Programa de Residência Médica na Coordenadoria de Recursos Humanos, o meu mundo do trabalho era administrativo, sistemático, distante do cuidado em saúde, poucas experimentações, poucos encontros, muito trabalho morto³, que me incomodava. Captura de desejos... Procurava outros espaços para desviar de algo que não me encantava. Mesmo que este desviar fosse entendido como “interesses pessoais que prejudicam

³ Chamamos de trabalho morto todos os produtos-meio que estão envolvidos no processo e que são resultados de um trabalho humano anterior (MERHY; FEUERWERKER, 2009).

o andamento dos trabalhos” na esquisita e reduzida Avaliação de Desempenho Individual⁴ promovida pela área de Recursos Humanos.

Foi então que um plano ia se formando em mim, não por um querer, mas por necessidade de criar outras linhas, outras saídas. Desejo em produção de outros caminhos e sentidos, desejo de afirmar a vida de outras maneiras no mundo do trabalho, criar passagens, resistir. Forças reativas e novas afecções, afinidade da ação em habitar outros espaços com **forças da afirmação em saber dizer não, o sim dionisiaco**. Afirmar não para carregar os fardos do real, mas para criações novas (DELEUZE, 1976, p. 85).

Ao lado da SES/SP estava a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP). Isso era 2011. O que poderia me encontrar ali? Tentativa para ingressar no doutorado. Projeto escrito, mas que “poderia ser realizado na lua!”, como diz a Laura. Fui para entrevista, mas sem possibilidades de vaga, voltei pra casa bem brava e triste, paixões tristes, ideias inadequadas. Entretanto, no mesmo dia, um acontecimento, um instante, um charme - recebo (por e-mail) o imprevisível convite da Laura para fazer parte do grupo de estudos na Faculdade de Saúde Pública.

Um acontecimento... O que passa? Passou uma alegria que hoje, ao escrever, revivo a vibração no corpo, na pele e com profundidade.

Fui para o grupo da Micropolítica-SP em 2012. Novas entradas, um processo intenso de bons encontros com a Laura e com pessoas que me provocavam a pensar e agir no meu mundo do trabalho, da vida e da pesquisa – um grupo, processos de apoio se produzindo, reconfigurações do projeto de pesquisa. **Forças ativas que forjavam o pensamento, forçavam uma vitalidade nos encontros.**

Insistência na FSP-USP... Na mesma época, fiz também o vestibular para a graduação de Saúde Pública. Primeira turma que se iniciou em 2012. Fui para a sala de aula misturada com pessoas e saberes, imersa em questões sobre a dimensão coletiva da saúde e formulação de políticas públicas. Muitos momentos surpreendentes, muitas conversas, aulas encantadoras, discussões, epidemiologia, políticas públicas de saúde, microbiologia, saúde ambiental, economia em saúde, bioestatística, atividades integradoras entre outras. Toda uma

⁴ Avaliação de Desempenho Individual dos servidores da Secretaria da Saúde, objetivando aferir ações do servidor na execução de suas atribuições com a finalidade de identificar potencialidades, oportunidades e promover melhora na performance e aproveitamento do servidor na Administração Pública.

atmosfera instigante, misturas com muitas diferenças, uma turma contagiante de alunos e professores, grandes sanitaristas! Saudades dessas forças!

Experimentava uma alegria que fazia fugir o campo burocrático do meu mundo do trabalho naquele momento. Linha de fuga produtora de novas questões em saúde; linha relativa a uma velocidade, um movimento de intensidades até sem sair do mesmo lugar de trabalho, mas a procura de outras experimentações.

O grande erro, o único erro, seria acreditar que uma linha de fuga consiste em fugir da vida; a fuga para o imaginário ou para a arte. Fugir, porém, ao contrário, é produzir algo real, criar vida, encontrar uma arma (DELEUZE e PARNET, 1998, p. 40).

1.2 Forças dos encontros: signos que desestabilizam pontos de vista

Como um acaso favorável, ocorreram mudanças do lugar de trabalho – acontecimentos. Mudanças de objetos, mudanças de cenários, mudanças de alianças, outras forças. No final de 2012, com a oportunidade da seleção para atuar como articulador de Humanização da SES/SP tranquei a matrícula na graduação, deixei a administração da Residência Médica e mergulhei neste trabalho ainda sem muita delimitação do agir deste ator, mas à espreita, interessada em novos agenciamentos no mundo do trabalho. De verdade, estava feliz pela mudança.

Um experimentar intenso de produção de encontros diversos, inventando modos de apoio e modos de análise do cotidiano com os trabalhadores do SUS. Uma das sustentações do trabalho foi o apoio do Núcleo Técnico de Humanização (NTH) da SES/SP, com o acompanhamento permanente da Cleusa e Elânia, além das boas e intensas conversas no grupo da Micropolítica-SP.

Reconheço que neste espaço-tempo como articuladora de Humanização fui sendo agenciada e instigada pelos encontros no mundo do trabalho, no NTH, pelos saberes e encontros com a Laura, pelos encontros no grupo da Micropolítica-SP e pelos encontros do curso de Educação Permanente em Saúde (EPS) em Movimento, entre outros. Encontros que produziram análise do meu trabalho. No **APÊNDICE A** (Os Movimentos no Curso de Educação Permanente em Saúde em Movimento) compartilho uma parte do diário

cartográfico⁵ do curso de EPS em Movimento, por entender que foi produto das visibilidades e dizibilidades do mundo do trabalho como articuladora, análises importantes para uma aproximação ao poder de afetar e se der afetado naquele momento.

Enquanto articuladora de Humanização atuava nas Regiões de Saúde de Franco da Rocha (5 municípios), Rota dos Bandeirantes (7 municípios) e Mananciais (8 municípios), além dos 10 hospitais administrados pela SES/SP. Era muito! Impossível acompanhar todas as três regiões! Fiquei cerca de um ano nestes territórios com várias entradas em diversos espaços (regionais e municipais) para o apoio em Humanização. Mas, com certeza, só pude experimentar encontros mais interessantes nos locais em que consegui ir mais, investir mais, acompanhar mais sistematicamente alguns processos.

Atualmente (ao efetuar esta pesquisa) continuo como articuladora de Humanização, mas compondo a equipe do Núcleo Técnico de Humanização da SES/SP. Agora não mais diretamente nos territórios, mas como apoio de outros articuladores (apoio do apoio), também em outras regiões de saúde. Mas na verdade, o que eu gosto mesmo é de estar nos espaços de encontros nos territórios, sinto ânimo quando acompanho as articuladoras, gosto deste “fora” com seus signos que provocam o corpo, as ideias. Um “fora” que anima, sacode, incomoda, provoca, força o pensamento. Gosto dos encontros com outros trabalhadores e gestores do SUS.

Encontros que ativam uma conexão de forças entre pontos de vista, um campo onde nada está suposto de antemão, portanto insiste em ser fabricado.

Um encontro é um afeto, ou, dito de outro modo, um signo que põe em comunicação os pontos de vista e os torna sensíveis enquanto pontos de vista. O signo força o pensamento, conecta-o com novas forças. Enquanto pensa, o pensamento está afetado (ZOURABICHVILI, 2016, p. 71).

Os encontros no mundo do trabalho em saúde fazem signos, afetam o corpo, fazem pensar. O signo é uma abertura capaz de produzir diversas possibilidades, não há um sentido que lhe seja único e próprio, mas inúmeras perspectivas (MOSE, 2017, p. 53).

Os encontros produziram questões para esta pesquisa que se tornou fato como aluna regular em 2014.

Quais questões?

⁵ A construção cartográfica pode ser compreendida como uma possibilidade de produção de visibilidades e dizibilidades (novas possibilidades de ver e dizer) para os acontecimentos e afecções que se estabelecem na produção da vida, dos afetos e das práticas (DELEUZE e GUATTARI, 1995).

Algumas questões mais gerais que envolvem diversos planos (que se implicam uns nos outros) na saúde pública: a produção de políticas públicas, a gestão estadual, os modos de produzir gestão, o tema do apoio, a produção do cuidado, a dimensão micropolítica, a Educação Permanente em Saúde, a Humanização. Especificamente o tema do apoio que, na SES/SP, pode ou não se efetuar no trabalho dos articuladores da Atenção Básica, da Humanização ou da Saúde de Mulher. Apoio como uma possibilidade que não é só do articulador, mas que pode ser de todos os envolvidos com a produção do SUS no cotidiano dos serviços de saúde.

Os movimentos implicados no *entre* do mundo do trabalho, e o mundo da vida, e o in-mundo da pesquisa e outros mundos, são processos em experimentação que podem ou não ampliar o que apreendemos com a experiência. Processos e acontecimentos deflagradores de sentidos e práticas ainda por se analisar e (re)inventar, rompendo com uma racionalidade de causalidade, linearidade, homogeneidade ou produção identitária.

O conceito de pesquisador in-mundo (Merhy, 2012) rompe com a cisão sujeito e objeto da pesquisa. Pesquisador atravessado e inundado pelos encontros. O que se considera é a perspectiva da implicação na produção de questionamentos sobre a própria prática do pesquisador. Para tanto é necessário um exercício de desaprendizagem do já sabido, problematização e invenção de si e do mundo. Exercício difícil de se sustentar. Senti na pele!

Implicar-se. Experimentar-se nessa implicação. Pesquisador in-mundo que questiona e produz ação política, que se mistura com a pesquisa, que afeta e é afetado no in-mundo da pesquisa. **Um corpo também em produção, um corpo que também está no jogo de forças do campo da pesquisa.** Que afeta e é afetado nos encontros com a Laura, com o grupo Micropolítica-SP, nos encontros cotidianos com a equipe do NTH, com outros articuladores, com trabalhadores e gestores dos diversos serviços de saúde.

Aqui, na escrita, diversas vezes trarei Laura como autora e pesquisadora, a referência estará marcada como Feuerwerker a partir de suas produções escritas. Mas, muitas outras vezes, Laura afeta não só pela escrita, mas pelos dizeres, gestos, olhares, faz pensar de outros modos, produz deslocamentos, produz apoio nas boas conversas, aulas, grupos, debates. Laura que convida, que produz movimentos com a delicadeza e o cuidado para não ser capturada pelo lugar comum e fácil do julgamento moral, do controle ou das capturas acadêmicas. Laura que considera o orientando como ator protagonista do trabalho e compõe junto, ao lado, mistura-se, instaura mundos. Sempre bons encontros, forças ativas que ampliam a vida!!!

A pesquisa me atravessou. Fui inundada pelos encontros no campo da pesquisa. Experimentações. Pesquisador in-mundo que produz e se produz na construção do

conhecimento, em ato, no *entre*. Um entre-acontecimento. Experimentamos (bloco pesquisador in-mundo/território de pesquisa/orientador) e exploramos diversos territórios afetivos e existenciais.

A pesquisa é produzida por **forças que manifestam o incômodo e a luta sobre valores estabelecidos**, luta sobre a condição homogeneizadora de um ponto de vista único.

1.3 O que em mim está tendo esta produção da pesquisa? Forças dos signos

A implicação na produção de questionamentos sobre as práticas em saúde no mundo do trabalho envolvem forças e afetos nos encontros do SUS, da SES/SP, dos articuladores, da vida. Multiplicidades... Agenciamentos... Variações incessantes...

A filosofia de Deleuze afirma que o pensamento se efetua em sua conexão com a exterioridade. O pensamento não escolhe o que é necessário. O combate é a uma imagem dogmática que envolve algumas suspeitas: a) nada nos garante que o pensamento tem uma boa natureza e de que o pensador tem uma boa vontade na procura do verdadeiro; b) combate ao modelo da reconhecimento que submete ao princípio de identidade (homogeneidade e permanência); c) equívoco do começo, pensar só ocorre no meio (ZOURABICHVILI, 2016).

Deste modo, a necessidade do pensamento é da conexão com o fora, um devir-ativo do pensamento. A necessidade não vem por atender aos pedidos de um sujeito pensante já constituído.

O que dispara em mim não é o “que eu quero”. O meu pensamento não garante o verdadeiro na pesquisa; também não é uma busca para organizar, selecionar, identificar e classificar com ideias já instituídas; também não é origem.

O que dispara em mim é o que também me atravessa no tempo, o que me racha, o que passa no corpo. São signos, memórias, intensidades, pensamentos que também me diferenciam de mim mesma. Campo de intensidades, campo de forças que me provocam a pensar. “Nem objeto desdobrado na representação, significação clara ou explícita, nem simples nada, tal é o signo, ou aquilo que força a pensar” (Ibid., p. 65).

Pensar não uma verdade, pensar não no campo da imagem moral do pensamento, pensar não como reconhecimento, não como reconhecimento de valores, mas pensar que vem com intensidades do que é sentido, com **forças dos signos que desacomodam mundos**. Mundo do trabalho que desacomoda com seus signos, suas forças, seus territórios afetivos. Que outros mundos se experimentam na pesquisa?

Cabe ainda e o tempo todo, permanentemente, a grande tarefa, que acredito ser tarefa da existência - explorar e problematizar as causas destes territórios afetivos, alguma chance para uma potência de vida por vir. Explorar e problematizar, fazer fugir afetos que nos tiram a potência de existir e de agir.

Na multiplicidade se faz um corte, um plano. Deleuze e Guattari chamam de plano o que faz ver, sentir e pensar. Neste sentido, o plano é uma perspectiva. E o melhor plano é o que faz ver mais, o que escapa às formas estruturadas, organizadas, estratificadas. Lapoujade (2015) destaca que em *Mil platôs*, Deleuze e Guattari distinguem a oposição entre dois planos. De um lado o plano de consistência com seus contínuos intensivos, afetos, encontros, singularidades, e, de outro lado, o plano de organização que classifica, formata, programa, controla, territorializa.

Opostos que estão sempre se atizando e confirmando, em um movimento bascular. Opostos que não param de passar de um ao outro, mesmo sem sabermos, mesmo sem a consciência dessa passagem. Opostos também entre desestratificação e estratificação, entre rizoma e árvore, entre molecular e molar (Ibid., 2015).

Assim, volto aos encontros para responder a questão do que em mim produz a pesquisa, ou, em que condições o pensamento é levado a buscar outros pontos de vista. Encontro enquanto contato com a exterioridade na qual o pensamento entra em conexão com aquilo que não depende dele. Pensar nasce assim de um acaso, de uma lógica do fora.

Pensar é engendrado no pensamento quando este é afetado. Assim, pensar está em conexão fundamental com o afeto, não comporta nem formas e nem representações, indica muito mais uma produção desejante - de acompanhar, estudar e analisar como as coisas são produzidas e “acontecidas”.

No campo da pesquisa, no campo do afetar-se pelos signos do mundo do trabalho, implicar, enrolar, envolver é o que está em jogo no movimento do pensamento sobre a gestão estadual em saúde e o trabalho dos articuladores.

Acompanhar, estudar e analisar como as experimentações são vivenciadas e o que delas escapam neste atizar e confirmar os planos de consistência e planos de organização na gestão estadual a partir do trabalho dos articuladores.

Assim, o objeto da pesquisa é o próprio agir dos articuladores na composição com os Departamentos Regionais de Saúde e gestão central da SES/SP. Como os articuladores se enrolam e se desenrolam, se dobram e se desdobram, se implicam e se explicam agenciados pelas forças da regional de saúde, da SES/SP, dos municípios, dos diversos encontros.

Não consiste aqui em resolver um problema, mas em desenvolver intensamente as implicações necessárias ao tema da pesquisa. Produzir linhas e não pontos. Ao partir do pensar como uma lógica das forças, pensar é então experimentar, é problematizar, é criar questões.

Todo ato de problematização consiste numa avaliação, na seleção hierárquica do importante e do interessante. Um problema não é uma questão colocada ao filósofo; ao contrário, toda questão é que já implica uma posição de problema, mesmo implícita, uma maneira de colocar “o” problema, isto é, de repartir o singular e o regular, o notável e o ordinário (ZOURABICHVILI, 2016, p. 60).

Diante destas considerações e na possibilidade de dar um contorno ao objetivo deste estudo, posso afirmar: **acompanhar, estudar e problematizar os modos de se produzir a gestão estadual em saúde a partir do trabalho dos articuladores de Atenção Básica, Humanização e Saúde da Mulher no que se refere ao apoio às Regiões de Saúde no Estado de São Paulo.**

Considero que ao estudar o trabalho dos articuladores há a possibilidade de analisar algumas visibilidades da gestão estadual ao produzir tais arranjos nas Regiões de Saúde.

Ao escrever até aqui sobre processos, acontecimentos, relações de forças, a intenção não é de biografar meu percurso, mas fazer aparecer o jogo dos afetos, poderes e saberes constitutivos do mundo do trabalho que se implicam com a pesquisa. Exterioridade enquanto força produtora – aquilo que em mim está tendo essa produção da pesquisa. Entendendo que a conexão não é de linearidade ou de justaposição, mas de implicação, conexão de intensidades.

Seguindo o que me foi também proposto na qualificação, a seleção de analisadores só pôde ser trabalhada a partir da mistura com o território da pesquisa, no percurso do campo, entre idas e vindas, no *entre*.

Resta então tomar parte, reparar nos poros, nas diferenças, nas forças, nos signos, nos charmes. Como um lance de dados em que não há uma combinação desejada, mas afirmação do acaso, riscos e implicação.

A implicação é o movimento lógico fundamental da filosofia de Deleuze. Em cada livro, ou em quase todos eles, a questão é de “coisas” que se enrolam e se desenrolam, se envolvem e se desenvolvem, se dobram e se desdobram, se implicam e se explicam, e assim se complicam. Mas a implicação é o tema fundamental, porque ela aparece duas vezes no sistema da dobra: a complicação é uma implicação em si, a explicação é uma implicação em outra coisa (Ibid., p. 112).

Deste Modo ou Daquele Modo

*Deste modo ou daquele modo.
Conforme calha ou não calha.
Podendo às vezes dizer o que penso,
E outras vezes dizendo-o mal e com misturas,
Vou escrevendo os meus versos sem querer,
Como se escrever não fosse uma cousa feita de gestos,
Como se escrever fosse uma cousa que me acontecesse
Como dar-me o sol de fora.*

*Procuro dizer o que sinto
Sem pensar em que o sinto.
Procuro encostar as palavras à ideia
E não precisar dum corredor
Do pensamento para as palavras*

*Nem sempre consigo sentir o que sei que devo sentir.
O meu pensamento só muito devagar atravessa o rio a nado
Porque lhe pesa o fato que os homens o fizeram usar.*

*Procuro despir-me do que aprendi,
Procuro esquecer-me do modo de lembrar que me ensinaram,
E raspar a tinta com que me pintaram os sentidos,
Desencaixotar as minhas emoções verdadeiras,
Desembrulhar-me e ser eu, não Alberto Caeiro,
Mas um animal humano que a Natureza produziu.*

*E assim escrevo, querendo sentir a Natureza, nem sequer como um homem,
Mas como quem sente a Natureza, e mais nada.
E assim escrevo, ora bem ora mal,
Ora acertando com o que quero dizer ora errando,
Caindo aqui, levantando-me acolá,
Mas indo sempre no meu caminho como um cego teimoso...*

O Guardador de Rebanhos Alberto Caeiro
(Heterônimo de Fernando Pessoa)

2. Reviravoltas... Combates... Reconfigurações...

Experimentação: escapar, desviar, resistir. Mais verbos intransitivos...

Experimento escapar de uma racionalidade que regula, que ordena, que legaliza. Tenho apenas algumas pistas, alguns vestígios e muitas errâncias. A principal pista é a atenção aos afetos que me passam nos encontros, enquanto que se pode transformá-los em matérias de expressão para novos sentidos, novas palavras, novos agires, novos encontros, novos mundos, outras reconfigurações.

Escapar de uma escrita histórica, linear e ordenada. Escapar de algo em mim que me organiza, que me territorializa, que funciona como dispositivo de segurança. Exercício que mexe com o corpo, desacomoda, contraria, faz pensar, inventa, reconhece, e que também encanta para outras produções. Experimentações.

Escapar de um escrever histórico tomado como um desfiar linear de versões sobre os fatos, até porque, mesmo a história não é uma só, ou a verdade dos fatos. A trama histórica pode nos ajudar a identificar batalhas, dar pistas sobre caminhos obscurecidos a explorar, para abrir outras visibilidades na análise dos saberes e dos discursos. Escrever que invoca a experimentação, o devir, o acontecimento. Remontar o acontecimento com o que foi possível de ser enxergado, sentido, reconfigurado.

Reviravoltas nos sentidos, reviravoltas no pensamento, reviravoltas nas conversas, reviravoltas na escrita, certa angústia e desassossego. Reviravoltas que podem também lançar a outras velocidades, a outros atos, a outras produções do desejo. Alguns combates. Atos que afirmam um romper com o domínio representacional, um romper com as institucionalizações da vida, um combate contra si mesmo.

Como diz Deleuze, não trata mais de um combate contra os outros, mas de um combate contra si, em que é “o próprio combatente (que) é o combate, entre suas próprias partes, entre as forças que subjugam ou são subjugadas, entre as potências que exprimem essas relações de forças”, no qual não se luta contra os outros sem também lutar contra si mesmo (LAPOUJADE, 2015, p. 17).

Experimentei algumas reviravoltas e combates comigo mesma no decorrer desta pesquisa. Combate às marcas produzidas em mim enquanto trabalhadora de uma instituição (SES/SP), de certos modos de operar a política pública em saúde (Política de Humanização),

de certos modos de produzir existência (valores, modelos, justificativas). O exercício de escrever foi se reafirmando em mim com não poucas tensões. Exercício encarnado no corpo. Uma preparação longa e intensa, um monta, desmonta e remonta. Sempre gostei de quebra-cabeças com muitas peças. O monta e desmonta do quebra-cabeça sempre volta para a mesma imagem. O monta e desmonta na pesquisa, sempre remonta outras imagens com outras forças.

Conversas com Laura, conversas *no e sobre* o campo, leituras e novas remontagens.

O cuidado era para não recair em modelos e valores aos quais era agenciada a estar conforme. Exercício de fazer fugir modelos na escrita e nos modos de agir, pensar e existir no mundo do pesquisador-trabalhador-in-mundo.

Tal combate que se trava em nós é inseparável de um combate travado contra as potências externas que nos atravessam e nos submetem. Ele faz parte de uma máquina de guerra positiva, ativa, na qual somos capturados. Pensar, para Deleuze, sempre foi concebido como um ato guerreiro (Ibid., p. 23).

Ato guerreiro, modos de existência ou subjetivações enquanto luta constante no sentido de dobrar as forças sobre si, uma relação de forças consigo mesmo. Possibilidade de afirmar a vida e experimentar modos de existência que não obedecem a modelos a priori, mas experimentam nos encontros o poder de afetar e ser afetado, velocidades e lentidões. Afirmação da vida enquanto possíveis na efetivação de suas potências.

O homem é que põe valores nas coisas com a intenção de se conservar; foi ele que deu um sentido às coisas, um sentido humano. Por isso se chama “homem”, isto é, o que aprecia (NIETZSCHE, 2002, p.58).

O combate do texto é de disputar em dois planos: **1) com questões sobre a gestão estadual em saúde de São Paulo (suas intencionalidades e seus paradoxos) e, 2) com questões sobre a prática do apoio em saúde (modelos institucionais e apostas micropolíticas).**

Em relação à gestão estadual existem muitas ideias, mas existem também fragilidades de análises, ou até mesmo, invisibilidades da SES/SP pelo distanciamento com que se oferece aos cidadãos e aos trabalhadores do SUS.

Na **Parte 2.1** (Modos-forças de produzir gestão em saúde na SES/SP) experimento escapar de escrever sobre a SES/SP enquanto um bloco único, totalizante e homogêneo, pois

considero que a SES/SP são muitas. Reconheço que não é possível estudar todas elas, mas sobre algumas produções de visibilidades da SES/SP a partir do trabalho de alguns articuladores em determinado DRS. Um plano, um corte que faz aparecer algumas superfícies e não outras, possibilitando a análise da gestão estadual a partir de certas entradas.

Gestores estaduais e gestores regionais não são todos iguais, trabalhadores da SES/SP no âmbito central e regional não são todos iguais, articuladores também não são todos iguais. Há uma complexidade de agenciamentos que territorializam e desterritorializam gestores e trabalhadores do SUS nos modos de fazer política atravessados por práticas, enunciados, desejos, saberes, corporações, lógica de mercado, etc (FEUERWERKER, 2016).

A experimentação é de lançar-se sobre certas visibilidades da SES/SP, dos seus arranjos na produção da gestão na saúde.

Um dos lugares de produção da SES-SP são os Departamentos Regionais de Saúde (DRS), espaços de disputas, com muitas fragilidades, muitas vezes produtores de trabalhos instituídos, definidos, de saberes estruturados.

A pesquisa produz algumas visibilidades sobre um dos planos de produção da gestão da SES/SP a partir dos movimentos dos articuladores nas regionais. Ou melhor, em certo DRS. Denomino de regularidades os modos de operar as políticas gerais da SES nos DRS, entretanto também reconheço outras configurações, agenciamentos e forças que podem produzir deslizamentos, contorções, brechas, aberturas, e também armadilhas que a todos engolem no rápido cotidiano nas regionais.

Vós todos que amais o trabalho furioso e tudo o que é rápido, novo, singular, suportai-vos mal a vós mesmos: a vossa atividade é fuga e desejo de vos esquecerdes de vós mesmos. Se confiásseis mais na vida, não vos entregariéis tanto ao momento corrente (NIETZSCHE, 2002, p.49).

Sobre as questões da prática do apoio, o debate/combate na **Parte 2.2** (Em suspeita os modelos de apoio) se produz a partir de incômodos e afecções no corpo por desconfiar de modelos/saberes universalizantes sobre o apoio. Modelos que, ao servirem de medida para todos os modos de produzir apoio, podem excluir outras produções apoiadoras que acontecem, não em oposição ao modelo, mas à diferença dele. Ou seja, é possível produzir diversos mecanismos de apoio que escapam a relações hierarquizadas e totalitárias.

Reconheço fundamentalmente que o plano da micropolítica é a possibilidade de escapar de análises homogeneizadoras e de modelos que não consideram a multiplicidade, as disputas, as apostas, os encontros, a produção permanente do sentir, pensar, agir.

É o plano da micropolítica que me interessa, atravessada por vizinhanças com autores do campo da saúde - principalmente Merhy, Feuerwerker, Bertussi - que se dedicam a tais estudos, com intensidades na produção de ideias, políticas, práticas de gestão, práticas de cuidado em saúde, produção de atores e saberes.

Também atravessada por vizinhanças com filósofos que romperam modelos, criaram resistências, inventaram mundos e conceitos, incluíram o que escapa, incluíram os movimentos aberrantes como existências a serem estudadas em sua potência de afirmar a vida. Filósofos que defendem uma concepção do Ser como modulação em contraposição às dicotomias metafísicas da tradição filosófica. São eles com quem me encontro: Espinosa, Nietzsche, Deleuze, Foucault, Agamben. Não pretendo dizer o que “é” a filosofia de tão grandiosos autores e inventores de conceitos, mas afirmo que no encontro com eles (e com alguns de seus comentadores) me sinto afetada por conceitos e signos que produzem sentido nos modos de produzir a pesquisa, nos modos de afirmar o viver.

E, ainda, encantada com outros pesquisadores que inventaram uma política, uma estética e uma ética da existência: Tótor e suas aulas e seus escritos sobre velhice, ética e subjetividade; Pelbart e seus estudos, aulas e debates sobre tempo, loucura, subjetividade e biopolítica; entre outros citados na pesquisa.

Na produção do desejo por um SUS em defesa da vida, em plena construção e desconstrução, mesmo em contextos políticos adversos que atualmente precarizam o direito à saúde no Brasil, enfrento aqui - e no cotidiano do trabalho - as forças e os afetos no corpo e nos instantes dos encontros.

2.1 Modos-forças de produzir gestão em saúde na SES/SP

A produção das **práticas de saúde** no SUS é atravessada por diferentes planos e vetores, tais como: a especialização médica; a incorporação de tecnologias que supostamente tornam possível prescindir do encontro e do relato do usuário; os avanços da farmacologia; o senso comum de indivíduos e grupos sobre como lidam com as questões de saúde/doença e o que esperam ao serem atendidos; os diversos posicionamentos políticos sobre direito à saúde; as diferenças sociais, culturais, religiosas, corporativas, entre outros.

Do mesmo modo, a **gestão na saúde** é marcada por diferentes planos de agenciamentos, como: as diferenças de atribuições entre gestores federais, estaduais e

municipais; as disputas político-partidárias; o jogo de forças pelo poder nos espaços coletivos; os interesses particulares que se sobrepõem aos interesses de todos; a produção de mecanismos de financiamento, etc (FEUERWERKER, 2014).

Práticas de saúde e gestão são assim constituídas por diversos elementos que também se atravessam permanentemente compondo territórios, estratos, organizações. Os modos de gestão produzem deslocamentos nos modos de assistência, assim como, os modos de cuidar também podem produzir deslocamentos nos modos de gerir.

Ao reconhecer que há múltiplos elementos em disputa e múltiplas forças em ação resultando nos modos de cuidar e de gerir, há alguma possibilidade de aproximações à produção do trabalho vivo em ato (re)inventando encontros, atores e práticas.

O trabalho vivo em ato é o trabalho humano (no encontro) no exato momento em que é executado e é nessa temporalidade que se processa o cuidado, em que se produzem ruídos, estranhamentos, contratos, movimentos de construção e de embaralhamento (MERHY, 1997).

No SUS há práticas de saúde e de gestão que produzem regularidades e capturas do trabalho vivo, mas há também, e ao mesmo tempo, práticas de saúde e de gestão que produzem relações de cooperação e (re)invenção dos contatos entre gestores, trabalhadores e usuários. Um sistema em produção permanente.

Para explorar práticas de gestão é preciso aproximar-se dos movimentos, dos atores, dos contextos, dos dizeres, dos efeitos, dos sentidos em produção. É possível seguir os movimentos da gestão para trazer à tona alguns indícios que vão além de um conjunto de regras de organização e funcionamento de uma instituição. Neste estudo nos interessa a aproximação de práticas que incluem o inesperado, que não se contém em modelos, que são experimentadas nos encontros, que se desviam de tons autoritários, que se desmancham e podem ir traçando outros movimentos não planejados de antemão.

Neste ponto podemos falar de dois vetores pelos quais as práticas de saúde e a gestão no SUS acontecem. Separados aqui em dois vetores, mas que não são distintos assim na relação de forças da produção de saúde em ato. Na realidade não há esta separação, os vetores estão imbricados, não é questão de dicotomizar. Neste sentido somos parte do mundo, somos mundo. Qualquer gesto altera o conjunto finito das configurações nos dois vetores. Uma pluralidade de forças ou impulsos que constituem o ser humano e suas relações. Forças que ganham produções em defesa da vida ou produções de morte, tanto em um vetor, como em outro.

Um dos vetores podemos chamar de vetor da normalização, da prescrição, ou seja, das formas de produzir políticas, ofertar ações e serviços de saúde, realizar planejamento e

estratégias de gestão, criar indicadores e metas, aplicar mecanismos de financiamento, entre outros. Um fazer que contempla atribuições e funções institucionais, organogramas, legislação (decretos, deliberações, instruções, normas, portarias, protocolos, resoluções, rotinas técnicas, etc.), produz fundamentos e lógicas organizativas e gerenciais. Produz códigos e normas, uma regulação de fluxos, regularidades, ideias unificadoras. São constitutivas de um plano que se pode chamar de formal, que abre certas visibilidades e opera sobre certos tipos de agenciamentos.

Outro vetor, que mais nos interessa aqui, é do campo da micropolítica em que as práticas de saúde e a gestão no SUS acontecem na diferenciação à ordem estabelecida, podendo reorganizar os fazeres a partir de outros sentidos, como, por exemplo, a preocupação com a defesa da vida. Vetor que considera as dimensões relacionais e conversacionais em que os conhecimentos e afetos transitam, sendo também efeito do vetor formal. A fronteira entre os dois vetores é antes de uma dualidade radical, uma articulação de sua diferença. Assim, como dito acima, os vetores estão imbricados, tanto vetor formal como a dimensão micropolítica podem produzir agenciamentos em defesa da vida ou agenciamentos produtores de morte.

Defesa da vida. Contra qualquer forma de autoritarismo nos modos de andar na vida, contra qualquer forma que gere servidão para gestores, trabalhadores e usuários, contra forças que coagem por um silenciamento do corpo, de seus movimentos e ruídos.

Defesa a favor de forças ativas do vetor que considera a vida, seus agenciamentos, os desejos em produção. Forças do vetor que retoma o corpo no encontro com a exterioridade, afetado e capaz de afetar nos encontros, um campo de batalha, uma vida. Uma vida, tal como Deleuze a concebe, é a vida como virtualidades, diferenças, invenção de formas, acontecimentos (DELEUZE, 2002).

Os dois vetores misturam-se permanentemente, estão em relação, entretanto considera-se que o vetor da normalização e seus instrumentos não contemplam todos os elementos, de algum modo podem excluir as imprevisibilidades da vida e suas relações. Assim, uma fundamental questão para a produção de analisadores desta pesquisa é a instauração de agires na saúde (na assistência e na gestão) que produzam brechas inventivas para a expansão da vida naquilo que pode um corpo, rompendo com modos de viver (sentir, pensar e agir) servis.

Uma aposta e insistência na micropolítica.

Vetores em permanente contato, formando conexões ou redes. Não é nada simples definir rede. Certamente, outra reviravolta e reconfiguração neste percurso e que se fez ver-

rever-agir no processamento da pesquisa e com vizinhanças com Deligny (2015)⁶. O poeta e pedagogo francês que, ao acompanhar outros modos de vida na vida de “crianças à parte” (que não falam, psicóticas, autistas), radicalizou o conceito de rede. O autor considera que rede é um modo de ser, não é algo fixo, sem movimento. É tão somente um conjunto permanente ou accidental de linhas entrelaçadas. Linhas por descobrir, em que acasos e coincidências são as palavras-chave da rede. Fenômeno constante, persistência vital - o autor evoca o conceito de rede enquanto novas formas de ser, relacionado ao intolerável, aos modos de resistência à dimensão da realidade codificada, produto de uma longa domesticação, que encarcera a vida. “Se, como o diz Deligny, todo homem, em qualquer lugar ou época, é ser de rede, isto não significa uma universalidade do coletivo, nem sequer da comunidade, no sentido de um circuito fechado, mas a necessidade de uma ‘saída’” (PELBART, 2016a, p.302).

De qual rede estamos falando então?

Primeiro: rede não é uma só e toda rede está virada para fora, para seu exterior. Segundo: não dá para confundir as redes formais sobre as quais se ancoram as Redes de Atenção à Saúde (RAS) com o movimento de produção em rede, enquanto aproximações ao conceito de rede de Deligny, que também habita os diferentes espaços do SUS.

A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. A organização da RAS exige a delimitação da região de saúde, que implica na definição dos seus limites geográficos e sua população e no estabelecimento do rol de ações e serviços que serão ofertados nesta região de saúde. As competências e responsabilidades dos pontos de atenção no cuidado integral estão correlacionadas com abrangência de base populacional, acessibilidade e escala para conformação de serviços (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Os gestores das três esferas do SUS (União, estados e municípios) fazem diversos movimentos no plano formal para a composição das RAS. Definem fluxos, estabelecem relações de referência, mas as redes não se reduzem a esses planos, nem são produzidas na vida real porque esses planos existem. Haver pactuação nesse plano ajuda, mas não resolve (FEUERWERKER, 2016). Há muitos outros planos que atravessam o formal, processos a

⁶ Deligny também deixou sua marca na obra de Gilles Deleuze e Félix Guattari, sobretudo no conceito de rizoma. Fernand Deligny (1913-1996) trabalhou durante mais de cinquenta anos na isolada região francesa das Cevanas, um centro de acolhimento informal de crianças que não se adaptavam à sociedade. Repudiava qualquer tipo de encarceramento, preferindo a criação de circunstâncias e de espaços de trocas e encontros. A cartografia que produziu registrava os percursos “espontâneos” da criança autista, seus hábitos, gestos e percepções, livres de qualquer desejo de representação, inventando formas inéditas de viver junto.

construir na produção de conexões operantes, construir comuns, favorecer encontros, produzir sentidos compartilhados. Há linhas por descobrir, há acasos e coincidências, há persistência vital em curso permanente que escapa aos planos formais.

Na vida real dos cidadãos na busca de assistência para sua saúde, a União, os estados e os municípios, gestores, trabalhadores e usuários disputam a formulação de políticas públicas no momento de sua efetivação, disputam estratégias em organizar a rede de saúde e oferecer respostas à população. Cada qual em seus espaços, arranjos, necessidades e tensões.

Há uma tendência de fixação de uma hierarquia entre gestores do SUS. Para o Ministério da Saúde fica reservado, prioritariamente, o papel formulador de políticas públicas nacionais que definem em detalhes como devem funcionar as práticas de saúde, induzindo pactuações pelos estímulos financeiros. Entretanto, todos os gestores federais não são iguais, há contextos, disputas e apostas na produção do SUS (FEUERWERKER, 2016).

As Secretarias de Estado da Saúde, de modo geral, foram deixando de ter um papel significativo na prestação direta dos serviços, principalmente na Atenção Básica à Saúde, ocupando-se regionalmente da gestão de serviços especializados e hospitalares. Entretanto, ainda estão em busca de seu papel de formulação, planejamento e apoio técnico aos municípios (FEUERWERKER, 2005).

A relação entre os municípios e a gestão estadual também se faz em um campo de permanente disputa, e não reproduz um padrão único em todas as regiões de saúde (FURTADO, 2016). A autora coloca em análise a gestão estadual e afirma a ausência de aposta na gestão micropolítica dos encontros. Considera que há uma ação deliberada da SES/SP pela desqualificação dos gestores municipais, colocando-os estrategicamente em lugar de subordinação e não de produção de autonomia. A autora também aponta a fragilidade na governabilidade regional, tanto dos gestores municipais como da direção dos DRS, para enfrentar a gestão dos prestadores no âmbito estadual.

No jornal 75 do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMS-SP), de janeiro de 2007, o Editorial aborda sobre as prioridades da SES/SP para os anos seguintes, a partir de audiência com o Secretário de Saúde Barradas com a diretoria do COSEMS/SP, o jornal declara:

De uma maneira geral, o Secretário deixou claro que não haverá mudanças na relação da SES/SP com as Secretarias Municipais de Saúde, e a prioridade será a parceria com as Organizações Sociais (OS). Expandir a rede de Ambulatórios Especializados e de hospitais, todos gerenciados pelas OS e sob gestão estadual (FURTADO, 2016, p. 170).

Continua o jornal na pesquisa de Furtado (2016):

Esperamos que outros atores políticos envolvidos no amplo processo de construção do SUS nos municípios paulistas consigam interferir no sentido da SES/SP assumir um outro papel. Sendo assim, de fato, o gestor do SUS em todo o Estado, e não somente o parceiro das OS que gerenciam um número limitado de equipamentos de média e de alta complexidade instalados em locais definidos exclusivamente pela SES/SP. Os municípios precisam do apoio técnico e financeiro do Estado para a construção dos sistemas locais de saúde, e das regiões de saúde, com redes de cuidados capazes de dar conta da universalidade e da integralidade, com controle social (Ibid., p. 171).

De que problemas a gestão estadual em saúde se ocupa? Gestão de serviços especializados, atenção hospitalar, as vigilâncias em saúde? A regulação das filas para especialidades e exames? Da falta de leitos nos hospitais? Da gestão das vagas para cirurgias de maior complexidade? Medicamentos? Obras e estruturas? Capacitações? Como se dá ou como pode se dar o apoio técnico do estado para ampliar a capacidade local dos municípios?

A relação entre a SES e os municípios nos espaços regionais segue diferentes interações entre os atores que possibilitam diversos modos de pactuação, acordos ou conflitos.

O arranjo institucional da Comissão Intergestores Regional (CIR) pode ampliar ou reduzir potências na cogestão do SUS regional a depender das relações entre diretor de DRS, apoiador do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMS-SP), os secretários municipais de saúde, assistentes técnicos regionais e dos municípios, articuladores, prestadores de serviços. E ainda há interferência de atores que não estão presentes concretamente na região, como a direção central da SES e o MS, que atravessam a dinâmica regional (FURTADO, 2016).

O que é trabalhar numa região de saúde no SUS? Difícil dizer porque, para começar, a região é uma abstração, produzida freneticamente por milhares de operações em diferentes lugares físicos e tempos. Não se esgota nos espaços formais habitados apenas por certos tipos de trabalhadores das gestões – estadual, do COSEMS, dos municípios. **O DRS não é a região.** O que é o DRS? O que é trabalhar em um Departamento Regional de Saúde da secretaria estadual? Trabalhadores de uma regional, por não atuarem diretamente na assistência, muitas vezes sentem-se distantes da produção de saúde.

Martins (2015), em sua pesquisa sobre uma Regional de Saúde do Estado do Paraná,

observa que há uma forte tendência de trabalho focado na execução das pautas burocrático-operacionais demandadas pela Secretaria de Estado e pelo Ministério da Saúde (MS). Trabalho que pode se distanciar da política de saúde que acaba sendo percebida como algo diferente do cotidiano dos trabalhadores dos serviços de saúde. A autora observa que há múltiplos modos de funcionamento da regional com núcleos isolados de trabalho como ilhas de um arquipélago operando segundo padrões próprios, prevalecendo uma racionalidade burocrática, obediente a certos instituídos da burocracia estatal e normativa.

Assim também na SES/SP, que não é uma secretaria, é várias... Vários são os modos de se produzir o vetor estadual da política pública de saúde. A SES/SP é muitas, pois também é espaço de disputas político-partidárias, disputas de saberes, disputas corporativas, disputas de mercado. Gestores e trabalhadores da SES/SP não são iguais. Há muitas políticas que produzem fundamentos, normas, discursos, planilhas em um campo formal, entretanto, há também, produção de encontros, de saberes, de forças que aumentam ou diminuem a potência de agir e existir de trabalhadores e gestores da SES/SP.

A intenção deste estudo é escapar de análises que fixam a SES/SP em modos únicos de se produzir gestão em saúde, mapeando outras possibilidades. Reconhecer o trabalho no campo da micropolítica é fundamental nesta pesquisa!

A SES é o prédio da secretaria na Dr. Arnaldo? A SES é todos os prédios que abrigam os DRS? Chamariamos de SES os serviços de saúde sob gestão direta estadual? Chamariamos de SES os serviços de saúde fisicamente de propriedade da SES/SP, mas gerenciados por organizações sociais? Não há como fixar a SES/SP.

Uma das produções de prática de gestão da SES/SP foi colocar articuladores nos seus 17 DRSs em 2009 com o Programa de Articuladores da Atenção Básica. **Qual teria sido a intencionalidade da SES ao propor tal Programa?** Aproximar-se dos municípios? Produzir alguma capilaridade para suas ações? Ampliar a possibilidade de controle estadual sobre os movimentos municipais? Quem recolhe, como recolhe e faz o que com essa produção dos articuladores? Quem analisa essa produção dos articuladores? Que efeitos ela produz nos diferentes espaços? São questões analisadoras e que foram sendo forçadas no pensamento pelas afecções da exterioridade da pesquisa.

Historicamente a SES/SP produziu estratégias que passaram por: ações campanhistas-policiais no controle de epidemias; ações de educação e higiene sanitária; programação em

saúde (rotinas e atividades na atenção à gestante, adulto e criança); prestadora direta de serviços de saúde (hospitais, institutos e ambulatórios); processo de municipalização em que o papel da SES/SP deveria deixar de ser um órgão basicamente prestador de serviços para assumir uma função de planejamento regional; até o processo de regionalização. Uma secretaria com estrutura de centralização vertical, fragmentada, formuladora de regularidades e ações organizativas (planejamento, avaliação, monitoramento).

Como entender que em determinado momento da regionalização, a SES/SP adota uma diretriz de articulação para apoio aos municípios? Que aposta era essa?

Interessa também uma análise de como a própria gestão estadual formula suas políticas de saúde e arranjos de gestão, interrogando quais os sentidos produzidos para o fortalecimento do SUS.

O Ministério da Saúde já contava com apoiadores desde 2003, o COSEMS adota a Estratégia Apoiadores desde 2007, alguns municípios também já apostavam no apoio institucional para aproximar a gestão do cotidiano dos serviços de saúde. Uma estratégia importante e que, possivelmente, a SES/SP também identificava como uma prática de gestão da qual deveria se apropriar. Afinal os apoiadores do COSEMS estavam produzindo efeitos importantes nos municípios. Assim, a SES/SP também entrava nesta disputa de forças.

Ter um Programa de Articuladores poderia levar a SES/SP e suas regularidades para mais para perto dos municípios, já que o COSEMS/SP já apostava nesta prática de gestão com alguns avanços no apoio regional. O COSEMS/SP observava certo esvaziamento nas possibilidades técnicas dos DRS oferecerem os subsídios necessários ao processo de regionalização e já reconheciam, pelo desenho da SES/SP, a muito limitada governabilidade sobre os serviços da gestão estadual nos territórios.

Mesmo com desafios, há o reconhecimento de que o Projeto Estratégia Apoiadores do COSEMS/SP colaborou para: maior valorização e capilarização do Conselho em todo o Estado; a construção de projetos singulares nas regiões de saúde; a ampliação da autonomia de algumas regiões; a ampliação das informações para melhor posicionamento e pactuação com a SES/SP (COSEMS/SP, 2015). De fato, é reconhecida a necessidade de apoio para a ampliação da capacidade local nos municípios.

Pode-se dizer que a SES/SP pretendia também uma maior capilarização institucional, uma política de aproximação aos municípios, saber o que acontecia na “ponta”. Mas qual seria a intencionalidade da diretriz? A seguir alguns analisadores serão discutidos a partir de

conversas com a coordenadora⁷ da SES/SP que conduziu o Programa de Articuladores de Atenção Básica da SES/SP quando proposto em 2009 e também com o apoiador do COSEMS/SP da região de saúde em estudo.

A conversa com a coordenadora do programa marcou pelo entusiasmo na elaboração e acompanhamento das atividades com os articuladores enquanto estava como coordenadora na SES/SP. A conversa com o apoiador do COSEMS/SP marcou pela visão crítica sobre os modos de gerir da SES/SP, e também pelos limites de visibilidades do trabalho regional a partir da participação em reuniões de Câmara Técnica (CT) e Comissão Intergestores Regional (CIR), distante do cotidiano dos municípios e equipes de trabalho do DRS.

A atuação do apoiador do COSEMS é o espaço da pactuação regional, que na maioria das vezes, tem como aposta o fortalecimento dos municípios na produção do SUS, ampliando sua capacidade de formulação e vocalização. Há avanços significativos, mas esse apoio não tem sido suficiente para a produção de capacidade de gestão e de cuidado em saúde nos espaços municipais. Ou seja, é preciso mais. Na conversa com o apoiador destaco e compartilho da análise geral da produção da SES/SP e de suas apostas. Produção que interfere diretamente no trabalho das articuladoras.

A seguir alguns analisadores sobre os modos-forças de produzir práticas de gestão em saúde na SES/SP considerando algumas apostas e visibilidades possíveis no campo de pesquisa.

2.1.1 Articulador entra em cena na regional – forças de comando da SES/SP

É fato que, cada instituição ao colocar em sua agenda a prática do apoio, não parte dos mesmos conceitos, nem das mesmas apostas, muito menos dos mesmos modos de operar o apoio. E, nem sempre, com a mesma nomenclatura. As diferenças entre o apoio no MS, nos COSEMS, ou em alguns poucos municípios podem produzir estratégias bastante divergentes. Dizer que tem apoio, ou no caso do nome que a SES/SP escolheu – articulador – não significa que se faz apoio, não significa que a aposta é na atuação sobre as disputas que ocorrem cotidianamente no SUS.

Há arranjos de apoio que podem ampliar e favorecer a capacidade de gestão local e há

⁷ Vou utilizar o termo coordenadora para me referir à pessoa que coordenou a implantação do Programa de Articuladores de Atenção Básica da SES/SP por determinado período. Atualmente outro gestor e equipe ocupam a coordenação do programa de AB na SES/SP.

arranjos que podem ampliar estratégias de controle do trabalho vivo que escapa e tensiona o cotidiano das práticas de gestão e atenção em saúde. Em qual sentido estaria a aposta da SES/SP na produção dos articuladores?

Naquele momento em 2009, os articuladores da SES/SP entravam no mundo do trabalho dos Departamentos Regionais de Saúde. Entretanto, a diretriz de ter um articulador não foi construída de modo discutido e pactuado com diretores e trabalhadores dos DRS. O Programa de Articuladores da Atenção Básica foi implantado “... de acordo com os modos Barradas⁸ de ser... Se não fosse o modo Barradas de ser, não implantaria. Aliás, a ideia vem dele” – diz a coordenadora. Tal enunciado quer dizer que a decisão foi tomada por um ator para ser executada por alguns outros atores da gestão estadual em parceria com uma Universidade. Decisão tomada na gestão com “G”⁹, plano a ser executado na gestão com “g” e falta de compartilhamento, construção e pactuação com gestores com “g”. O acontecimento do Programa de Articuladores mostra a tomada de decisão do secretário em composição com uma equipe da SES/SP que, naquele momento, era engendrada sob a responsabilidade da Área Técnica de Atenção Básica em Saúde da Coordenadoria de Planejamento de Saúde (CPS) e Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS) de acordo com a Resolução SS - 187, de 5-12-2008 (SÃO PAULO, 2008).

O que interessa na provocação deste estudo é o que pode ter instigado a decisão da criação do Programa de Articuladores de AB. Quais teriam sido os propósitos? O que os articuladores deveriam fazer? O que o Programa poderia tornar-se? Querer, dever e poder, verbos que podem representar uma dimensão de ordem, de uma determinação originária. No entanto, o Programa é mais de uma natureza da experimentação ao se observar que os articuladores se inserem de modos distintos nos diferentes DRS. E que os DRS têm dinâmicas distintas entre si.

Embora possam existir ações apoiadoras por parte de articuladores em certas situações, em certas regionais, é importante marcar a **não existência de uma aposta institucional afirmativa da SES/SP no apoio aos municípios**. Assim, o que a SES/SP terá realizado com o Programa de Articuladores da Atenção Básica não faz parte das apostas institucionais de uma secretaria que opera na dimensão competitiva com municípios e de

⁸ Luiz Roberto Barradas Barata (1953 – 2010) - Secretário Estadual de Saúde de São Paulo entre os anos de 2003 e 2010. Era médico formado pela Santa Casa de São Paulo e especializou-se em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP).

⁹ “G” expressam agentes que estão em alta direção de modo formal e funcional e “g” expressam agentes que ocupam todos os outros espaços de ação na organização e que governam também. Assim, todos governam em uma organização (MERHY, 2002).

assujeitamento aos serviços de saúde prestados por ela.

Ações apoiadoras, quando são produzidas na experimentação entre as forças em um DRS e regiões de saúde, são expressões que podem encontrar possibilidades movendo-se em várias direções, escapando às ordens e capturas, desejo que segue direções, faz alianças e produz composições na direção da intensificação da vida.

Temos então a implantação do trabalho do articulador para todos os DRS, sem aposta institucional explícita, sem combinar com os demais atores da região. A chance de tal arranjo produzir consensos é diminuída por não considerar que todos fazem gestão.

O que é produzido enquanto prática apoiadora pode ser considerada como acasos favoráveis e podem ou não fabricar apoio na produção do cuidado, ou em arranjos para o apoio regional, ou em dispositivos mobilizadores de encontros entre trabalhadores, gestores e usuários, espaços de Educação Permanente em Saúde. Estas apostas não caracterizam a SES/SP. O discurso oficial da SES/SP ainda está distante do cotidiano de saúde nos territórios.

Talvez já possamos reconhecer que as relações e os processos de trabalho com a chegada do novo ator nos DRS foram tensos e com fragilidades na produção de acordos. Era um novo trabalhador que chegava com salário diferenciado, com mais autonomia e legitimado por um poder da gestão central da SES/SP que coordenava seus modos de trabalho. A entrada do articulador foi uma força da SES/SP gestão central, chocando-se com outras forças nas regionais. Relações em exercício, forças dominantes e forças dominadas, ativas e reativas.

Em conversa com a direção do DRS pesquisado, aparece a questão de que o articulador de Atenção Básica, ao ser inserido na regional, provocou estranhamentos entre os trabalhadores. O fato que se destaca é que a produção do articulador pela SES provocou desconfortos entre atores da estrutura dos DRS. Desconfortos que foram sendo trabalhados (ou não), de acordo com a possibilidade de cada ator e de cada equipe dos 17 departamentos. Forças em relação.

Sobre a entrada do articulador de Humanização, em 2012, não foi muito diferente, também com efeitos tensos causados entre trabalhadores das regionais. Em cada DRS há o Centro de Desenvolvimento e Qualificação do SUS (CDQ-SUS), departamento que institucionalmente é composto por diretorias das políticas de Educação Permanente e Humanização. A chegada do articulador de Humanização ora produziu composição com o trabalho da diretoria de Humanização, ora produziu tensão e disputa de projetos, forças reativas. As disputas vão revelando ora produções mais potentes e ora produções mais esvaziadas, dependendo do grau dos enfrentamentos e das relações de forças.

Atualmente, em cada um dos 17 DRS, as composições de integração entre os articuladores variam bastante, os agenciamentos são múltiplos. Podemos dizer que a chegada do novo ator nos espaços dos DRS provocou, e ainda provoca tensionamentos nas regionais da SES/SP.

Baptista e Rezende (2015) questionam modelos de análise de políticas públicas que separam instituições “fazedoras da política” dos atores participantes do processo de “fazer” políticas. Reconhecem que a política segue um curso que envolve problemas, escolhas, decisões, ações. Um jogo de poder e disputa que perpassa toda e qualquer produção. Neste sentido nenhuma definição e análise consegue capturar a complexidade existente nos encontros da política pública.

Ao considerar que a política é um jogo de forças, disputas, dominações e resistências, a chegada do articulador no espaço regional foi experimentada envolvendo intensidades diversas, dependendo das configurações em cada DRS. Reconhecemos que não há separação entre quem produz e quem opera a política, pois todos trabalhadores também são gestores, ou seja, produzem e operam a política. O que podemos marcar são as diferenças de apostas entre a gestão central e os articuladores nos múltiplos espaços dos DRS.

A problematização da implementação do Programa de Articuladores na SES passa também pelos convites que se faz aos trabalhadores dos DRS e articuladores.

No cotidiano dos DRS, com a chegada do articulador (seja da Atenção Básica, da Humanização ou da Saúde da Mulher), os processos de negociação e de trabalho integrado são desafiadores, considerando que os cenários, atores, reconfigurações, convites (ou não-convites) são diversos entre os 17 DRS, provocando redistribuições permanentes nos processos de trabalho. Por isso, já podemos dizer que importa a pergunta **“Como funciona o trabalho dos articuladores de determinado DRS e o que isso pode indicar sobre alguns aspectos da gestão estadual da SES/SP?”**. O objetivo não é só significar o trabalho do articulador, mas produzir, conhecer os usos que se faz com esta produção e lutar contra formas de sujeição das subjetividades que operam no cotidiano do SUS.

O articulador ao entrar no DRS pode produzir uma heterogeneidade de arranjos e acordos, e/ou então, reafirmar processos de controle e de fazedores de políticas. A pergunta “Como funciona?” pode nos dar pistas sobre os usos que se faz deste ator e como ele se movimenta na regional.

A entrada do articulador nas regionais de saúde não foi conduzida por processos de negociações nos DRS, o que sinaliza certo modo de operar da gestão estadual central. O programa foi formulado e operacionalizado por alguns poucos gestores do nível central da

SES/SP e alguns poucos acadêmicos em parceria com o Departamento de Saúde Pública da Universidade Estadual Paulista (UNESP) de Botucatu. O programa foi determinado pela SES/SP como uma regularidade para os 17 DRS.

Assim, como um dos **analísadores, há uma SES/SP que formula isoladamente um arranjo de gestão e declara a disposição de produzir apoio.**

Se apoio pressupõe modos compartilhados de gerir e cuidar, se pressupõe arranjos coletivos para a transformação das práticas em saúde, nos deparamos então com um paradoxo da SES/SP: apoio que pressupõe arranjos coletivos, de encontros, de problematizações e um modo-força de implantar verticalmente um Programa de apoio e de regularização para todos os DRS. O paradoxo contribui mais para a expansão dos modos de gerir ou contribui mais para a reprodução de mais verticalidades?

Observamos a tensão entre uma SES/SP que impõe - isoladamente dos trabalhadores - um arranjo claramente dependente da potência dos encontros entre articulador e demais equipes (DRS e municípios). Da imposição e do modo vertical de pensar relações, decorrem limites do arranjo, marcado por uma natureza de homogeneização e regularidades, em tensão com os encontros na vida real, que estão diretamente vinculados com a imprevisibilidade dos fatos. **A força SES/SP do Programa de Articuladores vai então operando movimentos nos DRS que reage à entrada dos articuladores.**

A SES propõe um articulador, mas pensa num supervisor. Daí a proposta se assenta sobre um único fluxo, como se a vida e os encontros obedecessem a normas e ordens com garantias prévias. Para inverter essa lógica, seria necessário um debate sobre as práticas de gestão com os trabalhadores de saúde da regional. Apesar deste debate não ocorrer, há articuladores que chegam com expectativas distintas da verticalidade habitual e se movimentam, de acordo com diferentes agenciamentos, produzindo brechas.

O que podemos inferir, neste momento, é que, mesmo que a aposta da gestão central não envolvesse uma mobilização na produção de coletivos e em novos sujeitos no mundo do trabalho, é possível entradas para outras produções. Porque os atores não são só governados de cima, eles também governam. Apesar das forças ativas de dominação, há também a possibilidade de produção de outras forças que não separam os corpos de sua potência de agir.

Dar voz ao movimento minoritário, ao que faz fugir dos códigos, ao que combate com a subordinação é uma política da vida em que o conceito não é um fundamento, mas um grito. O percurso no campo da pesquisa foi um combate ao fundamento que julga e seleciona, um combate em reviravoltas com gritos e potências.

Como ser capaz de agir politicamente no combate às formas estruturadas? A pista

filosófica é seguir o que escapa, os movimentos aberrantes que se recusam a uma ordem, o que desvia de posturas autoritárias e de assujeitamentos.

A grande política é inseparável da questão da vida, de uma avaliação das forças da vida (LAPOUJADE, 2015).

Há algo “forte demais” na vida, intenso demais, que só podemos viver no limite de nós mesmos. É como um risco que faz com que já não nos atenhamos mais à nossa vida no que ela tem de pessoal, mas ao impessoal que ela permite atingir, ver, criar, sentir através dela. A vida só passa a valer na ponta dela própria. *Quid vitae?* (Ibid., 2015, p. 23).

Podemos dizer que a SES/SP institui o ator-articulador, possibilitando novas composições, entretanto a aposta de governo da SES/SP pouco dialoga com arranjos mobilizadores e coletivos. No entanto, a presença dos articuladores pode abrir linhas para o forjamento de novos encontros e de novos modos de existência no mundo. Que mundos tais atores podem trazer? Como seria possível mais intensidade nessas produções? Aprofundaremos esta questão mais adiante com os movimentos no campo da pesquisa.

2.1.2 Eram ondas da vacinação, da gestante, da hipertensão...

A proposta do arranjo de articuladores nos DRS, inicialmente com a Atenção Básica (AB) em 2009, pode ser indicativa de que a SES/SP queria interferir de algum modo no fortalecimento da AB, o que necessariamente deveria ocorrer em composição com a gestão dos municípios.

O objetivo do programa era o apoio ao gestor municipal nas ações relativas à Atenção Básica, envolvendo avaliação, monitoramento e desenvolvimento da capacidade de gestão municipal, principalmente orientado aos municípios com menos de 100 mil habitantes. Na proposta havia também o reconhecimento da oportunidade de uma aproximação aos professores de universidades com suas expertises em saúde para o apoio ao Programa de Articuladores.

Como interferir na gestão da atenção básica, que é prerrogativa municipal? A SES poderia colaborar com seu financiamento, por exemplo; poderia colaborar com o fortalecimento da gestão municipal apoiando a operação das equipes gestoras. Qualquer dessas vertentes implicaria uma mudança importante, já que a SES é uma secretaria

fortemente voltada a prestação de serviços especializados e hospitalares.

Em conversa com a coordenadora do Programa de Articuladores de AB que atuou em 2009, destaca-se em seu relato, que o secretário de saúde afirmava que a SES/SP já cumpria seu papel no SUS como prestadora de serviços de alta complexidade por meio dos hospitais de referência e dos serviços especializados, tendo havido naquele período um forte investimento nos Ambulatórios Médicos de Especialidades (AMEs). Então, o momento era de fortalecimento da Atenção Básica. Assim a proposta dos articuladores foi se configurando. Uma vertente de apoio técnico, distante de colaboração enquanto cofinanciamento de ações de Atenção Básica para os todos os municípios.

Cada articulador estaria responsável por no máximo dez municípios de pequeno porte. A intenção era que estivessem 90% do tempo nos municípios, apoiando as equipes municipais, discutindo questões sobre AB, qualificando o trabalho nas equipes. Segundo a coordenadora, tinham dúvidas sobre o que era apoio, então optaram pelo nome de “articulador” e não “apoiador”. Foi realizado um longo processo de seleção e capacitação desses trabalhadores, com debates constantes sobre alguns temas da AB (vacinação, hipertensão, gestante, etc).

A coordenadora relata que eram ondas da vacinação, da gestante, da hipertensão... “Então saía aquele monte de gente fazendo isso...”. A coordenação central da SES conversava a partir de temas específicos da AB e os articuladores se distribuíam nas regiões e municípios com as tarefas para desenvolverem ações sobre os temas trabalhados. Em alguns poucos lugares se integravam com os apoiadores do COSEMS/SP para fazer algo conjunto.

O trabalho era de ir até as unidades básicas, discutir os processos de trabalho, ver quais eram as dificuldades dos municípios e conversar com a coordenação do programa na SES/SP. Por necessidade, uma das atividades dos articuladores foi ajudar algumas equipes municipais a acessarem recursos da AB nos programas e sistemas do Ministério da Saúde (MS)¹⁰. A coordenação então desencadeava um treinamento com especialistas que entendiam do assunto. Assim, o articulador de AB também incorporou em suas atividades o apoio para acesso aos programas do MS que envolvem recursos financeiros como uma das estratégias para o apoio técnico aos municípios.

A AB é de responsabilidade dos municípios. O modo de operar o trabalho do

¹⁰ Exemplos de alguns programas do Departamento de Atenção Básica – DAB: Academia da Saúde, Estratégia Saúde da Família, e-SUS Atenção Básica, Mais Médicos, Suplementação de Vitamina A, Bolsa Família, Requalifica UBS, Saúde na Escola, Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), Melhor em Casa, entre outros. Disponível em <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/sistemas.php>> Acesso em: 01/12/2017.

articulador a partir de temas específicos e tarefas monitoradas nos força a problematizar a questão de como o articulador (que não é trabalhador do município) entra nos municípios. Com que direito? Com quais pretensões? Pretensões que podem marcar um território de subordinação, criar hábitos, condutas, determinar ritmos – territorializações e regularidades. De um modo geral, toda pretensão visa conquistar direitos sobre um campo (LAPOUJADE, 2015). Será que podemos dizer que os articuladores expressavam um movimento da SES/SP em direção a conquistar direitos sobre a AB?

Subordinação ou construção coletiva permanente? De certo modo, desde 2007, no processo de construção do Pacto pela Saúde, a regionalização no estado de São Paulo foi sendo tramada com a mobilização de diversos atores (gestores municipais, da SES/SP e do MS e COSEMS/SP), com oficinas de regionalização ainda em 2014, sendo que tal movimento foi perdendo forças ao longo dos anos (COSEMS/SP, 2015). De outro modo, com o Programa de Articuladores da AB, o que significava ir às unidades básicas dos municípios? Forças em movimento, atores em movimento, disputas a quente.

Uma das estratégias de entrada utilizadas pelos articuladores de AB foi o Quali-AB¹¹, uma avaliação da AB realizada pela SES/SP desde 2010. Diz a coordenadora: “A gente já tinha feito Quali-AB. Quando acabava de responder o questionário, já saía uma cópia para o articulador, que então recebia o questionário e ia para o município discutir os pontos frágeis”.

A avaliação do Quali-AB é baseada em normas a partir de diretrizes do SUS e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), centrada numa racionalidade técnica para operacionalizar a atenção à saúde. O questionário aborda temas como estrutura física, insumos básicos, organização da atenção à saúde (promoção, prevenção e educação em saúde; organização da assistência; saúde da mulher; saúde da criança e do adolescente; saúde do adulto e da pessoa idosa; atenção e agravos de relevância epidemiológica e social; saúde bucal), gestão e gerenciamento local.

Dependendo de como cada articulador fazia uso do instrumento poderia produzir regularidades e controle e/ou pactuações e cooperações. Ao interrogar a estratégia do articulador de AB, podemos dizer que o Quali-AB era um instrumento para provocar questões com as equipes de saúde das unidades básicas? Como será que cada articulador operava o instrumento? Como será que os municípios se posicionavam ao receber o articulador e um

¹¹ O questionário QualiAB foi construído e validado entre 2006 e 2007 em pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (FMB/UNESP). Um instrumento de avaliação da qualidade aplicável a todas as unidades da rede básica de saúde - independentemente de seu modelo organizacional (sejam Unidades de Saúde da Família, Unidades Básicas tradicionais ou outras formas de organização definidas pelo gestor municipal). O QualiAB foi adotado, em 2010, como parte do programa dos Articuladores da Atenção Básica da SES São Paulo.

questionário sobre os modos de produzir cuidado em saúde?

Qual será a verdade para a AB? Quais regimes de verdades operam numa unidade básica de saúde? Um instrumento como o questionário mencionado se faz suficiente para interferir em processos de trabalho?

Ao problematizar tal entrada temos que estar atentos aos modos de comando, de controle, de palavras de ordem que as próprias perguntas do questionário podem despertar. O nome já significa algo “Sistema de avaliação e monitoramento da qualidade de serviços de Atenção Básica”, ou seja, avalia e monitora a qualidade de saúde do município. O instrumento se define como estratégia para discutir a organização das ações realizadas na unidade, devendo ser respondido com o envolvimento da equipe da unidade. O questionário, com cerca de 115 questões, é respondido por meio de um sistema *on line* a partir da adesão do gestor municipal de saúde.

O instrumento apresenta uma média obtida pela unidade e que corresponde ao percentual do padrão de qualidade alcançado (entre 0 e 100%), tendo como referência padrões adotados. Há uma série de orientações ou recomendações que, no campo dos enunciados, se pretendem a transformar processos de trabalho. Tal instrumento que, com certeza agrega importantes diretrizes de funcionamento da AB com indicação dos padrões adotados, é possível tornar visível as tensões do cotidiano dos serviços de saúde? E, mesmo que pudesse dar algumas visibilidades, teria força produtora de mudanças nos processos de trabalho das equipes?

A entrada da gestão estadual em unidades básicas de saúde que são geridas pelos municípios deve ser problematizada, principalmente, porque o que se passa nas unidades, nos seus processos de trabalho, nos contatos entre os trabalhadores e usuários é do campo das singularidades dos múltiplos encontros na saúde, é do campo de forças em relação no cotidiano das equipes. O instrumento não é suficiente para afetar e forçar o pensamento dos diversos trabalhadores e gestores no cotidiano das unidades de saúde.

Mesmo que o articulador acompanhe as unidades no exercício das respostas ao questionário, pode acontecer um entendimento de que o gestor estadual se orienta como um fiscalizador da gestão municipal.

Uma estratégia é preciso que sirva, que funcione. Melhorias dos processos de trabalho podem ser elaboradas pelos próprios trabalhadores de uma unidade de saúde, ou então, podem ser elaboradas por pessoas que representam uma política, ou uma instituição, ou um poder, servindo como distribuição de poder (FOUCAULT, 1979).

Há um reconhecimento de que a entrada do articulador nos municípios não era algo

muito simples, então o propósito era de produzir um ator extremamente técnico no conhecimento da política texto. A coordenadora refere que tinham a necessidade de dar visibilidade a um articulador reconhecido como um bom técnico para discutir e convencer os gestores municipais. Neste sentido, o “bom técnico” significava que o articulador deveria possuir saberes específicos, com domínio sobre critérios, padrões e boas práticas para organização de serviços de AB. O que será que um articulador necessita para trabalhar? Saber técnico? Padrões de funcionamento, ações programáticas, linhas de cuidado?

O que se percebe neste primeiro movimento dos articuladores de AB é uma tendência de segurança do apoio a partir de saberes técnicos e de verificações de padrões para os adequados ajustes a se realizarem. **Uma tendência a forças que disputavam com os trabalhadores os padrões adequados para a AB.**

O trabalho em saúde se expressa nas relações entre as pessoas por meio de práticas de acolhimento, vínculo, gestos, escolhas. O trabalho vivo em ato se faz comprometido com uma lógica de defesa da vida nos modos de cuidar e de operar a gestão em saúde (MERHY, 2002). Para o autor, a necessidade é de produzir organizações de modo mais coletivo, reconhecendo que práticas de gestão e de cuidado estão em permanente estruturação, em territórios conflitivos, mas possíveis de serem partilhados pelos atores em cena, experimentando novos processos instituintes.

Ao afirmar que o que se passa nas unidades básicas de saúde é do campo de forças em relação no cotidiano das equipes, o problema se coloca na perspectiva da potência dos encontros e não só na perspectiva da avaliação e das recomendações técnicas.

Colocar as estratégias de apoio em análise é um exercício necessário. Colocar o cotidiano em análise é um exercício necessário a todos os gestores e trabalhadores, sendo eles apoiadores ou não. Este é um analisador nesta pesquisa, qual seja: **problematizar o cotidiano em busca de transformações dos processos de trabalho não é arte só de apoiadores instituídos.** Vamos mais adiante com este analisador nos demais capítulos.

Se a defesa é de arranjos produtores de transformações das práticas de saúde e de produção de inventividades que desobstacularizam a vida, é fundamental o debate sobre os modos como trabalhadores, gestores e apoiadores se encontram.

Os modos como produzem os encontros, como convidam, como ofertam apoio, como se fazem presentes nos instantes, como elaboram e produzem consensos, como fazem uso de

instrumentos e saberes técnicos, são alguns dos aspectos fundamentais na produção do cuidado e da gestão em saúde. É necessário resistir aos modos de subordinação que fixam singularidades e diferenças.

Foucault nos ajuda neste debate ao tratar do cuidado de si e não mais da expressão do conhecimento de si. O autor trabalha a noção de *parrhesía* (*libertas* ou franco-falar) em que os inimigos a serem combatidos são a lisonja e a retórica. A fala ao outro é de tal modo que pode constituir com o outro uma relação que é autônoma, independente, plena e satisfatória ou uma relação de dependência.

A meta final da *parrhesía* não é manter aquele a quem se endereça a fala na dependência de quem fala - como é o caso da lisonja. O objetivo da *parrhesía* é fazer com que, em um dado momento, aquele a quem se endereça a fala se encontre em uma situação tal que não necessite mais do discurso do outro (FOUCAULT, 2006, p. 458).

Outro elemento na concepção da *parrhesía* é que, para garantir a franqueza do discurso, é necessário que a presença daquele que fala esteja efetivamente sensível naquilo mesmo que ele diz. Ou ainda: é necessário que a fala seja selada pela conduta que ele observa e pela maneira como efetivamente vive (ibid., p. 491).

Cuidado de si como um princípio filosófico não designa simplesmente uma atitude de consciência ou uma forma de atenção sobre si mesmo. Ocupar-se consigo não é uma simples preparação momentânea para a vida, é uma forma de vida, um exercício para a vida toda. O cuidado de si se impõe como um desaprender-se (função crítica), um combate permanente.

Na segunda hora da Aula de 15 de fevereiro de 1984, Foucault faz uma detalhada análise das últimas palavras de Sócrates e suas grandes interpretações. Supõe que a cura para a doença – a vida não é uma doença – é se libertar da opinião capaz de corromper as almas. A cura seria este cuidar de si.

Conforme vocês podem ver, a morte de Sócrates, o exercício de sua *parresía* que o expunha à morte – e o expunha mesmo, pois ele de fato morreu por causa dela –, o exercício do seu dizer-a-verdade e finalmente essa aplicação em provocar os outros a cuidar de si mesmos, tudo isso constitui um conjunto denso cujos fios se entrecruzam ao longo de toda a série sobre a morte de Sócrates (FOUCAULT, 2011, p. 99).

Se a grande política é inseparável da questão da vida, inseparável de uma avaliação das forças da vida, as estratégias dos articuladores devem considerar preferencialmente o território das relações, dos encontros, dos afetos, das falas, dos

silêncios. O trabalhador/apoiador/gestor deve considerar o cuidado de si, a libertação das opiniões capazes de corromper as almas e, principalmente, também provocar os outros a cuidar de si mesmos.

No campo do apoio, da composição, do reconhecimento, da cooperação, preferencialmente, as tecnologias leves devem ser exercitadas nos modos de gerir o trabalho e de cuidar em saúde com maior grau de produção de potências do trabalho vivo em ato (FEUERWERKER, 2014).

No campo de forças dos encontros e misturas, a grande questão é o que pode agir na expansão ou na obstacularização da vida. O desencarceramento da vida é necessário. As forças em jogo nos encontros entre trabalhadores e gestores municipais e estaduais são algo a ser experimentado e processado. Algo do campo das intensidades, ousando pensar o que não foi pensado, algo do campo das potências, das alianças de singulares não pelo que falta, mas pelo que transborda.

Tótor (2015) na sua construção de um conceito de velhice como dimensão da vida como acontecimento, invenção e resistência - na companhia de escolhas como Nietzsche, Deleuze, Guattari, Foucault, Hilda Hilst e Manoel de Barros – diz:

Eis o sentido da grande saúde para Nietzsche: aliança de singulares que se associam não por suas carências ou impotências, mas pelos seus excessos de força – uma vontade de potência afirmativa -, na cumplicidade de *uma* vida. E a vida é vontade de potência: transvalorar os valores existentes que a encarceram através da moralização do agir e do pensar (TÓTORA, 2015, p. 198).

2.1.3 Forças dos agenciamentos e capturas do DRS

Apesar dos estranhamentos e tensionamentos iniciais com a entrada dos articuladores nos DRS, as conformações ao trabalho da regional foram se constituindo e se reconfigurando. A coordenação central do programa participava de reuniões com os diretores de DRS que foram reconhecendo uma capacidade técnica dos articuladores.

Com pequena e, às vezes, frágil atuação dos trabalhadores nas regionais, o articulador de AB foi sendo agenciado e capturado pelo trabalho organizativo nos Departamentos

Regionais de Saúde. Era a época da construção das redes temáticas¹². Os articuladores de AB envolveram-se fortemente com os grupos condutores das redes, colaboravam com diagnóstico, planejamento e então o trabalho ganhou maior visibilidade.

As redes temáticas não estavam no escopo do trabalho dos articuladores, o foco era o fortalecimento da AB, não era para conduzirem grupos de redes temáticas. As redes regionais devem ser conduzidas de modo bipartite, mas dentro do DRS era o Centro de Planejamento e Avaliação que deveria ocupar-se desse processo. Entretanto os articuladores, talvez por estarem vinculados a esse núcleo, foram capturados para conduzirem grupos condutores das redes temáticas. **Forças do cotidiano dos DRS que capturam os articuladores para os agires organizativos.**

Quando o Programa estava vinculado à Coordenadoria de Planejamento em Saúde (CPS) na SES/SP, a coordenação refere que conseguia fazer mais conexões com o núcleo central da gestão estadual, tinha agenda com secretário, fazia outras negociações. Atualmente o Programa está vinculado à Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS) da SES/SP. Há o relato de que, após a gestão do Dr. Barradas, o programa foi perdendo forças, pois era uma aposta dele. Atualmente a coordenação da AB disputa maiores visibilidades e agenda na SES/SP - “Eu tinha cargo para todo mundo, batia na porta do Barradas e ele me atendia” – diz a coordenadora do programa.

É notável a escassez de estudos sobre regionais de saúde e as Secretarias Estaduais em geral, talvez em função do reconhecimento dos municípios como lugar privilegiado de construção do SUS. Martins (2015) em sua tese discute como a regional de saúde estudada (no Paraná) é atravessada e “se constitui em uma multiplicidade de regionais, um arquipélago no qual várias ilhas possuem diferentes níveis e intensidades de relação e estabelecem diálogos movidos pela necessidade de efetivar parte de suas funções... (ibid., p. 160)”. Afirma que a interação é pouco estimulada entre as diferentes seções da regional, sendo a política de saúde percebida como algo distante do cotidiano dos trabalhadores, que, muitas vezes, podem funcionar como transmissores de definições elaboradas pela Secretaria Estadual e pelo Ministério da Saúde. Do mesmo modo, pode-se dizer que também os articuladores são influenciados por múltiplas forças nos DRS que, em geral, operam na transmissão da

¹² A rede de atenção a saúde temática se organiza a partir da necessidade de enfrentamentos de vulnerabilidades, agravos ou doenças que acometam as pessoas ou as populações. A partir da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, foram pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 2011 e 2012, as seguintes temáticas das Redes de Atenção à Saúde: Rede Cegonha (RC), Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Atenção Psicossocial (Raps), Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

legislação e estratégias definidas pelo MS e SES, fazendo cumprir tarefas normatizadoras. Novamente regularidades com suas forças dominantes.

Martins (2015) também refere que há um campo em permanente tensão e disputa, em que o trabalhador da regional reconhece a pretensão de tutela, normalização, direcionamento do trabalho em relação aos municípios. A autora refere que há na regional muito mais espaço para as prescrições do que para a criatividade e mobilidade do trabalhador.

O lugar do articulador no DRS poderia indicar a possibilidade de maior movimentação pela região de saúde. Movimentação não só física, mas de arranjos que mobilizassem trabalhadores e gestores para o convite à conversa sobre a organização em rede para o cuidado integral a saúde. **Entretanto, os articuladores, de modo geral, também foram (e são) capturados por este modo prescritivo da regional.**

Na pesquisa de Martins (2015) e nas narrativas de trabalhadores, há o reconhecimento dos limites (tanto no número de trabalhadores como nas questões técnicas) dos modos de operar das regionais no apoio aos municípios e redes de atenção à saúde. Limites que podem ter como efeito o sofrimento, o desânimo, a apatia e a falta de perspectivas no trabalho. Afetos que diminuem a potência de agir.

Apenas reconhecer limites, fazer diagnósticos de cenários, traçar planos, não é suficiente para produzir mudanças nas relações cotidianas e nos possíveis entendimentos sobre as causas dos efeitos do que nos afeta no mundo do trabalho.

O que seria necessário então?

ENTRE – paixões, ações e desejos

Espinosa faz a crítica às noções de bem e mal e marca a profunda diferença entre uma moral sustentada por valores transcendentais e uma ética que tem como referência os modos de existências imanentes. A moral impõe modelos e valores a serem obedecidos, a serem desejados. Espinosa desfaz a moral ao afirmar que bom e mau não são valores em si. Bom é tudo que aumenta nossa força de existir, o nosso *conatus*. Mau é tudo o que diminui nossa força de existir.

Alguns comentadores afirmam que *A Ética* de Espinosa é um livro que funciona como uma arma de guerra contra toda servidão, superstição, medo, isolamento, tristeza. Uma arma que se dedica à tarefa de conhecer e moderar os afetos. Uma verdadeira ciência dos afetos que muito interessa nesta pesquisa, pois acredito que nos fornece conceitos-ferramentas para uma ciência prática das maneiras de ser. Vamos à Espinosa!

Affectus (afeto) é uma variação contínua da força de existir, enquanto esta variação é determinada pelas **ideias** que se tem. Variação sob a forma de diminuição ou aumento da potência de agir. “Por afeto compreendo as afecções do corpo, pelas quais sua potência de agir é aumentada ou diminuída, estimulada ou refreada, e, ao mesmo tempo, as ideias dessas afecções” (ESPINOSA, 2009, p. 98).

O afeto, que se diz *pathema* (paixão) do ânimo, é uma ideia confusa, pela qual a mente afirma a força de existir, maior ou menor do que antes, de seu corpo ou de uma parte dele, ideia pela qual, se presente, a própria mente é determinada a pensar uma coisa em vez de outra (Ibid., p. 152).

Toda ideia passa pelo corpo. Toda efetuação desta variação de potência passa pelo corpo. Mente e corpo, são duas atividades simultâneas do homem, rompendo com a ideia de mente superior ao corpo e com a ideia do corpo como instrumento da alma. O que é ação na alma é também necessariamente ação no corpo, o que é paixão no corpo é necessariamente paixão na alma.

Mente é ideia do corpo. “Essa ideia da mente está unida à mente da mesma maneira que a própria mente está unida ao corpo” (Ibid., p. 71). Mente é ideia das afecções corporais. Espinosa sobre o corpo:

O fato é que ninguém determinou, até agora, o que pode o corpo, isto é, a experiência a ninguém ensinou, até agora, o que o corpo – exclusivamente pelas leis da natureza enquanto considerada apenas corporalmente, sem que seja determinado pela mente – pode e o que não pode fazer (Ibid., p. 101).

Corpo é um sistema complexo de afecções (*affectio*), tanto afecções produzidas pela ação de outros corpos, como as que o corpo produz em outros corpos e em si mesmo. Afecções são imagens ou marcas corporais, um estado do corpo afetado e implica a presença do corpo afetante, uma mistura de corpos.

A variação da intensidade da potência para existir (afetos) depende da maneira como nos relacionamos com as forças externas. Espinosa define três afetos primários dos quais derivam todos os outros: a) **alegria** – paixão que aumenta nossa força para existir e agir, relações de composição, bons encontros (exemplos: amor, generosidade, coragem); b) **tristeza** – paixão que diminui nossa força para existir e agir, relações de decomposição, maus encontros (exemplos: ódio, medo, ciúme, arrependimento); c) **desejo** – essência do homem em seu esforço de perseveração na vida (*conatus*).

Compreendo, aqui, portanto, pelo nome de desejo todos os esforços, todos os impulsos, apetites e volições do homem, que variam de acordo com o seu variável estado e que, não raramente, são a tal ponto opostos entre si que o homem é arrastado para todos os lados e não sabe para onde se dirigir (Ibid., 2009, p. 141).

Espinosa radicaliza a noção de desejo ao romper com a metafísica, com o desejo como força cósmica universal. O autor denomina *conatus* a potência de autoconservação na existência, um interesse vital. Sendo uma força para existir e conservar-se na existência, o *conatus* no corpo chama-se *apetite*, e na mente, chama-se *desejo*. “... o apetite é o desejo juntamente com a consciência que dele se tem, e que o apetite é a própria essência do homem, enquanto determinada a agir de maneira que contribua para a sua conservação” (Ibid., p. 140). Assim, desejo é o que nos faz agir de modo singular, de forma variável e não prefixada.

... nosso ser é constituído por um sistema de forças de intensidades distintas, ou seja, nossa potência é perspassada pelo jogo interno de intensidades fortes (alegria e desejos alegres) e fracas (tristeza e desejos tristes), e é exatamente essa multiplicidade de intensidades que nos permite vencer afetos tristes por alegres, mas também oscilar incessantemente entre alegrias e tristezas (CHAUÍ, 2011, p. 93)

Em Deleuze e Guattari o desejo é construtivismo, sempre em relação, não é um elemento individual. O desejo não é a representação de uma falta, não está estritamente ligado

à libido, mas uma atividade de produção, uma experimentação nos encontros. Assim, o desejo não é algo que falta, mas produção da existência, uma atividade e não um sonho. Dispor dos seres e das coisas não como um fim, mas como constituição de um território para poder desejar, ou empreender uma aventura afetiva. Desejo como processo, uma viagem afetiva, é perseverança na existência, sempre em relação (ZOURABICHVILI, 2004).

Desejo que, a partir da ruptura de equilíbrios anteriores, produzem relações que eram impossíveis antes. Desejo que cria novos possíveis, lá onde estava fechado, surge um processo com outros sistemas de referência (LAZARRATO, 2017).

Quando um corpo encontra outro corpo, ele afeta e é afetado, se formam imagens ou marcas corporais (afecções), que produzem certa variação ou passagem da força de existir (afetos de alegria, afetos de tristeza, desejos). Produzem **paixões** (alegres ou tristes), efeitos que um corpo produz sobre o outro, separado das causas, que Espinosa denomina como ideias confusas, inadequadas ou passivas.

Como passamos das ideias confusas a ideias adequadas, como dobramos as paixões? Espinosa demonstra a passagem das paixões às **ações** suscitadas pelo desejo e pela alegria enquanto causas adequadas ou internas, afetos ativos. Trata a servidão como a maneira de ser enquanto estamos possuídos pela exterioridade, ao acaso da fortuna, das paixões.

A ação, diferentemente da paixão, afirma-se como parte de um todo, quando for causa adequada dos movimentos do corpo e do encadeamento de suas ideias-afetos, suficiente para explicar o que faz, sente e pensa. A ação é uma virtude, essência do homem. A virtude está na força de nossa mente para moderar e avaliar as paixões e não para evitar ou escolher que elas não aconteçam. A vontade não tem nenhum império sobre os afetos (CHAUÍ, 2011).

Governar os afetos é desdobrar a dinâmica do *conatus*, cuja expansão e fortalecimento aumentam a alegria de viver, o contentamento consigo mesmo e a aptidão do corpo e da mente para o múltiplo simultâneo, que define a liberdade, pois a liberdade se refere simultaneamente ao corpo e à mente (Ibid., p. 328).

Na medida em que somos afetados pelos conceitos acima, voltamos à questão do que seria necessário para produzir mudanças nas relações cotidianas no mundo do trabalho em saúde. Apesar da não existência de uma aposta no coletivo e a insuficiência de estratégias mobilizadoras de trabalhadores e gestores na política da SES/SP, o que seria necessário para reconhecer e ampliar a potência de possíveis práticas apoiadoras? O que poderia fazer

funcionar?

A Educação Permanente em Saúde (EPS) indica esta possibilidade ao fazer do mundo do trabalho um espaço da gestão do trabalho na sua micropolítica. Um espaço de encontros e conversações que se abre às implicações, às afecções, às ações, aos fazeres, aos saberes, aos afetos em circulação permanente (FEUERWERKER, 2014). Uma micropolítica da percepção, da afecção, da conversa, do encontro, de um exercício de cuidado de si.

A EPS pode favorecer o reconhecimento da micropolítica do trabalho vivo com seus tensionamentos e agenciamentos entre planos organizativos e seus estratos de significação, direção e poder. Neste sentido, provocar mudanças nos modos de agir e existir, se faz ao escapar de agenciamentos autoritários, conectando-se a agenciamentos mais abertos ao desejo.

O movimento entre territorialização e desterritorialização é bascular, são diferentes e inseparáveis, se atizam e se reconfiguram permanentemente. Há agenciamentos mais autoritários e agenciamentos mais abertos ao desejo, ao devir (DELEUZE e GUATTARI, 1996).

A micropolítica do trabalho dos articuladores no DRS permite algumas visibilidades do mundo do trabalho, que a partir de possibilidades da EPS, é possível colocar em análise tensões entre os planos organizativos que capturam o trabalho vivo em ato e os planos de intensidades do desejo que impulsionam para perseveração na existência. O exercício do pensamento não é deixar de desejar, mas saber por que desejamos e o que desejamos. O exercício é de experimentar os desejos paixões como desejos ações. O desejo envolve alegrias e tristezas, afetos pelos quais a potência de agir do corpo é aumentada ou diminuída em função sempre de causas exteriores, ou seja, sempre no encontro com outros corpos, nos contatos.

Afecções, afetos, desejos, micropolítica, *conatus*, são alguns conceitos-ferramentas para possíveis chances de produzir alguns desvios das capturas das máquinas que aprisionam os modos de existência no mundo do trabalho. Máquinas de captura que podem ser SES/SP, DRS, coordenadorias, estratégias pré-fixadas, funções modelo, políticas totalizantes, eu-pessoa, etc. Forças poderosas que estão em plena disputa com o trabalho vivo dos corpos trabalhadores-gestores-usuários, também dos articuladores.

Nesta disputa é possível “... compor uma sinfonia em que a variação dos ritmos e as intensidades de afetos se recriam cada vez de forma diferente, em que o devir impeça a fixação em identidades por segmentos – velhos, jovens, criança – ou por funções no interior de organizações ou instituições. As diferenças compõem-se sem dominação” (TÓTORA,

2015, p. 40). Utilizando este trecho de *Ética da vida e velhice*, podemos trazê-lo para o campo desta pesquisa, apenas trocando alguns elementos, aproveitando-se dos mesmos conceitos e enunciado: “... compor uma sinfonia em que a variação dos ritmos e as intensidades de afetos se recriam cada vez de forma diferente, em que o devir impeça a fixação em identidades por segmentos – trabalhadores, gestores, usuários, apoiadores – ou por funções no interior dos serviços de saúde. As diferenças compõem-se sem dominação”.

2.1.4 Articuladores SES/SP: em busca de possíveis no campo do apoio

A SES/SP por ter nos seus 17 DRS articuladores de AB, da Saúde da Mulher e de Humanização, poderia “demonstrar” ser o apoio prioridade em sua agenda. Entretanto, não há um reconhecimento desta intencionalidade pela gestão estadual, o que se expressa no fato de o trabalho dos articuladores não produzir movimentos para além, não servir para interrogar políticas, relações ou decisões da SES central. A coordenadora de AB, por exemplo, acredita que a SES/SP deveria investir em uma política de apoio para as regiões de saúde do estado, sem uma fragmentação por áreas temáticas, o que lhes possibilitaria orientar-se mais às necessidades dos municípios.

Apesar das críticas que enfrentou, a coordenadora de AB, que atuou em 2009, aposta que o papel do estado seja ser um grande articulador, principalmente considerando o trabalho nas regionais (DRS). Ela expressou na conversa uma alegria com o trabalho desenvolvido. Reconhece também a necessidade de um processo de Educação Permanente para o apoio. Exemplifica com a questão das altas taxas de mortalidade infantil na Baixada Santista, um motivo para a Humanização trabalhar com a gestação e parto. “Quer coisa mais envolvendo AB do que isso? Se todos articuladores tivessem como tema a mortalidade infantil, é trabalho grande... Tinha que pensar num negócio só... Em uma política de apoio”.

A fragmentação dos articuladores por temas pode dificultar o trabalho nas regiões. Há lugares em que trabalham mais misturados, entretanto, também há lugares em que trabalham isolados.

É fato que os municípios necessitam de apoio técnico, principalmente municípios menores, com equipes reduzidas, e não interessa para os gestores e trabalhadores municipais a vinculação do apoiador a área a qual ele responde na SES/SP. Necessitam apoio e construção conjunta com todos das equipes e não apenas uma parcela de unidades e equipes - os chamados “projetos piloto” em que se investe em apenas uma unidade de saúde para depois expandir o projeto a outras unidades.

O apoio a municípios é tão necessário que as experiências de apoiadores dos COSEMS em alguns estados e do Ministério da Saúde foram ganhando forças nas instituições e nas agendas das políticas públicas de saúde desde 2003. As cartas elaboradas nos congressos anuais dos COSEMS também traduzem necessidades dos municípios de investimento em apoio institucional. No **APÊNDICE B** (Algumas cartas produzidas nos Congressos dos COSEMS sobre o apoio como proposta) há um quadro com algumas cartas dos Congressos que traduzem esta necessidade.

Como a SES/SP contribui neste apoio?

O programa de articuladores da SES/SP conta com um número reduzido de pessoas, ainda divididos por áreas temáticas. O que se observa é que o articulador conforma o seu trabalho em um serviço, um município ou uma equipe para realizar o apoio, ou então em um tema específico para várias equipes. Não há apoiadores suficientes para acompanhar municípios. Não há aposta de efetiva cooperação (técnica e financeira) na atenção básica, de responsabilidade municipal.

Junqueira e Inojosa (1997) concluem que a SES/SP permaneceu como prestadora de serviços de saúde, tanto pela lógica da política estadual de governo, quanto em função dos impactos das políticas federais que mantiveram um papel de principal financiador da saúde. Indicam também que o papel de prestador da SES pode ser um dos dificultadores em relação à municipalização, por manter a duplicidade de gerência da rede de serviços. Neste sentido, sugerem que o estado precisaria oferecer novas condições de parceria com trocas, acordos e negociações para a mudança do modelo de atendimento à população que vive nos municípios.

A Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo investe na prestação de serviços, procedimentos de média e alta complexidade e na administração gerencial com o modelo das Organizações Sociais de Saúde (OSS). De 1998 até início de 2008 a SES/SP ampliou a rede estadual em 25 novos hospitais. Além de ampliar a rede hospitalar, investiu e ainda investe fortemente na terceirização da gestão, materializada na experiência das OSS, tendo o Contrato de Gestão como instrumento de controle com base em metas assistenciais de saúde.

Se a agenda prioritária da SES/SP está relacionada à prestação direta de serviços, pode-se dizer que a agenda de apoio à capacidade local nos municípios é insuficiente, mesmo existindo os articuladores da SES/SP nas regionais de saúde.

O apoiador do COSEMS da Baixada Santista (BS) faz uma análise geral do movimento dos articuladores. Identifica como um projeto contra hegemônico na lógica da SES/SP. Entende que a SES/SP (até porque já trabalhou lá) teve um papel muito importante na criação do SUS em São Paulo, mas convive com uma crise de gestão há uns 20 anos sobre suas funções e atribuições. Aponta o esvaziamento do papel dos DRS e a fragmentação da gestão estadual na lógica das várias coordenadorias da gestão central. No **ANEXO A** há o organograma da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e suas coordenadorias.

Os DRS estão vinculados à Coordenadoria de Regiões de Saúde e as unidades de saúde estaduais estão vinculadas à Coordenadoria de Serviços de Saúde (CSS) que coordena unidades de administração direta e Coordenadoria de Contratos de Gestão de Serviços de Saúde (CGCSS) que coordena unidades administradas por contratos de gestão. Com tal

fragmentação, muitas vezes, o diretor de um DRS sente-se cada vez mais isolado em relação à (in)gerência sobre os serviços de saúde da estrutura da SES, por responder à uma coordenadoria (CRS) e os hospitais e ambulatórios responderem para outras coordenadorias (CSS e CGSS). As coordenadorias da SES/SP também disputam projetos diferentes, mesmo na mesma instância estadual.

Observa-se uma tensão entre os 17 DRS, vigilâncias, gerência dos hospitais próprios, hospitais gerenciados por OSS, hospitais de ensino com coordenações diferentes e centralizadas. AMEs instituídos por lógicas políticas, gerenciados por OSS segundo conveniências que não são as dos municípios ou as da região de saúde. Espaços instituídos com muita fragmentação, o que provoca desqualificação do cuidado e da gestão. Produção do cuidado que entra pouco ou quase nada na agenda política da SES/SP.

O projeto articuladores da SES/SP também evidencia características da gestão dos diferentes secretários de saúde¹³. Na conversa com o apoiador do COSEMS, ele reconhece que o secretário Barradas foi o grande incentivador do projeto. Na gestão do secretário Giovanni Cerri, as relações com os municípios eram menos tensas do que na gestão Barradas e do que é atualmente na gestão David Uip. Tanto na gestão Cerri como na gestão Uip, o projeto articuladores foi mantido, mas com menor importância do que inicialmente.

Da mesma forma que no governo estadual, há também fragilizações na gestão dos municípios. O apoiador do COSEMS percebe os vários planos na CT e na CIR. “Hoje eu noto um grande descompromisso dos gestores. A agenda regional padece da fragmentação do estado e também com a falta do protagonismo dos municípios. Antigamente você estava em uma secretaria municipal, você ia lá cobrar o estado, hoje você não nota mais isso”.

O apoiador refere que na Baixada Santista (BS) houve um período de grande esforço na construção do SUS. Traz à memória alguns secretários de saúde de Santos e também Arthur Chioro¹⁴ que foi secretário de São Vicente. Reconhece que a região tinha uma potência na questão municipal com uma discussão do modelo assistencial totalmente diferente e ampliada. Refere que atualmente a lógica é da assistência, é da terceirização, com poucos enfrentamentos. Aponta município que trocou até nove vezes de gestor, município com até quatro diferentes OSS na gestão da assistência.

¹³ Secretários de Saúde no período de 2003 à 2017: Luiz Roberto Barradas Barata (2003-2010), Giovanni Guido Cerri (2011-2013), David Everson Uip (2013-2017).

¹⁴ Graduado em Medicina, com Residência em Medicina Preventiva e Social, Mestre em Saúde Coletiva, Doutor em Ciências pelo Programa de Saúde Coletiva. Foi secretário municipal de saúde de São Vicente-SP (1993-1996) e de São Bernardo do Campo-SP (2009-2014). Foi presidente do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMS-SP) por três mandatos. Foi Diretor do Departamento de Atenção Especializada do Ministério da Saúde (2003-2005) e Ministro de Estado da Saúde (2014-2015).

Pode-se dizer que, para se produzir e explorar a potencialidade do apoio há que se ter apostas: a) gestores que se ocupem deste exercício; b) apoio incluído na agenda da gestão e dos trabalhadores; c) produção de ferramentas e estratégias com trabalhadores; d) muitos espaços de EPS nos serviços locais, nos microterritórios, nas redes de serviços de saúde; e) produção de conhecimento a partir do cotidiano do trabalho. Desejo em produção, desejo constituindo territórios para poder desejar produzir cuidado.

E se, mesmo com nenhuma aposta da gestão SES/SP no campo do apoio, pudéssemos experimentar outros modos de práticas apoiadoras?

Na fabricação de políticas de apoio há que se produzir e insistir em trabalhadores-gestores-apoiadores na SES/SP e nos municípios. Afirmar e experimentar que são possíveis práticas apoiadoras mesmo com uma SES/SP que aposta na prestação direta de serviços, não seria uma forma de (re)existência nas relações de poder e saber já instituídas e dominantes?

As questões problematizadas até aqui: intencionalidades da SES/SP sobre o Programa de Articuladores, as tensões com a entrada dos articuladores nos DRS, as disputas com os trabalhadores sobre padrões adequados na AB, as forças-capturas dos DRS que atuam sobre o trabalho dos articuladores e as necessidades de apoio são analisadores que apontam algumas visibilidades e dizibilidades da proposta dos articuladores na SES/SP. Tais problematizações destacadas até aqui serão retomadas mais adiante na **Parte II**, ao discutir o mundo do trabalho no campo da pesquisa.

A seguir o debate segue com análises sobre os modos de produzir apoio em saúde.

2.2 Em suspeita os modelos de apoio

No *entre* reviravoltas, combates e reconfigurações, o desafio é de produzir e inventar práticas de apoio em saúde no agir não só dos articuladores, mas de todo e qualquer trabalhador em saúde.

O apoio não é um conhecimento de si e do outro a partir de um saber que se pretende verdadeiro. O combate é um desvencilhamento de um pretense modelo de apoio a partir de parâmetros que podem servir de medida para o caminhar de todo apoiador.

Campos (2000) produziu o método Paideia que busca o aperfeiçoamento de pessoas e instituições, realizando um trabalho sistemático junto aos sujeitos, ampliando a capacidade de atuar sobre o mundo (instituições e organizações). Em nome da democratização das instituições e do bem-estar social, o autor propõe aumentar a capacidade de intervenção das pessoas sobre os processos de trabalho. O autor defende que o método Paideia propicia a ampliação da autonomia de uma pessoa pela própria ampliação de sua capacidade de compreender e de agir sobre o mundo e sobre si mesma. Campos adota o Método da Roda como um método de apoio a processos de cogestão e a noção de apoiador institucional como o sujeito estratégico para a mudança das práticas organizacionais em saúde. Cria-se então um modelo e um agente transformador (o apoiador institucional).

As noções de Campos ganham destaque com a criação da Política Nacional de Humanização (PNH) em 2003, que elege a função apoio/apoiador institucional como estratégia de interferência no campo da saúde. O agir do apoiador nesta perspectiva integra atividades de contrato de trabalho, análise de demanda, construção compartilhada de planos de intervenção, criação de comitês de Humanização, acompanhamento avaliativo da implementação dos planos de trabalho.

Um método. Será um modelo? Temos um método para o apoio?

O apoio para a ampliação da capacidade local de gestão e cuidado em saúde é necessário, como vimos anteriormente. Mas, será mesmo que apoio se produz a partir de modelos? Será mesmo que apoio só produz quem é apoiador ou articulador? ***Que tipo de apoio a gestão quer criar e quais os efeitos se quer circular?*** São tais questões que coloco em análise.

Quando atuei como articuladora de Humanização, foram muitos combates. Muitos encontros foram realizados com trabalhadores e gestores. Necessitava colocar em análise o trabalho para mapear os movimentos produzidos, os deslocamentos, tantos bons encontros como maus encontros. A questão que incomodava era: “Como começar o apoio se

trabalhadores e gestores do SUS já estavam lá agindo na saúde?”.

Sentia que os múltiplos encontros como articuladora produziam tensões e alguns acontecimentos. Uma mistura de corpos com intenções e tensões, disputas e forças produtoras afirmativas e também desmobilizadoras. Diversos interesses, projetos, valores, hierarquias, especificidades profissionais que, em parte, se mostravam nos encontros, nos gestos, nos olhares, nas falas e nos silêncios. Forças que operavam no corpo e produziam paixões, ações e desejos. Exterioridades forçando o pensar e o agir.

Penetrar nestes campos de forças produzia um exercício de intervenção também em mim - produção de modos de subjetivação. Afetava e também era afetada nos encontros. Experimentava uma variação dos afetos. A necessidade de processar o apoio era intensa, muitas marcas no corpo (afetos de alegrias e afetos tristes) a serem ditas, relidas, revistas, para a continuidade da experimentação do apoio. Marcas recolhidas como efeitos dos encontros que precisavam ser pensadas e analisadas para além do acaso dos encontros, para além das minhas próprias afecções. Processamento, como diz Laura, para desmarcar o corpo, ou, produzir outras marcas: diferir-se.

Processar os signos produzidos nos encontros e retornar já de outros modos, com outras perspectivas, diferente de mim mesma. Era assim que eu sentia. ***Não havia um modelo a seguir e também não era a única pessoa exclusiva a disparar problematizações sobre o trabalho em saúde.***

O processamento do trabalho como articuladora acontecia com apoiadores¹⁵ do Núcleo Técnico de Humanização (NTH), com o grupo da Micropolítica de São Paulo da FSP-USP e comigo mesma (com minhas afecções, leituras e ideias da ideias).

Dos encontros, recolhemos os efeitos de composições e decomposições sobre nosso corpo e alma. De acordo com Espinosa, sentimos alegria quando um corpo ou uma ideia se encontra com a nossa e com ela se compõe, de outro modo, sentimos tristeza quando um corpo ou uma ideia ameaçam nossa própria existência.

Neste pensamento, há a desconstrução do valor moral do bem ou do mal, e a aposta se faz nos bons ou maus encontros. O bom encontro existe quando um corpo compõe com o nosso, aumentando a potência de agir e existir. O mau encontro existe quando um corpo decompõe a relação do nosso corpo e diminui a potência de agir e existir. Assim, a Ética de Espinosa desarticula o sistema de julgamentos e propõe uma tipologia dos modos de existir,

¹⁵ Os articuladores de Humanização são apoiados por um técnico de referência do NTH da SES/SP, com encontros permanentes para conversas e acompanhamento permanente sobre o trabalho nas regiões de saúde. Um diferencial dos articuladores da AB e Saúde da Mulher.

em que a existência é uma prova física e química, uma experimentação contemporânea, coexistente à existência na sua duração. **Se existência é pura experimentação, há que se desconfiar de modelos, valores, juízos.**

Um incômodo enquanto articuladora era como me posicionar para produzir movimentos e não engessamentos e obstacularizações nos processos de trabalho. Um campo de experimentações que a SES/SP não consegue desenhar a priori, pois também está entre forças instituídas e instituintes, disputas de projetos, planos organizativos.

Nos vários encontros com gestores e trabalhadores nas regiões de saúde, as pautas, de maneira geral, indicavam construção de planos de ação, planilhas, fluxogramas, mapas de saúde, normas, protocolos, sistemas de regulação e informação – um trabalho de produção de regularidades bastante intenso. Um plano de produzir gestão que se diferencia dos planos de produzir cuidado em saúde no cotidiano das equipes no SUS.

O tema da produção do cuidado pouco aparecia nas conversas. Baduy et al. (2011) dizem ser necessário efetuar tais atividades de modo a que produzam sentido no cotidiano, na interação entre os diversos serviços, encontros, atores e redes de conversação, aproximando a gestão da produção do cuidado e do trabalho em saúde.

Merhy (1997) afirma que, em saúde, é preciso reconhecer a micropolítica do trabalho vivo em ato, espaço potencialmente transformador do sentido das práticas, em que há disputas de forças instituintes. O trabalho vivo em ato é o trabalho humano (no encontro) no exato momento em que é executado e é nele que se processa o cuidado, em que se produzem ruídos, estranhamentos, contratos, movimentos de construção e de embaralhamento.

Expectativas de gestores e expectativas dos trabalhadores, planos diferentes, agenciamentos diferentes. Racionalidades muitas vezes distantes das necessidades em saúde dos usuários. Será que o trabalho do apoio pode provocar outras racionalidades para uma vida mais afirmativa nos processos e cuidado em saúde?

Feuerwerker (2011), ao trabalhar a questão da integralidade na cadeia de cuidado em saúde, indica que o apoio se constitui na micropolítica do encontro entre apoiador e os diversos atores na organização dos processos de trabalho e produção do cuidado. Afirma que a experimentação é ir a fundo ao campo das intensidades até que algo novo se constitua, mesmo que para se desfazer em seguida.

Ao me encontrar com o outro em que me abro para a produção relacional que isso traz, se não me posiciono para as trocas que isso pode produzir não me disponho a ser afetado pelo outro pelas várias formas de conexões que ali estão sendo produzidas. Não me disponho a entendê-lo como alguém que é

produtor em si de modos de vida e nem a me desarmar do lugar do saber sobre o outro como objeto de mim (MERHY, 2012, p. 270).

O exercício do apoio é de experimentação de um trabalho vivo que se produz em ato, campo de afecções. Espinosa rejeita toda ideia de sujeito centrado, estabilizado, imune aos afetos. A questão não é mais o sujeito, a identidade, o “eu”, mas sim as singularidades, intensidades, forças, afetos, dobras.

O articulador ou qualquer trabalhador ou gestor também podem ser capazes (ou não) de relações para composição de planos comuns, legitimação a partir das diferenças, processos de negociação mais afirmativos na saúde.

Ceccim e Merhy (2009) apontam o desafio da PNH em disputar a desfragmentação da diversidade programática em saúde e o cuidado para não se tornar totalizante, mas se armar com uma rede de encontros. Uma rede de potências e não uma rede de comunicações-coordenadas.

Nessas apostas, duplos encontros - trabalhadores-trabalhadores e trabalhadores-usuários – exigem, das formulações do HumanizaSUS, processos de condução que levem a momentos de intensa singularização e quase nada de particularização, ou seja, não basta que apoiadores cheguem a esses encontros armados com ferramentas para neles atuarem, tomando o outro como um caso a ser enfrentado e já conhecido a priori, instalando as práticas humanizadas. Há que se colocar as ferramentas do agir do apoiador a serviço de encontros-acontecimento. Esse desafio implica não só colocar em análise, a todo tempo, o modo de se construírem os encontros, mas centralmente de tornar visíveis os atos cuidadores e os agires pedagógicos que esses encontros contêm (Ibid., p. 534).

Se em Deleuze (2002), somos um grau de potência, se nossa essência é definida pelo poder de afetar e ser afetado, e se não sabemos o quanto podemos afetar e sermos afetados, então é sempre uma questão de experimentação. Merhy (2002) declara que qualquer método que procura impor-se como instituinte, configura-se como processos prescritivos e normatizadores, determinando uma ação consciente sobre a realidade histórico-social.

Em defesa de práticas de cuidado que tomem a vida dos usuários e da população como seu eixo estruturante; na superação das práticas realizadas na maioria das redes públicas e privadas de saúde, Merhy (2010) destaca práticas que consideram as necessidades e o sentido do cuidado para usuário individual, coletivo e seus modos de existências.

Neste sentido Merhy reconhece na Política de Humanização da saúde a formulação de tais intenções como alternativa de mudanças das práticas. Entretanto provoca um debate fundamental para produção de deslocamentos dos quais eu também fui provocada a ver, ouvir,

sentir, reconhecer e trazer para o debate. Deslocamentos no corpo, deslocamentos nas ideias, deslocamentos nos enunciados. Forças-deslocamentos que a pesquisa me produziu entre combates aos modos de captura de máquinas produtoras de projetos totalizantes, homogeneizadores, produtores de regularidades. Como diz o autor, *forças e fragilidades de uma aposta que necessitam ser colocadas em análise para fazer fugir lógicas (textos, discursos, enunciados, práticas, posturas...) identitárias e totalizantes*.

É necessário o investimento em análise de experimentações sobre políticas públicas de saúde, principalmente quando o campo oferece a imprevisibilidade e a intempestividade do que está em vias de se produzir nas práticas de saúde.

É fundamental construir um olhar analisador sobre as “fragilidades” do SUS. As ideias, propostas e políticas implementadas na gestão e organização da atenção de maneira predominante no SUS não têm produzido alternativas políticas e técnicas suficientes para operar as transformações do conceito e das práticas de saúde, bem como a democratização que o projeto da Reforma Sanitária propõe e supõe (FEUERWERKER, 2005, p. 502).

Seguimos com alguns analisadores sobre os modos de produzir práticas apoiadoras em saúde em resistência a modelos de uma função apoio.

2.2.1 Clínica e cuidado em saúde

Usuários dos serviços de saúde (público ou privado) movem-se por suas necessidades nos sentidos mais ampliados: dor, sofrimento, conservação da autonomia no modo de andar na vida, bem-estar, vínculo, acolhimento, alegria de viver, beleza, etc. Expectativas em saúde.

Cecílio (2014) reconhece e assume os usuários como sujeitos do conhecimento em contraposição com o saber científico, saber dos especialistas. Pode-se dizer que o agir dos usuários assume também uma concepção ativa e legítima a partir das experiências sociais vivenciadas pelos usuários na busca pelo cuidado à saúde. Portanto, o cuidado não se filia unicamente ao conhecimento científico ou especializado. Assim, o termo cuidado em saúde é ampliado para além da noção de clínica.

Ao assumir o termo cuidado como mais amplo do que o termo clínica, significa reconhecer que o usuário é o gestor de sua própria vida, ou seja, o usuário também produz cuidado para si, produz expectativas ao ser cuidado, produz saberes sobre o cuidado. Por outro lado, o trabalhador da saúde também produz expectativas ao cuidar. Planos dos usuários

e planos dos trabalhadores da saúde que nem sempre se coincidem.

Usuários se orientam geralmente por suas vivências, saberes, histórias de vida, valores, religião, trabalho, desejos, medos, culpas, fantasias. Trabalhadores de saúde, de modo geral, se orientam pelo saber técnico-científico, em função dos agravos (riscos, vulnerabilidades, prioridades, etc) e pouco ou quase nada consideram a vida do usuário que vem junto da queixa (FEUERWERKER, 2011).

Qualquer processo de cuidado, por ser intercessor e trabalho vivo em ato, é território permanente dessas disputas, que não devem ser anuladas, mas sim explicitadas como intenção da própria composição do “projeto terapêutico clínico”/proposta de organização da vida a ser produzido em conjunto, no interior da equipe e desta com o usuário/família/cuidador (FEUERWERKER, 2014, p. 50).

O termo cuidado para além do termo clínica amplia o campo do agir em saúde, pois a partir das tecnologias relacionais, o cuidado não é só de domínio dos especialistas, mas de todos os trabalhadores da saúde, dos usuários e de suas famílias. Neste sentido, em um serviço de saúde, todos podem acolher, escutar, prestar atenção nas necessidades dos usuários, interessar-se e contribuir para a construção de repostas e relações de confiança.

Do mesmo modo, o usuário é reconhecido na posição de agente ativo do cuidado e não mais objeto da ação em saúde. Assim, o termo cuidado ou dimensão cuidadora amplia o termo clínica (território das tecnologias leve-duras e duras).

Cuidado se dá no campo das tecnologias leves em que os saberes especializados da clínica são ofertas e não imposições para os modos de existência, são ferramentas para o trabalho em saúde na perspectiva que considera as diferenças na produção da vida e não como modos de aprisionamento da vida (FEUERWERKER, 2014).

Saúde, assim como cuidar, diz respeito a todos, é algo da vida e não apenas dos profissionais de saúde. Portanto necessário é produzir novas práticas de cuidar em que as tecnologias leves se destaquem, assim como as necessidades dos usuários.

Para produzir o cuidado é necessário desconstruir a definição técnica de necessidades de saúde a partir da clínica e da epidemiologia e abrir espaço para que os usuários entrem neste debate sobre necessidades de saúde, trazendo sua lógica de produção de vida para dentro da construção dos projetos terapêuticos, ampliando a possibilidade de produzir propostas terapêuticas com maiores possibilidades de efetivação (BERTUSSI, 2010, p. 179).

A Atenção Domiciliar (AD) é um lugar de importante análise sobre o cuidado. O cuidado realizado na casa possibilita maior proximidade e singularidade. O cuidado é conduzido de forma menos tecnicista do que no ambiente hospitalar e é mais facilmente partilhado entre todos que cuidam.

No tema Cuidados Paliativos¹⁶, Burlá (2017)¹⁷ refere a exigência de uma competência não só técnica do sintoma físico, ou da doença que está em acontecimento. Aponta a necessidade do foco no paciente (e seus incômodos) e seus familiares, na contramão do modelo centrado na doença.

Outro aspecto sobre o cuidado é o contraponto a um tipo ideal de usuário: submisso, que siga as prescrições, que não questione os procedimentos. Espera-se, em geral, que os usuários sejam dóceis e obedientes aos profissionais de saúde. Seixas et al. (2016) ao pesquisarem sobre vínculo e responsabilização do cuidado, consideram que os usuários podem resistir às ofertas de cuidado. Portanto é necessário reconhecer e compartilhar a produção do cuidado com o usuário de forma viva e singular.

Brum (2017)¹⁸ em uma escrita instigante sobre a experiência de acompanhar o cotidiano de uma enfermaria de cuidados paliativos por alguns meses, refere que ainda quando não se pode curar, ainda se pode cuidar. A escritora trabalha o tema do cuidado no limite da vida. Em uma cena em que se disputa cuidado e clínica, segue a intensa narrativa da autora: “Nos reunimos todos em volta do meu pai. Ele já estava morto, mas fingimos que o coração batendo era vida. E nos despedimos. A enfermeira que antes tinha barrado nosso direito de nos despedir talvez não tenha suportado a interdição. Com a justificativa de medir os sinais vitais, arrancava o lençol dele, expondo seu corpo. Minha mãe, de 81 anos, voltava a puxar o lençol para cobrir o homem que ela amava, o homem com quem criou uma família, o homem com quem dividiu a vida. A enfermeira voltava a tirar o lençol. Minha mãe o recolocava. Dois gestos em disputa, o impasse de uma época. A mão asséptica, pragmática, arrancando o lençol (e a humanidade) transformava meu pai num objeto. A mão trêmula, gasta de anos, voltando a cobri-lo com o lençol, devolvia a ele a humanidade e a história”.

A escritora trabalha a ideia de que, dependendo da cena, o que se apresenta como cuidado pode ser uma tortura. Exemplifica até o procedimento de uma simples injeção, em

¹⁶ Cuidados Paliativos são uma modalidade de intervenção indicada para pessoas com doença prolongada, incurável e progressiva, a fim de prevenir e aliviar o sofrimento e lhes proporcionar qualidade de vida, incluindo seus familiares.

¹⁷ Cláudia Burlá, médica geriatra e Doutora em Bioética pela Universidade do Porto. Vídeo. Disponível em < <http://www.institutocpfl.org.br/2016/10/31/ciencia-e-protecao-ao-fim-da-vida-com-claudia-burla-versao-completa/>> Acesso em 09/08/2017.

¹⁸ Eliane Brum: Morrendo como objeto/Opinião/El País Brasil. Disponível em: < https://brasil.elpais.com/brasil/2017/01/23/opinion/1485169382_907896.html> Acesso em: 10/08/2017.

que, se não há um compartilhamento, ela não é cuidado. Portanto, provoca os leitores a uma postura de questionamento do poder sobre os corpos. Questão fundamental para o cuidado – provocar o instituído, inclusive o instituído da clínica.

Profanar o instituído, profanar a clínica, devolver ao usuário o uso comum dos corpos. Talvez uma política da existência, esfera da gestualidade dos homens. Mas, vamos voltar a falar de profanação na Parte III.

2.2.2 Por uma micropolítica ativa

O termo Humanização pode causar estranhamentos, afastamentos ou então tomar lugar no senso comum. A PNH reposiciona o termo “pois não o coloca de imediato como anteposição àquilo que se anuncia como ‘desumanização na saúde’” (PASCHE e PASSOS, 2010b). Um conflito a ser enfrentado, pois o termo ainda está muito misturado com entendimentos de desumanização, ou então de eventos festivos para alegrar as pessoas, ou ainda como ações superficiais de valorização dos trabalhadores. Os autores referem que o termo humanização exige interferências sobre o mundo do trabalho na perspectiva de afirmação de novos sujeitos e novos modos de fazer saúde.

Política Nacional de Humanização (PNH) e Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) são políticas que se endereçam para certo tipo de problema, mas são políticas marginais, que não ganharam lugar de destaque, que não levaram a repensar os modos de fazer política e de fazer gestão em saúde. Talvez exatamente por serem políticas que interrogam o instituído, que podem provocar mudanças.

Embora em seu nascedouro, as políticas tenham sido produzidas de modo separado no âmbito do Ministério da Saúde, o mais interessante mesmo é quando trabalhadores-gestores-apoiadores juntam as duas políticas na prática, sem necessidade de disputar autorias. Importa mais o uso que as pessoas fazem das duas políticas para operar o cotidiano de modo mais potente, do que a manutenção de uma separação ou disputa de fundamentos ou autorias.

EPS e Humanização buscam colocar o cotidiano em análise e procuram provocar deslocamentos, convidam as pessoas para falar sobre suas vivências, recontextualizam situações, ofertam conceitos-ferramentas e podem produzir novos mundos e novas formas de se encontrar (gestor-trabalhador, trabalhador-trabalhador, trabalhador-usuário).

A EPS possibilita colocar em análise o mundo do trabalho, produzido em ato pelos trabalhadores e usuários. Por essa razão, pouco favorecem os diagnósticos e análises

realizadas à distância ou solitariamente, o que importa na EPS é o encontro entre as pessoas e a conversa que se dá a partir dos afetos, saberes e forças em jogo.

É a partir das práticas concretas da realidade que se conversa e se enfrentam os conflitos, problemas, consensos, disputas de poder, relações de força. É na micropolítica do mundo do trabalho o lugar para a conversa sobre implicações e incômodos. Conversa sobre as ações, os saberes, o que se sente, o que se faz, o que se pensa sobre o mundo do trabalho em seu dia a dia (FEUERWERKER, 2014).

Nos combates aos poderes que aprisionam a vida, talvez, ao misturar PNH e EPS, misturar práticas apoiadoras, mobilizar pessoas, há maiores chances de acontecimentos em que os corpos e ideias se abram para conspirações cotidianas (PÉLBART, 2016). O autor reforça que o poder quer nos separar de nossa força, nos inculcar a tristeza, a angústia, o medo, a culpa, a impotência, o remorso. Entretanto o poder é uma relação de forças sempre móveis, comportando reversibilidades.

A aposta destas políticas pode produzir outras conexões, expandir, multiplicar-se, abrir novas direções, criar novos modos de cuidar e gerir em saúde. Não se trata de colocar em competição, mas sim interrogá-las: quais as relações de forças são produzidas? Quais os sentidos dessas forças? Quais os efeitos nas práticas de cuidado e de gestão? Quais forças atravessam os corpos? Quais forças afirmam uma vida?

No SUS há um grande investimento em capacitações, formações, cursos variados. Entretanto, a grande maioria, não tem a capacidade de transformar processos de trabalho ou produzir deslocamentos nos modos de cuidar. A construção de uma Educação Permanente em Saúde não depende só - e apenas só - de ações e apostas dos gestores, pois há um reconhecimento de que práticas de EPS podem ocorrer por iniciativas de vários, como parte constitutiva do mundo do trabalho.

Neste sentido, Merhy (2013) trata de uma política de reconhecimento e cooperação ao produzir dispositivos de encontros capazes de dar visibilidades e dizibilidades aos movimentos de EPS que já existem nos lugares. Diferentemente das capacitações formais, o curso (EPS em Movimento 2014-2015)¹⁹, não se propôs a ser conteudista, mas a provocar redes de conexões existenciais, configuradas em encontros, micropolíticas e conversações.

¹⁹ Curso de Especialização “Formação Integrada Multiprofissional em Educação Permanente em Saúde” – Educação Permanente em Saúde: Movimento (EPS Movimento). Este curso é fruto da parceria do Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), por meio do Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde – EducaSaúde e a colaboração da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), por meio da Linha de Pesquisa Micropolítica do Trabalho e Cuidado em Saúde (Linha) e da Rede Governo Colaborativo em Saúde (UFRGS – MS).

Dois elementos foram considerados: a) a fórmula habitual de pensar e representar o mundo antes para depois agir não se sustentou, pois o pensamento é considerado efeito do corpo-sensível e de seus incômodos; b) todos fazem EP, todos são gestores, todos são educadores, todos são trabalhadores.

Se o trabalho é produzido por meio dos encontros, há necessidade de colocar as relações em análise. O que se enxerga do outro, suas ideias, expectativas, medos e possibilidades. A EPS reconhece que trabalhadores e gestores também são produtores de saberes, tem experiências, são atravessados de diferentes modos. Então, o que acontece no encontro (afetos, gestos, convites, sinais) pode modificar de maneira importante a gestão e o cuidado em saúde. O que acontece no encontro pode convidar para a disposição de fabricar outras possibilidades para o enfrentamento de problemas, ou, de outro modo e ao mesmo tempo, pode convidar para a repetição, preconceito e impaciência com a diferença. A EPS reconhece a produção ativa de todos e convida a produção do pensamento coletivo a respeito das experiências, criando ferramentas, reflexões que ampliam a possibilidade de um SUS cuidador, capaz de conviver com a diferença (FEUERWERKER, 2014)²⁰.

O curso EPS em Movimento provocou muitos deslocamentos. Fez outro convite, as pessoas se incomodaram, as pessoas desejaram. Trabalhadores e gestores afirmando-se como protagonistas do SUS. Um curso que levou os participantes a reconhecerem que também são gestores comprometidos a gerir problemas da realidade do trabalho no SUS. Assim, demonstrou ser necessário fabricar, mobilizar trabalhadores e cooperar no sentido de encontros, experiências, narrativas que sinalizam atitudes para fazer a vida reinventar-se a cada momento. O curso continua produzindo ressonâncias importantes entre os trabalhadores do SUS.

A Rede HumanizaSUS também continua produzindo ressonâncias entre trabalhadores, gestores e usuários do SUS. É uma rede, bastante ativa, de compartilhamento de narrativas sobre os diversos modos de fazer acontecer o SUS, dando visibilidade para as múltiplas invenções sobre gestão e cuidado em saúde.

Para a produção de práticas apoiadoras, a mistura das políticas de Humanização e EPS pode enriquecer a caixa de ferramentas de trabalhadores-gestores-apoiadores, mas com a atenção de não se fixar em modelos e padrões de capturas do trabalho vivo no SUS.

EPS e Humanização são proposições que imprimem certo modo de resposta às formas da realidade. Imprimem uma implicação com as várias micropolíticas dos encontros no

²⁰ Depoimento de Laura Camargo Macruz Feuerwerker para o Curso de EPS em Movimento. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=x791Rw9_B8k> Acesso em 23/12/2017.

mundo do trabalho em saúde.

Rolnik (2016), agenciada por Deleuze e Guattari, afirma que não há uma micropolítica em estado puro, estamos sempre oscilando entre várias. A autora aborda dois extremos: o puramente ativo e o puramente reativo. A ética de uma existência é o combate às tendências reativas em nossas ações e relações. A micropolítica ativa consiste em ação desejante, processo de criação orientado pelo saber do corpo (afetos). As ações do desejo em busca da expansão da capacidade de existir, um modo ético relacional de existir - rizomaticamente. Por outro lado, a micropolítica reativa bloqueia a experiência fora-do-sujeito, passando a se orientar somente a partir da experiência como sujeito, o que a autora denomina como subjetividade antropofaloegocêntrica, cujo horizonte começa e termina no próprio sujeito. Esse tipo de subjetividade é tomada por afetos de medo, mal-estar, angústia, culpa, inferioridade, vergonha, ressentimento. Afetos tristes que diminuem a potência de agir e existir.

A micropolítica reativa é a conservação do *status quo*, com efeitos de diminuição da potência do vivo. Nem remédios de tarja preta, igrejas, estimuladores de autoajuda, complexos discursivos intelectuais. Nem personagens idealizados, como uma pessoa, um povo, uma cor de pele, uma classe social, um tipo de sexualidade, uma ideologia, um partido, narrativas midiáticas. O real perigo é conduzir o desejo e sobrepor um discurso à experiência da vida humana. É transformar o desejo em efeitos de submissão, de aprisionamento. Deste modo, há micropolítica reativa tanto em governos macropoliticamente autoritários como em governos ditos participativos. Os modos, as estratégias, as ferramentas de aprisionamento das instituições são altamente avassaladores, nos separam de nossa potência de agir (ROLNIK, 2016).

EPS e Humanização são plataformas para investir em uma micropolítica ativa que invente outros modos de subjetivação que combatam a micropolítica reativa, uma disputa permanente. Conectar-se com essa vida da micropolítica ativa é um devir revolucionário de acordo com Deleuze, irrupções de afetos que forçam a reinventar a realidade, na relação com outros corpos, criando outras maneiras de existir, outros sentidos.

Em outras palavras, trata-se aqui de um combate que não se faz por meio da oposição ao poder ou por sua negação, mas sim por meio da afirmação de uma micropolítica ativa, a ser investida em cada uma de nossas ações cotidianas – inclusive naquelas que implicam nossa relação com o Estado, quer estejamos dentro ou fora dele (Ibid., p. 30).

2.2.3 Forças das experimentações

O método da PNH é o da tripla inclusão no plano da atenção e da gestão em saúde: inclusão das pessoas, dos analisadores sociais e coletivos. A intenção é de disparar movimentos de grupalização para ativação de processos de expressão e produção de transformações.

PASCHE e PASSOS (2010a) reconhecem e consideram o sentido paradoxal do método e afirmam o sentido da experimentação. Propõem que a radicalidade da inclusão obrigue à reversão metodológica – no lugar da meta-*hodos*, um *hodos*-meta. Não mais ‘o método’, mas ‘um’ ‘modo de fazer’ mudanças no campo da saúde, devendo sempre guardar espaços para a indeterminação e inespecificidade de cada encontro.

Ainda no texto de PASCHE e PASSOS (2010a), ao assumirem a democracia como valor substantivo das práticas de saúde e de gestão do trabalho, afirmam que tais inovações só se fazem mediante uma macropolítica de governo e como uma micropolítica dos encontros das diferenças. Neste aspecto o meu incômodo coloca em análise a questão: será que, para as transformações das práticas de gestão e de cuidado em saúde, é sempre necessário uma macropolítica de governo democrática? **Será que não são possíveis transformações que se produzem na micropolítica dos encontros, apesar de e/ou na contramão de governos autoritários e pouco democráticos?**

Fui surpreendida na pesquisa por questionamentos deste tipo... Mais reviravoltas – como é possível que a SES/SP, reconhecidamente um governo pouco (ou quase nada) democratizante (em que as decisões políticas, financeiras e de agenda estão no poder/controlado por poucos atores), possa fabricar um projeto de articuladores para o apoio na micropolítica das regiões de saúde?

Certamente a partir de projetos de governo que favorecem a mobilização de atores em torno da defesa à saúde e da vida, ficam um tanto mais possíveis as transformações na micropolítica do trabalho e do cuidado. Mesmo assim não há garantias prévias ou efeitos em curto prazo, mas apostas ousadas, disposição para a produção dos encontros e gestão que coloca a produção do cuidado na agenda prioritária. O processo envolve pautas a serem construídas, cuidadas, ativadas e com atores na gestão que se ocupem deste trabalho (FEUERWERKER, 2014).

Na SES/SP esta agenda é quase inexistente. Entretanto, ainda assim, sem aposta democratizante na macropolítica da SES/SP, não posso afirmar não haver possibilidades de transformações, ainda que localizadas, na gestão e no cuidado, inclusive com o trabalho dos

articuladores. Acredito que, ainda que em campo adverso às questões do cuidado, do apoio para a capacidade de gestão local, da fabricação dos atores para mobilização de espaços mais solidários, ainda assim é possível a produção de experiências interessantes que reconhecem e favorecem modos de existência mais potentes tanto para usuários, como para trabalhadores e gestores.

Acreditar haver possíveis mesmo na contramão da macropolítica é o que sustenta alguns trabalhadores e gestores da SES/SP.

Assim, até para a defesa deste estudo, resisto à ideia de modelo para o apoio funcionar, método para a uma suposta função apoio, discursos prévios sobre políticas democratizantes para validar o apoio e sujeitos iluminados que dominam um modo de produzir apoio.

Resistência que é combate a partir de muitos processamentos das marcas e forças que afetam o meu corpo.

Ultrapassar a noção de método implica reconhecer as *forças das experimentações como produtoras da diferença, mesmo em cenários adversos*.

Experimentação é o que nos interessa.

Larrosa (2002) diz que “a experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca. A cada dia se passam muitas coisas, porém, ao mesmo tempo, quase nada nos acontece” (LARROSA, 2002, p. 21). Se a experiência é algo que nos passa, em que os sentidos falam, talvez mais do que perguntar sobre o que aconteceu é importante falar do que passa, do que marca, do que afeta o corpo.

O autor trata a experiência por aspectos interessantes como:

- a. A experiência não é informação. Vivemos em uma sociedade repleta de informações, mas, ao sairmos de uma aula, de uma conferência, de uma palestra, depois de ter lido um livro, temos a informação sobre algo, mas, não poucas vezes, podemos dizer que nada nos aconteceu, que nada nos tocou, que nada formigou;
- b. A experiência não é opinião que se reduz, na maioria das ocasiões, em estar a favor ou contra às informações que temos – “O par informação/opinião é muito geral e permeia também, por exemplo, nossa ideia de aprendizagem, inclusive do que os pedagogos e psicopedagogos chamam de aprendizagem significativa” (ibid., 2002, p. 22);

- c. A experiência é cada vez mais rara por falta de tempo. O mundo moderno é caracterizado pela velocidade com que nos são dados os acontecimentos, além da obsessão pelo novo;
- d. A experiência é cada vez mais rara por excesso de trabalho, sempre desejando fazer algo, produzir algo, regular algo.

A experiência, a possibilidade de que algo nos aconteça ou nos toque, requer um gesto de interrupção, um gesto que é quase impossível nos tempos que correm: requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço (LARROSA, 2002, p. 24).

Assim, diferente de método, o termo experiência não se presta a definições universalizantes. Porém, dois destaques nos ajudam a aproximações do que sentimos quando experimentamos algo. O primeiro é entendê-lo como um ‘estar a caminho’ - envio, destino, destinação, relacionamento, fundamento do possível, faz-se e dá-se como uma travessia. Neste sentido, a experiência é o que é possível ver, ouvir, cheirar, sentir, tocar do real, assim, a experiência é cercada de múltiplos afetos que se implicam ou se complicam.

Outro destaque é entender as experiências como intercessores que se constituem como interferências, artifícios que incitam a diferenciação de elementos, saberes e acontecimentos, que deslocam e desacomodam outros planos nas relações saber-poder, desterritorializando-os, criando novos territórios e modos de existência.

Nunca um método, mas forças das experimentações.

2.2.4 Apoio dispositivo e potências apoiadoras

Ao colocar em análise o modelo, o método, a função do apoio, também se coloca em questão a centralidade em um sujeito apoiador eleito como um elemento de fora para o apoio. O apoiador também está em mistura, está na experiência, algo passa. É afetado nos encontros e também afeta. Signos em contato.

O ator-apoiador, não mais um guardador de um método e de um projeto a priori, mas

um dispositivo micropolítico de encontros e nos encontros (MERHY, 2010). Um agir intercessor.

Operando, micropoliticamente, no encontro, nas relações de poder que podem interrogar os regimes instituídos e subjetivados de implicações, de todos que estão ali naquele encontro, abrindo-se para novas formas de subjetivações, permitindo que modos assujeitados se abram para novos processos instituintes e agenciadores (MERHY, 2010, p. 435).

Ao se afirmar o apoiador-articulador como dispositivo que pode interrogar os regimes instituídos, será que apenas o apoiador institucionalizado é capaz de provocar mudanças nas práticas de saúde e de gestão? O agir apoiador é só para alguns eleitos e capacitados?

Acredito que todo e qualquer trabalhador ou gestor pode experimentar práticas apoiadoras, sem, no entanto, ocupar institucionalmente um cargo de apoio.

Se a PNH não é uma estratégia de construção de um “método” e nem a intenção totalizante de uma forma, então há que reconhecer que todo e qualquer trabalhador ou gestor tem a possibilidade de exercitar o apoio. Possibilidade de luta contra as formas de sujeição dos modos de existência. Possibilidade de se tornar diferente do que já se é. Possibilidade de favorecer a ampliação da potência dos encontros na construção de práticas de saúde mais fortalecidas.

Merhy (2010) reconhece o apoiador como dispositivo, que opera nas relações que podem interrogar os regimes instituídos. Por outro lado, o apoiador também sofre o efeito dessas relações e deveria ser colocado em linha de fuga de si mesmo para não repetir projetos hegemônicos, desenhados a priori.

Reconheço certas experimentações importantes em alguns poucos municípios e que foram analisadas em pesquisa sobre o tema do apoio. Pesquisas que se avizinham ao que tenho também problematizado neste estudo.

Bertussi (2010) analisa o processo de produção do apoio na gestão municipal em saúde em João Pessoa e constrói o conceito de apoio rizomático. Reconhece que os encontros produzem tensões e acontecimentos. Afirmo que são muitos os desenhos possíveis (a depender das apostas, possibilidades e arranjos da gestão) e que diferentes encontros ativam em cada apoiador modos de conexão (negociador, articulador, escutador, facilitador, observador, portador de futuro, educador), ou seja, ativam seu agir tecnológico, sua caixa de ferramentas para o apoio. A autora defende que o agir apoiador é fundamentalmente micropolítico, envolve relações de poder, caixa de ferramentas e afecções. Em sua análise sobre a caixa de ferramentas, também faz um contraponto ao método que supõe a possibilidade de haver um caminho que é sempre melhor do que os outros. A proposta de uma

caixa de ferramentas para o apoio supõe, afirma a autora, que a gestão e a atenção à saúde estão em permanente disputa de projetos nos diversos encontros. Portanto não é um método, mas uma aposta que se dá no cotidiano, sem garantia do resultado esperado. Desta forma:

No apoio rizomático reconhecemos nossos limites, mesmo enquanto gestão: apesar de a gestão operar a partir de certos recursos de poder, ela governa como todos os trabalhadores governam. E a disputa se dá no cotidiano, sem garantia do resultado esperado. Para produzir bons encontros no sentido de aproximar o cuidado em saúde das necessidades dos usuários (e da integralidade, portanto) são necessárias inúmeras e muitas vezes mal sucedidas aproximações, lançando mão dos mais diferentes dispositivos e ferramentas, diferentes em cada contexto, em cada unidade, em cada equipe. (BERTUSSI, 2010, p. 168).

Baduy (2010) em seu estudo sobre a gestão municipal e a produção do cuidado em Londrina, refere-se a uma gestão que fez a aposta no protagonismo do trabalhador, no trabalho com coletivos, na articulação e no trabalho em rede. Instituiu o trabalho dos apoiadores. Realizaram oficinas (planeja quem executa), formaram grupos condutores nas unidades de saúde, analisaram o trabalho e os principais problemas. Investiram em espaços de conversa, em Educação Permanente, criaram dispositivos (mini-oficinas, serões noturnos, estudos de casos, conversas na hora do café), fortaleceram saberes dos trabalhadores. Produziram muitos encontros no cotidiano, muitos desejos em produção, também vivenciaram disputas de interesses e jogos de poderes. Forças da/na micropolítica. Encontros para passagem de novas forças, construção de novos territórios vivos.

É na experimentação, produzindo movimentos, linhas, contornos e torções desenhados nos vários encontros no trabalho em saúde, em constantes tensões e disputas que vão se produzindo novas práticas de gestão e de cuidado. Intensidades que se atualizam em enunciados em atos visíveis concretos (BADUY, 2010, p. 167).

Retomo também importantes contribuições de Sundfeld (2016) ao estudar o apoio como dispositivo no município de São Bernardo do Campo. A pesquisadora reconhece o apoio como um dispositivo que pode provocar estranhamentos sobre as lógicas e processos de trabalho cotidianos, geralmente governados por condutas e prescrições a partir de certa normalidade.

O vigor do apoio está na possibilidade de colocar o instituído em análise, desestabilizar pré-conceitos, lógicas, hierarquias, territórios; movimentar experimentações no plano das relações entre trabalhadores, gestão e trabalhadores, trabalhadores e usuários, com potência para agenciar espaços de fala, escuta, olhares, afetações, cujas produções constituem matéria-prima para o cuidar como criação singular, de vida, intensa e desejante (SUNDFELD, 2016, p. 56).

Duas grandes questões do trabalho da autora são fundamentais: a) o encontro é analisador do modelo tecnoassistencial e de seus processos de trabalho e b) a micropolítica é o plano que permite a problematização dos encontros e seus efeitos para a composição das práticas de saúde.

No município de São Bernardo do Campo, de 2009 a 2016, houve um forte investimento da gestão na estratégia do apoio no sentido de aproximar a gestão do cotidiano dos serviços de saúde. Na proposta do município não há distinção entre apoio institucional e matricial, diferentemente da proposta de Campos (1999). Para tanto, a gestão reconhecia os serviços como arena de disputa e assim a necessidade de espaços de diálogo e ampliação da caixa de ferramentas dos trabalhadores, trabalhando gestão e cuidado de modo articulado.

Os apoiadores foram inseridos nas unidades básicas para colaborarem na organização da estratégia de saúde da família, no processo de territorialização e na estruturação das equipes. Os movimentos dos apoiadores foram: atendimento compartilhado, visita domiciliar, discussão de caso e construção de projeto terapêutico, articulações na rede, produção de agendas, etc.

No município foram produzidos intensos arranjos para fabricação de diálogo e construção da gestão do cuidado, sendo a aposta na Educação Permanente em Saúde indispensável para trazer a produção do cuidado para o centro das agendas dos diferentes serviços e departamentos. Movimentos de autoanálise propiciaram a produção de mapas analíticos sobre as relações constitutivas do apoio e tensionamentos vividos pelos apoiadores que transitavam entre demandas e interesses da gestão. Reconhecimento de que a gestão central também disputava.

Intercessores - um conceito de Deleuze e retomado por Sundfeld (2016) que amplia o sentido do apoio:

Intercessores que agiram ‘a golpes de martelo’ fabricando outras conexões para o pensamento, desconstruindo generalizações, julgamentos, causalidades e pré-conceitos, ingredientes de um pensamento sedentário que se insinuou em distintos momentos do processamento das experiências. Sacudidas, quebras, mortes, criações, devires, processos acompanhados de

dores, recuos, reflexões, variadas velocidades e tempos (SUNDFELD, 2016, p. 104).

Outro destaque do estudo é que a aposta da gestão não se esgotava em criar apoiadores, mas *movimentar atores com potência apoiadora*. Assim, a função apoio não era considerada exclusivamente do profissional denominado ‘apoiador’.

Sundfeld (2016) deixa dizível em seu trabalho a intensidade dos encontros e o mergulho da pesquisadora, um trabalho vivo que destaca a processualidade imanente neste modo de produzir conhecimento.

O dispositivo apoio pode mobilizar essas experimentações ao propor a análise coletiva da produção do cuidado e dos encontros que a tecem, na perspectiva da heterogeneidade de seus elementos e conexões. Neste sentido, saberes, poderes e práticas podem ser interrogados, vizinhanças com lógicas medicalizantes e impositivas podem ser desfeitas. Em algumas reuniões de equipe foi possível acompanhar momentos interessantes de desconstrução de perspectivas preconcebidas sobre modos de vida e produção de saúde (SUNDFELD, 2016, p. 181).

Do mesmo modo em que não se considera mais o apoiador como um operador da política, mas como um dispositivo, assim também o deslocamento se faz da função apoio para práticas apoiadoras. A possibilidade é mais aberta ao considerar que já há práticas apoiadoras sendo realizadas pelos diversos trabalhadores e gestores no cotidiano do SUS.

Práticas apoiadoras que podem se conectar com outras práticas apoiadoras de acordo as reconfigurações nos encontros. Nesta perspectiva aumentam-se as chances de reconhecimento de que, na micropolítica do trabalho vivo, pode haver experimentações potentes de práticas apoiadoras para além do trabalho específico de um apoiador externo imbuído de um método transformador.

De certa forma não estou retirando a figura do apoiador de cena, apenas reposicionando-o. É certo que há lugares em que os próprios trabalhadores e gestores apresentam fragilidades na dimensão de mobilizar pessoas e convidar para conexões potentes, e necessitam de apoio externo. **Entretanto, o que defendo aqui é que as práticas apoiadoras não acontecem apenas quando há o trabalho do apoiador institucionalizado.**

Afirmo que não há algo de mágico ou de aleatório na produção de um SUS mais inventivo e dinâmico. Nada de natural, mas de muita fabricação de atores, saberes, experiências e práticas. Fabricação de trabalhadores e gestores para produzirem relações cuidadoras. Fabricação de secretários municipais de saúde com recursos para efetivarem a gestão local. Fabricação de espaços regionais com potência solidária. Fabricação de

tecnologias para o trabalho em redes de atenção à saúde. Fabricação de apoiadores para compor movimentos. Fabricação de tecnologias para atender as necessidades dos usuários para a produção de territórios existenciais mais potentes (FEUERWERKER, 2014).

Retomando Larrosa (2002), desta vez na perspectiva de análise do sujeito da experiência, o apoiador-articulador-trabalhador-gestor em saúde é um território de passagem, algo como uma superfície sensível ao que acontece, produzindo marcas, vestígios, efeitos. Um sujeito como uma receptividade primeira, uma disponibilidade fundamental, ou abertura essencial. Em qualquer encontro há pessoas que estão mais disponíveis e outras menos disponíveis, mas que em outro momento podem ocorrer novas reconfigurações nesta disponibilidade.

Por isso é incapaz de experiência aquele que se põe, ou se opõe, ou se impõe, ou se propõe, mas não se “expõe”. É incapaz de experiência aquele a quem nada lhe passa, a quem nada lhe acontece, a quem nada lhe sucede, a quem nada o toca, nada lhe chega, nada o afeta, a quem nada o ameaça, a quem nada ocorre (LARROSA, 2002, p. 25).

Sujeito da experiência, exposto e aberto ao que pode tocar, passar, marcar e transformar. Somente o sujeito da experiência está, portanto, aberto à sua própria transformação.

Outro aspecto em que o autor nos ajuda na análise do apoiador é sobre o saber da experiência em sua qualidade existencial, ou seja, em seu contato com a existência, com os modos de andar na vida. Os modos como alguém vai respondendo ao que vai lhe acontecendo ao longo da vida, desviando-se das regularidades que tentam compor uma verdade das coisas para dominá-las – pretensão saber. O autor evita a confusão de lógica do experimento com a lógica da experiência. A primeira produz acordo, consenso ou homogeneidade com suas conotações metodológicas e metodologizantes. A segunda produz diferença, heterogeneidade e pluralidade.

Se o experimento é repetível, a experiência é irrepetível, sempre há algo como a primeira vez. Se o experimento é preditível e previsível, a experiência tem sempre uma dimensão de incerteza que não pode ser reduzida. Além disso, posto que não se pode antecipar o resultado, a experiência não é o caminho até um objetivo previsto, até uma meta que se conhece de antemão, mas é uma abertura para o desconhecido, para o que não se pode antecipar nem “pré-ver” nem “pré-dizer” (LARROSA, 2002, p. 28).

Portanto, fazer fugir o experimento e que se fabriquem e venham as experiências e as forças ativas das experiências.

A compreensão da vida, em Nietzsche, é a partir de um jogo de forças, um combate de forças. Sendo que toda força tem como caráter intrínseco a expansão, Nietzsche afirma a vida como vontade de potência que se dá sempre na relação, no confronto. Assim, uma força nunca é única, a vontade de potência se diz sempre no plural. Uma força é produto de sua relação com outras forças que, no confronto, há forças que mandam e forças que obedecem (MOSÉ, 2017).

Forças reativas estão separadas daquilo que elas podem e as forças ativas estão em plena expansão. “A vontade de potência é a resultante deste jogo de forças, ela é o que a força, ou jogo de forças, pode” (MOSÉ, 2017, p. 94). Assim, vontade de potência relaciona-se a um jogo de forças afirmativo ou negativo da vida. Um jogo interpretativo contínuo da vida, sendo a interpretação (imposição de sentidos) a forma própria da vontade de potência.

Em Nietzsche então, o homem é uma pluralidade de forças em luta, é vontade de potência e não mais unidade de sujeito.

... um pensamento surge quando “ele” quer, e não quando “eu” quero. Nesse sentido, é uma falsificação dos fatos pretender que o sujeito “eu” é condição do predicado “penso”. Algo pensa, todavia dizer que esse “algo” é precisamente aquele velho e famoso “eu” é, para usar eufemismos, pura hipótese, mera afirmação, mas seguramente não é uma “certeza imediata” (NIETZSCHE, 2007, p. 47).

O conceito de forças em Nietzsche influenciou Deleuze na crítica ao saber representacional. A importância do conceito de forças foi fundamental na realização de uma filosofia da diferença.

Em “Nietzsche e a filosofia”, Deleuze (1976) afirma que o conceito de forças se define pelo complexo de relações que ela mantém com outras forças. Um corpo ou um objeto nada mais é do que a expressão de um determinado conjunto de forças em um dado momento. O mundo é constituído por forças que estão permanentemente em luta. Toda força quer exercer sempre mais força.

Não há objeto (fenômeno) que já não seja possuído, visto que, nele mesmo, ele é, não uma aparência, mas o aparecimento de uma força. Toda força está, portanto, numa relação essencial com uma outra força. O ser da força é o

plural; seria rigorosamente absurdo pensar a força no singular. Uma força é dominação, mas é também o objeto sobre o qual uma dominação se exerce (Deleuze, 1976, p. 6).

Assim o corpo é um fenômeno composto de uma pluralidade de forças irreduzíveis em luta, sendo algumas dominantes e outras dominadas. Deleuze distingue quatro tipos de força que estão sempre se misturando: 1) força ativa, potência de agir ou de comandar; 2) força reativa, potência de obedecer ou de ser agido; 3) força reativa desenvolvida, potência de cindir, de dividir, de separar; 4) força ativa tornada reativa, potência de ser separado, de se voltar contra si mesmo (MACHADO, 2009, p.93).

Ainda para Deleuze há uma distinção entre vontade e força. A vontade de potência é o elemento que diferencia as forças em presença, em sua quantidade e qualidade. Deleuze salienta que uma vontade interna complementa a força. “Assim, se uma força domina ou é dominada, é sempre por vontade de potência que isso acontece” (Ibid., p. 95).

Ativo e reativo são qualidades da força, e afirmativo e negativo são qualidades da vontade de potência que encontra resistências ao querer expandir a vida.

Existe afirmação em toda ação e negação em toda reação. Mas é possível estabelecer pelo menos três diferenças entre as qualidades da força e as qualidades da vontade. Em primeiro lugar, ação e reação são como que meios ou instrumentos da vontade de potência que afirma ou nega, respectivamente. Em segundo lugar, a ação e a reação têm necessidade da afirmação e da negação como qualidades que as ultrapassam, mas que são indispensáveis para que elas realizem seus objetivos. Em terceiro lugar, a afirmação e a negação ultrapassam os limites da ação e da reação porque são qualidades do próprio devir. A afirmação não é a ação, mas a potência de devir-ativo, quer dizer, o próprio devir-ativo; a negação não é a reação, mas um devir-reativo (Ibid., p. 95).

Deleuze evidencia, inspirado por Nietzsche, que o pensamento representacional tem um caráter reativo, deixando de ser uma força criadora para se transformar em reconhecimento, reconhecimento, identidades, pautado no já naturalizado, na representação de valores já determinada em outras instâncias. Deste modo, as forças reativas depreciam a vida separando-a daquilo que ela pode, da sua potência criadora.

Uma atividade que não se eleva até às potências de afirmar, uma atividade que confia apenas no trabalho do negativo está fadada ao fracasso; em seu próprio princípio ela se transforma em seu contrário (Ibid., p. 98).

As forças ativas seriam capazes de produzir a diferença no pensar e no agir,

inseparável de sua potência intensiva e vital. A afirmação da vida destrói as forças reativas, é neste sentido que tais filósofos nos movem a pensar e agir como espíritos fortes. Afirmação incondicional do aqui e agora.

Em *Genealogia da Moral*, Nietzsche (2009) problematiza os juízos de valor “bom” e “mau”. Coloca em suspeita nossa maneira de pensar e agir, faz a crítica aos valores morais. Tais juízos valorativos obstruíram ou promoveram o crescimento do homem?

Os valores são humanos, criados em algum momento, portanto podem ser questionados. O nobre cria o valor Bom que atribui a si mesmo e contrasta com os fracos, uma força afirmativa. O ressentido inventa o valor Mau para designar os nobres, uma força de negação. **A maneira nobre de avaliar contribui para a expansão da vida ou contribui para sua degenerescência?** Sendo que esta questão funciona como uma arma de combate.

Nietzsche elabora três dissertações em *Genealogia da Moral* que expõem o jogo de duas forças que se opõem através dos tempos – o duelo entre as forças da criação e da destruição. As três dissertações tratam muito sucintamente:

1) Valoração do bom e mau.

Para mim é claro, antes de tudo, que essa teoria busca e estabelece a fonte do conceito ‘bom’ no lugar errado: o juízo ‘bom’ não provém daqueles aos quais se fez o ‘bem’! Foram os ‘bons’ mesmo, isso é, os nobres, poderosos, superiores em posição e pensamento, que sentiram e estabeleceram a si e a seus atos como bons, ou seja, de primeira ordem, em oposição a tudo que era baixo, de pensamento baixo, e vulgar e plebeu (NIETZSCHE, 2009, p. 16).

2) Culpa, má consciência e coisas afins.

O sentimento de culpa, da obrigação pessoal teve origem na relação comprador e vendedor, credor e devedor. Estabelecer preços, medir valores, fazer contratos, contrair créditos e débitos, fazer cálculos, compensações foram transpostos para os complexos sociais, para as relações. Com a dívida nós nos tornamos eternamente culpados. Por isso justifica ‘esquecer’ como uma força de saúde forte, uma força inibidora ativa em que:

...o que é por nós experimentado, vivenciado, em nós acolhido, não penetra mais em nossa consciência, no estado de digestão (...). Fechar temporariamente as portas e janelas da consciência; permanecer imperturbado pelo barulho e a luta do nosso submundo de órgãos serviais a cooperar e divergir; um pouco de sossego, um pouco de tábula rasa da consciência, para que novamente haja lugar para o novo, sobretudo para as funções e os funcionários mais nobres, para o reger, prever, predeterminar (pois nosso organismo é disposto hierarquicamente) – eis a utilidade do esquecimento ativo, como disse, espécie de guardião da porta, zelador da ordem psíquica, da paz, da etiqueta: com o que logo se vê que não poderia haver felicidade, jovialidade, esperança, orgulho, presente, sem o esquecimento (Ibid., p. 43).

3) Ideais ascéticos.

Ideais ascéticos oferecem um sentido ao sofrimento. Tudo consiste em aproveitar-se do sentimento de culpa para tornar os doentes inofensivos. Os ideais ascéticos são o suporte da religião, da moral, da filosofia e da ciência.

Nele o sofrimento era interpretado; a monstruosa lacuna parecia preenchida; a porta se fechava para todo niilismo suicida. A interpretação – não há dúvida – trouxe consigo novo sofrimento, mais profundo, mais íntimo, mais venenoso e nocivo à vida: colocou todo sofrimento sob a perspectiva da culpa... (Ibid., p. 139).

Deleuze diz que há três grandes encontros de Foucault com Nietzsche, sendo: a) a concepção da força: poder consiste na relação da força com outras forças; b) a relação das forças com a forma: toda força é um composto de forças; c) suspensão da constituição de sujeito para a criação de modos de existência: processos de subjetivação para Foucault e novas possibilidades de vida para Nietzsche (DELEUZE, 1992).

Nietzsche dizia que um pensador sempre atira uma flecha, como no vazio, e que um outro pensador a recolhe, para enviá-la numa outra direção. É o caso de Foucault (Ibid., p. 146).

Quando Foucault discorre sobre as características gerais dos dispositivos de segurança, aponta duas economias de poder diferentes. A normalização disciplinar que consiste em colocar um modelo que toma as pessoas, os gestos, os atos conforme as normas do modelo – **poder disciplinar** de sujeição dos corpos. Cada indivíduo torna-se uma individualidade a ser controlada “... o panóptico é o mais antigo sonho do mais antigo soberano: que nenhum dos meus súditos escape e que nenhum dos gestos de nenhum dos meus súditos me seja desconhecido” (FOUCAULT, 2008, p. 87).

Um segundo modo de controle (**biopoder**) é a vigilância exaustiva dos indivíduos em tudo o que faz, o tempo todo, no campo do governo das populações²¹. A partir do século XVIII a população se torna elemento fundamental na dinâmica do poder dos Estados porque

²¹ Foucault (2008, p. 92) descreve “a população não é um dado primeiro, ela está na dependência de toda uma série de variáveis. A população varia com o clima. Varia com o entorno material. Varia com a intensidade do comércio e da atividade de circulação das riquezas. Varia, é claro, de acordo com as leis a que é submetida...”.

garante, no interior do próprio Estado, toda uma concorrência entre a mão-de-obra possível. A população, de um lado, configura-se como a espécie humana com todas as suas variáveis considerando opiniões, comportamentos, hábitos, temores, preconceitos, exigências.

O que Foucault destaca é que o problema político moderno está ligado à população e à análise necessária da arte de governar. Em sua aula de 08 de fevereiro de 1978 (Ibid., 2008) sobre a governamentalidade – o problema do Estado e da população –, o autor discorre sobre a análise genealógica das instituições que reconstitui toda uma rede de alianças, de comunicações, de pontos de apoio. Indica um tríptico deslocamento da análise em relação à instituição, à função e ao objeto, substituindo o ponto de vista interno da instituição para a análise de uma presença totalizadora do Estado.

Relações de forças entre poder e saber.

Para compreender as relações de força, Deleuze sugere o estudo entre poder e saber de acordo com Foucault em uma relação recíproca, virtual-atual. Poder enquanto força permaneceria virtual se não se atualizasse nas formas de saber. Poder considerado como força, afeto ou intensidade, e o saber, como relação entre formas exteriores e heterogêneas. Ou ainda, poder não é algo que se possui ou está fixo, o poder não tem forma, contudo se exerce produzindo formas (MACHADO, 2009).

Deleuze refere-se a uma relação de constituição de forças entre o de-fora e o de-dentro, propondo ainda um “terceiro poder da força – **a resistência** – que se volta sobre si mesma, se exerce sobre si mesma, se afeta a si mesma” (Ibid., p. 177).

Para este estudo, tais conceitos são fundamentais, fazem ressonância com o trabalho de reconfiguração das práticas apoiadoras, que forçam o pensamento nas relações de forças que se formam e desformam no cuidado em saúde e na gestão em saúde.

Deleuze encontra três respostas em Foucault para “O que é pensar?”: pensar é ver e falar; pensar vem do fora; pensar é dobrar o de-fora e constituir um de-dentro (noção de subjetivação). A vida não seria essa capacidade da força de resistir, dobrando as forças? Pensar é assim, um ato arriscado, é experimentar.

Assim, Deleuze distingue claramente três planos diferentes em Foucault: o do Saber, o do Poder e o do Fora — cuja articulação complexa constitui a subjetividade. Pelbart (1989) ao tratar a noção de Fora para trabalhar o tema da loucura e da desrazão, retoma o diagrama de relações de força de Foucault, segundo Deleuze.

Os três planos em questão são assim representados graficamente no diagrama acima (PELBART, 1989, p. 134):

1. Plano do Fora – região das singularidades selvagens, ainda não ligadas. Uma tempestade de forças, jogo do acaso;
2. Plano do poder – estratégias que articulam ver e falar e só se atualiza nos estratos;
3. Plano do saber – arquivos ou estratos repartidos em enunciados e visibilidades;
4. Imaginação subjetiva – curvatura realizada pela linha do Fora.

Nessa ótica o sujeito é uma cristação do Fora. Mas se o dentro da Dobra, que é o sujeito, não passa de um Fora recurvado, cabe perguntar em que é que a Dobra se diferencia efetivamente do Fora. A resposta histórica se encontra no último Foucault: os gregos teriam inventado o sujeito dobrando o Fora, curvando a força sem que ela cessasse de ser força. Eles a trouxeram para si. A existência estética, o cuidado de si, a regra facultativa do homem livre, tudo isso que Foucault analisa em seus últimos livros trata da mesma questão: da relação da força consigo, do poder de se afetar a si mesmo, do afeto de si para si (no sentido espinosano). Essa relação pode-se manifestar no regime alimentar (como foi o caso, inicialmente) ou sexual — campo de análise privilegiado por Foucault porque privilegiado pela História (Ibid., p. 135).

É possível que neste breve sobrevoo sobre ideias que se avizinham na constituição desta pesquisa, uma simplificação de conceitos-forças extremamente complexos. Por vezes difíceis em seus termos e usos, mas que de alguma maneira, no campo da saúde, apontam para uma lógica que expande modos de gerir e cuidar. Então, convoco também Tótora em seus

estudos sobre a velhice (um problema do presente), para ampliar as afecções que me tocam ao me aproximar dos mesmos autores que ela intensamente estuda, ministra e vivencia. Em seus estudos constrói um conceito de velhice como dimensão da vida como acontecimento, invenção e resistência.

Tótora (2015) problematiza o atual clichê do envelhecer bem e com qualidade de vida que engendram inúmeros dispositivos de controle e de poder sobre a vida dos velhos e dos modos de vida de toda população. É uma exaustão de receituários de como viver bem valorando o que é bom e ruim para se obter uma boa forma. Dispositivos de poder entram em ação! Inspirada em Nietzsche, Deleuze e em Foucault, a autora suspeita de tais dispositivos e propõe muita arte para empreender uma afirmação das potências da velhice – forças da resistência ao projeto valorativo eleito pela sociedade. Indica outro modo de existência a ser experimentado, livrando-se das opiniões da maioria, armando uma guerra aos clichês, criando assim um estilo de vida com novas relações de poder sem dominação. Vida nas dobras.

A vida nas dobras é imprimir um ritmo próprio a sua existência, isto é tornar-se senhor de suas próprias velocidades. Para isso é preciso aprender a envelhecer. Não é nada fácil! Precisa-se de muita arte e uma prática de todos os dias. A velhice, como já tantas vezes dito neste texto, pode ser o momento privilegiado de nossa existência em que nos tornamos senhores de nossa própria velocidade (TÓTORA, 2015, p. 76).

3. No *entre*: modos de produzir, e registrar, e processar, e escrever, e encarnar a pesquisa...

Temos as verdades que merecemos de acordo com o lugar onde colocamos nossa existência, a hora em que estamos despertos, o elemento que frequentamos. A ideia de que a verdade sai do poço é a mais falsa de todas. Só encontramos as verdades aí onde elas estão, na sua hora e no seu elemento. Toda verdade é verdade de um elemento, de uma hora e de um lugar (Deleuze, 1976, p. 52).

Acompanhar, estudar e problematizar os modos de se produzir a gestão estadual em saúde a partir do trabalho dos articuladores de Atenção Básica, Humanização e Saúde da Mulher no Estado de São Paulo, misturam-se ao próprio mundo do meu articular-me como trabalhadora da SES/SP. Misturas de corpos.

Ao estudar o trabalho dos articuladores há a possibilidade de analisar a gestão estadual, na intenção de produzir aprendizagens para a capacidade de apoio aos municípios e às regiões de saúde.

Qual gestão estadual?

Gestão estadual que é muitas; gestão estadual que não se reduz ao trabalho dos articuladores, mas que fabrica os articuladores. Gestão estadual que produz dinâmicas e relações que capturam o trabalho vivo dos trabalhadores, mas que também não controla tudo e deixa escapar alguns possíveis para a produção de arranjos que forjem sujeitos comprometidos com o SUS em defesa da vida.

Acompanhar o mundo do trabalho dos articuladores, seguindo os seus movimentos. A proposta nesta pesquisa é o próprio trabalho vivo do articulador de Humanização, de Atenção Básica e da Saúde da Mulher que acontece na composição com os outros trabalhadores dos Departamentos Regionais de Saúde, gestores do nível central da SES/SP e gestores e trabalhadores das regiões de saúde (municípios, prestadores de serviços de saúde, universidades, etc).

Ao dizer do trabalho vivo do articulador, o sentido é de considerar e acompanhar as atividades destes atores, experimentações, movimentos, narrativas, afetos, saberes e inquietações, ou seja, considerar os acontecimentos e o jogo de forças na produção do ser articulador na gestão estadual da SES/SP.

O exercício do pesquisador é de mergulhar nas intensidades do campo, in-mundizar-se *com* e *nas* paisagens do campo de trabalho do articulador, atento aos afetos e elementos que

passam nos acontecimentos para a composição de possíveis expressões, sentidos e problematizações.

O produzir a pesquisa como um processo de fabricação, busca ser coerente com a processualidade daquilo que me proponho a investigar. Reconhecer que, no campo de forças, nos planos em disputa e nos encontros, pode-se produzir uma análise do trabalho do articulador e de algumas perspectivas da gestão estadual.

Instituições no mundo do SUS se designam como forças instituídas e instituintes. Como forças instituídas compreenda-se o estabelecido, de caráter fixo, solidificado e, como forças instituintes, compreenda-se o que provoca o instituído, aquilo que pode deslocar o que está posto. As duas forças encontram-se em constante movimento de entrelaçamento, no processo de constituição dos arranjos, negociações, decisões, pactos que sustentam, ou não, territórios mais vivos na produção de saúde (ABRAHÃO et. al, 2016).

O modo de produzir a pesquisa indica um campo relacional e político, por envolver contatos que compõem experiências, incluindo a do pesquisador-trabalhador. Um campo de forças e afectabilidades. Um campo de variações de intensidades e singularidades. Plano de consistência em permanente imbricação com planos organizativos do trabalho.

Uma caracterização da experiência pode ser entendida como a capacidade de estar plenamente no presente, e não imersos no que está ausente ou no que falta. Outro modo de caracterizar a experiência é considerar que sentimentos, sensações, sentidos estão em alerta e ativos na relação com o campo da pesquisa. Espaço de acontecimento (MIRANDA, 2015). A autora, em seu estudo sobre a natureza da experiência estética contemporânea, propõe uma abordagem filosófica da arte que contempla o acontecimento, a performance, a vivência sensorial e o prazer epifânico. Faz uma ode ao instante presente, um tônus da presença em que o corpo pode estar em estado de intensa presença; os sentidos corporais atentos ao ambiente, uma presentificação não representativa ou interpretativa.

Se o campo é relacional e político, campo da experiência, do corpo, dos afetos, das forças em relação, o exercício metodológico é o de redesenhar o pensamento para fazer fugir modelos explicativos em uma cadeia de causas e efeitos. Ao fixar em teorias explicativas que selecionam, classificam, organizam e categorizam, muitas questões instigantes podem escapar ao estudo. Então, o que escapa também interessa, também precisa ser analisado. ***Forças em produção entre modos de pesquisa explicativa e pesquisa experimentação***; a dobra é uma afirmação da potência de problematização de pesquisa que resiste a representar, explicar e concluir uma verdade.

A maneira de entrar em campo nesta pesquisa pressupõe que muitas coisas acontecem e se misturam, algumas podem ser acompanhadas, mas que, muitas vezes, não são possíveis de serem delimitadas pela linguagem explicativa e organizativa. Há um tanto de acontecimentos que escapam à própria linguagem e que podem ou não ser estudados.

Os modos de produzir a pesquisa passam pelo corpo, deslocam, afetam, fazem vibrar, formigam. A própria metodologia é uma experimentação, um processo de aprendizagem. Um processo comprido, como diz a Laura. Comprido de tempo cronológico, comprido de conexões, comprido de processamento do que acontece, comprido de intensidades e forças, comprido de deslocamentos, rupturas. Processo necessário, desejante.

Estriado e liso, como dizem Deleuze e Guattari (1997), o espaço liso é ocupado por acontecimentos muito mais do que por ações formatadas; é o espaço de afetos, espaço das intensidades. Enquanto no espaço estriado há medidas, propriedades e forças de perspectivas centralizadoras. Espaços lisos e estriados que se misturam, ou passam de um para o outro. Acompanhar acontecimentos e propriedades pode ser realizado como um desenho que desmancha mundos e forma outros, uma cartografia. Neste estudo não há como fazer mapas enquanto representação de um todo estático, pois há aqui uma implicação como afetos que pedem passagem.

Contrapondo-se ao modelo explicativo da realidade pautado na classificação, linearidade e descoberta dos fatos, no campo da cartografia há um esforço e intenção de acompanhar processos, recolher acontecimentos, prestar atenção ao que escapa. Não se trata de desvelar, mas acompanhar, colocar em análise, questionar no sentido de diferentes pistas para o objeto desta pesquisa: os agires de todo bloco de qualquer trabalhador/gestor/pesquisador/apoiador/articulador.

Para uma vizinhança com o que temos chamado de cartografia na pesquisa em saúde, trago algumas forças importantes para os modos de produzir a pesquisa.

3.1 Qualquer coisa em mim não cessa de variar

Sendo que o propósito ao produzir o campo de pesquisa é acompanhar o trabalho vivo dos articuladores, lanço a pergunta: O que acredito que se passa concretamente na vida do trabalho vivo (no caso, de trabalhador/gestor/pesquisador/apoiador/articulador)?

Nos estudos de Gilles Deleuze sobre Espinosa encontro aproximações para o entendimento de um pensamento ético, distinto de uma moral, que afirma modos de existência

que não se guia por modelos *a priori*, mas que aposta nos encontros entre os corpos. Uma filosofia que não pretendo entendê-la por completo, nem explicá-la, mas tomar de empréstimo aquilo que se compõe com meu mundo da pesquisa e mundo da vida, reconfigurando mundos naquilo que meu corpo pode nos diversos encontros.

Espinosa propõe um novo modelo: o corpo. Segundo a Ética (2009), o que é ação na alma é também necessariamente ação no corpo, o que é paixão no corpo é por sua vez necessariamente paixão na alma. Questão de paralelismo, nenhuma preeminência entre corpo e alma. A instauração do conhecimento das potências do corpo serve para descobrir paralelamente as potências do espírito que escapam à consciência (naturalmente o lugar de uma ilusão). A consciência recolhe efeitos. Como seres conscientes recolhemos os efeitos das composições e das decomposições: sentimos alegria quando um corpo se encontra com o nosso e com ele se compõe, sentimos tristeza quando um corpo ou uma ideia nos decompõem, nos ameaçam. Recolher os efeitos nos leva a ideias inadequadas, confusas (DELEUZE, 2002).

Um corpo para Espinosa comporta uma infinidade de partículas em relações de repouso e de movimento, de velocidades e de lentidões. Ainda, um corpo tem o poder de afetar e de ser afetado. Assim, os corpos são modos. Um corpo pode ser um animal, uma pessoa, um corpo sonoro, uma ideia, uma coletividade, um livro, uma música, um quadro. O corpo é essencialmente relacional, constituído por relações internas que formam suas partes e seus órgãos, assim como por contatos externos com outros corpos, pela capacidade de afetar outros corpos e ser por eles afetado.

Um corpo humano é tanto mais forte, mais potente, mais apto à conservação, à regeneração e à transformação, quanto mais ricas e complexas forem suas relações com outros corpos, isto é, quanto mais amplo e complexo for o sistema das afecções corporais (CHAUI, 2011).

Vamos mais adiante.

Nos cursos de Deleuze (2005), especificamente no curso de 24/01/1978, o autor trabalha com os conceitos de ideia e de afeto em Espinosa. O que é uma ideia? É um modo de pensamento que representa qualquer coisa. Um modo de pensamento representativo de uma realidade objetiva. É a relação da ideia com o objeto que ela representa. Um primeiro ponto bem simples. Um segundo ponto é que, além da ideia da realidade objetiva (caráter intrínseco), há também a ideia da ideia (caráter extrínseco), que não se confunde com a relação da ideia com a realidade objetiva. Assim, toda ideia é, não somente ideia de alguma

coisa, mas também é alguma coisa, ou seja, tem um grau de realidade que lhe é próprio (ideia da ideia).

Continua Deleuze no curso: na relação ideia-afeto, considerando o primeiro conceito de ideia (representação), afeto é todo modo de pensamento que não representa nada. Ideia e afeto são duas espécies de modos de pensamento que diferem em natureza, sendo que **o afeto pressupõe uma ideia, por mais confusa que ela seja.**

Por outro lado, considerando o segundo conceito de ideia (ideia da ideia) em seu caráter extrínseco, o autor se lança à Ética de Espinosa (Espinosa, 2009) e faz a seguinte questão que aqui me interessa muito no campo do pesquisador in-mundo: ***O que é que se passa concretamente na vida?*** Passa que, uma ideia persegue a outra, uma ideia substitui a outra, como o instante. É uma sucessão de ideias. Porém, nossa vida cotidiana não é feita somente de ideias que se sucedem (é menos nós que temos as ideias do que as ideias que se afirmam em nós).

Há sucessão de ideias, mas há também um regime de variação que não é a mesma coisa que a sucessão das ideias – qualquer coisa em mim não cessa de variar. Variar o que? Variação da força de existir, ou nas palavras de Espinosa - potência de agir e de existir. Como já mencionado, afeto (*affectus*) em Espinosa é então a variação contínua da força de existir, enquanto esta variação é determinada pelas ideias que se tem. Afeto é constituído pela passagem vivida de uma ideia para outra ideia. Afecção (*affectio*) é o estado de um corpo enquanto sofre a ação de um outro corpo, é a mistura de corpos.

Desde que nascemos estamos condenados ao acaso dos encontros (*occursus*). O que se passa no encontro? Quando faço um encontro em que a relação do corpo que atua sobre mim, se combina e compõe com minha própria relação, a potência de agir é aumentada. Quando, ao contrário, eu faço um encontro em que a relação do corpo que atua sobre mim, decompõe uma de minhas relações, a potência de agir é diminuída.

O grande grito de Espinosa: *O que pode um corpo?*

Nunca o grito é: *O que deve um corpo?*

Assim é uma questão de ética e não de moral. A ética se diferencia da moral ao tratar de experiências nos encontros, diferentemente dos contatos com valores, códigos, normas, universais. O que ele compreende são os bons encontros, os maus encontros, os aumentos e as diminuições de potência. Um indivíduo é, antes de mais nada, um grau de potência. “Proposição 23. A mente não conhece a si mesma senão enquanto percebe as ideias das afecções do corpo” (ESPINOSA, 2009, p. 72).

Espinosa distingue o conhecimento como reduplicação da ideia na consciência. O filósofo lança o conhecimento como a afirmação da ideia na alma, distingue assim, três espécies de gêneros do conhecimento ou modos de existência: 1) ideias afecções (*affectio*), 2) ideias noções e 3) ideias essências.

Assim, a primeira ideia, é ideia afecção, todo modo de pensamento que representa uma afecção do corpo. São imagens que formamos através de nossa percepção sensorial. O primeiro gênero do conhecimento é a percepção da afecção, viver ao acaso (*occursus*) dos encontros, viver pelos efeitos dos encontros, efeitos dos afetos de alegria ou tristeza, ou seja, as **paixões**. São representações de efeitos, ideias inadequadas, ideias imaginativas, confusas. Nas ideias afecções (domínio das paixões) os afetos são produzidos por outra coisa, derivam do exterior, o corpo é passivo. Somos variações de potência de agir em função das ideias de afecção que se tem nos encontros que se faz. Assim, a cada instante o poder de ser afetado estará completamente realizado sob o modo da tristeza ou da alegria, os dois ao mesmo tempo.

Como é que nós podemos sair dessa situação que nos condena às misturas, às paixões? O que é que se passa ali para que isso se desbloqueie aqui? Uma pequena alegria pode nos precipitar num mundo de ideias concretas que barram os afetos tristes.

Uma pergunta que aparece na experimentação da pesquisa é sobre as pequenas alegrias no trabalho do articulador. Afetos ativos, onde não há só paixões, onde a potência de agir é conquistada. Ideia que concerne a conveniência e a não-conveniência das relações entre corpos, modos de organizar e selecionar os encontros. São as noções comuns, ou seja, compreender em que sentido as coisas e os outros corpos não convêm com o nosso. Neste gênero do conhecimento, o sujeito passa a entender de que forma as coisas o afetam. Estamos no campo das ideias noções – **campo das ações**, dos afetos ativos. “Trata-se de uma arte de construir, experimentar e vivenciar bons encontros e induzir de modo ativo os afetos de alegria” (TÓTORA, 2015, p. 39). Uma experimentação que não se fixa nas paixões, passa necessariamente por elas, mas afirmam outros afetos.

As ideias essências - domínio das essências singulares é o terceiro gênero do conhecimento. Também afeto ativo, da mesma natureza das ideias-noções. Mundo de intensidades puras - **desejos**. O homem é livre quando entra na posse da sua potência de agir, quando é determinado por ideias adequadas. Espinosa propõe o termo beatitude como este poder sobre os afetos, poder de refrear os afetos, dobrá-los. Beatitude enquanto potência do intelecto ou a liberdade humana. Ao contrário, a servidão humana é a impotência para regular

e refrear os afetos. É a dimensão da possibilidade de criação de outras maneiras de existir e agir (ESPINOSA, 2009).

Paixões, ações e desejos... Variações no corpo. Assim, qualquer coisa em mim não cessa de variar. E então, *entender* na pesquisa passa por intensidades em busca de expressão, exige sensibilidades e operadores conceituais que sustentem tais forças de afirmação em uma estética da produção viver-pesquisar.

A vida como fruto de uma multiplicidade de forças em relação, em uma luta desigual de suas potências, que impulsiona a vida em sua pura necessidade. Acasos que exigem arte e vigilância. Amor *fati*, um *pathos* afirmativo por excelência, um sim à vida. Um sim à vida em sua tragicidade, que não significa resignar-se, ao contrário, é não acusar ou praguejar a vida, é não projetar modelos idealizados. Arte em deslocar perspectivas e rir de si mesmo (TÓTORA, 2014, p.22).

E ainda: “Coragem! Isso que importa? Quantas coisas são ainda possíveis! Aprendei a rir-vos de vós mesmos; é necessário rir!” (NIETZSCHE, 2002, p. 221).

3.2 Equipamentos do cartógrafo

Entender para o cartógrafo não é explicar ou revelar, trata-se enfim de mergulhar na paisagem do campo, nos afetos, buscando matérias de expressões e sentidos para outras novas expressões e sentidos.

O problema da pesquisa não é revelar o falso ou verdadeiro (como se existisse a verdade), mas embarcar na constituição de territórios existenciais que possam ser mais vitalizantes e ativos.

Os procedimentos do cartógrafo são inventados no contexto do campo, não há um protocolo normalizado dos modos de proceder do pesquisador-cartógrafo.

Algumas pistas, porém são necessárias.

Sensibilidade e intuição ampliando o campo de percepção, que não é explicável, é campo de sensações.

Rolnik (1989) ao afirmar que não há um método definido para o cartógrafo, mas apenas sensibilidades, também nos ajuda com equipamentos que o cartógrafo deve levar para o campo da pesquisa. São eles: ***um critério, um princípio, uma regra e um breve roteiro de preocupações.***

- O critério de avaliação é, fundamentalmente, o grau de abertura para a vida que cada um se permite a cada momento, o esforço de perseverança na vida;
- O princípio é extramoral, um antiprincípio, em que o parâmetro é a expansão da vida, ou seja, o quanto a vida está encontrando canais de efetuação;
- A regra é da prudência em considerar o limiar do próprio corpo, uma delicadeza para com a vida. Certo “limiar de desencantamento possível”.

Crítério, princípio e regra são elementos de um sentido vital e não moral.

Nas pistas de Rolnik (1989) há a afirmação de que a prática do cartógrafo diz respeito às estratégias das formações do desejo, um espaço de exercício ativo de tais estratégias. Escolhe e inventa mundos, uma prática política.

De posse de um critério, um princípio e uma regra, o breve roteiro de preocupações nesta pesquisa se apresenta a partir de algumas inquietações, que vão se definindo e redefinindo ao longo do percurso. Segue o roteiro inicial:

1. Diante da fragmentação das redes entre os serviços de saúde, entre as equipes de uma regional de saúde, entre as esferas de governo e entre os departamentos de uma mesma secretaria estadual, como funciona a produção de articuladores na SES/SP?
2. Há alguma aposta da SES/SP com o trabalho dos articuladores?
3. Como os Departamentos Regionais de Saúde participam desta produção?
4. Qual é a aposta dos articuladores?
5. Como os municípios se relacionam com os articuladores?
6. O que o trabalho dos articuladores produz no cotidiano das equipes de saúde?
7. O que pode contribuir para o apoio às Regiões de Saúde?

Crítério, princípio e regra. Seguem mais pistas...

Passos, Kastrup e Escóssia (2009), também nos fornecem algumas pistas de como acompanhar uma pesquisa-interferência e produção de subjetividades, considerando não regras a serem aplicadas, mas a ideia de pistas para guiar o trabalho de pesquisa. Pistas que não formam uma totalidade, mas referências para uma atenção e atitude no caminhar da pesquisa. Destaco:

- toda pesquisa é intervenção (nesta pesquisa, preferimos interferência como interação que pode ou não interferir em algo, ao invés de intervenção que já indica a intenção de

mudar algo), sendo que conhecer o caminho equivale a caminhar com o campo da pesquisa, constituir-se no caminho da pesquisa;

- a pesquisa implica uma ideia de atenção, estar à espreita, ativar uma atenção que desativa a atenção seletiva. Necessita um tônus atencional;
- acompanhar processos, produzir o campo, dar língua para os afetos que pedem passagem. Produzir linhas de dizibilidades;
- o campo não é um ambiente composto de formas a serem representadas, mas há uma processualidade em que o pesquisador implicado começa pelo meio, coloca-se no mesmo plano intensivo. Sofre os mesmos sofrimentos. Alegra-se com as mesmas alegrias;
- cartografar é sempre compor com o território existencial, requer um processo construtivo, dedicação aberta e atenta.

Desta forma, um dos eixos de sustentação da metodologia do trabalho é a implicação do pesquisador a partir do pressuposto de que o conhecimento é dinâmico, processual e relacional, provisório, em interação, rompendo com dicotomias entre sujeito e objeto, teoria e prática. Um desafio que articula pesquisador/orientador e campo de pesquisa, assim, um campo ético-estético-político.

Os sujeitos da pesquisa são também sujeitos produtores da pesquisa. Acompanhar o processo de trabalho dos articuladores em seu cotidiano, em seus contatos, em suas paixões, ações e desejos, um processo de construção compartilhada. Destaco o trecho a seguir de Franco e Merhy (2007):

O método pensado para conduzir uma avaliação, em um mundo tão rico como é o processo de trabalho, complexo e dependente dos sujeitos reais que ao mesmo tempo que produzem, são produzidos, deve buscar uma investigação que traga para a cena investigativa os próprios sujeitos do trabalho. Isso porque somente eles poderão revelar o mundo em que está imersa sua práxis produtiva; os atravessamentos e as transversalidades que vão dando o compasso tenso do estruturado e da sinfonia caótica, que é a dos processos de trabalho em saúde; a potência das relações entre sujeitos, seus processos de subjetivação como produtores de novas potências do viver, na produção dos modos (finitos ilimitados) de caminhar a vida (FRANCO E MERHY, 2007, p. 12).

3.3 Desenhos do caminho, desejos em produção

Acompanhar movimentos requer um exercício permanente de atenção às forças do presente em relação, que possibilitam indagar que espécie de vida ou de produção este ou aquele agenciamento promove.

Requer indagar quais são as linhas que organizam formas e quais são as linhas que oferecem passagem para aquilo que escapa ao controle. Um fazer cartográfico requer um aprendizado da escuta e da atenção às forças e tensões do presente que trazem o novo em seu caráter disruptivo. Mesmo quando se pretende já ter tudo antecipado na prescrição, a vida se faz presente em seu movimento, em sua variabilidade, mostrando sua infidelidade a qualquer prescrição.

Para disparar estas indagações foram utilizadas diversas produções nos múltiplos encontros no campo da pesquisa como: diário de campo, observação em campo, conversas no cotidiano do trabalho, conversas com atores implicados com o campo de pesquisa, reuniões, narrativas, registro de encontros, registros compartilhados, mapa-campo com traços de alguns analisadores (item 3.4) e análise documental em um processo de acompanhar os movimentos no estudo da produção do articulador.

Merhy (2004) em seu texto sobre os desenhos de investigação no campo das ciências destaca a constitutividade dos sujeitos epistêmicos, como situação a priori de qualquer pesquisa, diz o autor:

Mapear territórios e desterritorializações, que se interrogam, interrogando os sujeitos em suas várias formas de existência, é a sua intenção, permitindo-nos analisar estas relações de muitas maneiras. Por exemplo, sob a ótica das situações de potências que identificamos em cada recorte, o jogo de governabilidade em que estamos. A identificação de situações problemas ou positivas que mapeamos em cada situação. As disputas e tensões que as operam. Os modos como os sujeitos se encontram e se validam. As suas implicações em ato, consigo e com os outros. Isto em si, produz conhecimento e intervenção, individual e coletiva. Este saber é também em ato e se implica com o agir militante, além de poder ser validado em uma ampla rede de conversação, mais pública. Inclusive a acadêmica (MERHY, 2004, p. 24).

Desta forma, o processo da metodologia que envolve a pesquisa é sempre um acontecendo, em vias de se produzir – um acontecimentalizar, um *entre*.

A ideia de mapa e decalque para Deleuze e Guattari (1995) está ligada ao princípio de cartografia, sendo que o decalque é a reprodução ou algo que se dá já feito. Por outro lado, a

cartografia lida com o mapa e não com o decalque, pois está voltada para uma experimentação ancorada no real. Segundo os autores o mapa é aberto, é conectável em todas as suas dimensões, desmontável, reversível, suscetível de receber modificações constantemente. Esta é a perspectiva da pesquisa, experimentar fazer mapas e não decalques.

Mapas em que a noção de indivíduo é como uma configuração temporária de impulsos, um grau de potência, certo poder de afetar e de ser afetado. Indivíduo em permanente processo de diferenciações. Outro campo fundamental é a noção de prática política não como um engajamento, mas como criação e crítica.

Diferenciação e prática política desenham este estudo ao acompanhar as intensidades *no* e *com* o campo de pesquisa, produzindo analisadores nas boas conversas e processamentos com a Laura.

O que se pretendeu com a escolha intencional da metodologia foi provocar inferências e exercitar o pensamento a partir da experimentação, exercitando também novas maneiras de registro da linguagem ainda inovadoras na produção de pesquisas na Faculdade de Saúde Pública da USP.

Como campo da pesquisa, acompanhei um Departamento Regional de Saúde (DRS) do Estado de São Paulo de onde se operam o trabalho nas Regiões de Atenção à Saúde e onde se inserem os articuladores. O DRS está localizado na Baixada Santista em que há duas articuladoras de AB, uma de Humanização e uma de Saúde da Mulher. As quatro são mulheres, portanto vou me referir à “articuladora” quando estiver me referindo às articuladoras do DRS Baixada Santista. E, de outro modo, continuarei utilizando “articulador”, quando estiver me referindo, de modo geral, aos articuladores da SES/SP.

O estudo reuniu o maior número possível de registros de encontros que marcaram, de alguma maneira, as intensidades nos processos da gestão estadual em relação aos modos de produzir o trabalho dos articuladores.

O projeto seguiu os preceitos estabelecidos pela Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde, além de aprovação e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP), sob o número do parecer 1.077.090 de 22/05/2015.

Foram cerca de 35 encontros no campo de pesquisa. Idas, ou seja, descidas até o campo fisicamente. Descidas e subidas da serra, nevoeiros e luminosidades que me deslocavam... Corpo, ideias e afetos em movimento.

Os encontros aconteceram no período de agosto de 2015 a dezembro de 2016, inicialmente com deslocamentos quinzenais. Entre idas e vindas à serra, o campo não ficava

só na Baixada Santista, mas estava no meu corpo. Como separar intensidades do campo e o corpo do pesquisador? Por isso, pesquisador in-mundo... O campo continuava em mim... Continua em mim...

Muitos registros produzidos, gravados, transcritos. Registros que foram processados nas muitas conversas com Laura. Registros, processamento e alguns analisadores debatidos neste trabalho. E enfim a escrita, outro processo de monta, desmonta, remonta...

Foram centenas de páginas com conversas transcritas, impressões marcadas, analisadores processados, memórias, narrativas. Registro em diário de campo. Mapa cartográfico dos analisadores, afetos, acontecimentos.

Volta, escuta e transcreve. Mistura-se.

Transcreve e registra percepções, ideias, afetos.

Leitura com Laura, processamentos... Grava processamento. Escuta processamento, escreve... Muita apreensão do que é produzir pesquisa. Muita intensidade, muito material. Muito complexo cruzar todo material, processamento, conceitos e a vida no mundo do trabalho e da vida que seguia.

Escrever, ler com o grupo, ler com a Laura, ler com o campo, ler com parceiros. Como foi bom ter encontros que se colocaram abertos para as afecções da pesquisa, da conversa, da escrita. Relações de forças também em produção na pesquisa.

Forças em permanente reconfiguração. A vida que seguia. A vida que segue.

A experiência de produzir a pesquisa implica que algo nos aconteça:

A experiência, a possibilidade de que algo nos aconteça ou nos toque, requer um gesto de interrupção, um gesto que é quase impossível nos tempos que correm: requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço (LARROSA, 2002, p. 24).

O limite do trabalho... Passar da experiência da construção da pesquisa para a transformação da experiência em conhecimento e modos de fazer apoio. A análise indica a intenção do pesquisador e orientador no compromisso com o campo problemático, no esforço de aproximar pesquisa, produção de sujeitos e de vida nas práticas públicas de saúde. Produzir outros modos de conhecimento, ampliar outros modos de se produzir apoio, aqui circunscrita na gestão estadual em saúde de São Paulo. Produzir ações e desejos.

A pesquisa funcionou em mim como formações do desejo do modo como Deleuze conceitua desejo no seu Abecedário (DELEUZE e PARNET, 1994). Desejar não algo ou alguém. Desejar um conjunto, uma paisagem envolta, correr para um agenciamento. “Mesmo individual, a construção do plano é uma política, ela engaja, necessariamente, um ‘coletivo’, agenciamentos coletivos, um conjunto de devires sociais” (DELEUZE, 1998, p. 107).

Deleuze e Guattari afirmam desejo como construtivismo, não relacionado com uma falta, com uma castração, com pulsão de morte. Construir uma região, um território, agenciar. Pegar a estrada é um desejo, descer a serra é um desejo, olhar para o mar é um desejo, conversar é um desejo, pesquisar é um desejo... O desejo nunca deve ser interpretado, desejo se experimenta em agenciamentos coletivos. Boas risadas, colocar o instituído em suspensão, discutir e afirmar outros modos de fazer apoio. Desobedecer, profanar o sagrado, arriscar-se. Jogo das territorialidades, reterritorialidades, desterritorialidades. Desejo em construção, em produção permanente.

Um agenciamento tem quatro dimensões: estados de coisas, enunciações, territórios, movimentos de desterritorialização. E é aí que o desejo corre... (DELEUZE, PARNET, 1994, p. 21).

Desejo de vida, expansão da vida, mas como não temos o controle das vidas, sentimos muita tristeza com as perdas no caminho. Encontros tristes.

Acontecimentos que nos rasgam. Rasgam o corpo. Rasgam a alma.

Uma afirmação se produz: entre perdas, ficam as ressonâncias, nunca se perde por completo. O que passou no corpo, produz marcas, reconfigurações das forças.

***ENTRE* perdas... Ficam as ressonâncias...**

Horácio...

Pesquisador in-mundo e a vida que acontece. In-mundo do pesquisador.

Em uma das muitas idas ao campo, no encontro para processamento da oficina de Regulação com determinado município na regional de saúde.

Estávamos falando de intensidades, desejos, apoio. Certa alegria com os agenciamentos da reunião, pessoas atentas ao encontro, implicadas, falas sobre aquilo que as tocava. Senti que um processo de apoio ia se constituindo, processando o encontro com o município. Estávamos à espreita sobre as forças em relação que movimentavam nossas potências. Estar à espreita não é estar no controle.

Desejo de conversar sobre a oficina. Estava sendo um bom encontro. Potência de existir aumentativa. Um agenciamento em produção. Corpo atento, tônus de presença.

Mas a vida não pára e as intempestividades nos vem sem pedirmos, sem planejarmos, ao acaso. A vida vem junto com a pesquisa. Acontecimentos. Foi um dia em que talvez experimentei uma das maiores intensidades que já senti. Aqui, atualizado, o desejo de escrever que me ajuda a processar o que passa em mim com a pesquisa que se mistura com a vida. Se falo tanto em pesquisador in-mundo, há também, e ao mesmo tempo, o in-mundo do pesquisador.

Celular toca, não atendo (estava imersa na reunião, pesquisador in-mundo, que contrariedade), só depois de um tempo retorno a ligação. É minha mãe com a voz e as palavras que indicavam que meu pai estava morrendo. A voz-força do intempestivo é arrebatadora, nos tira de nós mesmos, desestabiliza, desorganiza, desterritorializa sem prudência. Faz um corte no plano da vida.

Eu em Santos e meu pai indo embora em São Paulo.

Instante, um acontecimento. Vertigem, estado intensíssimo ao defrontar com uma distância assustadora. Atordoamento. Superabundância de forças.

Invenção de forças para “subir a serra”, ainda na esperança de poder falar com ele. Vontade de falar com ele, mas não dava mais tempo.

Tempo intempestivo. Tempo que não nos pertence.

Não deu tempo para a despedida final.

Vontade de gritar de dor. Gritei e dirigi. Chorei e dirigi.
Dirigi e cheguei, mas ele não estava mais lá. Rasgou a alma.
Dor da perda. Dor da impotência. Dor da distância.
Dói no corpo. Dor que é constitutiva das forças.
Ainda dói e vai doer sempre na minha finitude. O que faço com isso? Experimento escrever. Desejo de escrever.

A morte é inevitável. Somos *modos* finito.
Perda... Ficam as ressonâncias que ele deixou... Essas permanecem... Principalmente a leveza e alegria na existência sem nunca ter lido ou estudado qualquer destes conceitos que tanto me esforço para compreendê-los e experimentá-los no viver. Saudades muitas!!!

Ângela...

Pesquisa que segue... Outros e muitos dias se seguiram... Sempre seguem... Cosmos e Caos... Mais acontecimentos, mais perdas... Ângela, força produtora nesta pesquisa, uma articuladora que acompanhei no campo. Aqui também ela escreveu, se inscreveu, inspirou, questionou.

Partiu.

Assim, o coração resolveu parar.

Rasgou os nossos corpos e almas.

Deixou suas marcas nesta pesquisa. Foi também uma das forças nesta associação de singulares. Seu sorriso, sua atenção, sua calma com a vida, sua leveza, ria da vida.

O que pode um corpo? Nunca sabemos a priori, somos efeito... Agora ao atualizar aqui, mais misturas, lembranças.

Dor.

Ela sempre perguntava sobre como iria ficar a escrita deste trabalho. Participou ativamente também como uma trabalhadora-pesquisadora, mas não deu tempo para vivenciar a finalização. Ficam as marcas e fazem ressonâncias. Aqui neste trabalho tem a Ângela, tem seu escrito, sua voz, seus gestos, ela passou por aqui, fez marcas!

In-mundo do pesquisador. Apreendo e reafirmo o ficar à espreita diante das forças da vida para uma permanente experimentação e invenção com o que se faz com o que vem.

O que se faz com o que pede passagem? O que se faz com o que escapa? O que se faz com as forças das paixões? Multiplicidades... Não sou eu enquanto identidades, não são os sujeitos da pesquisa enquanto identidades outras, mas são mundos com tudo o que se vive, experimenta, age, cria, reconfigura.

Mundos em contato.

Perda... Ficam as ressonâncias que ela deixou em nós... Saudades muitas!!!

Fica algo de Horácio em Cris, algo de Ângela em Mara, em Rose, em Patrícia, em Paula, em Any, em Cris... Algo de Cris em alguém...

Permanentes mundos se encontrando...

Se encontrando e se compondo...

Se encontrando e se decompondo...

Se encontrando e se recompondo em outra composição...

Redistribuições de forças...

Um jogo.

Lance de dados.

LANCE DE DADOS²²

Daniel Lopes

“Cada lance de dados mergulha mundos na Sombra. Tudo o que se desvela, vela algo latente. O caminho que tomo agora, suprime o fato de que poderia ter ido por outro caminho. No entanto, de certa forma, em alguma dobra do tempo, estou no caminho velado que agora se desvela velando o anterior. E também estarei no outro caminho... E no outro... E no outro... E no outro. Até que só me reste o resultado do primeiro lance de dados. E novamente estarei nesta estrada da qual jamais escapei... E depois na outra... E na outra... E ainda na outra, feito um rato de gaiola percorrendo sua roda, tendo a ilusão de que sai do lugar. Que estou dizendo? Um lance de dados afirma todas as possibilidades de uma vez. Se jogo os dados duas vezes, o fato de ter dado o número 5 na primeira, não exclui o fato de que o 5 possa vir a

²² LOPES, D. Lance de Dados. Revista Literária Polichinello (Dez anos) – Amor Fati. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Literatura. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Belém, outubro de 2014.

dar novamente, e novamente, e novamente. Para continuar com a imagem do rato e da roda, o rato poderia nunca ter estado na roda, porque os lances se seguem e afetam o ponto de lançamento uns dos outros. Para Heidegger é o Ser (com maiúscula) quem se dá a desvelar, quem joga os dados e sabe o resultado, o que nos aparece como acaso é na verdade destino, plano do Ser. Quando as possibilidades se esgotarem, elas tornarão a se repetir, como numa equação cristalina. Isso nos leva aos dois ensinamentos do mestre Zaratustra, que ensina primeiro o eterno retorno do mesmo, o que livra o homem do seu maior ressentimento, o ressentimento contra a morte, e o libera para o segundo ensinamento de Zaratustra, o além-homem, aquele que diz sim. Os dados são lançados, ninguém os lança, não há sujeito ou escolha, o acaso não é o meio pelo qual o Ser, ou o Espírito se dão a conhecer. Estes são os maus lances de dados que se inscrevem nas mesmas hipóteses. Aqui, o próprio acaso é o fim, o ser, e mantém os dados girando numa velocidade tão grande que os próprios dados se desintegram, desprendem-se os pontos pretos, restam raios, fluxos e o branco, soma de todas as cores. Lá onde se espera o diferente, pode vir a repetição, onde se espera a repetição, pode vir eternamente o diferente. Os dados não caem ordenadamente, primeiro o 1, depois o 2, depois o 3, o 4, o 5, o 6. Podemos jogar os dados 12 vezes e nas doze vezes cair o número 1, ou o número 1 pode não cair em nenhuma delas. Voltando ao eterno retorno, o sim só vale se for um sim à transitoriedade, um sim à plena transitoriedade. O ser é unívoco, se diz sempre de uma mesma maneira sobre todas as coisas, mas o que essa boca fala é a própria diferença, a única coisa permanente é a mudança, o devir. Império do fantasma e do simulacro. O idêntico é a própria diferença, não espera a repetição de uma mesma identidade, mas de uma singularidade pré-individual. Talvez o sim aqui seja aquele sim a que Nietzsche tenha chegado somente em *Ecce Homo*, quando afirma ter sido Alexandre, o grande, numa das vezes em que passou pela Terra. Fica algo de Dionísio em Alexandre, algo de Alexandre em Napoleão, algo de Napoleão em Nietzsche, mas ao que me consta Alexandre não tinha bigodes. Já Belchior... Um Nietzsche brasileiro seria ainda mais nietzscheano. Jamais acreditaria num deus que dançasse a valsa vienense, só acreditaria num deus que dançasse samba”.

3.4 Mapa e marcadores

Se pesquisar é também experimentar, seguem aqui alguns traços e marcadores do que fui encontrando no campo da pesquisa. Marcas a partir do acompanhar o mundo do trabalho das articuladoras. Traços e palavras para certo escutar, estudar, conectar, analisar. Considerando que tais traços e marcadores são de certa hora, momento, configuração e estão em permanente movimento.

Abaixo segue imagem de um bloco de traços e marcadores que fui mapeando no decorrer da pesquisa. Imagem fixa – uma fotografia - mas que será trabalhada nas **Partes II e III**, atravessada pelo plano do saber (visibilidades e dizibilidades), plano do poder e plano do Fora (PELBART, 1989), configurando-se como um diagrama de forças com suas dobras, redobras, desdobras.

A Figura 1 é o bloco do mapa. As figuras de 2 a 6 identificam o mesmo bloco, mas por partes, apenas para melhor visualização dos detalhes.

Nas imagens há marcadores como: a Região de Saúde da Baixada Santista, os municípios, o Ministério da Saúde, a SES/SP e o DRS; há os atores da pesquisa (articuladoras, outros trabalhadores do DRS, a Laura e eu, entre outros); há a identificação dos processos de apoio em que as articuladoras estavam mais próximas (Oficinas de regulação, acolhimento na AB, avaliação do pacto regional sobre mortalidade materno infantil, Mãe Vicentina); há a tensão entre processos e ações pontuais no trabalho das articuladoras; há os incômodos das articuladoras.

Um modo-imagem de registrar que foi me ajudando a marcar o que eu podia ver no campo. Um material de trabalho no decorrer da pesquisa, um mapa-campo com traços de alguns analisadores que foram se produzindo no tempo. Apenas uma fotografia que com o decorrer da escrita, pretendi ir transformando em um filme com movimentos e forças, instaurados em uma micropolítica da pesquisa. Uma experiência das forças que agitam o mundo enquanto corpo vivo e que produzem efeitos em nosso corpo que não tem imagem, nem palavra que lhes correspondam, mas são reais – os afetos - saberes do corpo. Dimensão que não é de um sujeito cognoscente, mas de todo um bloco de elementos que compõem em uma variação contínua.

Figura 1 – Mapa dos marcadores das visibilidades do campo

Fonte: própria autora

Figura 2 – parte A da figura 1

Fonte: própria autora

Figura 3 – parte B da figura 1

Fonte: própria autora

Figura 4 – parte C da figura 1

Fonte: própria autora

Figura 4 – parte D da figura 1

Fonte: própria autora

Figura 4 – parte E da figura 1

Fonte: própria autora

PARTE DOIS

habitar

Não Tenhas

*Não tenhas nada nas mãos
Nem uma memória na alma,
Que quando te puserem
Nas mãos o óbolo último,
Ao abrirem-te as mãos
Nada te cairá.
Que trono te querem dar
Que Átropos to não tire?
Que louros que não fanem
Nos arbítrios de Minos?
Que horas que te não tornem
Da estatura da sombra
Que serás quando fores
Na noite e ao fim da estrada.
Colhe as flores mas larga-as,
Das mãos mal as olhaste.
Senta-te ao sol. Abdica
E sê rei de ti próprio.*

Poemas de Ricardo Reis
(heterônimo de Fernando Pessoa)

4. No *entre campo* da pesquisa, habitar um território existencial

Interessam-me territórios vivos no campo da pesquisa, mas claro que as informações sobre territórios fixos não estão descartadas, também entram no cenário naquilo que é pertinente ao *plano formal*. Também são estratos a serem considerados no diagrama mutável do campo.

No diagrama de forças de Foucault, há o plano do saber com seus arquivos ou estratos repartidos em enunciados e visibilidades. Então o que trago abaixo faz parte deste plano: arquivos que expressam saberes fixados, informações do território em uma dimensão que não é do campo relacional ou dos encontros, mas que estão no bloco do cenário do campo, são também saberes.

O Estado de São Paulo é uma das 27 unidades federativas do Brasil. Localizado no sudeste brasileiro, possui apenas 3% do território nacional, mas conta com 42,6 milhões de habitantes (estimativa SEADE²³ 2014) o que representa cerca de 22% da população do país, constituindo-se na terceira unidade administrativa mais populosa da América do Sul.

A população do estado de São Paulo é distribuída por 645 municípios, dos quais a maioria constitui-se com menos de 10 mil habitantes (cerca de 278), sendo que a maior parte da população (76%) se concentra em apenas 75 municípios com mais de 100 mil habitantes.

Atualmente, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo divide-se em 17 Departamentos Regionais de Saúde (DRS). Os Departamentos Regionais de Saúde são responsáveis por coordenar as atividades da Secretaria de Estado da Saúde no âmbito regional e promover a articulação intersetorial, com os municípios e organismos da sociedade civil.

No processo de Regionalização produzido desde 2007, foram realizadas oficinas em que foram definidas 63 Regiões de Saúde, que correspondem às regiões das Comissões Intergestores Regionais (CIR).

Regiões de Saúde são espaços geográficos contínuos constituídos por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Ainda no espaço estadual, foi aprovada em agosto de 2011, a proposta preliminar de desenho das 17 Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS). As Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS) são definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de

²³ Sistema Estadual de Análise de Dados.

saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado num determinado território.

No **Quadro 1** observam-se as divisões das 17 RRAS, dos 17 DRS e das 63 Regiões de Saúde.

Quadro 1 – Redes de Atenção à Saúde e respectivas DRS e Regiões de Saúde. Estado de São Paulo, 2012.

Fonte: SES-SP/CRS/GPA/CIAP

No **Quadro 2** observam-se as 17 RRAS relacionadas às Regiões de Saúde, ao número de municípios e à população com base em 2010.

Quadro 2 – Desenho das Redes Regionais de Atenção à Saúde no estado de São Paulo.

Rede Regional de Atenção à Saúde	Regiões de Saúde	Número de municípios	População 2010
1	Grande ABC	7	2.551.328
2	Guarulhos, Alto do Tietê	11	2.663.739
3	Franco da Rocha	5	517.675
4	Mananciais	8	986.998
5	Rota dos Bandeirantes	7	1.710.732
6	São Paulo	1	11.253.503
7	Baixada Santista e Vale do Ribeira	24	1.937.702
8	Itapeva, Itapetininga, Sorocaba	48	2.243.016
9	Lins, Bauru, Jaú, Vale do Jurumirim, Polo Cuesta	68	1.624.623
10	Adamantina, Tupã, Assis, Marília, Ourinhos	62	1.068.408
11	Alta Paulista, Extremo Oeste Paulista, Alta Sorocabana, Alto Capivari, Pontal do Paranapanema	45	722.192
12	Santa Fé do Sul, Jales, Fernandópolis, Votuporanga, São José do Rio Preto, José Bonifácio, Catanduva, Dos Lagos do DRS II, Central do DRS II, Dos Consórcios do DRS II	142	2.192.094
13	Alta Mogiana, Três Colinas, Alta Anhanguera, Vale das Cachoeiras, Aquífero Guarani, Horizonte Verde, Centro Oeste do DRS III, Norte do DRS III, Central do DRS III, Coração do DRS III, Sul de Barretos, Norte de Barretos	90	3.307.320
14	Araras, Rio Claro, Limeira, Piracicaba	26	1.412.584
15	Rio Pardo, Mantiqueira, Baixa Mogiana, Oeste VII, Campinas,	42	3.577.072
16	Bragança, Jundiaí	20	1.128.619
17	Circuito da Fé, Região Serrana, Litoral Norte, Alto Vale do Paraíba.	39	2.264.594

Fonte: Termo de Referência para a estruturação de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Estado de São Paulo SES SP – COSEMS SP, agosto de 2011.

Obs: O município de Guarulhos foi incorporado à Região de Saúde Alto do Tietê, totalizando 63 Regiões de Saúde.

No **Quadro 3** há a abrangência do DRS IV Baixada Santista, composto por 9 municípios: Bertioga, Cubatão, Guarujá, Itanhaém, Mongaguá, Peruíbe, Praia Grande, Santos, São Vicente. O DRS IV compõe a RRAS 7 juntamente com o DRS XII de Registro.

Quadro 3 – Municípios da Região do Departamento Regional de Saúde da Baixada Santista (DRS IV)

A **Tabela 1** demonstra a população residente na Região de Saúde da Baixada Santista. E, a **Tabela 2**, indica a cobertura da Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família (ESF) no DRS Baixada Santista.

Tabela 1 - População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, 2015 – Brasil. Unidade da Federação: São Paulo. Região de Saúde (CIR): Baixada Santista.

Município	População residente
Bertioga	56.555
Cubatão	127.007
Guarujá	311.229
Itanhaém	96.224
Mongaguá	52.492
Peruíbe	65.225
Praia Grande	299.257
Santos	433.965
São Vicente	355.542
Total	1.797.496

Fonte: 2000 a 2013 - Estimativas preliminares efetuadas em estudo patrocinado pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa.
2014 e 2015 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE.

Tabela 2. Cobertura Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família (ESF) no DRS IV. Março, 2016.

Municípios	Cobertura Atenção Básica (%)	Cobertura ESF (%)
Bertioga	51,29	21
Cubatão	84,37	46
Guarujá	56,07	44
Itanhaém	85,00	85
Mongaguá	51,27	50
Peruíbe	91,04	51
Praia Grande	74,82	71
Santos	53,19	24
São Vicente	50,80	30

Fonte: DAB Referência Março 2016

Um dos indicadores que mais afetam a região de saúde da Baixada Santista é a alta Taxa de Mortalidade Infantil²⁴ como se observa na Tabela 3 abaixo:

Tabela 3: Taxas de mortalidade infantil por mil nascidos vivos, segundo Departamentos Regionais de Saúde - DRSs e municípios. Estado de São Paulo. Período de 2012 - 2016.

Departamentos Regionais de Saúde e Municípios	2012	2013	2014	2015	2016	Média 2012/2016
ESTADO DE SÃO PAULO	11,5	11,5	11,4	10,7	10,9	11,2
DRS 04 - Baixada Santista	15,6	15,9	14,5	14,6	13,8	14,9
Bertioga	14,7	18,9	8,4	9,2	12,7	12,7
Cubatão	18,7	23,3	16,5	18,5	17,3	18,9
Guarujá	18,7	21,3	18,1	15,7	13,6	17,5
Itanhaém	14,9	9,8	14,0	12,9	11,4	12,6
Mongaguá	20,0	3,0	8,7	22,3	8,0	12,5
Peruíbe	9,0	10,1	22,1	11,9	14,4	13,6
Praia Grande	13,9	14,2	11,6	17,3	13,4	14,1
Santos	13,9	12,7	14,3	10,7	14,3	13,2
São Vicente	15,8	16,7	13,5	14,4	14,5	15,0

Fonte: Fundação Seade.

²⁴ Número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

No mesmo período da pesquisa foi realizado um Termo de Execução Descentralizada (TED)²⁵ que colocou em análise o território para orientar o foco da Coordenação Geral da PNH para processos de trabalho do apoio nas regiões de saúde. O relatório final (2016) aborda diversas diretrizes, das quais destaco alguns elementos importantes que, de alguma forma, estarão presentes no campo da pesquisa.

Na diretriz de Redes Temáticas e Grupos Condutores Regionais, o relatório refere que: há déficits de leitos nas Clínicas Cirúrgicas, Médica, Obstetrícia, Clínica Pediátrica e Psiquiatria; Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ainda em construção regional; a necessidade da revisão do Plano de Ação da Rede Cegonha da RRAS 7 – Baixada Santista; gestantes de alto risco sujeitas a viagens de longas distâncias para acesso ao parto de Alto Risco; descontinuidade do cuidado; maior integração sobre as discussões na Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD); Plano de Ação Regional da Rede de Atenção a Pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTS) em fase de rediscussão; dificuldades para implantação adequada da Rede da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC); avanços da Rede de Oncologia.

Na diretriz Governança, envolvendo os atores estratégicos do SUS nos territórios, o relatório refere fragilidade de mecanismos que garantam a efetivação dos pactos firmados entre os gestores, dificultando fluxos estabelecidos e o acesso da população aos serviços. Dificuldade de identificar a diferença e a relação entre os papéis de gestão regional e estadual, o que dificulta a compreensão, por parte dos municípios, acerca da descentralização preconizada pela regionalização. Acrescenta-se a isso a crítica de que alguns serviços regionais continuam sendo conduzidos no âmbito estadual, a exemplo da Regulação e alguns serviços de Vigilância.

Alguns espaços regionais foram destacados: Fórum Regional da Rede de Atenção Psicossocial, Conselho de Desenvolvimento da Região Metropolitana da Baixada Santista (CONDESB), Câmara Técnica da Igualdade Racial, Fórum dos Conselhos de Saúde (FOCOS).

Na questão da Atenção Básica o relatório apresenta a necessidade de uma reflexão sobre o modelo de atenção e processos de trabalho, revisão da territorialização, integração das

²⁵ No período de agosto a outubro de 2016, a região da Baixada Santista foi escolhida para a aplicação de um instrumento do Termo de Execução Descentralizada (TED 31) por apoiadores descentralizados do Ministério da Saúde ligados à Coordenação Geral da Política Nacional de Humanização da Secretaria de Atenção à Saúde. Um dos objetivos do instrumento foi orientar o foco da Coordenação Geral da PNH como organizadoras dos processos de trabalho do apoio nos territórios ou regiões de saúde. O trabalho aconteceu a partir da participação dos apoiadores em diversas agendas colegiadas, conversas com equipe de gestão técnica e conversas com os municípios da região.

equipes e pontos de atenção, estímulo a intersetorialidade nos municípios e na região.

Na diretriz atenção continuada e responsável em rede, há um sistema único da regulação regional - a Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS) e o Sistema Nacional de Regulação (SISREG) - não há integração entre eles.

No eixo Educação Permanente, os apoiadores do MS referem diferentes entendimentos e arranjos de Educação Permanente no DRS e municípios.

4.1 Plano apoiador do COSEMS e certas perspectivas da Baixada Santista

Em uma boa conversa com o apoiador do COSEMS-SP para a região da Baixada Santista, foram identificados alguns elementos importantes para a problematização desta região de saúde.

Logo de início há o reconhecimento das fragilidades na capacidade decisória da gestão regional estadual e também bipartite. Por um lado, um cenário de fragilização da SES, principalmente, pela fragmentação da gestão dividida em várias coordenadorias que pouco se integram e, por outro lado, o enfraquecimento do papel dirigente na esfera regional. Reconhece também, neste cenário, ações para o desmonte atual do SUS.

A falta de investimento nos trabalhadores da gestão estadual é perceptível nos DRS. O apoiador refere piora dessa tendência, os técnicos estão se aposentando, não se consegue repor equipes, as pessoas vão ficando desencantadas.

Alguns aspectos da conversa reafirmam mapeamentos que experimentei ao habitar o campo da pesquisa, tais como: insuficiência do espaço regional (CT e CIR) no debate da micropolítica do trabalho em saúde; poucos projetos regionais solidários no enfrentamento das necessidades de saúde da região; baixa visibilidade do trabalho das articuladoras; priorização de apoio aos municípios com maior necessidade de ampliação da capacidade técnica e, necessidade de processos de Educação Permanente em Saúde.

Na Baixada Santista (BS), o apoiador refere que há hospitais importantes da gestão estadual, mas a governabilidade regional sobre eles é, por vezes, fragilizada. Retoma o que foi produzido em 2008 e 2009, a criação das RAS, dos Colegiados de Gestão Regional (CGRs), e marca o esvaziamento da estrutura bipartite. Considera que na BS, a CT muitas vezes tem uma reunião muito mais produtiva do que a CIR, diz: “Deveria ser o inverso, a reunião da CIR o espaço da política e a CT o espaço das questões técnicas”. Relata ainda: “Antigamente

ainda tinha uma reunião preparatória de secretários antes da CIR. Na BS, já há 3 anos, que não se faz essa reunião por opção dos próprios gestores. A gente tenta levar a discussão, mas na prática não tem acontecido. O que eu sinto é que a questão hospitalar rouba grande parte da agenda. Como tivemos um agravamento desta questão com o fechamento da maternidade de Peruíbe, Mongaguá e mais recentemente Cubatão, então a questão hospitalar acaba drenando grande parte da energia da CIR”.

Percebe uma dificuldade em construir projetos regionais. Exemplifica que, no momento do programa Mais Médicos²⁶, a que muitos municípios aderiram, poderia ter sido uma oportunidade para repensar, construir regionalmente, mas não aconteceu. Reconhece que esforços no sentido de discutir modelo assistencial, ou discutir micropolítica, são enfraquecidos ou inexistentes.

O problema da mortalidade seria um grande gerador de vários projetos em conjunto tanto na AB, como na SM e na Humanização. Geralmente a articuladora da AB chega assim: “olha recebi uma informação lá de SP e a gente tem que repassar essa informação”. Então você acaba não tendo o debate de projetos regionais e locais, os temas são trabalhados como uma demanda da gestão central.

Em relação às articuladoras, o apoiador consegue marcar pouco o trabalho de apoio. Relembra um período em que outra articuladora da AB produziu um momento de maior investimento, que coincidia com o momento em que estava começando o programa Mais Médicos.

O trabalho das articuladoras que conseguiu reconhecer melhor foi da Saúde da Mulher sobre o acompanhamento da mortalidade materna e infantil. Em 2013, a partir de um trabalho dos gestores municipais em conjunto com o DRS, foi construído um pacto pela redução da mortalidade materna e infantil. Foi levantado um conjunto de ações, mas na prática não se definiu uma equipe gestora para o acompanhamento desse processo. A rotatividade dos gestores municipais é muito alta. Comenta o apoiador: “Foi muito ativo quando o Rui de Paiva²⁷ esteve à frente no Guarujá, depois disso as ações foram sendo perdidas”.

A sensação do apoiador é que se está sempre começando de novo: “Eu interfiro o mínimo possível, mas quando começamos a discutir os dados da mortalidade de 2016 em que houve uma piora, eu até fiz uma intervenção de como estava a questão do pacto, que tinha

²⁶ O Programa Mais Médicos (PMM) foi criado em julho de 2013 após intenso debate junto à sociedade e tramitação no Congresso Nacional. O Mais Médicos somou-se a um conjunto de ações e iniciativas num cenário em que o governo federal assumiu a tarefa de formular políticas públicas para enfrentar os desafios que vinham condicionando o desenvolvimento da Atenção Básica (AB) no País.

²⁷ Médico pediatra, mestre em Saúde Pública, secretário de saúde do Guarujá no ano de 2015.

sido uma construção importante e meio que foi perdida. Aí a articuladora da Saúde da Mulher fez um trabalho muito interessante, com um diagnóstico da região inteira e de município por município e está sendo interessante porque este trabalho tem levado à reflexão na CIR”.

Este trabalho refere-se ao Pacto Regional de Redução de Mortalidade Infantil, que, mais adiante (item 6.2, Parte III), será analisado como um dos processos-apoiadores com a participação das articuladoras.

Sobre a questão da mortalidade infantil, o apoiador refere ser uma questão assistencial da governabilidade do gestor resolver. Reconhece haver poucas discussões sobre o trabalho médico e das equipes de saúde, diz: “Se eu fosse fazer uma avaliação por meritocracia, que é tão apreciada hoje pela gestão estadual, tinha que demitir todo mundo. Então assim, acho que tem muito a ver com o poder médico, tem um poder médico enraizado na BS, que exerce seu poder em vários municípios, são os mesmos profissionais que atuam na região e com uma assistência duvidosa”.

Quanto às estratégias do trabalho das articuladoras, o apoiador refere haver muitas informações transmitidas, mas poucos processos de apoio em acontecimento: “Ainda, às vezes, a gente sente nos apoios da SES uma visão que lembra aqueles coordenadores de programas dos anos 70, 80. Vou lá e falo assim: Mongaguá não fez isso, Peruíbe não fez aquilo, Itanhaém não fez isso, Praia Grande não fez aquilo... E aí acho que entra essa questão da EP, porque eu não sinto eles participando de um processo de EPS sobre o próprio papel do que é o apoiador. Eu acho que há uma ausência de espaços reflexivos. Então pode ocorrer paralisia do articulador, rotatividade das pessoas, esvaziamento dos quadros técnicos, tanto da SES como dos municípios”.

O apoiador da BS indica a necessidade das articuladoras de trabalharem com os municípios que mais precisam: Mongaguá e Peruíbe. O apoio para quem mais precisa: “O apoio do COSEMS é com os gestores. Por exemplo, eu tenho o secretário de Santos, eu não preciso me preocupar, mas vou até o secretário de Itanhaém, ou de Cubatão, Mongaguá, Peruíbe que precisam mais do apoio”. Afirma que o articulador deveria apoiar quem mais precisa: “Santos não precisa, Praia Grande não precisa, São Vicente e Guarujá podem precisar em algumas áreas, mas tem corpo técnico. Então é importante modular os apoios, e eu sempre defendi que a SES tem que ser um agente potente, tem que ter política, tem que ter formulação. Eu sei a potência que essa SES já teve para construir o SUS no estado”.

Percebo que as visibilidades produzidas pelo apoiador do COSEMS contribuem para a análise das complexidades e fragilidades da gestão estadual que se reproduzem de alguma forma no DRS. Entretanto, sobre o trabalho das articuladoras, observo que a visibilidade

produzida pelo apoiador se dá a partir da sua participação nos espaços em que atua, ou seja, prioritariamente CT e CIR. Certa perspectiva em um dos múltiplos planos regionais. Visibilidades que se formam a partir das pautas trabalhadas nestes espaços, com pouca proximidade do cotidiano do DRS, do trabalho dos articuladores e das equipes dos municípios. Portanto, uma certa visibilidade, uma certa força na região.

As visibilidades e dizibilidades do mundo do trabalho produzem diversos mundos diferentes. Não há aqui afirmações de apenas um modo de perceber os diversos mundos das articuladoras. Há múltiplos planos, ou cortes, ou crivos possíveis sobre a realidade para possíveis problematizações das práticas apoiadoras. Os cortes podem ser mais expandidos ou mais reduzidos. Cada plano seleciona partes dos movimentos, certas perspectivas, certas formas em que se recortam as forças em relação. Não há uma verdade a ser vista por diversas perspectivas, mas há multiplicidades em que movimentos se passam. O sentido é sempre múltiplo, resultado da hierarquia das forças que se exprimem no fenômeno em análise.

Perspectivas em jogo.

Assim, ao habitar o território da Baixada Santista, ao se produzir alguns crivos, algumas entradas, a pesquisa oferece outras maneiras de pensar a dimensão micropolítica do trabalho das articuladoras. Novamente, não é questão de representação ou de explicação, mas de traçar planos, destacar problemas e discutir saídas possíveis no mundo do trabalho na gestão estadual e nas práticas apoiadoras. O que não significa oferecer verdades fixas, mas diagramas de intensidades e de forças - processo permanente que faz, desfaz e refaz perceptos²⁸, afectos, pensamentos e agires.

4.2 Entradas no campo da pesquisa: habitar um território, fazer fugir o instituído

As entradas que experimentei no campo da pesquisa foram diversas, como em um rizoma, sem um mapa prévio dos caminhos a percorrer. Ao contrário, um caminho construído, entradas em experimentação, possibilidades de conexão a algumas dimensões do trabalho das articuladoras. Portanto, suscetível de modificações no percurso. Uma rede se tramando na pesquisa.

Entre um projeto, algumas perguntas, algumas pistas em um cenário para a pesquisa.

²⁸ “Os perceptos não são percepções, são pacotes de sensações e de relações que sobrevivem àqueles que os vivenciam. Os afectos não são sentimentos, são devires que transbordam aquele que passa por eles (tornando-se outro)” (DELEUZE, 1992, p. 171).

Diversas forças em jogo atravessando corpos e forçando pensamentos. Sem nenhuma suposição de unidade, ou de totalidade, ou ainda de identidades. A única certeza era a imprevisibilidade permanente, dispersa como um nevoeiro ao ir entrando no espaço-tempo do DRS Baixada Santista.

O corpo ia tecendo pensamentos, palavras, intenções, perspectivas. Sensações de euforia, tentativas de aquietar e deixar o território ir se fazendo em mim. Um território que precisaria habitar com muita delicadeza, sabia que teria tempo para isto, mas que tempo era este? O meu tempo? O tempo de quem? Um momento oportuno único, um *kairós*²⁹.

O Departamento Regional de Saúde IV Baixada Santista já estava lá, as articuladoras já estavam lá, eu é que chegava e ia me apresentando e me misturando ao território. Pretensa intenção de achar que o campo da pesquisa estaria ali pronto a ser observado, analisado e registrado com um distanciamento entre pesquisador e objeto de pesquisa.

A verdade sobre os articuladores e sobre a SES/SP estaria ali prestes a ser descoberta por meio de declarações, entrevistas e regularidades estabelecidas? Desconfio destas ditas verdades. Ao me misturar, teria que exercitar um saber ver, um saber experimentar, um deixar à deriva toda atividade de controle e mergulhar no campo da pesquisa, nas forças em relação. Habitar este novo território existencial que ia se produzindo em mim.

Entrar no campo, inicialmente, era uma aproximação, um exercício de atenção às forças em jogo, aos afetos, aos saberes e aos poderes circulantes. Não havia campo para entrar... Ele estava em produção... E eu fazia parte desse movimento.

Ser parte com o cuidado de não invadir, não tomar espaços, mas construir zonas de contatos possíveis, campos de afectabilidades interessantes. Construir rede em que tudo poderia ser uma referência. Eu tinha alguma ideia do cuidado ao habitar o território, mas nenhum controle sobre as forças em jogo na produção da pesquisa, inclusive sobre o meu corpo, também forças em relação.

Pensar será, por conseguinte, exposição às forças, na sua distância, no espaçamento que elas criam entre si, no *Entre* que a guerra entre elas cria a todo momento. Pensar será abrir-se, na relação com o Fora, às Forças, ao Jogo e ao Acaso (PELBART, 1989, p. 124).

²⁹ Os gregos antigos tinham várias palavras para o tempo, destaco três: Chronos, Kairós e Aion. Enquanto o primeiro refere-se ao tempo cronológico ou sucessivo, em que o antes se ordena ao depois, Kairós possui natureza qualitativa, o momento indeterminado no tempo em que algo especial acontece: a experiência do momento oportuno. E Aion é como o entre-tempo, não é mais apenas a diferença das coisas ou dos estados de coisas, ele afeta a subjetividade, insere a diferença no próprio sujeito. Aion é acontecimento que não tem lugar no tempo, mas marca um corte de um antes e um depois, é puro instante. Aion marca a relação do tempo com um fora que não lhe é mais exterior (ZOURABICHVILI, 2004, p. 11-13).

E então? O que fazer? Como produzir o campo da pesquisa?

O que eu vou poder registrar? Recolher fatos, efeitos, mas também recolher gestos, olhares, afetos, efeitos do próprio agir do pesquisador no campo: sempre pesquisa-interferência.

Uma entrada inicial e disparadora foi feita em uma reunião no DRS Baixada Santista. Um encontro que visibilizava marcas institucionais, afinal eu estava acompanhando a coordenação do NTH, que ofertou um apoio especial para aquela região. Apoio que eu mesma não sabia o que poderia significar.

O meu corpo pesquisador estava marcado por expectativas para o trabalho em campo. Expectativas a serem dobradas e aquietadas para a experimentação de outras existências, outras produções, outras perspectivas.

A primeira entrada no território já exigiu de mim um exercício, que eu teria que fazer constantemente, de cuidado para não tomar o lugar da pesquisadora pelo lugar da instituição da qual ocupava, ou seja, o lugar de trabalhadora da SES e especificamente do NTH. Mesmo reconhecendo que a mistura seria inevitável.

Para habitar o território da pesquisa, eu precisaria exercitar a distância do mundo do trabalho do NTH e da SES/SP que poderiam me levar a afirmações ou defesas institucionais daquilo que vivencio cotidianamente ou a estabelecer uma relação de comando com as articuladoras. Desafio a um tenso posicionamento em que tinha que fazer fugir a intenção de representar algo ou alguém. Uma força que toma o lugar marcando o instituído, a hierarquia institucional, afinal era a SES/SP ali na regional.

O exercício de fazer fugir não para sair do mundo e de suas responsabilidades, mas fazer fugir no sentido de afirmar uma diferença, vazar ao instituído, criar outros mundos (DELEUZE, 1998).

Com quais intenções o pesquisador entra no campo de pesquisa? O cuidado para que eu também – pesquisadora – não fosse capturada pela instituição, pelos saberes e dizeres da Humanização e da gestão estadual. Mas que experimentasse em mim mesma um desfundamento, uma crítica ao valor de verdade, uma crítica àquilo que eu mesma – articuladora de Humanização – poderia querer representar. O Fora também se operava em mim.

Não se tratava de representar, mas de habitar, experimentar e resistir às *forças institucionais dominantes*.

4.3 Espaços de encontros: forças do instituído e forças de produção solidária

No período da pesquisa, o DRS passava por uma mudança de gestão, havendo realocação de algumas pessoas nos diversos setores. Com a mudança da diretoria do DRS, a nova gestão propôs encontros internos para apresentação das áreas, além de um exercício de debate sobre projetos prioritários e desafios regionais. São encontros importantes para aproximação entre os diferentes setores do DRS. No **APÊNDICE C** (Apresentação dos setores do DRS) há um breve detalhamento das áreas administrativas do DRS de acordo com o organograma da instituição **ANEXO B** (Organograma de um Departamento Regional de Saúde).

A direção relaciona alguns destaques da regional como: reorganização do DRS com maior compartilhamento e integração das áreas; fortalecimento e valorização da parceria da equipe do DRS com os municípios na CIR/CT, grupos condutores das redes, Humanização e AB; qualificação do processo de debate na CT e CIR com reuniões de pré CT; aprimoramento do processo de monitoramento e avaliação, especialmente o programa Santas Casas Sustentáveis; monitoramento, avaliação e atendimento às demandas judiciais com a criação do gabinete de crise; qualificação do Núcleo de Assistência Farmacêutica (NAF).

Para este estudo, as entradas para a pesquisa, dependem da agenda e dos espaços em que as articuladoras e atores regionais se encontram. Espaços de planejamento, pactuação e (co)gestão entre os gestores municipais e estaduais de saúde da região.

Como será que o DRS Baixada Santista produz encontros? Quais são os espaços de encontros instituídos para o debate de saúde na região? Os espaços instituídos regionais são:

1. Reuniões pré Câmara Técnica (CT) em que se preparam com a equipe técnica do DRS as pautas a serem discutidas na CT;
2. Reuniões de Câmara Técnica; e
3. Reuniões de Comissão Intergestores Regional (CIR)³⁰.

Além dos espaços instituídos, as áreas técnicas de maior investimento da equipe são: cuidado materno infantil e as produções das redes temáticas³¹.

³⁰ As CIR são instâncias de discussão e deliberação na busca de soluções cooperativas no SUS, compostas por representantes do estado e de todos os secretários municipais de saúde de uma determinada região de saúde. A proposta é a integralidade de ações e serviços numa mesma região de saúde.

³¹ Em 2011, após pactuação tripartite, foram priorizadas as seguintes redes temáticas: Rede Cegonha (atenção à gestante e atenção à criança até 24 meses), Rede de Atenção às Urgências e Emergências; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.

Um projeto proposto pela direção do DRS foi o apoio às regulações municipais, de modo a produzir uma aproximação aos municípios para construção de planos de regulação municipais e regional. Nesta estratégia, a direção incluiu o apoio das quatro articuladoras (duas de Atenção Básica, uma de Humanização e uma da Saúde da Mulher). Este projeto também será problematizado mais adiante na pesquisa (item 6.1, Parte III).

De modo geral a reunião de Câmara Técnica é montada a partir de pautas extensas, por vezes cansativas e pouco convidativas ao debate ampliado. Por exemplo: informações sobre a Dengue; informações sobre Mortalidade Materna e Infantil; credenciamento de leitos; Plano Regional de Educação Permanente e os cursos ofertados; informações sobre políticas específicas (saúde do homem, saúde da mulher, Rede Renal Crônica, Rede de Atenção Psicossocial; Rede Cegonha, etc.); emendas parlamentares para estrutura e equipamentos nos municípios; cirurgias eletivas.

As articuladoras participam das reuniões de CT e, algumas vezes, apresentam pautas de acordo com a atividade em que estão implicadas.

Percebo que há tensões entre os municípios e entre os municípios e a equipe do DRS. Algo que se repete em vários encontros é a solicitação de representantes dos municípios nas várias reuniões (fragmentadas) e nem sempre há esta presença (quem tem gente para tantas reuniões e ainda tocar o trabalho nos municípios?). O DRS sempre solicita dados dos municípios e há sempre lacunas nas informações. Os municípios por sua vez se queixam da falta de financiamentos e da falta de pessoas nas equipes.

Nas reuniões da CIR, as pautas preparadas na CT são debatidas também com vários conflitos entre expectativas dos secretários de saúde, da equipe do DRS e as necessidades de saúde da região. Há a discussão da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS) e definição das responsabilidades orçamentárias e financeiras com produção de um grupo de planejamento do DRS.

Uma pauta com maiores conflitos é a Rede de Urgência e Emergência (RUE), havendo poucos consensos entre os gestores. Referem insuficiência de leitos na região e falta de solidariedade entre municípios e estado. Há divisão e tensão entre o que podem os municípios grandes e os municípios pequenos. Reclamam maior presença e mediação do DRS. Muita disputa em jogo! ***Forças entre narrativas mais solidárias e narrativas mais locais.***

Observei em alguns momentos debates mais aquecidos, acusações, defesas, pedidos de ajuda... Um ambiente com forças de desconfiança, por vezes, ânimos perturbados. Como pactuar o cuidado regional em saúde com tantas disputas reativas? Será que os espaços instituídos como CT e CIR são suficientes para o debate do cuidado na região de saúde?

A aposta da regionalização solidária e cooperativa implicaria a superação de relações autoritárias, favorecendo colaboração na construção de pactos regionais entre municípios e estados. Furtado (2016), num dos períodos em que esteve no MS (2004 a 2006), refere que a posição da direção da SES/SP era de omissão na discussão do Pacto pela Saúde – “Este foi um período em que a discussão em São Paulo tinha o protagonismo do COSEMS e do MS, incluindo as várias áreas técnicas e uma grande ausência da SES” (Ibid., p. 22). A autora ainda refere que, de 2007 a 2009, com a entrada do novo secretário adjunto na SES/SP, iniciou-se um processo mais conjunto, não menos disputado, de implantação do Pacto com os municípios.

Furtado (2016) em seu amplo estudo sobre a produção do comum dentro das máquinas governamentais, discute questões fundamentais especificamente sobre a constituição dos Colegiados de Gestão Regionais (CGR), atualmente CIR. A autora analisa a importância dos CGRs e, ao mesmo tempo, a sua insuficiência, pois não bastam os espaços para levar adiante a aposta de solidariedade no enfrentamento das disputas.

Sim, os espaços instituídos como CT e CIR são insuficientes! *As forças do instituído competem fortemente com as forças de produção solidária.* Há uma ilusão do arranjo institucional como suficiente (Furtado, 2016), pois são também necessárias outras estratégias e aproximações para produzir esse efeito:

Houve aí um deslocamento do Estado, lugar – aparelho, duro, onde o que é instituído homogeneiza quase naturalmente todos os espaços, para um Estado vazado por forças instituintes que o disputam todo o tempo. Para um Estado que só existe na sua produção em ato. Ao contrário de fortalecer esta aposta em arranjos institucionais com pretensão de serem garantidores da possibilidade de inovação e transformação do SUS, nosso estudo foi aumentando a visibilidade da ilusão do arranjo institucional. Claro que isto não significa uma proposição de abandonar a aposta em diferentes arranjos institucionais que ajudem a avançar a construção de uma gestão mais solidária no SUS (FURTADO, 2016, p.189).

Apenas a constituição de espaços instituídos não garante as relações solidárias, há que haver sustentação do debate produtor de saídas para as necessidades em saúde da região. Furtado (2016) afirma a aposta na potência do coletivo, mas desnaturalizando o instituído e a figura do gestor. Assim, aponta a necessidade da produção permanente de atores na perspectiva de uma condução mais solidária e potente na solução das questões regionais.

Ter os CGR é um passo importante, mas não suficiente para garantir uma gestão compartilhada e qualificada na região. Fica evidente como esta

produção dos atores é complexa, pois cada instituição é atravessada por múltiplos interesses e forças que disputam dentro da mesma instituição projetos diferentes (Ibid., p. 173, grifo meu).

4.4 Em busca da produção de atores-apoiadores e espaços-apoiadores

No conjunto do trabalho das articuladoras aparecem muitas atividades, participam de diversas ações, algumas mais pontuais dirigidas a um problema específico e, outras mais processuais, que envolvem maior complexidade de acontecimentos e produções. Ver **APÊNDICE D** (Atividades das Articuladoras do DRS Baixada Santista).

A interlocutora da Saúde Mental refere algumas ações de apoio, tais como: implantação da RAPS e o apoio para elaboração dos Planos Municipais em composição com a Atenção Básica; o trabalho com as demandas de usuários que vivem com autismo, com prioridade em responder ao grande número de ações judiciais. O destaque se dá a partir dos movimentos para a desinstitucionalização que deram início ao *Fórum Regional da Rede de Atenção Psicossocial* com ampla participação dos trabalhadores da região. Um possível espaço-apoiador na produção de atores-apoiadores.

As articuladoras da Atenção Básica referem que o apoio inicialmente era para municípios com população abaixo de 100 mil habitantes, entretanto, atualmente trabalham com todos os municípios da Baixada Santista, mesmo que com ações pontuais. Relatam que o programa envolve ações na região e nos municípios com organização da rede e apoio técnico a partir da AB. Relatam também, que no início foi mais difícil, pois os municípios não reconheciam como legítima a presença do articulador, afinal um representante do governo estadual, um representante das tensões e interesses institucionais querendo se envolver numa temática que é tipicamente municipal!!? Perguntavam se o apoio dos articuladores também envolvia algum tipo de cofinanciamento para a AB.

De algum modo, as articuladoras podem (ou não) representar os interesses da gestão estadual. Não se pode tomar este fato como um dado, somente na dimensão micropolítica é possível problematizar este posicionamento. Mais adiante iremos aprofundar esta questão (item 5.1, Parte II).

Os municípios necessitam de apoio, principalmente no que se refere ao cofinanciamento para o funcionamento do SUS, mas a gestão estadual não se ocupa desta questão. O apoio possível a ser produzido pelos articuladores permanece no campo técnico.

No DRS da Baixada Santista, há uma divisão na AB: uma apoiadora faz apoio aos

municípios do Sul (Peruíbe, Itanhaém, Mongaguá e Praia Grande) e outra faz apoio aos municípios do Norte (Bertioga, Cubatão, Guarujá e São Vicente). No município de Santos as duas atuam conjuntamente. Para as articuladoras de Humanização e de Saúde da Mulher não há divisão por municípios, o apoio se dá regionalmente e a todos os municípios de acordo com as necessidades.

As articuladoras de Atenção Básica mencionam as seguintes atividades: participação em reuniões dos grupos condutores das redes temáticas; nas ações de monitoramento do Pacto Regional de Redução de Mortalidade Infantil; nas oficinas de implantação das Regulações Municipais; nas reuniões técnicas e administrativas do DRS; participação em vídeo conferências; condução das reuniões do *Grupo de Trabalho da Atenção Básica (GTAB)* com os municípios; participação no Comitê Regional de Vigilância à Morte Materna e Infantil (CRVMMI) e também em alguns Comitês municipais; participação em sala de situação da Dengue (regional e por municípios); monitoramento e apoio técnico aos programas da SES/SP e do MS: e-SUS Atenção Básica, Qualis-UBS, Requalifica UBS, Academias da Saúde; participação em capacitações locais e nível central sobre arboviroses e Estratégia Saúde da Família (ESF); apoio na implantação dos testes rápidos (HIV, Sífilis, hepatites) em conjunto com a articuladora da Saúde da Mulher; participação em reuniões com grupo técnico da gestão central da SES/SP; participação no Projeto Mãe Vicentina em conjunto com articuladora da Humanização e Saúde da Mulher; participação em reuniões do Conselho de Desenvolvimento da Região Metropolitana da Baixada Santista (CONDESB)³².

Um traço característico das articuladoras de AB são as muitas participações em reuniões, uma agenda sempre cheia de atividades. É preciso interrogar o que tais participações produzem de deslocamentos para a região. Dentre tantas atividades, destaco o GTAB como um espaço mais provável de produção de encontros interessantes entre os coordenadores da AB dos municípios.

A articuladora da Saúde da Mulher destaca as seguintes atividades relacionadas à Rede Cegonha (RC): apoio às instituições para orientação e discussão das habilitações dos serviços de saúde; discussões frequentes sobre a implantação das boas práticas de assistência ao parto; visitas e discussões com os gestores e equipes técnicas dos hospitais; treinamentos sobre

³² O CONDESB – Conselho de Desenvolvimento da Região Metropolitana da Baixada Santista – é um conselho formado por representantes das prefeituras da Região Metropolitana da Baixada Santista (RMBS) e representantes do Governo do Estado, indicados dentre as secretarias que atuam na região. O Conselho tem caráter normativo e deliberativo, tratando dos assuntos inerentes aos campos funcionais de interesse comum da RMBS. A participação de seus representantes é paritária entre o conjunto das prefeituras e os representantes do Estado.

urgências obstétricas; treinamentos sobre teste rápido (HIV, Sífilis, hepatites); trabalho de sensibilização e apoio documental aos gestores dos municípios sobre a implantação dos testes rápidos; respostas às demandas judiciais com pareceres técnicos; participação de algumas discussões sobre Rede Hospitalar (atenção obstétrica); participação no Projeto Mãe Vicentina; treinamento sobre teste de sensibilidade de penicilina regional; discussão sobre fluxo de atendimento aos casos de microcefalia.

Na Saúde da Criança e Adolescente há o trabalho com atualização em triagem neonatal; reuniões e acompanhamento aos municípios sobre atendimento e fluxo de microcefalia por Zika Vírus; participação no Comitê Regional de Vigilância à Morte Materna e Infantil com apresentações de casos envolvendo conselhos de classes, hospitais públicos e privados, universidades e Ministério Público, bem como visitas aos Comitês Municipais. Elaboração e visita aos nove municípios e tabulação de dados do Instrumento de Avaliação Materno Infantil para matriz diagnóstica e repactuação de novas ações para a redução da morbimortalidade fetal, infantil e materna. Esta atividade relaciona-se ao ***Pacto Regional de Redução de Mortalidade Infantil*** que foi coordenado pela Saúde da Mulher e da Criança com a participação das articuladoras e trabalhadores do DRS.

Nas atividades da articuladora da Saúde da Mulher, um traço característico é a ampla capacidade técnica para a organização dos serviços de saúde, com protocolos, orientações, treinamentos, fluxos, entre outros. Importa também, como no bloco das articuladoras de AB, a questão sobre o que tal capacidade técnica produz de deslocamentos para a região.

A articuladora de Humanização reconhece o apoio realizado pelo Núcleo Técnico de Humanização da SES/SP (apoio do apoio). Enfatiza o trabalho integrado com as articuladoras da AB, da Saúde da Mulher e com o setor do planejamento. Destaca o processo de apoio construído a partir da prioridade do enfrentamento da mortalidade infantil na região, que envolveu um conjunto de ações como: trabalhar a proposta de apoio para a continuidade do cuidado da gestante; escolha do município de São Vicente; conversas com a coordenação da AB do município. A intenção do projeto era chegar mais perto dos usuários e do cuidado produzido. Apesar de o ***Projeto Mãe Vicentina*** ser pequeno pela abrangência, a intenção era analisar o caminho do cuidado da gestante. No breve relato da experiência, a articuladora destaca dois aspectos importantes do processo: a) o vínculo das gestantes na UBS com o cuidado da enfermeira e equipe e, b) a segurança da gestante sobre a maternidade no momento do parto.

Ainda, a articuladora de Humanização refere o trabalho de apoio nos equipamentos de saúde da SES/SP mediante qualificação de Planos Institucionais de Humanização (PIH).

Relata também o trabalho integrado com a diretora de Humanização do CDQ-SUS no apoio e acompanhamento dos indicadores do Programa Santas Casas Sustentáveis³³ e no ***Grupo de Trabalho de Humanização Regional (GTHR)*** em que participam os equipamentos de saúde (hospitais e ambulatorios) e, com alguma frequência, os municípios.

Do mesmo modo como nas atividades das articuladoras de AB e Saúde da Mulher, importa a questão sobre o que tal articulação produz de deslocamentos interessantes para a região.

O que primeiramente observa-se em busca de atores-apoiadores e espaços-apoiadores é que, no território do DRS há muitas ações. As pessoas se movem muito. Há muitos planos, fluxos, instrumentos de monitoramento, reuniões, pareceres técnicos, capacitações. Entretanto, o muito movimentar-se, não indica muitos deslocamentos na produção de saúde na região.

Muitas vezes, os relatos referem-se a ações pontuais, informativas e produzidas com pouco ânimo. Por vezes, em alguns relatos, observo sinais que demonstram mais intensidade e implicação em alguns processos, os que podem ser considerados territórios mais vivos do trabalho. Ações com maior vibração, envolvimento e alegria. Corpo que também dá passagem às intensidades em algumas grupalidades. Sinais que demonstram mundos em movimento, criando outros modos de se produzirem enquanto atores na gestão estadual. Algumas das grupalidades e projetos destacados acima podem marcar uma construção do trabalho de modo mais intenso e não pouco tenso. Entretanto, para problematizá-los enquanto espaços apoiadores há que se buscar outros planos de aproximação.

Seriam estas as grupalidades destacadas com maiores intensidades, com maiores vibrações evitando toda orientação dominante?

Seriam estas as grupalidades possíveis de produção de atores implicados na condução mais solidária e potente na solução das questões regionais? Só chegando mais perto para experimentar outras problematizações.

No tempo da pesquisa, fiz aproximações ao Grupo de Trabalho da Atenção Básica, ao Pacto Regional de Redução de Mortalidade Infantil, ao Projeto Mãe Vicentina, ao Grupo de Trabalho de Humanização Regional, ao Núcleo de Educação Permanente (as articuladoras também participam de acordo com a necessidade) e as Oficinas de Regulação nos municípios

³³ Resolução SS nº.13, de 05-02-2014 que determina critérios para acompanhamento e manutenção dos repasses financeiros referentes ao Auxílio Financeiro às Instituições Filantrópicas - Santas Casas SUStentáveis. A adesão dos Hospitais ao Auxílio Financeiro às Instituições Filantrópicas - Santas Casas SUStentáveis é formalizada por meio por Termo de Compromisso, onde são acordados os compromissos, os indicadores, os prazos e os critérios de monitoramento.

em que também houve a composição com as articuladoras.

Eis que a questão de sustentação dos espaços-apoiadores, que podem ser ou não de associações singulares e solidárias, não é um desafio pequeno. Exige esforço coletivo e aposta permanente dos trabalhadores e gestores. Não poucas vezes, tais espaços ficam fragilizados e pouco sustentados, podendo limitar-se a espaços instituídos de repetição de normas ou planos elaborados em outras instâncias. Ou então, esses espaços podem simplesmente acabar. Mas, o que importa aqui, não é o verdadeiro ou o falso como critérios de tais espaços, mas de uma análise das possibilidades de transformações no cotidiano dos serviços de saúde; análise das aberturas para as variações de criatividade, generosidade, profundidade na autenticação de outras formas de gerir e cuidar em saúde.

Ao caminhar e acompanhar os movimentos do DRS da Baixada me aproximo de análises semelhantes a Martins (2015) em sua tese sobre a micropolítica de um órgão regional de saúde, que investigou como os trabalhadores consideram os sentidos do trabalho na regional diante das políticas públicas de saúde e normativas engendradas na instituição e por outras instituições.

A autora observa que há múltiplos modos de funcionamento da regional com núcleos isolados de trabalho como ilhas de um arquipélago operando segundo padrões próprios, prevalecendo uma racionalidade burocrática, obediente a certos instituídos da burocracia estatal e normativa SES.

Ao longo da pesquisa, detectamos não apenas uma Regional de Saúde, mas uma multiplicidade de regionais, ‘micromundos’ que podem ou não se conectar, e que mantêm um ritmo próprio, principalmente aqueles que atuam com programas ou sistemas específicos e com os quais se pode ‘viver’ e ‘atuar’ solitariamente (MARTINS, 2015, p. 105).

A dificuldade em se criar e manter espaços coletivos é também, assim como no DRS da Baixada Santista, uma característica na pesquisa de Martins (2015, p. 112) “Percebi uma dificuldade na Regional de Saúde de criar e manter espaços coletivos em que se possa, além de ‘definir e fazer coisas’, falar sobre o trabalho, compartilhar dificuldades e estratégias utilizadas”.

Em geral, a regional se apresenta como uma transmissora da legislação e das estratégias definidas pelo MS ou pela SES/SP, atores presentes na invisibilidade constitutiva. Transmissão de definições elaboradas em outras instâncias. Pouca construção coletiva. Pouca produção de sentido. Em Martins (2015) há a referência de que parece haver na regional muito mais espaço para as prescrições do que para a criatividade e mobilidade do trabalhador.

(...) Tal posicionamento também foi expresso pelos técnicos das Secretarias Municipais de Saúde (SMSs), que esperam uma Regional de Saúde que lute com e pelos municípios, em que haja mais espaço para suporte e apoio, pois em vários momentos percebem muitas cobranças quanto a procedimentos e prazos, mas falhas na resolução das dificuldades com os prestadores de serviço, como a Santa Casa do município sede e o Consórcio Intermunicipal de Saúde e, ainda, no envio e conquista de projetos (MARTINS, 2015, p. 131).

A micropolítica da regional pesquisada por Martins é compreendida entre um campo de forças, de um lado, com rotinas de trabalho mais molaes com o gestor estadual em sua pretensão de tutela, normalização e direcionamento e, de outro lado, com demandas e fragilidades de gestores municipais em sua grande maioria. Neste campo de forças, os trabalhadores podem ou não reconhecer, analisar e criar estratégias para produzirem mudanças no mundo do trabalho e do SUS regional. Produzirem mudanças e não apenas “fazer funcionar” a máquina administrativa, como refere Martins em seu campo de pesquisa:

Visualizávamos ali muita vida, vontade, comprometimento, investimento e saúde, assim como sofrimento, desânimo, apatia e falta de perspectivas. E mesmo diante de tanta distonia, os trabalhadores sempre davam um jeito de permanecer na Regional de Saúde a cada mudança, crise ou reconfiguração de seus setores, programas, ações ou tarefas. E, bem ou mal, a RS conseguia “funcionar” (MARTINS, 2015, p. 21).

Em busca da produção de atores-apoiadores e espaços-apoiadores no campo da pesquisa, tal entrada no campo foi se formando. Entrada no campo em busca de espaços possíveis de produção de mudanças regionais. Busca bastante incerta. Não estava definido a priori que tais entradas levariam a intensidades e produção de práticas apoiadoras capazes de deslocamentos na gestão e no cuidado em saúde - mesmo que minha expectativa fosse neste sentido.

Experimento então, dobrar expectativas, lembrando-se da regra da prudência do cartógrafo. Mas eram as entradas possíveis de serem mapeadas naquele momento e na singularidade do plano que ia se tramando, portanto uma busca – acompanhar linhas, fazer mapas. O processamento do campo se deu a partir dos efeitos das práticas no cotidiano institucional, efeitos das visibilidades, dos ruídos, das possibilidades de expressão.

4.5 Núcleo de Educação Permanente (NEP) e Grupo de Trabalho de Humanização Regional (GTHR): por que separar?

O entendimento sobre Educação Permanente em Saúde (EPS) ainda é estranho para algumas pessoas e distante de uma EPS que de fato reconhece que todos os atores que fabricam o SUS são portadores de projetos, disputam sentidos e práticas e produzem saberes no cotidiano do trabalho. Muitas vezes EPS é confundida com Educação Continuada.

Em geral, na Educação Continuada (EC) capacitam-se profissionais que, ao retornarem aos seus serviços, constatarem que os recursos aprendidos não são suficientes para o enfrentamento dos problemas reais do cotidiano. Boa parte das ofertas da EC é feita sob a forma de cursos estruturados em que o trabalhador é submetido ao aprimoramento de uma técnica ou conhecimento. Ou seja, são cursos ofertados já de forma elaborada e estruturada³⁴, que não se preocupam em produzir novos sentidos, mas em transmitir novas orientações.

Na Educação Permanente em Saúde o fundamento central está na micropolítica do trabalho vivo ao reconhecer o mundo do trabalho como espaço de criação de novos mundos, capazes de ativar outras percepções e afetos, ativar novos modos de pensar, sentir, agir.

No DRS Baixada Santista há um espaço de encontros denominado Núcleo de Educação Permanente (NEP) e há também o Grupo de Trabalho de Humanização Regional (GTHR). Reuniões que acontecem separadamente. Uma separação que já marca alguns entendimentos e relações de forças entre trabalhadores do DRS, trabalhadores dos municípios e serviços de saúde e as políticas indutoras de EPS e Humanização. Articuladoras participam nestes dois espaços no DRS.

No NEP a maioria dos participantes é dos municípios. Em uma análise de como se sentem no contato com a EPS e o mundo do trabalho, destacamos algumas questões: a) muitos entendimentos diferentes sobre Educação Permanente (EP): EP que é transformada em capacitação e treinamento, que “muda mentalidades”, EP que vai às unidades, conversa, anota, volta, planeja; b) EP e Humanização como políticas que podem fazer a diferença, pois colocam as pessoas para conversar; c) realizam muitos registros das reuniões, muitas informações, mas com poucos usos de tais registros.

O convite para as pessoas pensar e falar parece uma novidade, as pessoas são pouco convidadas ao exercício da produção de outras visibilidades que não as habituais, quase

³⁴ Depoimento de Emerson Elias Merhy para o Curso de EPS em Movimento. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=1SU6kbRw254&feature=youtu.be>> Acesso em 23/12/2017.

automáticas, das problematizações das visibilidades e das recontextualizações das problematizações das visibilidades no mundo do trabalho. Em geral, passam informações, ou concordam ou discordam de algum assunto, emitem muitas opiniões. Portanto precisam ser fabricados os atores-apoiadores para este exercício problematizador do cotidiano dos serviços de saúde e da gestão em saúde. Um jogo em permanente disputa entre *práticas de informações e práticas problematizadoras em saúde*.

No GTHR a maioria dos participantes é de hospitais e ambulatorios, com alguma participação de municípios. As pessoas falam sobre o mundo do trabalho, falam daquilo em que elas se reconhecem enquanto Humanização. Em um dos relatos sobre o trabalho com familiares de pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e envolvendo conversas com a equipe multidisciplinar, aparece a questão: seria uma ação de EPS ou de Humanização? Em qual grupalidade este tema deveria ser debatido? No NEP ou no GTHR?

No cotidiano das práticas de saúde, os trabalhadores, gestores e usuários não se ocupam do debate sobre a separação das políticas e suas autorias. Podemos dizer que EP e Humanização se materializam nas práticas de gestão e de atenção à saúde com apostas muito semelhantes. Assim, o mais interessante é quando as pessoas juntam as duas políticas na prática, indicando que é mais importante o uso que as pessoas fazem nos seus lugares do que o que elas compreendem como as apostas das políticas.

Por isso, uma tal separação das duas grupalidades no DRS BS é colocada em questão. Para problematizar os dois espaços seria necessário também problematizar com os atores que os compõem e produzir outros questionamentos, colocando em movimento outras forças, produzindo de algumas desordens criadoras às quais as duas políticas se remetem.

Como pesquisador in-mundo, também com apostas e no jogo da relação de forças, faço uso das ferramentas oferecidas pelas duas políticas e acredito que integrá-las é sempre mais potente do que colocá-las em competição.

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e Política Nacional de Humanização (PNH), como já discutido anteriormente neste trabalho, são políticas que apostam numa produção democrática das práticas de saúde, que reconhecem gestores, trabalhadores e usuários como ativos produtores do sistema, que reconhecem as disputas de projetos. Duas políticas que possibilitam a insistência e a resistência na disputa da agenda dos governos. Duas políticas marginais, pois provocam e suspeitam dos centros instituídos das forças que querem dominar; marginais também pelo caráter de devir minoritário com todo o risco de se desvirilizarem, principalmente neste momento do Brasil em que não interessam, para boa parte dos governantes, os arranjos participativos, protagonismos, direitos, potências e

invenções.

De modo geral, a Humanização se faz mais presente no apoio a serviços hospitalares a partir das diretrizes e dispositivos amplamente tomados pelas produções do campo da Saúde Mental. Uma política que foi se produzindo com os trabalhadores que aceitavam o convite para o apoio, algumas vezes constituindo práticas mesmo sem o apoio dos gestores.

A EPS reconhece a micropolítica do trabalho em saúde e dedica-se de forma importante ao diálogo com os gestores, mas ambas as políticas convidam todos para a problematização das práticas de saúde. A EPS, em geral, teve mais entrada na atenção básica, algumas vezes adotada como estratégia de gestão em espaços municipais.

Ambas as políticas são mais capilarizadas entre trabalhadores e usuários do que entre gestores. Podemos dizer que, tal reconhecimento pode ter como causa a tendência de interferência das duas políticas nas forças dominantes da gestão, que querem sempre mais dominação – interferências que causam desconfortos aos poderes/saberes instituídos. Políticas que podem provocar o instituído e também provocar mudanças nas práticas de saúde.

Duas políticas contemporâneas, ambas lançadas no primeiro mandato do governo Lula, produzidas separadamente na micropolítica do MS, sem composição.

Sua relevância situa-se em certo modo de gerir e cuidar em saúde indissociado do cotidiano do trabalho. A problematização das práticas de saúde envolve as necessidades locais e os trabalhadores envolvidos em tais práticas. Os encontros com os trabalhadores envolvidos podem provocar mudanças nos processos de trabalho instituídos, abrindo possibilidades de se rever e transformar o cuidado e a gestão em saúde. Encontros que colocam o cotidiano em análise, desestabilizando o jogo de forças que, em geral, se manifestam nas cenas em que há forças que querem subordinar e forças que reagem à dominação. Assim, para a PNH e PNEPS, o cotidiano dos serviços de saúde é matéria constituinte para os processos de aprendizagem permanente e transformações nos modos de cuidar e gerir.

Na EPS há sempre um processo de aprendizagem envolvido na resignificação do cotidiano vivenciado e analisado no coletivo (FEUERWERKER, 2014, p. 90).

PNEPS e PNH apostam nos espaços coletivos de trabalhadores, gestores e usuários no enfrentamento das necessidades em saúde. Espaços de encontros - como uma rede de conversações - em que cada nó da rede é um encontro, um momento de conversa entre trabalhadores, gestores e usuários. Encontros com (des)entendimentos, acordos, negociações permanentes das necessidades de cuidado. Encontros em que ajudam o reconhecimento do outro como um legítimo outro, o reconhecimento de cada um como insuficiente e, o reconhecimento de que o sentido de uma situação é fabricado pelo conjunto dos saberes (e

forças) presentes (TEIXEIRA, 2007).

EPS e Humanização reconhecem que o mundo do trabalho é o lugar da multiplicidade, das diferenças, das disputas, das tensões, portanto trabalho vivo em que circulam afetos, saberes, poderes, produções... Portanto são políticas que afirmam o cuidado de si como pressuposto para cuidar dos outros, assim, o processo autoanalítico (olhar para o dia-a-dia do trabalho e ver como se produzem os sentidos, as implicações) pode ajudar nessa problematização com a equipe (FEUERWERKER, 2014, p. 103).

A Rede HumanizaSUS (RHS) aposta na constituição de uma inteligência coletiva para apoiar a Humanização no SUS. Trata-se de um ambiente virtual colaborativo em rede que convida as pessoas para a troca, a afetação, a composição de uma multiplicidade de visões. A EPS em Movimento, também em sua plataforma virtual, ativou e ainda ativa muitos trabalhadores e gestores na produção de novos sentidos no fazer saúde. É reconhecido, em ambas as políticas, os limites do apoio em redes virtuais, entretanto não se despreza a produção que tais redes oferecem a todos que queiram participar (TEIXEIRA, 2016). De certo modo, EPS em Movimento e Rede HumanizaSUS, possibilitam o uso das ferramentas das políticas naquilo em que trabalhadores e gestores necessitam para o enfrentamento nos agires do cotidiano.

Percebe-se, no próprio nome, tensões enfrentadas pelas duas políticas. Na Humanização, a história pregressa da intencionalidade de humanizar as pessoas, como se houvesse algum modelo ao qual seria necessária uma readequação do ser humano, ou como se humanas fossem somente as características moralmente positivas. Nome que pode direcionar a entendimentos reduzidos, necessitando permanentes reposicionamentos. Na EPS, do mesmo modo, o termo “educação” pode demarcar capturas para formações fixas, para uma perspectiva de transmissão, de formatação do outro. Assim, tanto PNH como EPS, padecem de atravessamentos e disputas, que se iniciam com seus próprios nomes, tensionando para sua efetivação justamente em oposição a modelos e *a priori* aos quais tais políticas pretendem escapar.

Em alguns DRS, há trabalhadores e gestores que se utilizam e misturam as duas políticas no apoio às regiões de saúde. De certa forma, os CDQ-SUS dos DRS trabalham juntamente com as políticas de Humanização e EPS. Mesmo que em algum DRS não se faça esta composição, pois também entre os CDQ-SUS há diferenças, os trabalhadores dos municípios podem fazer uso a partir do que os afeta.

Considero importante o esforço de composição entre as duas políticas enquanto políticas de aliança, de amizade, de resistências, de insistências, de criação.

5. No *entre campo* da pesquisa: habitar o mundo do trabalho das articuladoras

No DRS da Baixada Santista as articuladoras da AB, Saúde da Mulher e Humanização trabalham juntas na mesma sala. Muitas conversas, muitos temas nas conversas. Estão sempre conversando e ao mesmo tempo atendendo telefone, atendendo outras pessoas, respondendo e-mails, muitas conexões, uma pequena lousa com a agenda do mês. Uma rede de conversações, uma rede se fazendo. Ou, o trabalho se fazendo em certa vizinhança física e de convivência com tensionamentos comuns, não necessariamente em conexão.

Dos articuladores, ousaria dizer: nunca se sabe se os articuladores tramam a rede, ou se consistem apenas em serem tramados por uma rede.

Rede enquanto modos de ser. Deligny (2015) já anunciava, em suas experiências com crianças autistas, que há gestos que habitualmente escapam à nossa atenção ou que situamos negativamente. Gestos inscritos em um território, gestos que são um agir instintivo, como um aracniano: “Também se poderia dizer que esses trajetos têm uma rede, constituem a rede, fazem-se em rede. Assim é com o aracniano: Nunca se sabe se ele trama, ou se consiste apenas em ser tramado” (Ibid., p. 23). O autor faz uma análise de linhas das crianças autistas não somente do andar, mas dos gestos, dos afetos, da linguagem, do estilo.

Há uma espécie de linha que nos compõe de segmentaridade dura (molar): a família – a profissão; o trabalhador – o gestor; a saúde – a doença. Há outra espécie de linhas mais flexíveis (molecular), fazem desvios. E uma terceira espécie de linha que nos leva a uma destinação não previsível, desconhecida (linha de fuga). As três linhas são imanentes, elas se traçam, se compõem, emaranhadas umas nas outras. “O que chamamos por nomes diversos – esquizoanálise, micropolítica, pragmática, diagramatismos, rizomática, cartografia – não tem outro objeto do que o estudo dessas linhas, em grupos ou indivíduos” (DELEUZE e PARNET, 1998, p. 146).

Quais seriam as referências para a rede dos articuladores? Quais as linhas predominantes na composição dos articuladores? Por onde elas andam?

Cada articuladora tem sua agenda própria de trabalho, podem marcar e priorizar os encontros de que participam. Há uma agenda comum do DRS em que inserem as suas atividades, uma agenda em que os encontros comuns são compartilhados como um canal de comunicação com a direção e outros setores do DRS. Há também acordos feitos em outros meios como nos grupos de *whatsapp*.

Um dos modos de entrada no campo foi a partir de muitas conversas com as

articuladoras, fabricando espaços de encontros não necessariamente existentes no seu cotidiano. Conversa implicada tem certo sentido: participação ativa, tônus de presença, corpos presentes, poucas interferências, cumplicidade experimentada. Uma questão de atmosfera. “Mas o mais difícil é precisamente sustentar uma atmosfera, não segurando heroicamente um enquadre, mas num estado ao mesmo tempo de leveza, presença, alerta, humor, abertura...” (PELBART, 2016a, p. 287).

Conversas que puderam produzir diferentes modos de olhar para as realidades existentes. Conversas sobre questões que não aparecem no acelerado cotidiano que é tramado por uma rede no trabalho das articuladoras. Conversas, como propõe a EPS em Movimento, sobre uma atitude de olhar para as próprias práticas, em um processo que se dá por uma política de reconhecimento e aproximação do cotidiano.

Os Mapas Analíticos³⁵ propostos por Franco e Merhy (2007) são ferramentas de análise que indicam que a realidade do trabalho pode ser tomada em sua dinâmica, em seus movimentos basculares misturados por estruturas e instituídos, e por produções desejantes em ato. Desejo enquanto força propulsora dos modos de agir, pensar, existir. Desejo que é produção intensiva de fluxos conectivos.

A pesquisa foi oferecida como uma oportunidade para produzir mais espaços de conversa, de processamento, de análise do trabalho, de produção de saberes a partir dos afetos, das ideias, dos desejos no mundo das articuladoras.

O entrelaçamento das diversas conversas ultrapassa sujeitos e saberes ou modelos fixos do trabalho das articuladoras. O exercício é de arriscar-se em analisadores que possam deslocar entendimentos na produção de diferenças, na produção de outros ritmos, na fuga de reduções generalizadas. Vamos aos analisadores.

5.1 Como se faz gestão estadual na SES/SP? – fazer fugir formas de gestão autoritárias e representativas

A questão sobre a gestão estadual produz algumas visibilidades para as articuladoras, produz também alguns reposicionamentos. Acreditam que representam a gestão de São Paulo (SP) na Baixada Santista, que são direcionados por SP, mas também afirmam que são região e

³⁵ Os Mapas Analíticos foram propostos originalmente por Franco e Merhy (2007) e são considerados ferramentas cartográficas que, quando utilizadas para desenhar os processos de trabalho, são capazes de captar os movimentos contínuos e descontínuos na dinâmica do trabalho em saúde, possibilitando identificar e analisar o processo de trabalho e a produção do cuidado na sua micropolítica.

não a gestão estadual. São afetadas pelo que acontece na Baixada. Aí dizem que nem sempre o que SP diz elas concordam. Como é bom não subordinar e não se subordinar o tempo todo e criar outras saídas. Desejo de micropolítica ativa.

Quem é São Paulo? É o secretário de saúde? É o Coordenador de Regiões de Saúde (CRS)? Ao dizerem São Paulo, referem-se às coordenadorias técnicas aos quais estão vinculadas. Articulador de AB e de Saúde da Mulher vinculam-se à CRS e articulador de Humanização à coordenação e equipe do Núcleo Técnico de Humanização da SES/SP.

A afirmação de que também discordam do que SP ordena é interessante ao ampliar a capacidade de interrogar o instituído, deslocando territórios existenciais da marca da representatividade política para um possível agir político. Não mais representatividade como cópias do representado, mas fazer emergir modos de pensar e agir que desestabilizam os hábitos e ampliam a potência do agir e existir, política menor, uma experimentação ativa.

A experimentação que desmonta sujeito e objeto, que produz resistências não é comum, precisa ser produzida. Sinto como se estivéssemos classificados, ajustados, encarcerados a pensamentos já pré-definidos, institucionalizados o tempo todo... Grandes forças externas. *Forças do instituído* que quer sempre mais força, mais domínio.

Na Humanização, articuladora percebe que a gestão central entende em parte o que acontece no cotidiano do território e na composição com o DRS. Não adianta dizer como deve acontecer, pois o cotidiano agencia de outros modos. “Eu sempre me vejo com duas chefias. A Regional me coloca em um monte de coisa pra colaborar... O que é prioridade pra eu fazer?”.

Referem que, para proteção da agenda aos processos de apoio, utilizam a gestão central da SES/SP. Afirmam que há planejamento a ser executado, ou então, respondem tecnicamente. Algumas articuladoras protegem mais a agenda, outras menos - “Eu tenho que ver mama, colo e Rede Cegonha. Eu posso ajudar, mas não vou estar lá. Me liguem, me façam perguntas, me mandem email”.

Entendo que ainda estamos por produzir modos de diferir, de insubordinar-se, de fugir de um agir com produtividade, de descobrir o que pode o corpo-apoiador. Para isso, acredito que o cotidiano necessita ser colocado em discussão permanentemente. Mas isso não acontece no cotidiano instituído das articuladoras. Só eventualmente.

O trabalho do articulador é permeado por efeitos dos modos como se operam as diretrizes da gestão central SES (na coordenação central dos programas de AB, Humanização e Saúde da Mulher) e dos modos como os articuladores se produzem nos cenários dos DRS. Dizer que há efeitos vindos da SES e do DRS não significa assumir que *todo* o trabalho dos

articuladores está sob os efeitos instituídos da gestão central.

A relação é de uma **trama de forças** tanto internas de cada articulador como de forças externas dos instituídos e das conexões e rupturas dos encontros entre os atores nas regiões de saúde. As relações de forças é que nos interessam.

Trabalhadores, gestores e articuladores são agenciados pelas demandas que a SES vai produzindo e pelas relações de forças no território do trabalho. Forças que vão se ajustando e se trombando, marcando e desmarcando corpos, ideias, sentidos.

Esses estudos se complexificam na medida em que percebemos que uma organização qualquer não se movimenta apenas pelo comando das leis que tentam reger o seu funcionamento. Ela se desloca e entra em atividade com base no rico e poderoso processo de atividade dos próprios sujeitos que se encontram na base produtiva do cuidado. (...) O trabalho não é uma categoria isolada do contexto produtivo e relacional (FRANCO e MERHY, 2007, p. 05).

As articuladoras da Baixada Santista dizem: “Ah, isso não é meu, vem lá de cima (SES/SP)”. O que vem lá de cima? O que se faz aqui com o que vem lá de cima? Será que se produzem mais estados de conservação ou estados de criação a partir do que “vem lá de cima?”. Até o termo “vem lá de cima” pode sinalizar que há um poder hierárquico que está acima do DRS e orquestra os movimentos dos atores “de baixo”, os atores da “baixada”.

Hierarquia de poderes está instituída! Sim, a gestão do DRS responde para a SES, os articuladores respondem também para cada coordenação temática na SES.

E a hierarquia das forças, das relações, está instituída, fixada? Afirmo que esta sim é a hierarquia que interessa a ser acompanhada, estudada, analisada a partir do que liga, conecta, compõe, decompõe, reduz ou ampliam as potências de agir e existir nos cenários de produção da saúde. Hierarquias de poderes e das forças, sempre em movimentos simultâneos, permanentes, cíclicos em que podemos colocar em análise apenas em parte, em perspectivas provisórias.

Na trama de forças, considero a necessidade de ruptura com a dimensão de identidade dos articuladores. Ao romper com a ideia de identidade, abdica-se de noções como determinar a vontade, liberdade, personalidade, valor moral das ações. Como diz Nietzsche, a gota mais amarga que o homem do conhecimento tem de engolir é a total irresponsabilidade do homem por seus atos e seu ser (NIETZSCHE, 2000). Nesse sentido, o que podemos dizer então é que o homem não é só um sujeito centrado, mas um campo de forças em relação com outras forças. Portanto há movimentos, processos, intensidades e não o sujeito/articulador que

controla e faz acontecer comandado por instâncias superiores no organograma.

Assim talvez, considerando o mundo do trabalho, as experiências, a vida como fluxos, vibrações, intensidades, melhor seria a pergunta: **o que pode um articulador?** Pergunta atravessada por um campo de possíveis, por acontecimentos que podem criar novas existências, ou novos contatos com o corpo, com o tempo, com o trabalho. Questão instaurada por Espinosa (não sabemos o que pode um corpo) em que o corpo humano pode mover e arranjar os corpos exteriores de muitas maneiras. Questão que desafia a filosofia e as ciências em suas pretensões de domínio da consciência sobre as paixões do corpo. Em Espinosa, espírito e corpo são correlatos, sem superioridade de um sobre o outro.

Proposição 14. A mente humana é capaz de perceber muitas coisas, e é tanto mais capaz quanto maior for o número de maneiras pelas quais seu corpo pode ser arranjado. Demonstração. O corpo humano, com efeito, é afetado, de muitas maneiras, pelos corpos exteriores, e está arranjado de modo tal que afeta os corpos exteriores de muitas maneiras. Ora, tudo o que acontece no corpo humano deve ser percebido pela mente (ESPINOSA, 2009, p. 66).

Na trama de forças, as articuladoras declaram que não observam a Atenção Básica como tema prioritário na gestão estadual. Não só não é prioridade, como também consideram não haver interesse pela Atenção Básica. Um dos vetores dessa tendência tem a ver com os gestores maiores da SES/SP (secretários de saúde) que, em geral e mais intensamente nos últimos oito anos, são movimentados por interesses específicos relacionados à atenção hospitalar e ambulatorial especializada.

A Saúde da Mulher na SES/SP também está fragilizada, desenvolvendo ações que abrangem predominantemente a rede hospitalar. Na gestão estadual a Saúde da Mulher foi incorporada à coordenação da Atenção Básica, havendo apenas duas pessoas na coordenação da Saúde da Mulher no estado de SP. Não há como atender e apoiar a todas as demandas regionais. É insuficiente, não é prioridade da SES/SP.

As articuladoras da Saúde da Mulher realizam poucos encontros com a coordenação da SES/SP; quando precisam de apoio, ligam, enviam email, conversam no *whatsapp*. As articuladoras da AB encontram-se bimensalmente com a gestão central, conversam por meio de uma plataforma de apoio e aprendizagem à distância (Moodle). Quando precisam de apoio da SES/SP também ligam para a equipe; não há um técnico de referência para realizar o apoio do apoio para cada DRS.

A articuladora da Humanização refere o apoio do NTH como um diferencial. Nessa área há um grupo de técnicos de referência na gestão central que acompanha e faz apoio ao

trabalho, em diversos encontros, tanto na SES/SP como presencialmente em composição na região de saúde. Cada técnico do NTH acompanha, em média, cerca de 4 a 7 articuladores, o que pode facilitar o processamento do trabalho dos articuladores.

As apostas políticas da SES/SP, que levam ao enfraquecimento do trabalho em certas áreas, são observadas pelas articuladoras, considerando a Atenção Básica, a Saúde da Mulher, a Saúde da Criança. Dizem: “A Atenção Básica já não se reúne há algum tempo... As reuniões estão sendo desmarcadas... A coordenação da Atenção Básica também parece fragilizada... Na Atenção Básica o articulador tem tarefas, tem o sistema, tem fórum de tarefas, mas está meio parado... Aí cada um vai agindo de acordo com o seu entender... De acordo com o que é permitido em cada região... A sensação é de que tudo está desmoronando lá em cima e começa a ficar tudo meio solto nas regionais. Então as articuladoras vão agindo como podem...”.

Conseguem reconhecer diretrizes da Saúde da Mulher e da Atenção Básica, mas reconhecem também que diretrizes e protocolos não são suficientes sem apoio e fortalecimento permanentes.

Se diretrizes e protocolos não produzem deslocamentos, o que será então que produz? Claro que diretrizes e protocolos são importantes, não se trata de desprezá-los. Não é um jogo entre o bem e o mal, não é uma disputa do que é mais importante, não é nada disso! Vamos ultrapassar essa dicotomia. É uma dimensão de configurações de forças que se misturam, operando diferença nos agenciamentos.

O plano formal segue uma natureza de ordenamento, fixação do que está dado a priori, molaridades. O estrato molar é necessário, dá forma, mas é insuficiente para a compreensão das diversas variáveis de forças. Portanto, necessário é questionar o mundo formatado, da idealização, da repetição, da gestão que controla, da necessidade de comando e obediência. Ao se dar maior ênfase prioritariamente ao plano molar, o que se perde é a vida, a criação, o que pode um corpo.

O campo de trabalho do articulador é atravessado por tensões constitutivas. Campo de forças em que os sentidos devem ser analisados até para fazer fugir as formas de gestão autoritárias, representativas, controladoras ou até mesmo formas de gestão sem apostas claras e definidas em defesa da vida e do SUS.

Apesar das articuladoras referirem que no DRS da Baixada Santista há um bom trabalho em equipe, referem o incômodo da realização de outras tarefas que são demandadas aos articuladores e não se configuram com o fazer apoio. Assim, o que é denominado de trabalho em equipe pode se configurar como ambiente de boa convivência. Trabalho em

equipe remete ao enfrentamento dos tensionamentos do trabalho cotidiano, às problematizações da relação de forças entre os trabalhadores.

Desta maneira, se não se trata apenas de uma relevância do articulador em relação à gestão da SES/SP, podemos dizer também que há uma implicação do articulador, um agir político. De alguma maneira os articuladores falam sobre isso. Destacam o modo de ser profissional singular, que está misturado ao modo de ser articulador. Mundos em contato. Há possibilidades de ampliar e também possibilidades de gostar do comodismo e ficar mais ausente - “Para outros não, os que têm o bichinho do cutuco na cadeira, vai procurar sarna para se coçar e, mesmo naquela linha que tá meio quebrada, vai desenvolver alguma coisa, ou pelo menos tentar...”. Tramar uma rede ou uma rede sendo tramada no agir do articulador.

Podemos dizer assim que um dos analisadores é a implicação de um agir político do articulador. A prática política não é só de engajamento, tomada de posições com bandeiras, com líderes, com aparelhos instituídos, mas pode ser produzida por uma prática que busca as pequenas aberturas ligadas à transgressão, às guerrilhas pontuais, aos atos de criação no cotidiano. Para tal produção da prática, a caixa de ferramentas indica observação atenta aos movimentos, aos afetos, aos cenários, indica corpo/pele com abertura para o dentro/fora, indica produção desejante, indica necessidade de conceitos-forças. Ferramentas que são forjadas no exercício de levantar questões, de deslocar o corpo e o pensamento, de suspeitar do que está definido previamente... Será isto o que a articuladora diz sobre o “bichinho do cutuco?”.

Este agir pode conter riscos, referem que quando se tenta dar um passo mais audacioso, corre-se o risco de ser contestado tanto pela gestão central da SES, como pela gestão regional. Forças externas maiores que podem tirar a potência do agir político de cada articulador.

O DRS é um território. Território que captura. Território que convida para a manutenção do plano formal, garantia das informações, transmissão da organização do trabalho que vem da SES/SP e do MS. Diante desta captura, qual o tempo e quais forças disponibilizadas para a produção coletiva de processos? A agenda e o andar pela região em busca de construção e acompanhamento de territórios vivos é um desafio para o trabalho do articulador no apoio aos municípios. Fazer fugir o instituído que o DRS produz é uma ousadia do articulador.

ENTRE - o que pode um articulador?

A pergunta já indica que não quero escrever sobre o que é um articulador, mas sim sobre o que pode um articulador. E para saber o que pode, há que se olhar para o possível de se mapear no seu caminhar.

Na tentativa de traçar uma cartografia dos movimentos do articulador no território, o desafio foi não me fixar em fatos ou em julgamentos sobre o que está sendo realizado, mas identificar pontos que produzem estrangulamento dos processos e pontos que produzem força de criação de outros modos de práticas e gestão em saúde, sempre a partir de uma micropolítica do agir em saúde. Ou seja, interessa mais aprender sobre o processo do que emitir um juízo de valor.

Pergunto: O que libera o articulador para produzir maior apoio? Que dispositivos facilitam este apoio? Ou de modo contrário: O que aprisiona o agir do articulador?

Um primeiro modo de se estudar o que pode um articulador está no campo das representações daquilo que vemos, ouvimos, conversamos. Representações que estão associadas ao tempo, ao lugar, aos sujeitos e à linguagem que dá certo contorno aos fatos que fazem sentido. No exercício de encontro com o trabalho dos articuladores na Baixada Santista, há claramente este plano de observação, um plano que mantém certa segmentaridade. Assim, num primeiro momento, foi forte em mim o impacto produzido pela molaridade, com uma percepção de que os fatos estão fixados em um cenário estável e estão lá, congelados na atualização do que está escrito no papel. Articulador avalia, treina, monitora, elabora relatórios, faz diagnósticos, participa, articula, visita, informa.

Aí, foi necessário produzir deslocamentos em mim para produzir outro modo de estudar o que pode um articulador, buscando dar visibilidade para o campo de forças que os afetam (e o que eles também afetam), campo de forças presente no corpo, na pele – o mais profundo. Forças que conseguimos nomear precariamente como sensações, percepções, sentimentos. Neste campo não há mais centralidade nos sujeitos, nos fatos ou na linguagem consciente. Neste campo o encontro entre os corpos é que toma a centralidade da análise, o sujeito não é mais autocentrado, mas uma multiplicidade que pulsa. Há mistura entre corpos, há uma vibração dos corpos que deve ser também mapeada naquilo que nossa linguagem consegue nomear. Vibração real, mas complexa de colocar na linguagem.

Nas muitas conversas com os articuladores o que eu pude perceber foi certa alegria da articuladora de Humanização no processo de apoio do projeto Mãe Vicentina... Um contentamento... Uma alegria ao falar dos fatos... Um esforço para ajustar a agenda para este projeto... Um sentido de apoio que se fez produzindo conexões entre pessoas, cuidado com as pessoas, interesse pelos usuários.

Percebi isto também com a interlocutora da Saúde Mental ao falar dos casos que acompanha e na força do grupo ao discutir a rede. Na articuladora de Saúde da Mulher consegui ver esta vibração no acompanhamento mais intenso em um dos hospitais em que é possível observar mudanças e não apenas realizar o monitoramento e treinamento. Em tais movimentos do apoio podemos dizer que mudanças nos modos de pensar e agir podem ter ocorrido. Com as articuladoras de Atenção Básica há muitas tarefas, pouco reconhecimento de algum processo de apoio mais contínuo que tenha um sentido compartilhado.

Continuamos mapeando apostando que a produção de uma rede de relações de apoio não se dá personificando funções, ou seja, não é uma habilidade de uns mais iluminados do que outros. Mas um reconhecimento de que há acasos e coincidências (palavras-chave da rede), um modo de ser dessubjetivado. Um modo de ser em rede em que traçar é uma constelação dos agires entre duas lógicas entrelaçadas, da linguagem intencional e do sem querer e sem consciência (DELIGNY, 2015).

Um sem querer, que no trabalho em saúde, é fabricado nos múltiplos encontros no cotidiano dos serviços e que convoca a:

parar para reler os fatos por outras pessoas na cena,
parar para reler os fatos por outras perspectivas,
parar para recolher o que se aprende com as experiências vividas,
parar para se aproximar de ferramentas e conceitos,
parar para dar voz a vida do outro em nós e nós na vida do outro.

Paradas que são exercícios de processos de aprendizagem, exercícios de gestão coletiva do trabalho, exercícios que podem ampliar a produção do cuidado.

5.2 Da utilidade do trabalho dos articuladores: invenção de agires políticos

Em geral, os articuladores acham que tudo que fazem é útil. Entretanto, também reconhecem que participam de algumas reuniões que não geram resultados, participam para cumprir uma agenda, ou atender a um pedido do gestor, ou para ter acesso a informações que poderão ajudar futuramente. Referem que, por vezes, até as reuniões de CIR e do Comitê Regional de Vigilância à Morte Materna e Infantil produzem poucos elementos importantes: “Acho que esse é o problema dos articuladores, se você não tomar cuidado você pulveriza. Vai aqui, vai lá. (...). Se não focar um trabalho é um risco”. Ou seja, quem se orienta pelas demandas instituídas e fragmentadas, corre o sério risco de ficar capturado.

A articuladora refere que o trabalho se torna marcante e empolgante, quando consegue efetivar algum processo em que há a participação (ativa) de um coletivo, em que consegue conversar com mais pessoas.

Na Saúde da Mulher, a questão da Rede Cegonha é a prioridade em todos os eixos (eixo pré-natal, eixo hospitalar que se subdividem em outros quatro sub eixos). “Quando eu estou com as articuladoras da AB, seja em que município nós estivermos acabo sempre *linkando* com a mortalidade. (...) A priorização é Rede Cegonha, é o que ocupa mais a agenda, então são as visitas hospitalares, o Acolhimento com Classificação de Risco das gestantes, a implantação do teste de sífilis, a questão dos prontuários na AB”.

Uma cena que fez a articuladora alegrar-se com o trabalho foi conseguir realocar uma gestante para um local mais apropriado à assistência necessária, mesmo tendo que entrar em tensionamento com o setor da regulação. Refere que depois dessa cena, resolveu enfrentar mais estas questões, trazendo para a pauta problemas sobre os quais, em geral, ninguém quer dialogar, que exigem que a articuladora provoque deslocamentos em relação a normas instituídas.

Para uma das articuladoras, o grande desafio é entender qual é o seu papel. Considera muito difícil o trabalho de apoio, passa por tentar ser um agente modificador do próprio papel de articulador. Na prática cotidiana, isso exige tempo para leitura e estudo, pois percebe que outros articuladores descrevem trabalhos tão maravilhosos que se sente insignificante. Como não consegue resultados, refere uma frustração muito grande. A articuladora da AB refere que os processos que acompanha mais estão em dois municípios da região em que se articula com a coordenação municipal da AB. Não consegue fazer aproximação com as unidades básicas de saúde, mas participa de reuniões com os trabalhadores da AB, gerentes de unidades e agentes comunitários nas secretarias municipais de saúde. Considero que a fragilidade das

experiências também pode limitar os recolhimentos, tendo como efeito certa frustração no trabalho.

Existem expectativas no trabalho do articulador que muitas vezes não são as mesmas expectativas de quem coordena, dos atores do DRS ou dos atores da região de saúde. Uma articuladora refere que: “É provocar aquilo que parece ser tão naturalizado e a hora que você levanta uma questão, as pessoas se assustam com sua pergunta, eu acho que isso é fazer apoio, as pessoas saem dos seus lugares e se mexem para outros lugares”.

Reconhecer que apoio não é questão de certo ou errado, não é questão de medida ou cálculo, coloca a utilidade do trabalho do articulador em discussão permanentemente. É questão de deslocamentos, de possibilidades de produzir outros modos de ver, pensar e agir como mais uma das forças em relação e não a força única que define os movimentos “corretos”. Somos seres de rede, de relações, de encontros, uma mistura de forças em jogo... Forças que podem ou não desestabilizar o que está instituído e tão normatizado.

Talvez para produzir visibilidades acerca da utilidade do trabalho do articulador seja necessária uma inversão daquilo que esperamos enquanto útil, enquanto obra, uma insinuação que conduz a outro agir, a outra prática de si. Talvez uma prática política que só poderá ser “medida” na experimentação.

Eis uma questão fundamental para o agir articulador que, então, pode ajudar a problematizar aspectos de avaliação e utilidade do trabalho – **Como ser capaz de agir politicamente?** Qual a potência do agir? Algo é certo, não adianta repetir os mesmos valores, as mesmas regras, os mesmos protocolos, os mesmos cursos, os mesmos modos de se reunir, os mesmos modos que produzem aprisionamentos... Sair da servidão maquínica é o grande desafio... Desterritorializar, afrontar os códigos, atenção ao que escapa, quase um aberrante... Forçar os limites... Ousadia e prudência. Desejo de ousar.

Isto é empolgante, é vida, é criação... Há riscos? Sim, riscos e conformações ao mesmo tempo. É a mágica de desafiar o pensar... Será possível? Só experimentando no corpo, na mistura entre os corpos, a partir do que nos agencia... Pensar é desafiar o pensar...

Acredito que este deve ser o exercício do articulador ou de qualquer outro ator que ouse ousar! É arte muito mais do que técnica, conhecimento, formação, função, informação... É atenção, espreita aos movimentos que ampliam a vida e não obstaculizam forças.

É produção desejante!!!

Na Humanização, a articuladora diz que seu trabalho tem um processo mais definido, com local, atores envolvidos, um recorte no território e que isso abriu possibilidades de acompanhar um processo mais contínuo, por mais tempo, com mais encontros. Necessidade

de contato, de ligar, de conversar, de ir junto, cuidar do processo. Refere que é complicado quando o trabalho é mais pulverizado, como no caso do acolhimento na AB em um dos municípios, em que iniciaram um grande processo, mas não acompanharam e houve descontinuidade pelo lado dos articuladores, pois a vida no município continua sendo produzida pelos atores que lá estão fazendo o SUS, com ou sem o apoio dos articuladores da SES/SP. Lembrando, como refere a EPS em Movimento, a aposta em uma política de reconhecimento das práticas formativas que pode se dar independente de uma política indutora.

Percebo que os articuladores apresentam dificuldades em localizar processos de acompanhamento e apoio mais contínuos. Referem que fazem muita coisa, visitam muitos espaços, falam com muitas pessoas, mas passam pelos lugares... Passam... Vão embora, retornam depois de algum tempo e assim não visualizam (nem investem na produção) de resultados ou utilidade. Sobra a frustração.

Por vezes, a falta de continuidade nos processos de apoio do articulador é justificada pela falta de continuidade no cenário político, ou seja, pelas muitas mudanças dos gestores nos municípios. Mas, pensando bem, a dinâmica fragmentada e pontual do trabalho do próprio DRS também contribui para a descontinuidade. Proteger e cuidar de processos exige muito esforço e depende de muitas variáveis, por isso é tão difícil discutir em termos de utilidade.

Para as articuladoras o apoio aos municípios depende da abertura que existe. O que é município aberto? Referem que é o município que permite a entrada do articulador por entender que alguma ajuda pode ser considerada, ou que depende de orientação para o acesso aos programas de repasses financeiros do MS. Há também abertura de um tipo de gestão que, de fato, tem uma aposta na saúde pública, uma aposta em construção coletiva e que reconhece no DRS um dos parceiros para esta construção.

Assim, pode-se dizer que há entendimentos diferentes por parte dos gestores e trabalhadores dos municípios sobre o apoio dos articuladores. O quanto o DRS pode ser um parceiro dos municípios, uma força a mais, e aí o município não se importa se é articulador da AB, da Humanização, da Saúde da Mulher, ou outros trabalhadores do DRS. Importa o quanto o apoio pode ampliar a capacidade de gestão local.

Acredito que o gestor/trabalhador do município busca apoio com quem há vínculo no DRS, ou, quando o gestor/trabalhador do DRS responde à necessidade do município, portanto pode ser o articulador ou outro qualquer profissional do DRS. Essas composições vão se produzindo por várias forças em relação.

Mas não é só o “outro” o município que está aberto, poroso ou não para o encontro. O modo como se convida ou se faz a aproximação também faz muita diferença, fabrica ou não porosidade. Temas que vêm de cima, sem contexto, não convidam à porosidade. Cobranças sem a preocupação de produzir sentido, não convidam à porosidade. Ajuda associada à subordinação não convida à porosidade.

Assim, a partir do debate da utilidade do trabalho, sou forçada a pensar em como o articulador convida gestores e trabalhadores, como se ocupa dos processos de apoio, o que pode ser percebido de deslocamentos de singularidades, o que provoca desestabilização, o que se passa nos encontros.

O desafio do DRS poderia ser produzir apoio e fortalecer a gestão municipal e regional com apostas mais ousadas e alinhadas ao SUS em defesa da vida e na produção do cuidado. Senão, o risco, altíssimo, é de repetir permanentemente as normas, as regras, os protocolos, as medições, os cursos, as funções, as reuniões, armadilhas pelas quais nos identificamos enquanto sujeitos que determinam a si e aos outros.

Muito mais do que um juízo de valor sobre os gestores/trabalhadores/apoiadores dos municípios, dos serviços, dos articuladores ou do próprio DRS, há o exercício permanente de liberar o pensamento da representação.

A questão não está definida de modo fixo pelo lugar, pelo papel definido, a questão é dos encontros, das relações, na hierarquia das potências. Produzir afetos ativos, ser causa adequada de um efeito. Emergir algo novo em meio ao jogo de forças. Invenção que para emergir temos de nos livrar de muitos valores, juízos e medições de uma lógica do cálculo da vida. Talvez assim, encontremos alguma dimensão de utilidade no mundo do trabalho na saúde, no que se refere a práticas apoiadoras. Não existe um único modo de ser trabalhador/gestor/apoiador e nem mesmo gabarito de um modelo pré-determinado. É experimentação - construir, desconstruir, emaranhar, produzir, encontrar e perder. Diferir-se de si mesmo.

Enquanto estamos vivos, e pretendemos continuar vivos – pois, há seres vivos que há muito estão mortos -, temos de persistir na invenção poética de habitar o mundo, um habitar como um devir singular em meio à cotidianidade, roçando o caos para impedir o congelamento na identidade de um eu. Esse é um trabalho que desenvolvemos a cada dia como se fosse o derradeiro (TÓTORA, 2015, p. 167).

5.3 Avaliação do trabalho dos articuladores: reposicionar critérios

A avaliação é um valor. Somos seres avaliativos. Medimos, fixamos, selecionamos, comparamos, hierarquizamos a partir de critérios fabricados e estabelecidos. Valor de medida, mundo do cálculo. E se a questão fosse não sobre o valor avaliativo, mas sobre o que quer aquele que defende tal valor? Quem precisa de tal valor para se conservar, para alastrar o seu domínio? (PELBART, 2016a). “Um valor é um instrumento pelo qual um tipo de vida se impõe, se conserva ou trata de expandir-se” (Ibid., p. 107).

Difícil tarefa para o articulador – como avaliar o seu trabalho? Uma expressão que marcou na conversa com as articuladoras: “Se eu pensar nos indicadores eu não sirvo para nada!”. Refere que se sente frustrada por não ver resultados do trabalho. Tal referência toma como resultados os indicadores da mortalidade infantil, muito altos e preocupantes na Baixada Santista (uma das piores do estado). Por outro lado, a articuladora se sente satisfeita quando percebe que os municípios solicitam coisas (orientação, apoio técnico, esclarecimento, troca de saberes, etc.), quando os municípios se aproximam, independentemente do acesso a recursos financeiros.

Muitos fazeres e poucos resultados. Referem que o trabalho do articulador depende de muitas outras conexões... “Eu vejo aí mães que morreram, o que eu fiz? Nada? Não, eu fiz, eu fui no hospital, eu fiz plano de ação, eu vi o que estava errado, fiz relatório...”. A angústia de estar no cotidiano dos serviços e querer resolver tudo.

Um das articuladoras relata que já pensou em desistir, mas foi para o conflito a partir do que agenciava no cotidiano, a partir de afetações provocadas pela situação de não cuidado.

Os trabalhadores dos serviços fazem contato com a articuladora, buscam apoio. Buscam por autonomia, mas há limites que são colocados na região. Frustração! Dizem: “Ainda bem que temos um clima bom pra trabalhar, mesmo entre as articuladoras, temos bom relacionamento, trabalhamos em conjunto. O que dá um grau de satisfação maior”. O bom relacionamento entre as articuladoras ajuda a sustentar o que escapa no trabalho de práticas apoiadoras. Entretanto, o bom relacionamento não pode ser suficiente para sustentar o trabalho, é preciso muito mais!

Os critérios que permitem avaliar e classificar podem ser reivindicados de outros modos. A medida quantitativa serve somente para tornar visível um aspecto da realidade. Será que os indicadores de saúde servem para medir o trabalho dos articuladores? Os indicadores de saúde retratam uma parte da realidade de blocos de agires (e não só na saúde) e não especificamente do trabalho do articulador. É muita pretensão relacionar melhorias ou

fragilidades nos indicadores ao trabalho isolado de qualquer articulador.

O apoio não se trata de insistir em uma verdade, em uma medida. É necessário reposicionar os critérios que permitem avaliar o trabalho dos articuladores. Podemos afirmar critérios como: intensificação da potência e expansão da vida (PELBART, 2016a). De que forma os efeitos do apoio podem indicar tais critérios?

A articuladora de Humanização reconhece o Projeto Mãe Vicentina como o processo em que há maior alegria: “há momentos intensos”. Considera uma prática apoiadora que produziu aproximação da vida das mulheres e da equipe da unidade de saúde, portanto mais interessante. Aproximação com as histórias de vida das gestantes. O processo aconteceu, pois houve alguma proteção de agenda para garantir a continuidade. Reconhece que o projeto é processo vivo porque é do município, a partir das necessidades locais e dos arranjos com a equipe do município. O que encantou a articuladora neste projeto foi certa liberdade para criar modos de fazer apoio, produzir conexões entre as pessoas dos serviços, fortalecer vínculos, ampliar o olhar para o cuidado. Um processo em que a articuladora estava mais próxima dos usuários e das equipes. Territórios mais vivos com possibilidades de expansão da vida, outros critérios de avaliação.

5.4 Os incômodos no trabalho das articuladoras: o que escapa na ordem do trabalho?

Um dos difíceis problemas nas regionais da SES/SP é a falta de trabalhadores, pois não há reposição, não há concursos, os trabalhadores estão se aposentando. Problema que pode ter como efeito o envolvimento das articuladoras em outras tarefas que não as originalmente suas no DRS.

Reconhecem que fazem parcerias importantes com a equipe do planejamento, mas que, de modo geral, os trabalhadores do DRS questionam e solicitam a presença das articuladoras no espaço físico do DRS - “Existe esse contexto de nós não sermos DRS, porque temos um perfil de rua. Alguns entendem como se fossemos lá de cima aqui embaixo, outros entendem que somos uma incógnita”.

Há muita suposição sobre o fazer do articulador, já que os trabalhadores, em geral, não sabem muito sobre o que seja esse trabalho. Citam que após um encontro de dois dias sobre planejamento do DRS, promovido pela gestão atual, os trabalhadores puderam conhecer melhor o trabalho das equipes, houve integração: “As pessoas falaram, nossa não imaginava que fazíamos isso. O que eu acho legal é que isso (encontros de equipes no DRS) tinha que

continuar”.

Nas conversas com as articuladoras aparecem algumas frustrações com o trabalho, principalmente, justificadas pela piora ou manutenção dos indicadores de saúde. Sinto uma fala pouco animada sobre o apoio. Referem uma saudade do tempo em que faziam mais apoio aos municípios com oficinas locais.

Em geral, o trabalho é organizado de modo estruturado, orientado por sentidos previamente estabelecidos, entretanto, muitos elementos desestabilizam a ordem, causam desconfortos, incomodam. E para as próprias articuladoras, o que escapa? Em nossas conversas e interações, foram ganhando visibilidade alguns elementos que incomodam as articuladoras:

- Atendimento a demandas no DRS que não se relacionam à atribuição do articulador;
- Muitas atividades pontuais e pouca continuidade em práticas apoiadoras;
- Trabalho de apoio que depende das pessoas com quem articulam;
- Agenda em disputa com muitos convites e sobreposições;
- Serem retidas muito tempo no DRS, quando seu trabalho exige que façam articulação em outros espaços, que saiam mais;
- Dúvidas e esforço para o apoio ser resolutivo;
- Falta de apoio administrativo;
- Alta rotatividade dos gestores nos municípios, além de gestores estranhos às políticas públicas de saúde.

Há o reconhecimento por parte das articuladoras da fragilidade no acompanhamento a práticas apoiadoras em processos mais contínuos, com maior intensidade e duração. O que ficou mais intenso foi a “falta de continuidade” no trabalho. Dizem: “Incomoda não conseguir fazer um acompanhamento mais, mais... Pegar uma coisa e fazer até o fim... Não conseguir pegar os dados do município e acompanhar... Falta de continuidade”.

Tanto nas oficinas de regulação como no apoio ao acolhimento na AB em dois municípios, as articuladoras referem descontinuidade. Após as oficinas, não houve discussão e nem retomada do processo de modo geral. Os protocolos foram construídos, mas o processo precisaria ter voltado para a agenda.

No Acolhimento na AB relatam: “Está parado. O município sumiu”. Como assim sumiu? O município continua lá, as equipes continuam lá, talvez o processo continue lá... A Atenção Básica continua funcionando com ou sem articuladores da SES/SP.

De modo geral, nas reuniões do Grupo de Trabalho da Atenção Básica, coordenadas pelas articuladoras da AB, há pautas bastante informativas sobre temas diversos. A sensação é

de uma reunião informativa, sem discussão sobre AB. É curioso observar que o fazer do articulador pode se dar em ações pontuais, com pouca amplitude de conexões.

Se o fazer é fazer obra, fazer sentido dirigido a uma finalidade, as articuladoras trabalham bastante, conjugando os seguintes verbos: avaliar, treinar, monitorar, elaborar relatórios, diagnosticar, participar, articular, visitar, informar. Aqui ***os agires*** são da ordem do estabelecido, dos *a priori*, fabricados no plano da formalidade, da prescrição. De outro lado, as articuladoras podem agir no sentido de gestos desinteressados, não representacionais como nos seguintes verbos: apoiar, acompanhar, vincular, alargar possibilidades. Neste caso, ***os agires*** são da ordem de instauração de outros modos de pensar, agir, existir.

Os sentidos das ações dos articuladores, as conexões produzidas, os tipos de forças que circulam são elementos para a problematização de fazeres e agires, de ações pontuais e de processos de práticas apoiadoras. ***As forças em relação podem agenciar o trabalho dos articuladores ora para fazeres pontuais, ora para agires mais ampliados.*** De modo geral, as forças dos fazeres do cotidiano da regional roubam espaços e tempos para a produção de outras formas de agires e também agenciam certos tipos de relação (subordinadoras, prescritoras), que custa trabalho romper.

Os muitos fazeres precisam de espaços para serem processados; conversas para aquilo que escapa. Há necessidade de mais conversas sobre os acontecimentos, do que sobre planos e interpelações, permitindo o curso das coisas e não fixando supostas intenções, ações, sempre projetadas, pressupostas. Talvez, no processamento dos muitos fazeres e favorecendo práticas apoiadoras menos projetadas, os articuladores encontrem “... a circunstância propícia para alargar seus gestos, que multiplicam, variam, se inventam, ampliando o seu campo de possibilidades” (Ibid., p. 310).

Deligny contrapõe agir e fazer. Fazer é fruto da vontade dirigida a uma finalidade, por exemplo, fazer obra, fazer sentido, fazer comunicação, ao passo que agir, no sentido muito particular que lhe atribui o autor, é o gesto desinteressado, o movimento não representacional, sem intencionalidade, que consiste eventualmente em tecer, traçar, pintar, no limite, até mesmo em escrever... (PELBART, 2016a, p. 299).

Se um dos principais incômodos é a falta de continuidade das práticas apoiadoras, o exercício, ao contrário dos afetos de frustração, poderia ser de fabricação de novos modos de produzir espaços-apoiadores e, principalmente, a fabricação de um espaço de processamento, de EPS do trabalho de apoio para sustentação e problematização da trama de forças.

5.5 Aproximação e implicação com as equipes municipais: deslocamentos no articulador

Os modos de operar das coordenações das políticas na SES (AB, Humanização e Saúde da Mulher) não são iguais. Mesmo com uma condução e apoio mais intensivo da coordenação do NTH, o operar no cotidiano na regional é também singular, os interesses são diversos, há disputas, há diferentes agenciamentos.

As articuladoras, cada uma dentro de uma área temática, não são especificamente apoiadoras de redes. Trabalham no território, mas respondem a políticas específicas de áreas diferentes da SES/SP. Uma articuladora refere que isso se dá porque na SES/SP está tudo separado (em caixinhas), o que dificulta no território compor processos de apoio em rede. Já percebemos que não há na SES/SP uma aposta no trabalho do apoio técnico dos articuladores, no entanto eles estão lá nos DRS.

Assim, as articuladoras operam o trabalho diferentemente dependendo da formação, da coordenação geral do núcleo temático, do DRS, da composição com os municípios, da produção desejante das configurações regionais. O que mexe com cada uma? O que move mais para algumas coisas e menos para outras coisas?

A articuladora de Humanização refere que o Projeto Mãe Vicentina a faz sentir mais articuladora, pois consegue estar com os trabalhadores para conversarem juntos, não se sente sozinha, ativa espaços de conversa sobre o cuidado. Refere sentir falta de mais tempo para conversar com os trabalhadores do DRS, pois “tudo é muito atribulado, não dá tempo”.

Movimentos basculares - ora mais estratificados, ora mais disruptivos - fazem parte do trabalho em saúde. De um lado, o trabalho produzido em ato, que precisa ser discutido com as equipes dos municípios, que precisa ser experimentado e que produz efeitos de insegurança no articulador, pois é em ato, imprevisível, exigente, mas que também produz maior alegria. De outro lado, o trabalho com indicadores hospitalares, como o programa Santas Casas Sustentáveis, que estão estabelecidos por parâmetros previamente construídos para serem implantados, apoiados e monitorados – atividade que traz maior segurança para o articulador, ao mesmo tempo em que fixa e cria território, por isso parece mais fácil. Entretanto, o que mais encanta é o trabalho em ato, fabricado com outros trabalhadores, que provoca maiores incertezas, em que se aproxima mais da vida dos usuários do SUS.

Os municípios percebem que os articuladores podem contribuir para fortalecer a gestão local, mas são uma força a mais na rede de produção do cuidado, são trabalhadores/apoiadores que podem compor com as equipes locais.

No relato de um trabalhador/gestor municipal há uma percepção do articulador como um trabalhador com maior vínculo entre o DRS e os trabalhadores dos municípios, pelo fato de se deslocar fisicamente, ir para mais perto dos municípios - “Eu acho primordial o trabalho dos articuladores... Em uma das reuniões eu até comentei que... A AB começou a pegar fogo, várias atribuições acabaram passando... A coisa de virem os articuladores facilita, conseguem ir lá em campo e verificar... Isso aconteceu mesmo também com a Saúde da Mulher, quando a coisa começa, a gente tem os piores índices aqui na Baixada em materno, com a articuladora conseguimos fazer esse meio de campo, que eu acho que deveriam ter até mais. Na parte da humanização, acaba aproximando muito. Os técnicos aqui do estado tem muitas funções, muitas vezes é interno. É difícil a coisa do sair, aí o que o articulador faz”.

A partir deste relato, questiono: será suficiente para o articulador e para o trabalho de apoio esta dimensão de aproximação? Será suficiente o trabalho do articulador como a referência, o ponto de apoio? Arrisco a dizer que o articulador pode funcionar como o ponto de apoio, uma referência para contato, mas esta é uma providência mínima para o trabalho do apoio.

Em outro relato de município, há também o reconhecimento de que o articulador aproxima o DRS da realidade do município, entretanto acrescenta que o apoio não pode chegar impondo, supervisionando. Há uma afirmação importante de que o apoio é um processo em construção com o município: “Eu não atuo diretamente nas áreas da Saúde da Mulher, eu fico mais na gestão, mas na gestão a gente consegue ter um olhar do todo. Eu acredito que depende muito do perfil de cada articulador, da pessoa. Tem que ter um perfil específico. Às vezes o articulador pode vir com uma postura de querer trazer algumas imposições do estado, então precisa respeitar a autonomia do município... Não existe um nível hierárquico do estado com os municípios. E acho que alguns articuladores têm essa postura, não estou falando aqui do DRS, estou falando inclusive de outras cidades, de outras regiões em que já trabalhei. Eu sinto que isso pode acontecer, então tem que se tomar cuidado. Mas acho que é muito importante essa função porque aproxima o estado da realidade local e do município. Porque às vezes o estado tem algumas falas e algumas posturas completamente fora do que a gente tá ali no dia a dia. E o articulador quando vai lá no município, ele verifica a dificuldade de implantar determinada ação. Que o estado diz ‘você tem que fazer isso’... Não é bem assim. Acaba aproximando, é importante, mas precisa ter muito cuidado com o perfil que esse articulador tem, pra não chegar lá e querer coordenar, impor, mandar, ou às vezes, vem aqui querendo avaliar, supervisionar, se está fazendo certo. Acho que é um processo em construção, mas que eu vejo com bons olhos, acho que é positivo”.

No jogo de forças, o articulador precisa exercitar práticas apoiadoras que não subordinem os municípios e serviços. O relato acima demonstra que pode ser uma relação de composição, de construção, de alianças pela potência das ações. O articulador faz deslocamentos físicos, vai até os municípios e serviços, elemento que já é interessante diante das fragilidades de uma regional de saúde. Entretanto, o deslocamento também precisa ser de posturas, de modos de convidar, pensar, agir, compor – sempre em relação, nos encontros. Os deslocamentos são exercícios cotidianos, um diferenciarse de si mesmos no jogo de forças, nos modos de existência.

Larossa (1994) trabalha, a partir de Foucault, as possibilidades de falar de outro jeito, de julgar menos, de conduzir-se de outra maneira, sendo este um exercício da experiência de si, que ocorre “entre”. Um exercício que depende de todo um campo de visibilidade, de enunciabilidade e de sentidos. Diz o autor:

Ou, nessas dolorosas palavras quase testamentais da introdução ao *Uso dos Prazeres*, "desprender-se de si próprio". Ver-se de outro modo, dizer-se de outra maneira, julgar-se diferentemente, atuar sobre si mesmo de outra forma, não é outra forma de dizer "viver" ou "viver-se" de outro modo, "ser outro"? E não é uma luta indefinida e constante para sermos diferentes do que somos o que constitui o infinito trabalho da finitude humana e, nela, da crítica e da liberdade? (Ibid., p. 84).

Em um terceiro relato de município, da mesma forma, há o reconhecimento de que o trabalho do articulador é de aproximação com os trabalhadores e gestores municipais - “Eu vivi tanto na AB, então tive experiência na AB na gestão com as articuladoras, como hoje estou na EP e tive aproximação com aquelas oficinas de acolhimento, em que eu também estava integrada, e tanto dos cursos do método mãe canguru da mortalidade infantil. Então eu tive a oportunidade do contato com essas 3 áreas de articulação. Tanto da AB, quanto da Humanização, quanto da Saúde da Mulher. E assim o que eu vejo, as 3 áreas de articulação são importantes e bem próximas do município, pelo menos todas as vezes que eu tive essa experiência de aproximação com elas até hoje foi muito positiva. Porque realmente, às vezes vem algumas determinações, vem algumas coisas, fica o município totalmente perdido, não sabe o que fazer e aí a nossa referência acabam sendo elas. Então assim, tipo é essencial ter esse papel, essa figura, pra tá inclusive aproximando os municípios, porque cada município tem uma realidade, então é importante que tenham essa questão aqui no DRS até pra integrar a região, os municípios com suas diversas realidades”.

De modo geral, diante das dificuldades do DRS em relação a insuficiência de

trabalhadores, do distanciamento dos trabalhadores e gestores municipais, das tarefas de monitoramento e avaliação, o que se percebe é que o articulador, ao se aproximar das realidades dos municípios, pode ser uma força na relação e composição da gestão e do cuidado em saúde nos municípios. Tal aproximação e implicação com as equipes é também o que move mais intensamente o trabalho dos articuladores.

5.6 Narrativas das articuladoras: idealizações e possibilidades

As narrativas foram solicitadas logo no início do trabalho em campo. Três articuladoras fizeram a narrativa por escrito e outra em uma conversa no DRS. De modo geral, as narrativas não marcam novidades para além das que foram visibilizadas no acompanhamento do trabalho no DRS. Observa-se uma idealização deste lugar do “articulador”, relatos que falam de algo que gostariam que acontecesse. Uma esperança. Os conteúdos das três narrativas estão no **ANEXO C**.

Um diferencial do articulador que aparece nas narrativas é a possibilidade de se deslocarem fisicamente, ou seja, saírem do DRS e caminharem pela região de saúde. Observa-se que os municípios acessam as articuladoras como referência e contato no que se refere às questões do DRS, demandam pouco para outras questões de apoio técnico.

Há articuladora com maior ânimo para produzir mais apoio, mas as tarefas do DRS limitam; há outra que se sente valorizada por ocupar este lugar de apoio, e outra que utiliza o saber técnico para envolver as equipes. São narrativas produzidas em um momento, um recorte, talvez outras narrativas ao final do processo, trariam outros deslocamentos, mas este é o recorte de um instante. Um plano sobre o campo.

Na narrativa de uma delas há uma idealização sobre o trabalho, uma idealização do que gostaria que fosse o trabalho “favorecer espaços de encontros para implantar/implementar políticas e ações mais justas e dignas”. Há também um reconhecimento de que uma das principais estratégias do articulador é a possibilidade de produzir encontros presenciais, não acredita em deslocamentos à distância: “Sou a favor do contato pessoal, ir aos locais, dialogar, compor, gosto desse exercício e quando faço, sinto que o vínculo cresce e aumenta as possibilidades de construção com os atores envolvidos. Enfim, me sinto em processo, vir-a-ser, tornar-me um articulador, exercício diário de sentir, ver, pensar e fazer!”.

Destaco aqui a arte de se encontrar enquanto ato presencial em que os corpos se misturam e se afetam, produzindo ideias e conhecimentos. O encontro presencial exige um

tônus da presença que se configura como uma disponibilidade, uma abertura, um colocar-se à espreita diante de algo, deixando que a experiência advenha, em ato. Presença e não atenção ao que está ausente ou ao que falta. Presença e experimentação em que sentimentos, sensações, sentidos e a percepção sensível estão em alerta e ativos na relação com o mundo (MIRANDA, 2015).

O articulador pode exercitar tal presença, colocando-se em contato. Claro que é um exercitar atravessado pelo sentido de risco. Colocar-se na experiência, com um tônus de presença é colocar-se também em perigo, em que os sentidos não estão controlados, é um vir-a-ser que desloca no próprio ato do encontro.

Em outra narrativa há talvez um exagero na aposta da SES/SP em relação às articuladoras – “transformar-se de repente num profissional altamente qualificado, bem remunerado, com flexibilidade e com muito objetivo de fazer o melhor, melhorar os indicadores de saúde, atuar junto à gestão dos municípios, sendo parceira no pensar, articular, monitorar e avaliar em conjunto foi à melhor sensação que se sentiu em ser articuladora”. A sensação é de que o lugar de articuladora renovou as expectativas no trabalho, possibilitou sentir-se mais útil.

Na terceira narrativa há a afirmação de que as relações interpessoais são importantes para o trabalho, para a construção de vínculos no DRS e com os serviços e municípios. Aparece também como marcador importante o recurso do conhecimento técnico (estatística, monitoramento, avaliação, indicadores, metas) como fator fundamental para conquistar confiança e produzir mudanças. Neste relato há uma tendência do apoio como algo mais planejado, organizado, adequando-se a parâmetros técnicos, portanto a valorização do recurso técnico como segurança do trabalho. Corre-se menos riscos.

Na narrativa da quarta articuladora há a referência de movimentos de aproximações aos municípios, mas só acredita no trabalho conjunto com a equipe do DRS, arrisca a dizer que o apoio não pode se dar tão separado por temas. Por outro lado, reconhece um acúmulo de tarefas pontuais como orientações sobre o e-SUS, sobre o Programa Bolsa Família, as arboviroses, visitas pontuais às unidades de saúde. Há uma dificuldade em pensar e fazer o apoio considerando processos mais contínuos, com ressonâncias mais ampliadas.

5.7 Processamentos da trama de forças na região: saída fundamental

Em meio a tantas conversas e temas no cotidiano das articuladoras, percebo que seria importante também outro tipo de encontro, que considerasse a trama do apoio integrado na região. Entretanto, ao acompanhar o cotidiano não identifiquei nenhum espaço de encontro com uma agenda produzida, em que as articuladoras conversassem sobre o trabalho e discutissem as experiências de apoio. Assim, fiz alguns convites para encontros com a proposta de debate sobre os processos de trabalho. Aí referem: “Fazemos muitas coisas juntas, mas tem hora que não está claro. Tenho necessidade de mapear e definir, preciso de ajuda para pensar. Não dá para chegar no que tem pra hoje”.

As articuladoras reconhecem que não possuem espaço para o processamento do trabalho do apoio, precisariam fabricar e proteger.

Nos encontros produzidos pela pesquisa, conversamos sobre a possibilidade de proteção de uma agenda de encontros, nada fácil diante de agendas repletas de participações em outras reuniões da região. Nos encontros em que conseguimos proteger a participação das articuladoras, observamos como o processamento do trabalho de apoio pode se desdobrar em outras problematizações, outras perspectivas ativas.

Há que se maquinar tais atores, há que se maquinar a agenda de processamento, há que se maquinar o desejo de produção das recontextualizações. Um exercício permanente, agenda a se produzir, atores-apoiadores a se produzirem. Desejo a se produzir e não uma falta a reclamar.

O que eu vejo? Muitas aproximações e muitas conversas, mas pouca análise nas conversas. Os assuntos vão entrando, se cruzando, se trombando. Indico que posso facilitar em alguns momentos, mas o encontro deveria ser produzido por e entre elas. Todas concordam que já fazem organização de agenda, mas falta processarem o trabalho conjuntamente.

Penso que estamos forjados a modos de ser aprisionantes, codificados, somos ocupados o tempo todo, cada vez mais tarefas e atividades a serem realizadas. O trabalho instituído convoca para planos, produtividades, metas, resultados, coerências, sentidos, explicações, atas, registros... Não nos perdoam, castigam. É a produção da lógica empresarial no campo de políticas públicas de saúde e mais, no campo da produção de relações, das forças em relação, das intensidades, das conexões inventivas.

Acredito em modos de existência que desaprisionam a vida, que desencarceram a vida... Nada fácil de exercitar, bom de falar, ler e escrever, mas na vida real é uma arte

permanente, uma estética do viver bastante exigente.

Olhar para si e montar esquemas para não deixar os outros tristes, para não limitar a potência do outro, uma expansão da vida nas pequenas coisas. Dar grandeza aos pequenos atos.

O que acontece em geral é culpabilizar os outros, ou culpabilizar a si mesmo, ou viver de medos, ressentimentos ou esperanças. A vida é errância. Ser capaz de afetar a mim mesmo, não depender só de acasos.

O movimento do articulador pode ser bascular, entre agenciamentos que territorializam, conectados a estratos organizativos, significativos, classificatórios e agenciamentos que desterritorializam, ou seja, planos imanentes do desejo, de aumento de potência de agir, em que passam fluxos, intensidades, em que o corpo vibra. É uma experimentação delicada, estética, que contraria códigos, que resiste, é minoritária.

Experimentação minoritária em dois sentidos, tanto em quantidade mesmo, pois as articuladoras experimentam poucos acontecimentos de intensidades mais criativas. Como também minoritária enquanto uma força que escapa aos modelos hegemônicos, uma força de ruptura com o instituído. Produzir encontros, a arte dos encontros para um agir político mais expansivo de si e dos cenários que compõe.

As visibilidades das articuladoras foram se transformando com a proposta da direção do DRS em criar espaços de encontros entre os trabalhadores da regional. Uma linha importante não só para os articuladores, mas para todos os trabalhadores da regional. Do mesmo modo, as articuladoras precisam produzir espaços de processamento do trabalho conjunto para experimentarem mais intensamente as forças em relação em projetos comuns de práticas apoiadoras. Mas, são exercícios de um agir político ainda por vir. Exercícios de um ator-trabalhador-gestor-apoiador ainda por vir.

5.8 Pensamento mágico e processos de fabricação: o cuidado entra na pauta?

Nos contatos entre trabalhadores e gestores, há certo modo de operar a gestão em que impera um pensamento mágico, em que coisas acontecem por palavras de ordem, por palavra de planos.

Até aqui, já observamos que há no trabalho do articulador ações-fazer mais pontuais e processos-agires mais complexos de serem experimentados, com pouca aproximação da produção do cuidado. Há um planejamento anual em que se organizam para o trabalho. Para a

AB, os eixos do trabalho são os planos das articuladoras por região, baseado no Plano Estadual de Saúde (quadrianual).

A questão que a própria articuladora se colocava era como apoiar sem conhecer os municípios? A partir de um plano regional e sem saber das necessidades? Sabia que havia a questão da mortalidade infantil e da dengue, mas não sabia como desenvolver outras ações. O primeiro movimento foi de estudar e depois de participar de muitas reuniões. Reconhece: “Parecia arroz de festa”. Participou de muitas reuniões, tinha dificuldade para entender o DRS. Percebia que precisava de um plano alinhado às necessidades dos municípios.

Para outra articuladora da AB, há o reconhecimento de que não consegue seguir um planejamento, pois as demandas vão impondo mudanças de rumo para o trabalho das articuladoras. Os grupos condutores exigem presença. Refere que a coordenação anterior da AB na SES/SP sempre falava que tinham que atuar na ponta, mas não conseguem ir pra ponta³⁶. Observa que as demandas internas dos municípios são tão grandes que eles querem o apoio, mas o articulador da AB acaba sendo absorvido pelas demandas do DRS e a integração em redes fica fragilizada. Refere que há também as mudanças das equipes, então não conseguem seguir o plano como deveria. Considera que outros profissionais do DRS também deveriam se conectar aos municípios e não só o articulador.

Articuladores fazem planos, mas são agenciadas por outros fazeres.

Uma das articuladoras refere não ter conseguido produzir nenhum processo contínuo, pois só colocou em marcha demandas colocadas pelo DRS ou pelo próprio município, situações emergenciais como a participação nas grupidades das redes temáticas. Reconhece que conversam com a coordenação da AB dos municípios, mas não conseguem chegar às equipes de atenção. As questões da dengue e do e-SUS ocuparam grande parte da agenda das articuladoras da AB.

Parece que os municípios também apresentam dificuldades em sustentar processos mais contínuos. Qual o município consegue oferecer sustentação para o trabalho das equipes com investimento em Educação Permanente em Saúde? Articuladora reconhece que Santos, por exemplo, realiza as metas, mas o cotidiano nas unidades básicas depende de cada gerente de unidade. Há reuniões por territórios, com gerentes das unidades e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

No GTAB, conduzido pelas articuladoras de AB, percebo que a reunião é pautada por informações como: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção

³⁶ Ponta refere-se às equipes dos municípios, tanto das Secretarias Municipais, como equipes das unidades básicas de saúde.

Básica (PMAQ); Lei de repasse de recurso para agentes de endemias; retorno sobre as informações da sala de situação da dengue; municípios referem que há muitas reuniões no DRS; informações sobre como os municípios estão lidando com o e-SUS; preocupação com o cenário político com as eleições municipais e com a renovação do Programa Mais Médicos.

Não só neste grupo, mas parece haver uma invisibilidade para construção de processos de apoio na regional. O ritmo vertical e fragmentado é poderoso, captura territórios vivos; são muitas demandas para serem respondidas. Só permanece na pauta o que tem metas e prazos.

Processos de construção não entram na pauta.

Cuidado não entra na pauta.

Impera um pensamento mágico em que se fala como deve ser, mas não se constrói, não se produzem sentidos que favoreçam a construção compartilhada. Forças de um governo por palavra de ordem, uma racionalidade técnica do plano formal altamente predominante e que captura o sentido de construção, produção, fabricação.

Construir processos para pensar e produzir o cuidado podem se ampliar e repercutir em todas as áreas, com todos os trabalhadores e gestores. Pensar no encontro com o usuário pode se ampliar e repercutir em todos os tipos de cuidado (saúde da criança, saúde da mulher, saúde do homem, saúde do idoso, etc.).

O que é estruturante para construção de processos? Cursos não são suficientes, racionalidade técnica não é suficiente, informações não são suficientes, reuniões que só se dizem participativas não são suficientes... Há que produzir sentidos compartilhados a partir da escuta e da problematização, há que se colocar em pauta o cuidado, o encontro com o usuário, a fabricação coletiva, as disputas, os gestos, as forças em jogo.

O que estamos chamando de processos de apoio?

Podemos dizer que um processo de apoio envolve vários atores, envolve um tempo mais estendido, uma agenda protegida, muitos encontros, acordos, conflitos, produções, deslocamentos, projeto desenhado, resultados alcançados, etc. Sim, pode ser tudo isto, entretanto há algo a mais, algo de outra natureza.

Lapoujade (2015) ao estudar e escrever sobre Deleuze, afirma que o que interessa ao filósofo são os movimentos aberrantes que nos arrancam de nós mesmos, algo forte demais na vida, intenso demais: “Trata-se de um movimento de grande amplitude que faz morrer tudo o que não é necessário para as potências da vida...” (Ibid., p. 22).

A questão dos movimentos aberrantes é uma experimentação vital em que uma tentativa qualquer toma conta de nós, nos arranca de nós mesmos, instaurando cada vez mais conexões. Neste sentido, eles ameaçam a vida tanto quanto podem liberar suas potências.

Processo, neste sentido então, é de uma natureza que arromba, pede passagem para instaurar outros modos; um combate molecular e minoritário (Ibid., p. 24).

Molarmente somos desde sempre cativos, e molecularmente estamos desde sempre escapando (Ibid., p. 190). Assim, considero que processos de apoio são menos narrativas de uma sucessão de muitos fatos em que se produzem resultados e mais movimentos, mesmo que pequenos, de intensidades, de potências. Menos amplitude, mais intensidade. A noção de processo não é algo do ordinário, do regular, da descrição do vivido da vida comum. Os fatos, os fazeres por mais longos que sejam não constituem um processo. Para os autores:

A noção de processo perde sua naturalidade descritiva para se tornar ‘uma ruptura, uma brecha que quebra a continuidade de uma personalidade, forçando-a a uma espécie de viagem através de um ‘a mais de realidade’ intenso e assustador, seguindo linhas de fuga nas quais se precipitam natureza e história, organismo e espírito (Ibid., p. 9).

Processo de apoio que produz rupturas nos equilíbrios estabelecidos, mesmo que pequenas fissuras, em que não se julga pelos resultados, mas pelos tipos de ressonâncias que foram produzidos. Que abalos foram produzidos? Que usos foram feitos? Quais as forças em relação produtoras de rupturas. Um acreditar na vida em que o articulador - e gestor - e o trabalhador - e o usuário são forças entre outras tantas. Mundos que se encontram em uma experimentação vital do processo instaurando cada vez mais conexões, mais mundos, outros mundos – processos-agires-vivos.

Para instaurar novos mundos: “seguir uma lógica é desterritorializar o pensamento, mas na medida em que o pensamento, por sua vez, arranca a lógica à sua submissão aos valores de verdade” (Ibid., p. 313). O que também em Agamben é denominado pelo verbo profanar.

PARTE TRÊS

profanar

*E se consagrar (sacrare)
era o termo que designava a saída das coisas
da esfera do direito humano,
profanar,
por sua vez,
significava restituí-las ao livre uso dos homens.*

Agamben, 2007, p.65

6. Processos-apoiadores: planos, exigências, intensidades, o que se recolhe?

Dos mapas e marcadores, ao acompanhar o campo da pesquisa (item 3.4), foi possível identificar três movimentos mais próximos do que estou chamando de processos-apoiadores com os quais as articuladoras estavam implicadas e que estavam em andamento no momento da pesquisa:

1. Oficinas de Regulação nos municípios;
2. Pacto regional de redução de mortalidade infantil;
3. Projeto Mãe Vicentina.

Ao abordar a questão dos processos-apoiadores não tomo a dimensão temporal no sentido da linearidade dos fatos, ou seja, não reconheço processo só por ter um tempo mais longo e com muitos fatos que se desdobram um após o outro. Reconheço processos de apoio que se definem mais por sua contiguidade, com acontecimentos um ao lado do outro. Momentos privilegiados em que ocorrem novas intensidades.

Em meu entender processos-apoiadores estão no campo da produção de novas realidades, novos mundos, novos modos de sentir, pensar e agir. Algo que conjuga, associa, desmancha, neutraliza, conquista, rompe, profana. Rupturas para novas singularidades que fazem ver as coisas de outras maneiras. Como nos dizeres de Guattari:

... o que é que eu estou fazendo no mundo? Estou aqui por um período de tempo dado, num dado contexto? O que posso fazer para construir, reconstruir ao mesmo tempo o mundo e eu mesmo, ao mesmo tempo o mundo dos valores e o mundo das relações? Tudo deve ser considerado nessa perspectiva de elaboração processual. A resistência, nesse momento, não é apenas uma resistência dos grupos sociais, é uma resistência das pessoas que reconstroem a sensibilidade através da poesia, da música, pessoas que reconstroem o mundo através de uma relação amorosa, através de outros sistemas urbanos, de outros sistemas pedagógicos. Ela é a retomada daquilo que conta, a reapropriação processual da produção do mundo, mais do que partir de um mundo de valores universais e de uma biosfera que deve ficar ali para sempre (UNO, 2016, p. 121, grifo meu).

Poderíamos dizer também que tudo deve ser considerado nessa perspectiva de elaboração processual, em que a resistência das pessoas reconstrói mundos por meio da produção do cuidado, da gestão em saúde. Reconstruir mundos mesmo nos pequenos acontecimentos. Resistência como um agir político.

Agamben (2007), no capítulo intitulado “Elogio da Profanação”, nos dá pistas para um agir político. A seguir vamos tratar brevemente deste conceito conforme Agamben, como uma das aberturas para a problematização do tema da pesquisa.

O autor inicia tomando termo ‘sagrado’ como coisas que eram subtraídas ao livre uso e ao comércio dos homens, portanto não poderiam ser vendidas nem cedidas. Consagrar era o termo que designava a saída das coisas da esfera do direito humano e, por outro lado, profanar significava restituir as coisas ao livre uso dos homens.

Profanar então significa ignorar a separação, restituir ao uso comum o que foi separado na esfera do sagrado. “Profanar não significa simplesmente abolir e cancelar as separações, mas aprender a fazer delas um uso novo, a brincar com elas” (AGAMBEN, 2007, p. 75).

Restituir ao uso não se trata de uma consumação utilitarista até sua degradação e dispensa, não é consumo. Uso comum é usar de uma maneira nova, imprevista, atribuir novos usos, transformá-los em meios puros, sem finalidades. O uso comum é sempre a relação com o inapropriável, com as coisas enquanto não se podem tornar objeto de posse (NALI, 2016). Tomar posse não é profanar.

O que profanar teria de relação com a ação política? E, o que profanar teria de relação com o mundo dos articuladores? Agamben refere que a ação política seria uma ação profanadora, restituidora, mas não de um *status quo* vigente anteriormente. Agir politicamente seria um romper com o ‘uso sagrado’ e fixo de ditos modelos, funções e normas. Seria um desativar, destituir aquilo que separa da potência da vida, que obstaculariza a vida em nome de uma sacralização imposta.

De alguma forma, o agir político do articulador, ou de todo e qualquer ator-apoiador, poderia se relacionar a um agir profanador. Um sentido de agires, em que o fundamental, nos processos de apoio, se faz ao romper com qualquer tipo de postura, gesto, ação, dizer que separa algo da potência da vida.

Romper e restituir ao uso comum toda ideia formada exclusivamente para uso de alguns. Restituir ao uso comum as noções de: governo da vida, gestão do trabalho, produção de saberes, produção do cuidado, possibilidades de que todo e qualquer trabalhador-gestor pode ser um ator-apoiador. Experimentações no lugar de métodos e modelos.

Uma retomada daquilo que foi capturado pelas máquinas políticas, pelos rituais das instituições. “Por isso é importante toda vez arrancar dos dispositivos – de todo dispositivo – a possibilidade de uso que os mesmos capturaram. A profanação do improfanável é a tarefa política da geração que vem” (Ibid., p. 79).

A seguir, analiso os processos mapeados no campo da pesquisa que, de algum modo,

foram colocados em análise a partir das expressões e sensações recolhidas. Processos ora mais capturados pelas máquinas institucionais, ora mais intensos no sentido de produção de resistências.

Importa nos processos, os gestos produzidos: “A política é a esfera dos puros meios, isto é, da absoluta e integral gestualidade dos homens” (AGAMBEN, 2015, p. 61). Sendo o gesto o modo como uma ação é assumida e suportada.

6.1 Oficinas de Regulação: aproximação aos municípios

Um dos processos identificados pela equipe do DRS e articuladoras foram as Oficinas de Regulação nos municípios. Participei em um dos encontros no município de Itanhaém em que estavam reunidos profissionais da Atenção Básica, coordenadora da Atenção Especializada (AE), setor de planejamento e breve passagem do Secretário da Saúde. Do DRS participaram trabalhadores do planejamento, regulação e articuladora da AB.

O município conta com 80% de cobertura de ESF. A coordenadora da AE reforça que a construção é coletiva e abre para a participação de todos. Retoma o conceito de regulação e o roteiro do plano de regulação municipal. O Secretário, ao passar pela oficina, destaca o município nas redes sociais e televisão, declara uma aposta no conhecimento, capacitação e integração. Agradece ao DRS que, como refere, “tem ajudado muito”.

A sala de reunião estava cheia, cerca de 50 pessoas de diversos serviços de saúde e categorias profissionais. A equipe de coordenação do município parecia bem alegre e entusiasmada com o encontro. A equipe do DRS aparentava tranquilidade e boa composição com o município.

O município apresentou o que haviam construído na atividade de dispersão do encontro anterior. No debate com o grupo citam: lado praia e lado morro do município como duas realidades distintas. Declaram necessidade de tecnologias leves, matriciamento, SUS participativo, solidariedade regional. Município investe na AB com 23 equipes de ESF. Refere que o município ampliou o acesso, mas agora precisa qualificar. Justifica o plano municipal de regulação como acesso, igualdade e equidade. Refere sobre o acesso a protocolos para os profissionais no site e construção coletiva da regulação. Aparece uma questão: “vai colocar as vagas no sistema ou vai manter a porta aberta?”, algumas tensões. A articuladora da AB destaca a ampliação do diálogo entre os profissionais e o acesso à informação. Equipe do DRS destaca a importância de saber o que têm e o que necessitam.

Outras questões apareceram no debate: a confiança entre os serviços; se a AB faz tudo, o que fica com a Atenção Especializada (AE)? O que fazer se o médico não conhece as pessoas; promover mais encontros entre os profissionais; “mas por que não temos médicos neste encontro?”. Tensões aparecem, forças em relação. Apontam a necessidade de um fórum permanente de discussão; cuidar dos profissionais para que não se sintam isolados. Fundamental e legítima a solicitação dos profissionais, é disto que necessitam, mais encontros. Será que a gestão vai sustentar a proposta? Como o DRS e a articuladora facilitam esse processo?

Situações mais aquecidas também apareceram no debate: regulação que não seja dura; regulador “leva porrada”; o trabalhador desconfia da gestão, sente-se cobrado; rede é gente conversando com gente; necessidade de regulação sensível; redução da mortalidade infantil; “trabalhador tem a gestão na mão”.

Relação de forças em jogo, trabalhadores produzindo expectativas e sinais importantes para a gestão instituída. A aposta estava clara: o convite da gestão era para a construção coletiva, para a intervenção na realidade, mais acesso e investimento na rede de cuidados de forma mais qualificada. Aposta importante, mas que necessitaria de sustentação permanente.

A participação nesta oficina foi muito viva, gente tecendo rede, debatendo, conflitos vindo à tona, tensões sobre o que é da AB e o que é da AE. Gestão municipal envolvida com o convite e aposta no processo, na construção coletiva. DRS articulando, aproximando, fazendo apoio, meio misturado com município. Profissionais ainda com receio de falar, com dúvidas, observando. Pesquisadora in-mundo totalmente afetada com aquele encontro. Vontade de continuar o debate em muitos outros encontros. Desejo de rede, de participação, de fórum permanente. Fiquei entusiasmada para saber e acompanhar o que teria de continuidade do processo e o que poderia recolher de novas formas de produção da regulação municipal.

Após a oficina, relatei ao grupo do DRS a necessidade de conversarmos sobre o que aconteceu na oficina. Senti que necessitavam também falar de muitas coisas que foram discutidas. Movimentos, falas, questões fundamentais, muitas intensidades e forças se desdobraram neste encontro.

Como tudo o que foi dito, sinalizado, ouvido, pensado, questionado seria trabalhado depois? Passa uma vontade grande em mim de continuar ali, só neste município, para apoiar a continuidade do debate, foram muitas questões provocadas.

O debate precisaria continuar. Mas, o DRS vai embora. A articuladora vai embora e o município fica com tudo aquilo.

E o DRS quando vai conversar? Equipe do planejamento consegue marcar um encontro para discussão da oficina no município de Itanhaém. Participaram do encontro uma trabalhadora do planejamento, articuladora da AB e representante da gestão do município. Planejamento refere que a aposta de aproximação do DRS com os municípios não é tarefa fácil. Refere que o DRS não sabe tudo, há que reunir forças. As redes forçam a composição. Articuladora de AB percebe DRS mudando, reconhece que está aprendendo, está estudando.

Município refere que sentia distanciamento do DRS, não encontrava apoio, agora é diferente. Perguntava: “O que tanto esse povo do Estado vem aqui?”. Fez especialização em regulação e o projeto aplicativo foi de regulação. Veio cheia de vontade para o município. Frustrou-se, encontrou muitos diagnósticos, muitos planos, gestores, grupo condutor. No final estava sozinha.

Quando articuladora de AB do DRS se aproximou, perguntou: “O que você quer para ajudar?”. Município refere que fez toda a diferença. Pensaram na oficina de regulação. Estava desistindo, desanimada. Com as oficinas de regulação sentiu aproximação, mas o desafio é continuar o processo.

O município refere haver uma comissão de plano de regulação que envolve regulação, AB, atenção especializada, profissionais da UBS do município. Há também uma comissão de protocolos, sistema para regulação com início em uma das UBS. Estão identificando a demanda com a rede básica envolvida, espaço físico para a regulação. É um momento de regulação organizada. Faltam linhas telefônicas e definição de sistema. O grupo se compromete ao apoio na organização do plano. Apoio que se refere à escrita e estrutura do plano, precisam organizar.

A experiência da Oficina de Regulação em Itanhaém é uma das entradas no campo de pesquisa, encontro que provocou outro tipo de conversa entre as equipes (DRS e município). A aposta do DRS de aproximação aos municípios vai se tornando mais atualizada com estas oficinas. De certa forma, a equipe do DRS produziu um movimento de resistência, um sentido de agir que rompeu com as formas repetitivas de se encontrar com os municípios.

O DRS ao ir ao encontro com trabalhadores e gestores do município, rompeu com uma postura de cobrança, de supervisão, de hierarquia de saberes. Experimentou uma produção conjunta com a equipe do município. Produziram modos de se encontrar com os trabalhadores e gestores em que fizeram falar. As pessoas falaram de suas percepções, sentimentos, agires,

incômodos. Entretanto, a continuidade de tal prática apoiadora ficou fragilizada. Os encontros com DRS e gestão municipal não tiveram continuidade. O município continuou seu trabalho, sua aposta, seus encontros, mas o DRS parou praticamente no momento do encontro e o da avaliação.

Na análise sobre a Oficina o grupo reconhece alguns profissionais como força ativa para o processo e aposta. Precisam ser incluídos mais intensamente. Discutimos a questão do convite que é feito a estes profissionais. Analisamos também:

- A cada encontro das oficinas há uma conversa para processar o que aconteceu?
- Como se dará a continuidade do apoio? Quem do DRS será o profissional de referência para o processo em cada município?
- Como acompanhar o processo e provocar os movimentos em outros municípios do DRS?

O DRS e seus trabalhadores, incluindo as articuladoras, reconhecem a necessidade de se aproximarem dos municípios, mas ainda de modo fragmentado, com poucas pessoas e com poucos espaços coletivos. Seria necessário dar continuidade ao apoio aos municípios, apoio em rede e não só temático. Há muito exercício ainda a ser experimentado do que significa a regional (e os articuladores) se aproximarem dos municípios; do que significa o convite aos municípios, do que é dar continuidade aos processos e, principalmente, de que maneira os processos-apoiadores provocam o instituído, promovem rupturas, profanam aquilo que é sacralizado nos modos de cuidar e gerir na saúde.

Ao acompanhar as oficinas de Regulação, entendo que equipe do DRS e as articuladoras, produziram outro modo de aproximação aos municípios, saíram dos espaços físicos da regional, foram até os municípios e produziram encontros com os trabalhadores. Outro agenciamento, outra experimentação de enunciados sobre a regulação. Outros fluxos. Entretanto, percebi que o plano não se sustentou na região; pessoas engajadas, mas em uma *relação de forças com predomínio do instituído que captura as agendas e as apostas*.

6.2 Pacto regional de redução de mortalidade infantil: política de alianças ou monitoramento?

Em um dos relatos da diretora do DRS observamos a preocupação com a taxa de

mortalidade infantil: “a gente passa hoje por um momento de transição em que as pessoas estão se aposentando... Estamos conseguindo resolver as questões de uma maneira mais tranquila, a equipe está unida, as coisas são difíceis. Temos alguns resultados, na questão da judicialização estamos melhores que outras regiões de SP. Tem diretor de DRS adoecendo... A gente se esforça tanto e parece que não vai... a população aqui é diferente, há uma migração muito grande. Se você vier pela Imigrantes vai ver aquela região de Cubatão em que fizeram aquele paredão, ali não tinha casa nenhuma, ali originalmente é mangue, hoje tá lotado. É uma ocupação desordenada. Temos uns desafios, essa mortalidade infantil não é de hoje, por que é que nunca ninguém resolveu? Ainda morre muita criança, estamos priorizando a mortalidade infantil?”.

Como se faz para priorizar o enfrentamento da problemática da mortalidade infantil? O que transforma? O que se aprende? Como se ajuda o município e a região a cuidar da diminuição da mortalidade infantil?

O DRS desenvolveu um instrumento de Avaliação do Pacto Regional de Redução de Mortalidade Infantil para ser utilizado com os nove municípios da Baixada. O Pacto Regional para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil na Região da Baixada Santista foi assinado em 15/04/2014 por todos os Secretários de Saúde com objetivo de alcançar maior eficiência e qualidade nas respostas do SUS, com maior integração entre as diversas unidades de atenção à saúde, garantindo retaguarda ambulatorial especializada e hospitalar.

O instrumento de avaliação foi elaborado como uma ferramenta de trabalho para gestores reavaliarem e traçarem um diagnóstico da rede de assistência materno-infantil, promovendo conversas nos diversos setores municipais.

O instrumento foi enviado, por e-mail, aos gestores dos municípios. Foi estipulado um prazo para responderem. Posteriormente a equipe do DRS foi a cada município para discussões em grupo sobre as questões da avaliação. Nestas visitas, pude acompanhar a equipe do DRS, já que as articuladoras estavam inseridas no processo. As reuniões de que participei ocorreram em três municípios: Mongaguá, Praia Grande e São Vicente.

Em cada município o encontro se deu de forma diferenciada. O instrumento era o mesmo, a equipe do DRS era praticamente a mesma, mas os encontros totalmente singulares. Cada município foi agenciado de formas diversas. Cada município foi afetado singularmente pelo instrumento. Ora o instrumento/equipe agenciou um município que solicitava ajudava, ora agenciou um município cumpridor da tarefa, ora agenciou um município com disposição à análise do cuidado materno-infantil. Multiplicidades em jogo.

6.2.1 Mongaguá – quem vai continuar acompanhando o que foi conversado no município?

No encontro com o município e equipe DRS (articuladora da Saúde da Mulher e AB, coordenadora de saúde da criança), o grupo foi percorrendo os itens do instrumento e discutindo cada uma das questões. No relato do município, a gestante é prioridade. Referem busca ativa das gestantes, 100% de Estratégia Saúde da Família com seis UBS e cerca de 50 agentes comunitários de saúde. A referência para o parto é o Hospital Irmã Dulce na Praia Grande. Não possuem ainda o Sis prenatal web³⁷.

A articuladora de Saúde da Mulher promove a discussão dos quatro casos de óbito ocorridos no município, discute os eixos do instrumento de avaliação, orienta e solicita, por escrito, o instrumento completo para apresentação em Câmara Técnica. Vários temas técnicos foram discutidos.

As três pessoas do município pareceram ter várias dúvidas, reconheceram limitações da equipe e dificuldades com os médicos na produção da saúde. Em algum momento provoqueei sobre espaços nas UBS para reuniões e discussões dos trabalhos. Senti que o município estava aberto para a conversa e colocando as dificuldades, solicitavam ajuda para lidar com algumas situações.

Minhas questões: o que fica? Como continuam a conversa? Quando irão se encontrar novamente? Quais propostas de apoio?

Reunião finalizada, o DRS precisava do instrumento para apresentar em CT.

6.2.2 Praia Grande – tarefa executada

Ao chegar à secretaria municipal, a equipe nos aguardava e foram entrando várias pessoas na reunião, sendo que uma delas – do município – iniciou a conversa e foi respondendo ao instrumento como se o DRS estivesse monitorando a tarefa solicitada. Por outro lado, o DRS não conseguiu iniciar com uma discussão do objetivo do instrumento. A postura do DRS parecia de cobrança mesmo, parecia que a equipe do DRS estava dividida, alguns sentiram o incômodo, mas não houve intervenção neste momento. A fala inicial do

³⁷ O SisPreNatal é um software desenvolvido para acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Sistema Único de Saúde. Apresenta o elenco mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada, ampliando esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbi-mortalidade materna, perinatal e neonatal.

município foi: “Não sei se era assim que vocês queriam”. ***Forças em relação: forças ativas de cobrança de uma tarefa pelo DRS e forças reativas de obediência (ou de cumprir o papel que imaginam esperado) pelo município.***

E a reunião foi se passando com as respostas pontuais de cada item, sendo respostas breves e objetivas, pouca ou nenhuma discussão. O município bem organizado, escreveu todo o instrumento, distribuiu para os participantes e foi lendo as respostas... Bem estranho... analisador de uma falta de vontade de se encontrar com a DRS.

As respostas continuaram, parece que havia certa pressa em terminar logo e finalizarem a avaliação-tarefa. Em algum momento o dito reforça a tensão do encontro “é prova, ou não é prova?”.

Após sairmos da reunião, questionei a necessidade de conversarem entre eles do DRS sobre o que foram estes encontros... A equipe sempre refere que sente falta deste momento, mas pouco consegue produzi-lo.

A tarefa foi executada, respondendo ao pedido do DRS. O município precisava dessa reunião e desse instrumento? Ou já teria seus modos próprios para enfrentamento do problema? O DRS tinha conhecimento disso? Por que o mesmo instrumento para todos, mesmo para os que já tinham se organizado de um modo próprio para enfrentar o problema? Será que não teriam o que aprender do produzido pelo município ao invés de impor a ele um modo de operar?

6.2.3 São Vicente – uma narrativa sobre o cuidado

Neste encontro percebi um cenário acolhedor e aberto ao diálogo com o DRS. Percebi um DRS com outra postura que não era a de fiscalizador, outros gestos e sinais foram produzidos. Na sala de reuniões estavam várias pessoas da equipe da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a representante da maternidade de São Vicente e a equipe do DRS. A presença da Secretária de Saúde também marcou o envolvimento do município no enfrentamento da mortalidade infantil e no esforço da equipe.

Uma das pessoas do município foi apresentando o instrumento e produzindo uma narrativa sobre o cuidado: referem haver identificação precoce das gestantes; atendimento singular para a gestante de alto risco; as unidades de saúde são mistas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) realizam a busca ativa; nas unidades tradicionais o enfermeiro faz a busca ativa; há a Casa do Adolescente; o Teste Rápido de Gravidez (TRG) está disponível todos os

dias nas unidades de saúde, e se for positivo já se inicia a rotina de pré-natal. Em caso de teste negativo encaminham para a orientação familiar ou outros exames. Há a Central Obstétrica de Atenção Secundária (COAS) que acompanha o alto risco que segue para o Hospital Guilherme Álvaro e AME Praia Grande, com trabalho multidisciplinar; há classificação de risco com protocolo de risco e vulnerabilidade.

Referem o Projeto Mãe Vicentina como uma articulação que funcionou, produziu vínculo, relação de confiança: “Agora elas acreditam no hospital”. As puérperas saem agendadas da maternidade. Melhorou muito a relação com o hospital, pois antes parecia que pertencia a outro município.

Na maternidade há um sistema de transição do cuidado com monitoramento dos bebês de risco: “Funciona... Tudo é agendado na UBS na alta. No fim de semana já marca na sexta feira, para não ficar perdida”. Há acompanhante na sala de parto e no puerpério. Monitoramento do hospital amigo da criança e método canguru.

A articuladora da Saúde da Mulher refere que atualmente está muito mais tranquila a assistência na maternidade - “é uma maternidade que produz muito, mas não tinha nada, mal sabiam quantos partos cesáreos, com laqueadura, com fórceps, sem fórceps... Não tinha nada, então o livro de parto foi um instrumento de gestão importante. Hoje sabem o que estão produzindo... Agora é informatizado. Um dia estará conectado com a rede”.

Percebo que foi construída outra relação do município com equipe do DRS, outros modos de lidar com o instrumento de avaliação. A equipe da SMS participou de outra forma, não consideraram uma avaliação, produziram uma narrativa sobre o cuidado à gestante. Uma reunião bem diferente dos outros municípios. Também a equipe do DRS cuidou de outro modo da reunião. Foi um encontro com mais leveza, com outras forças em composição: era um projeto comum!

Neste caminhar com as articuladoras em torno do instrumento de Avaliação do Pacto Regional de Redução de Mortalidade Infantil, percebo que a relação com o município pode ficar centrada no preenchimento do instrumento, um plano formal, uma tarefa a ser executada, afinal há que se apresentar um relatório final em CT e CIR. Em outros momentos a relação com município pode ajudar a problematizar o cuidado materno infantil.

Cada município faz uso do instrumento de modos diferentes, dependendo de muitas variáveis. Acredito que neste processo o que ajudou foram as relações já construídas entre as

equipes dos municípios e do DRS. A proximidade, a confiança, o vínculo entre as equipes contribui para um melhor arranjo de integração. Em relações de disputas, em que o sentido é de apropriação, assujeitamento, domínio ou de rejeição às habituais tentativas de assujeitamento por parte da DRS, há poucas chances de composição.

Para a experimentação de processos-apoiadores mais interessantes podemos dizer que há necessidade de uma política de alianças no lugar de ações de monitoramento do trabalho em saúde. *Uma política de alianças se faz ao lado e não em posição de hierarquias de poder, mas em composição de potências.*

O articulador ou outro trabalhador do DRS são forças entre outras tantas, não são os atores que comandam ou que fazem, por escolha e destreza pessoal, as mudanças na gestão e no cuidado em saúde. Estamos por aprender o agir-apoiador que se coloca no *entre* na relação de forças, dobrando forças e afetos, para a produção de outras possibilidades de gestão e cuidado em saúde.

A ajuda aos municípios é bastante fragmentada. O DRS é insuficiente e cuida pouco de processos; há poucas experiências de processos-apoiadores. O apoio do COSEMS também não chega aos municípios, pois tem foco nos processos regionais intergestores. A SES/SP não aposta no apoio aos municípios, não tem o cuidado em saúde como agenda prioritária. O MS é um ator distante que comanda as regularidades para os recursos. O município só recebe apoio contínuo e intensivo quando consegue contratar ajuda.

A máquina de captura do plano formal institucional é muito forte, quer sempre mais forças, quer sempre dominar. Assim, sempre haverá disputas ora com produções mais potentes, ora com disputas mais paralisantes. Ora mais repetições e formalidades, ora mais profanações.

7. No *entre*: ações pontuais e práticas apoiadoras, o que pode produzir rupturas?

Há frases insignificantes que têm tanto charme e mostram tanta delicadeza que, imediatamente, você acha que aquela pessoa é sua, não no sentido de propriedade, mas é sua e você espera ser dela. Neste momento nasce a amizade. Há de fato uma questão de percepção. Perceber algo que lhe convém, que ensina, que abre e revela alguma coisa – Gilles Deleuze³⁸

Meu corpo percebeu alguma coisa...

7.1 O susto de querer ensinar... Rupturas na pesquisadora in-mundo

Quando a questão são processualidades, não há como prever os tempos, as velocidades, as intensidades, as forças dos encontros. Esta pesquisa constituiu-se num grande processo, “processo comprido” como diz Laura. Fui sendo forçada a pensar, pensar em ato no campo, pensar ao registrar o campo, pensar ao reler-rever-sentir de novo o campo, pensar ao processar o campo, pensar a pesquisa mesmo quando a questão não era pensar a pesquisa... Pensar o impensado...

Um tempo foi de registrar o campo, e outro tempo foi o de pensar o campo com a Laura, e outro tempo o de escrever o campo, e outro tempo de conversar com outros amigos sobre questões do campo. Nesses tempos, outros tempos, ou melhor, entretempos em que fui tomada por alguns sustos.

Como diz Clarice Lispector “Antes do aparecimento do espelho a pessoa não conhecia o próprio rosto senão refletido nas águas de um lago. Depois de certo tempo cada um é responsável pela cara que tem. Vou olhar agora a minha”³⁹.

Em um dos dias de processamento com Laura, fui lendo uma das reuniões transcritas com as articuladoras. A leitura era a transcrição de um dia em que participei de uma reunião de equipe no DRS em que estavam as articuladoras envolvidas com demandas gerais e algumas tarefas que não faziam sentido para o trabalho delas. Por que estariam ali? Fiquei nervosa com aquela reunião e procurava o sentido das articuladoras estarem ali. Elas estavam

³⁸ Deleuze e Parnet, 1994, p. 30.

³⁹ Lispector, 1998, pág. 33.

nervosas. Fiquei nervosa junto com elas. Corpo afetado. Depois desta reunião realizamos o nosso encontro para falar sobre o trabalho. Eu estava agenciada pela primeira reunião. Fiz muitas declarações sobre o que é apoio e poucas perguntas. Eu tagarelava sobre construção de processos, elas falavam de ações pontuais, tarefas.

E no encontro com Laura, e ao olhar a minha cara transcrita nas palavras do campo, e ao conversar... fui me assustando... Era eu ali naquelas palavras? Era eu ali falando tanto? Era eu ali querendo ensinar? Era eu ali insistindo falar de uma questão e as articuladoras falando de outras questões? Sustos... Risadas de mim mesma... E continuava... Lá vinha eu com mais palavras, querendo ensinar mais... Mais sustos, mais risadas... Não dá pra esquecer...

Concluimos que não foi uma conversa para produzir reflexão, eu fiquei falando de um lugar e elas de outro lugar. No máximo elas ficaram tentando entender o que eu estava falando. Uma aula não resolve. Tudo o que eu falei não produziu nenhum deslocamento. A vontade de mudar o outro é forte, captura. A praga é o autocentrismo, achar que dispara e controla. Eu tagarelei muito, não teve nada que me parasse, elas não tiveram voz. Só me surpreendi depois, ao ler, ao processar com Laura, ao me olhar e ver minha cara.

Profanar a pesquisadora, dobrar as forças... Que exercício... Isso é apreender... É quando algo passa no corpo intensivamente, faz marcas, afecções... É na pele, no mais profundo. Encarna.

Não é confortável rir de si mesma, incomoda no corpo, mas foi divertido. Entendi, apreendi. Percebi que algo me ensinou, que algo abriu e revelou alguma coisa.

Que encontro é esse que me provocou? Um encontro em que se chega a apreender alguma coisa, encontro que racha o eu, um fora que fissura o pensamento. É encontro que desestabiliza e não consegue esquecer.

Volto ao campo... Com outras forças, com outros modos de pensar e sentir. Afetos foram dobrados, não para diminuir as intensidades das forças, mas para retornar com outras configurações. Volto mais atenta para o risco de querer controlar.

7.2 Volto ao campo: não sou mais tão igual a mim mesma

Olhei e ri da minha cara no espelho. Outrar-se! Não sou mais tão igual a mim mesma.

As articuladoras queriam saber da pesquisa. Uma pergunta: “E aí? Já acabou de nos pesquisar?”. Brincamos. Rimos. Bom estar ali. Quantas fantasias vão sendo construídas com minha presença no campo.

Volto ao campo, dia nublado, muita chuva pra chegar, neblina na estrada, o corpo está tenso. Nada fácil entregar-se ao instante, ao encontro das forças, ao imprevisível. Estava assim tensa, embora já tivesse um longo percurso com elas, já tivesse vínculo construído, já tivesse vivido momentos intensos, aquele instante era único, as forças dos instantes.

As articuladoras queriam saber o que eu achava delas, do trabalho delas, e eu já não era mais a mesma, eu sabia que não poderia mais ficar falando, falando, imaginando que algo poderia ser ensinado.

Convido as articuladoras a pensarem comigo em analisadores a partir dos modos de produzir apoio. Faço o convite. Silêncio. Vem a pergunta: “O que você enquanto pesquisa, o que você identifica, nesse um ano, enquanto a função apoio? Visualiza que é apoio, é um apoio distorcido, é um apoio sustentado, é um apoio fragmentado, o que você acha?” Risadas... Como se houvesse uma resposta já construída. Como se houvesse algo a ser descoberto e que eu – pesquisadora – já tivesse desvelado e contaria para elas. Claro que eu e Laura já tínhamos algumas linhas do pensamento sobre o trabalho, mas eu não poderia, naquele instante, querer ensinar, até porque são certas perspectivas. Práticas apoiadoras também foram sendo marcadas em mim por outros modos de produzir encontros, conversas, pensamentos.

Processos demandam muita paciência, muitos encontros e conexões que podem ou não produzir desestabilizações, rupturas, desmanchamentos do que está estabelecido.

Uma das articuladoras afirma que, pela pesquisa, foi afetada a pensar em qual é a função de articuladora em cada ação, mas insiste em querer saber o que eu – pesquisadora – achava. Mais risadas, como se aquela hora fosse a hora da revelação da pesquisadora.

Embora fosse um cenário descontraído, como na grande maioria das vezes me sentia quando me encontrava com elas, estava muita atenta em mim para não desviar por um plano de ensinar o que eu achava que sabia; muita pretensão. O combate comigo mesma.

Consigo dizer que a pesquisa não é para julgar o trabalho delas, mas que a partir do trabalho delas pudéssemos juntas, encontrarmos alguns analisadores para entender e ampliar o que estávamos chamando de práticas apoiadoras em qualquer cenário na saúde.

Neste momento, em luta com forças internas para explicar, consigo perguntar: Que palavras vocês consideram que se relacionam com apoio? Silêncio, espera, olhares... Alguém se arrisca: “Pra mim o que vem é organizar encontros, articular mesmo, articular coletivos, ser um facilitador”. Aparecem outras respostas: “Eu acho que apoiar significa elo”, “Eu acho que é ouvir e conectar”. Repetem a palavra conectar, gostam da palavra. Em meio a alguns exemplos referem que podem fazer conexões, mas são os atores que definem o que é melhor

para eles. Sim, articuladores são forças entre tantas outras.

Neste momento eu mesma também me reconheço. Conto a cena que vivenciamos em uma das reuniões do DRS e depois uma conversa com as articuladoras, em que eu falei demais, tentando mostrar como o apoio deveria funcionar. Conversa desencontrada, conversa em que um quer ensinar o outro. Isso é apoio? Desconfiemos sempre!!! Não é um lugar fácil. “É uma linha tênue, se não prestar atenção invade” diz uma articuladora.

Articuladora diz que a ideia de apoio precisa ser revista e traz uma questão importante para aquele encontro. Refere que, em alguns momentos, o apoio é “pegar na mão”.

Senti que este seria um elemento importante para forçar o pensamento sobre o apoio. O que significa “pegar na mão?”. Começamos então um ensaio do que seria um apoio do tipo “pegar na mão” e um apoio que seria fazer conexões, ser elo, ser facilitador. Desta forma, elas reconheceram dois modos de fazer apoio. Reconheceram também as diferenças entre os nove municípios do DRS e que o apoio não deveria ser igual para todos.

Reconheceram municípios com equipe maior e mais organizada, fortalecida, mais técnica e municípios com menor equipe e mais fragilizados. Neste reconhecimento compartilhado entre elas, apontaram municípios que necessitariam de apoio no sentido de fazer conexões, ser elo, ser facilitador e municípios que necessitariam de apoio tipo “pegar na mão”. Será que este mapeamento ajuda a processos de apoio conjunto entre elas?

Voltamos ao sentido do apoio “pegar na mão”, o que isto poderia significar? Silêncios e estranhamentos... Certo, o apoio não é para ser igual em todos os municípios e alguns não precisam de apoio mesmo. Identificamos os municípios prioritários que necessitam de maior apoio nesta regional. O que vocês fariam nestes municípios? Senti que elas se empolgaram e foram entrando na cena. Intensidades, vontades de fazer acontecer, falando ao mesmo tempo, mais estranhamentos, parecendo que poderia ser quase que óbvio o que fariam.

Uma pergunta que parece deslocar para outro modo de fazer. As respostas chegam e apontam alguns caminhos:

- “Conversar com a equipe e traçar um planejamento”,
- “Pegar todos os problemas e traçar um planejamento dentro das nossas diretrizes”,
- “Ver o cenário, e a partir deles complementar junto com eles”,
- “Tem muita informação desencontrada, ver o real”,
- “Fazer um plano a partir do real”,
- “Planejamento com metas e datas discutidas adequadas aos momentos que o

município vive”.

Respostas que apontam para um conhecimento da realidade local e dos problemas para então um planejamento de ações de acordo com diretrizes. Fazer planos. Quais diretrizes?

Outra pergunta é lançada: “Com quem vocês conversariam no município?”. Outro estranhamento e uma resposta que é aceita por todas: “Eu acho que com o secretário e com a equipe, não só com o secretário. Ele enquanto gestor é importante para fazer parte da conversa, porém quem sabe do que é o serviço é o técnico”. Houve a inclusão da equipe técnica do município e equipe técnica do DRS.

O planejamento aparece como condutor do apoio. Mas o que mais é necessário após um planejamento? Consideraram que, a partir do planejamento, teriam as ações com as metas, para acompanhar, criar os elos necessários para que as ações acontecessem.

Tento ir provocando um pensar dos modos de fazer o apoio a partir do cotidiano do trabalho das articuladoras.

Pergunto: “O que vocês precisariam para o apoio? Precisariam de tempo, agenda, várias reuniões no território”. Silêncio novamente. Insisto: “Que mais? Como seria executado o plano?”. Silêncio... Esperam alguém responder. Dizem: “Com a equipe, ver o que é primordial”.

Uma articuladora exemplifica que se o problema do município é com os Agentes Comunitários de Saúde, ela proporia uma capacitação, uma territorialização, conhecer o que tem naquele território, um eco mapa, as potencialidades do local. É interessante como a questão da capacitação, treinamento, cursos aparece de modo marcante no DRS, há uma valoração destas ferramentas como possíveis de provocar transformações.

Insisto: “Como é que esse plano de ação vai ser executado?”. Percebo que há alguns sinais de impaciência com minhas perguntas insistentes para entender o funcionamento de práticas apoiadoras. Parecia tão claro para elas, mas eu continuava insistindo, forçando o pensamento, construindo com elas algo que nos ajudasse a ampliar o trabalho do articulador. Respondem: “Depende do que tem no plano de ação, cada ação tem uma característica, depende”. Retorno ao que estávamos chamando de apoio tipo ”pegar na mão”. Aparecem palavras como multiplicadores, identificar potencialidades, provocar reflexão.

Continuo a forçar o pensamento, o corpo: “Que mais?”. Reconhecem a dificuldade. Arrisco outra pergunta para ir tentando ampliar a questão e digo de um apoio que é mais pontual (tarefas) e de um apoio que é mais processual.

A partir do que acompanhei do trabalho das articuladoras, digo a elas que são demandadas pontualmente muitas vezes pelo DRS, pelos municípios e pelos serviços de

saúde. Solicito então que elas exemplifiquem modos de como são demandadas pontualmente. Rapidamente reconhecem exemplos como: município que solicita informações sobre o salário família de profissionais do Programa Mais Médicos; município que solicita o melhor modo para responder a uma solicitação do Ministério Público; município que solicita informações sobre tipos de exames para gestante que está sendo encaminhada para outro lugar para assistência; pedidos de cursos no CDQ-SUS.

Reconhecem que há uma busca por informações, considerando que o profissional do DRS possui maior acesso às informações. Uma das articuladoras reconhece e diferencia informação de conexão. Será que informar é fazer apoio também?

Articuladora relata um exemplo do que ela considera um apoio pontual, mas que poderá se tornar um apoio mais processual. Um município que apresenta uma demanda de BIRADS⁴⁰ alterados. Articuladora solicita uma planilha com a situação de cada mulher em relação à assistência. Identificaram que existiam exames alterados sem continuidade do cuidado. O município solicita o apoio da articuladora para criação de um grupo de atenção à saúde da mulher na questão da prevenção de câncer de mama e de colo de útero. Já colocariam também os exames alterados do preventivo feminino (teste de Papanicolau⁴¹) e de BIRADS.

Reconhecemos neste momento que a agenda das articuladoras é muito mais preenchida por um tipo de apoio pontual. Sendo que isto é dito várias vezes por elas em outros encontros. Reconhecemos também que isto já é um modo de pensar o apoio, reconhecer os modos como as demandas e as ofertas do apoio se produzem.

Reconhecemos que há uma dificuldade em produzir o apoio mais processual, ainda estamos por experimentar. Sendo que isto não é só neste DRS, mas nos vários modos de se fazer apoio nos diferentes lugares do SUS. Reconheço que também não tenho respostas para esse apoio mais intenso, mas estamos produzindo pistas para saber como podemos experimentar de outras maneiras.

Reconhecer as diferenças de um apoio pontual e de um apoio processual já foi um deslocamento importante. Apoio processual precisa de mais gente, mais tempo, mais encontros, mais misturas e algumas rupturas.

Pedimos água... Precisamos de água para hidratar as ideias.

⁴⁰ O termo BIRADS é um acrônimo para Breast Imaging Reporting and Data System, ou seja, é uma sistematização internacional para a avaliação mamária, interpretação do exame e confecção dos laudos de exames de imagem especificamente da mama.

⁴¹ O teste de Papanicolau é um exame ginecológico de citologia cervical realizado como prevenção ao câncer do colo do útero.

Faço um resumo do que as articuladoras falaram que fariam no apoio aos municípios: “Conversam com o secretário, conversam com a equipe, fazem diagnóstico, constroem juntos, analisam indicadores, constroem um plano a partir dos problemas com metas e cronograma. Fazem capacitações e investem em multiplicadores”. Pergunto: “Deste jeito assim, vocês acham que é um apoio mais processual ou pontual?”. Elas concordam que é um apoio mais processual.

Articuladora da Saúde da Mulher, aquecida pela discussão da questão de apoio pontual e processual, relata uma experiência: “Primeiro eu conversei com duas pessoas da equipe do município sobre o número de exames de preventivo feminino identificando os que estavam aquém do desejado. Falei com elas, mostrei indicadores, mostrei o SISPACTO⁴², conversei, conversei. Nós precisamos fazer alguma coisa... Fizemos um curso, pontual novamente, porém desencadeou um processo de profissionalização técnica dos exames preventivos, porque as coisas não tinham controle, alguns quebravam e sumiam, as enfermeiras não sabiam o que era NIC⁴³ 1, 2, 3. Hoje, isso tudo mudou, um ano e meio depois nós revemos o que está acontecendo. Tem falhas mil, município entrou em greve, enfim... Mas hoje de 0,3 foi para 0,8. Ele é hoje do indicador do SISPACTO o maior. Foi um apoio pontual que desencadeou um processual. Eu treinei, por isso que eu digo que tenho que pegar na mão. Ali eu peguei na mão, eu tinha cinco enfermeiras do município, levei para uma unidade, marcamos 80 preventivos e coletamos em um dia. Treinei todas e elas fizeram a mesma coisa com as outras 20 enfermeiras. Então isso foi pegar na mão”.

O relato foi longo, todas estavam atentas acompanhando o dizível de uma prática apoiadora. Eu também, atenta para experimentar o que aquele relato poderia nos dizer de uma produção de encontro sobre o trabalho em saúde e sobre o cuidado. Consegui perguntar se naquele tempo do treinamento a articuladora também conversou com as enfermeiras sobre o processo de trabalho delas, sobre o que elas percebiam do cuidado em saúde. Articuladora refere que o processo de trabalho foi discutido no momento do treinamento teórico, então quando foi para a prática o processo já estava desenhado, referindo-se ao fluxo para coleta do exame preventivo.

Como provocar deslocamentos? Vou experimentando invadir as ideias, invadir as palavras, rachar o que se apresenta normalizado. Vou experimentando no corpo um outrar-se de mim mesma. Digo: “Neste ambiente que você chama de treinamento, não é só um

⁴² Sistema informatizado do Ministério da Saúde para registro da pactuação pelos estados, regiões de saúde e municípios das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.

⁴³ Neoplasia intraepitelial cervical leve, moderada e grave, respectivamente.

treinamento, tem muita conversa nisso...”. Rapidamente a articuladora reconhece: “Sim, elas falavam muitas coisas, tinham abertura, falavam de mama, falavam da repercussão dos exames alterados... Contaram os processos, dentro do município tinham uns dez processos, um diferente do outro, nada alinhado. O indicador que foi mudando...”.

Quase sempre muito difícil provocar deslocamentos, articuladora continuava a falar de processos como fluxos de organização do trabalho. É claro que isto é importante, pois se trata de uma coleta de exames e necessita de algum tipo de padronização, mas a questão ainda estava por ser ampliada.

Continuamos, eu disse: “Quando elas falavam do processo delas de trabalho que não envolve só a técnica, envolve outras questões, como essas mulheres chegam, como que elas abordam essas mulheres que não é só o preventivo, tem uma história de vida ali na frente dela, tem um cuidado sendo produzido, não é só a coleta”. Articuladora vai reconhecendo: “Sim, tem a violência e outros assuntos, conversamos sobre isso. Teve alguns casos de violência que foram identificados e encaminhados... Elas reconheciam que não era só o exame, mas se sentiam sobrecarregadas”.

Pergunto: “O que te marcou mais nessa conversa com elas?”. Chegamos no corpo, na vida que vem junto; a articuladora diz: “A fragilidade, o desmando social, prisional, questão de violência, isso realmente pesa. Tem mulheres que os homens ainda não deixam fazer o preventivo, dizem que vão bater nas mulheres. Isso marcou”. Marcou o corpo da articuladora.

Acredito que neste momento conseguimos dar um salto no que pode vir a ser o apoio. Um apoio que transborda para além de um treinamento pontual e que inclui o trabalhador e a mulher com a vida que vem junto. Um salto ainda tímido, mesmo porque na sequência a articuladora refere que esse trabalho não está na governabilidade dela, que exige um esforço entre setores para além da saúde, que não poderia aprofundar nestas histórias pois perderia o foco que eram os exames preventivos femininos. Iriam se perder? Ou se achar...

Instante intenso, mesmo as que não falaram, estávamos todas envolvidas pela conversa, corpos tensos, corpos presentes, tônus de presença. Senti que naquele momento certas afecções nos corpos foram produzindo outras ideias, misturas diversas, misturas que podem produzir algum deslocamento. Articuladora refere a experiência da UBS Saquaré e das surpresas que encontraram ao se aproximarem dos usuários. Aproveitei para dizer que no caso do Saquaré também precisávamos analisar o que aprendemos com a experiência.

Assim, com o relato da articuladora podemos dizer que a prática apoiadora produziu: demanda pontual para o apoio a partir do indicador dos exames preventivos, produziu encontros com a equipe, treinamentos, apoio para as cinco enfermeiras de referência do

município. Demandou mais tempo, mais presença, mais pessoas, mais encontros, construção, tinha uma meta de melhorar o indicador do SISPACTO. Produziu também marcas na articuladora a partir das histórias de vida das usuárias e das trabalhadoras. Será que seria uma ruptura com equilíbrios estabelecidos dos modos de produzir apoio?

O que vem do DRS? A articuladora ensinando a coletar o preventivo, enfermeiras do município treinando outras enfermeiras com objetivo de melhorar o indicador. Isso pode vir assim, mas pode também ser construído de outro jeito, com mais conversa, com mais encontro, com mais pensar sobre a produção do cuidado, ampliar para além do preventivo.

O quanto podemos, em práticas apoiadoras, em ato, produzir outros modos de gerir o trabalho, outros modos de cuidar? Quais as ferramentas necessárias para produzir deslocamentos?

Lanço outra questão para o grupo que está imerso no relato: “será que a articuladora provocou deslocamento no trabalho destas enfermeiras? Deslocamento técnico com certeza. Elas ficaram mais sabidas no manejo técnico do exame preventivo feminino e poderão também produzir este deslocamento técnico com outras enfermeiras. Será que a articuladora provocou algum deslocamento nos modos de cuidar destas enfermeiras?”.

A própria articuladora responde: “Alguma coisa, um deslocamento pequeno, pois nas conversas apareciam a mama, a violência, DST⁴⁴ e outras coisas. Na prática não dava para colher o exame e em seguida dispensar a mulher. A gente escutou que o homem bateu, a gente escutou que trocou de namorado e tinha que trocar a tatuagem e outras coisas. Foram conversas e algumas orientações. Dentro do preventivo a violência foi verbalizada. Olhar a mulher holisticamente e não só o colo do útero”. Que especial a dizibilidade daquele momento: “não é colo e mama, é primeiro uma mulher, uma mulher que tem colo e mama”.

Incrível como alguns encontros podem ser produtores de intensidades, produtores de novos pensamentos, produtores de novas marcas no corpo. Novas reconfigurações. Reconheço que naquele momento senti uma alegria ao perceber que a conversa estava chegando na vida das pessoas, nos modos como produzimos o cuidado e nos modos como produzimos o trabalho em saúde. Foi um dos raros momentos em que a vida do trabalhador e do usuário emergiram de forma mais significativa. Emergiram como corpos singulares e não apenas como um indicador, uma planilha, uma técnica, uma decisão de gestor, um recurso.

Sinto que elas sabem disso, elas sabem da complexidade envolvida no cuidado. Mas sinto também que o cotidiano de disputas e o plano organizativo da saúde roubam delas a

⁴⁴ Doenças Sexualmente Transmissíveis.

possibilidade de experimentar mais desse apoio que se mistura com a vida de trabalhadores e de usuários.

Ficamos com a questão do deslocamento para pensar o apoio. Apoio que não é ensinar, treinar, educar, ou fazer as pessoas se convencerem conscientemente do que nós achamos melhor. Apoio que provoca deslocamento, que faz pensar de outro jeito. Dependendo do jeito que você atende, também pode provocar deslocamentos no usuário e o usuário em quem atende. É sempre em mistura, em ato. O que pode um corpo? Afetar e ser afetado. Questão de experimentação.

O que pode um corpo? O que pode um corpo que se denomina articulador em saúde? Não sabemos previamente, apenas em ato, em mistura. Na experimentação. Por isso acredito naquilo que os animais sabem fazer bem, que é ficarem à espreita. O apoiador precisa treinar o seu atributo de ficar à espreita, atento aos modos como afeta e é afetado. Precisamos treinar muito. Recolher os efeitos e forçar o pensar para causas adequadas.

Reconhecemos também como todo esse processo de produzir deslocamentos nos encontros está muito distante do tipo de apoio que estávamos chamando de pontual.

Uma das articuladoras afirma que gostaria de ser apoiadora só em um município, para acompanhar mais de perto os processos. Neste momento elas quase que se rebelam. Disseram que gostariam de fazer mais apoio processual, mas que são tomadas pela demanda pontual “o tempo todo”.

Sinto que ficam tensas, querem gritar, querem experimentar outros modos de fazer apoio, reconhecem que o que fazem é muito pontual. A articuladora relembra a questão que já tínhamos conversado sobre qual era o processo de trabalho que marcava de modo mais intenso. Reconhece que quando é mais intenso, é também o que “mais alimenta”, entendendo que este alimentar é um afeto de alegria que promove potência de agir. Trabalho que produz potência e pode fazer fugir a tristeza, o medo, a insegurança, a culpa.

Voltamos para o exercício de construir um modo de produzir apoio intensivo em municípios prioritários. A partir do relato da articuladora e da conversa que produziu um deslocamento sobre o apoio, conversamos que a experiência poderia ser vivida com equipes municipais. Experiência de produzir mais encontros com as enfermeiras, para que elas também experimentassem a possibilidade de produzir apoio. Discutir a possibilidade dessas enfermeiras, incluindo outros profissionais, realizarem grupos de mulheres nas unidades básicas para conversarem sobre o cuidado em saúde. Possibilidade de a articuladora ser apoio permanente para as enfermeiras, com encontros regulares sobre o cuidado em saúde da mulher. Educação Permanente em Saúde de fato para todas as equipes.

Há desconfianças sobre este modo de fazer, desconfianças sobre o tempo de trabalho neste município. Vem a questão: “Ah, então vai ter que ficar lá no município?”. Na conversa expressam que para ser este apoio permanente, talvez exigisse uma agenda quinzenal com o grupo de enfermeiras do município. “É muito?”. Reconhecem que não é muito, que é possível. Apoio permanente. Práticas apoiadoras que desdobramos da expressão “pegar na mão”.

Práticas apoiadoras que chegam no cuidado em saúde do usuário, no processo de trabalho do trabalhador e não só no monitoramento dos indicadores do gestor.

Risadas... Acho que foram risadas mais minhas do que delas... Apesar da tensão constitutiva eu estava alegre, potência aumentada, senti rupturas, foi intenso. Foi uma conversa de confrontação ao trabalho delas, conversa invasora que pode reposicionar mundos. Por mais vínculo que tivéssemos, não foi confortável, foi uma conversa tensa, conversa em disputa. Disputas de corpos e de pensamentos. Abalou. Forças em relação que promoveram deslocamentos.

Assim, a pesquisa não chega para descobrir e revelar, mas para acompanhar e experimentar mundos... Mundos dos articuladores... Sou uma força entre tantas outras forças. A análise não é para corrigir o trabalho das articuladoras, mas para experimentar. Possibilidade de leveza, mesmo com tensões. Leveza que amplia potência de agir e existir no mundo.

Articuladora da Humanização retoma a experiência do Projeto Mãe Vicentina e refere que deveria ficar mais tempo com os profissionais da Maternidade. Justifica a necessidade de monitorar mais o fluxo das gestantes para que não saiam sem um direcionamento adequado, para que saiam com maior confiança nos profissionais quando passam por algum atendimento, antes do parto, por alguma intercorrência. O desejo é de garantir a continuidade do processo de cuidado, “algumas coisas a gente tem que garantir”. Utiliza o termo institucionalizar no sentido de garantir alguns processos. Fico nervosa com isto, pergunto sobre o que querem dizer com institucionalizar... Como eu faço para produzir um desvio disso? Não acredito que o apoio possa garantir algo, controlar algo, institucionalizar algo...

Corpo tenso, já cansado, uma manhã toda à espreita, estou em treinamento, estou experimentando, também estão me experimentando, também estou em teste. Muitas intensidades passam... Respiro mais profundamente, preciso de mais oxigênio... Forças em relação.

Não sei ao certo sobre como chegar a algumas questões que precisavam ser ditas. Sabia do que já tinha processado em conversas com a Laura. Sigo adiante, a minha fala é

produzida na hora mesma em que vou sentindo a fala das articuladoras. É claro que elas também produzem as falas na hora mesma em que vão sentindo as demais falas. É encontro, é mistura de corpos, de olhares, de gestos, de saberes, de intenções, de disputas, de silêncios, de risadas, muito calor em Santos.

Fazer fugir a culpabilização, fazer fugir a esperança, fazer fugir o medo, fazer fugir a glória. Produção de encontro em que tais afetos não encontram forças. Nem sempre é assim. Mas quando assim funciona, o encontro é potente, aumenta a força de agir, a força de existir.

Em Saquare, o projeto é do município. O município entrou no projeto que abordou um problema local e regional. A articuladora da AB em algum momento refere que foi o trabalho em que ela chegou mais próxima do usuário. Parece que chegar mais perto dos usuários faz marcas mais intensivas nos articuladores. O que a gente reconhece com a experiência do Saquare? Que a articuladora esteve presente nos diversos lugares produzindo muitos encontros; que demandou tempo, presença, envolvimento de muitas pessoas, muitas misturas entre usuários, trabalhadores da UBS, da Maternidade, da SMS e do DRS. Uma experiência mais processual, embora em uma unidade apenas. Por que não em todas as unidades do município? Como ficou o dia a dia da UBS Saquare depois que a enfermeira saiu e acabou o projeto de apoio?

As conversas após a questão seguiram no sentido de que precisariam continuar monitorando, e em algum momento tornam dizível que precisariam voltar na unidade básica. Sim, a UBS continua funcionando com projeto ou sem projeto de apoio. A vida continua, os profissionais estão lá cotidianamente trabalhando. Há vida para além do apoio das articuladoras. Mesmo que o articulador não produza práticas apoiadoras, o mundo no município continua se movendo.

Reconhecem que poderiam voltar na UBS Saquare e conversar com a equipe para tornar visível e dizível o que se apreende/aprende ou não com a experiência. Discutir também com a gestão do município para que o trabalho não aconteça apenas em uma unidade, mas se transforme em uma aposta da gestão para todas as unidades básicas. O articulador não garante as práticas, ele pode construir junto com as equipes.

Já no final da conversa, finalizamos ou começamos, com a questão de que o apoio das articuladoras pode ou não provocar deslocamentos nas equipes de saúde nos modos de gerir e cuidar. Que o apoio do articulador não é só informação, não é só um protocolo, uma legislação, implantar um dispositivo, resolver acesso a recurso financeiro.

Por outro lado, os articuladores podem ou não experimentarem um modo de produzir apoio mais processual, construído com as equipes, a partir de necessidades dos municípios e

equipamentos de saúde. Um modo por se fazer, um modo por vir, um articulador por vir, experiências por virem.

O que estou tentando escrever? Estou tentando nestas palavras dar dizibilidade ao que se passou. O que passa? O que passa no corpo? O que passa e fica? O que passa e faz marcas? É isto que importa. Passagens que não são para todos.

Mas eu percebi um coração em mim batendo mais acelerado; percebi que consegui querer ensinar um pouco menos; percebi que consegui ficar mais atenta às pessoas; percebi que consegui fazer perguntas; percebi que algumas perguntas instigaram o pensamento, o corpo ficou mais atento e tenso; percebi que a pesquisa não era só minha; percebi que a resposta à pergunta sobre o que eu – pesquisadora – estava achando do trabalho das articuladoras, não precisou ser simplesmente respondida. Fomos seguindo, sem medo, sem ameaças, dissonâncias sim, mas muita conversa boa e marcas no corpo e no pensamento que não sabemos o que poderão ou não provocar na nossa ordem desordenada do trabalho.

Fomos almoçar, o peixe do “Sujinho” estava ótimo! Ângela estava ótima! Saudades!

O que se passa aqui para que isso se desbloqueie ali?

A minha mistura com Laura ao processar a “Cris sabida” foi um dispositivo para que eu pudesse desbloquear o apoio-pesquisa-interferência com as articuladoras no DRS. O que passou no processamento me invadiu de paixões para o aumento de minha potência de agir no campo. É surpreendente como o acontecimento nos agencia.

Dispositivo vai também se reconfigurando não só como um disparador de outras produções, mas também como um encontro que dispara e, ao mesmo tempo, faz parte de um *ethos* constitutivo da prática apoiadora; como um valor incorporado que pode ir além de um dispositivo. Assim, o apoiador como dispositivo e também constitutivo na produção do cuidado e na gestão.

A ferramenta neste “acontecimentalizar” é um pensamento crítico capaz de levantar questões desde dentro. Profanar. Não foi um receituário, foi um “eu rachado”, um campo micropolítico, campo de efetuação de singularidades, experimentação de modos de existência. Muitas misturas, muitas conexões. O combate era pra eu mesma escapar ao risco de fluxo único, de pensar dos mesmos modos. Rupturas que se deram na pesquisadora in-mundo para novas reconfigurações com o acompanhar as articuladoras. Exercício de encontro com outros corpos, produção de ideias, produção de ideias das ideias, bons encontros, maus encontros,

aumento e diminuição de potência. Uma ética produzida na experimentação do pesquisar, entre forças em relação.

8. No *entre* do Mãe Vicentina – a força do usuário

Projeto Mãe Vicentina, um processo que como já diz o nome é do município de São Vicente. Em uma Formação em Planejamento em Saúde realizada para os Articuladores de Humanização da SES/SP pelo Núcleo Técnico de Humanização, cada ator construiu um projeto na região de atuação.

A articuladora de Humanização do DRS IV, desde o início do processo, convidou outros atores do DRS na construção do projeto, principalmente as articuladoras da Atenção Básica e Saúde da Mulher.

O modo como cada articulador reconfigura o uso que a SES faz do trabalho dos articuladores pode variar de diversos modos. Neste caso, a articuladora fez convites e produziu de modo singular o processo. O “que vem lá de cima” pode ser reconfigurado na região, afinal todos fazem gestão. *Profanar o que vem “lá de cima”*. Fazer outros usos.

A equipe do DRS discutiu a proposta e indicou o município de São Vicente pela proximidade com a equipe e relação de confiança entre os profissionais do município e do DRS. A construção da proposta considerou a importante necessidade da região de enfrentamento das elevadas taxas de mortalidade materna infantil, sendo que em São Vicente a média tem atingido o coeficiente de 15 por 1.000 nascidos vivos, uma das maiores da Baixada Santista.

O processo começa a ser construído de modo real quando é discutido e reconhecido como um processo do município. *Profanar a autoria dos projetos*, afinal não era um projeto da articuladora de Humanização.

Em reunião com a AB do Município e 10 técnicos que participaram da conversa, o convite fez sentido à equipe na medida em que se relacionava à necessidade de apoio para a vinculação das gestantes na maternidade municipal.

Sugeriram então a Unidade Básica de Saúde (UBS) do Saquare para realizar o trabalho, considerando o bom relacionamento e envolvimento da equipe, em especial, pela enfermeira gerente da UBS. Uma unidade na periferia do município, território com muitas dificuldades, porém com profissionais dispostos e comprometidos de acordo com a equipe da coordenação da AB.

Assim, ficou pactuado que o principal objetivo do projeto era fortalecer o vínculo da gestante com a rede de cuidados em saúde. O que envolveria o pré-natal realizado especificamente na UBS Saquare, a assistência ao parto na Maternidade Municipal e o retorno

para continuidade do cuidado na UBS.

A população do município de São Vicente é de aproximadamente 350.000 habitantes. A referência para partos é a Maternidade Municipal de São Vicente com média de 200 partos/mês, sendo que um dos problemas identificados foi a fragilidade na vinculação das gestantes com a maternidade, ocasionando a peregrinação delas no momento do parto.

A UBS Saquaré localiza-se em área de ocupação irregular, sendo uma região com baixa infraestrutura e saneamento básico. Na UBS há 02 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) com atendimento a cerca de 2.234 famílias, além de outras famílias não cadastradas.

Várias reuniões foram agendadas para construção do projeto, assim como também visitas na UBS do Saquaré. Foram elencados critérios de elegibilidade das grávidas e também agendada data na Maternidade para pactos e retaguarda.

Após as primeiras reuniões de início da construção da proposta envolvendo DRS, SMS, UBS e Maternidade, a ação foi ocorrendo a partir de vários encontros entre os diversos envolvidos como: gestores (Município de São Vicente: Coordenadora da Atenção Básica, Coordenadora da Mulher, Coordenadora da Saúde da Criança), trabalhadores (UBS Saquaré e Maternidade Municipal), usuários (gestantes e familiares da UBS Saquaré), DRS IV (articuladoras de Humanização, de Atenção Básica e da Saúde da Mulher, além da diretora de Humanização do CDQ-SUS).

No DRS as articuladoras de Humanização e Saúde da Mulher conversaram sobre a rede de cuidados, Planos Regionais e Municipais da Rede Cegonha para subsidiar o processo no município. Destacaram a importância de conhecerem as gestantes da UBS do Saquaré, observar os prontuários, conversarem com os profissionais, construíram indicadores do trabalho.

Já nos primeiros encontros com a equipe da UBS Saquaré, os dois enfermeiros relatam as dificuldades nos atendimentos. O território tem muitas vulnerabilidades e nem sempre conseguem realizar a busca ativa das gestantes. Existem muitos endereços errados e os agentes comunitários se desdobram para acompanharem principalmente as gestantes que faltam ao pré-natal. Relatam que quando tinham a presença da Pastoral e líder comunitário era melhor o movimento pelo território, hoje não tem mais, ficou mais difícil.

A vulnerabilidade é muito grande, incluindo grande envolvimento com drogas, pobreza, dificuldade de acesso, falta de espaços de lazer, problemas com a creche. Realizaram também um levantamento das gestantes cadastradas no período para o acompanhamento no projeto.

8.1 O que eu vejo na UBS do Saquaré? A UBS no corpo

No caminho para UBS Saquaré, fui percebendo o cenário do bairro, muito lixo nas ruas, córregos poluídos, odor forte, muitas crianças brincando nas ruas, homens e mulheres seguindo o caminho do carro que adentrava o bairro.

Muitas sensações passam pelo meu corpo... Como pensar só em saúde? Como pensar só a saúde-procedimentos? A vida é complexa, produzida em muitos planos, a saúde é só uma parte. Como deixar de considerar as formas-de-vida? Impossível... ***Certeza de que para cuidar há que se chegar perto, entender as expectativas. Sentir.*** A saúde precisa alargar seus horizontes para produzir cuidado que envolve outras necessidades da vida... Como estamos distantes de produzir saúde/vida para além de vacinas, consultas, medicamentos, procedimentos, fluxos, exames.

As articuladoras conversaram com a equipe sobre as gestantes cadastradas, período gestacional, consultas. A enfermeira fala das gestantes, onde moram, quantos filhos, trabalham ou não, frequentam a unidade ou não, outras questões de vida das gestantes. E assim, articuladoras e equipe conversaram e organizaram a proposta do trabalho com as gestantes.

Volto de São Vicente neste dia bastante impactada pelas realidades, com plena certeza da necessidade da gestão se aproximar da produção do cuidado, dos usuários, dos profissionais. ***Acredito que uma das variáveis importantes dos articuladores é esta possibilidade de estar ao lado de trabalhadores e usuários que operam o cuidado ali onde a necessidade se apresenta.*** Estar ao lado para compor ideias, saberes e práticas mais potentes. Ali onde os trabalhadores produzem cuidado vivo em ato, onde a pele fala. Ou onde se pode produzir cuidado e a pele pode falar. Também ali são possibilidades.

Outra articulação importante foi com a equipe da Maternidade Municipal e a construção de estratégias para a continuidade do cuidado no município e discussão do fluxo das gestantes.

Nas conversas com a equipe do município, foram sendo construídos os detalhes das visitas das gestantes na maternidade e os encontros com as gestantes na UBS Saquaré. Todo o processo também ia sendo discutido com o apoiador do NTH e na formação que estava sendo desenvolvida. ***Momentos importantes para processar com o articulador a intensidade dos vários encontros produzidos.*** EPS e Humanização em mistura.

O processo continuou com outros encontros com os enfermeiros na UBS Saquaré para conversar sobre como estava funcionando o cuidado e as pactuações com a maternidade sobre

o caminho do cuidado das gestantes. Enfermeira da UBS Saquaré fala sobre cada gestante, seus nomes, suas histórias, seus enfrentamentos, os atendimentos, o parto, o pós-parto. Histórias de vida. Vida nas histórias do cuidado materno infantil. Foram elaboradas duas fichas para os equipamentos (UBS e Maternidade) para serem preenchidas e discutidas com as equipes.

O relato da enfermeira da maternidade sobre as gestantes que tiveram seus bebês demonstra que ficaram satisfeitas, foram bem atendidas e acolhidas.

Em outro momento a equipe de articuladoras, em conjunto com a equipe do Saquaré, realizou um levantamento e discussão dos prontuários das gestantes. Observaram que no segundo trimestre existiam faltas de alguns exames que deveriam ser realizados; falta de equipamentos no município para exames como, por exemplo, ultrassom morfológico; protocolo do pré-natal adequado; busca ativa das gestantes sendo constante por se tratar de uma área extremamente vulnerável com difícil acesso.

Em encontro de avaliação, as equipes relatam os primeiros desdobramentos: 80% das gestantes tiveram seus bebês na Maternidade Municipal; as datas previstas de parto no pré-natal ficaram muito diferentes das datas em que ocorreram os nascimentos e os prontuários na UBS precisam ser revistos; combinaram um mês de experiência com a alta continuada na UBS por meio de e-mail já que por telefone estava ineficiente; discutiram a vulnerabilidade do local, o caso de uma das grávidas que mudou e não conseguiram achar o endereço. Vida sendo discutida, *a pauta do cuidado se fazendo presente!*

8.2 Em cena a enfermeira e os usuários – o que precisa para cuidar bem das pessoas?

Encontro na UBS Saquaré, mulheres e homens foram convidados a falar sobre o cuidado tanto no pré-natal como no hospital. Muitos agradecimentos à enfermeira. Um projeto do município, que construiu com as equipes modos de funcionamento da rede de cuidados da gestante em uma UBS. Cuidado em pauta fortemente vinculado aos modos de agir da enfermeira.

A dizibilidade e a gestualidade dos usuários sinalizaram os efeitos do sentido do cuidado em saúde, analisados como: o afeto do medo prejudica o cuidado; a conversa sobre a gestação, parto e puerpério é importante no cuidado; sentir-se bem na presença do trabalhador de saúde é sinal de cuidado; o cuidado é misturado com o sentido de amizade; a vida que vem junto com o usuário afeta o trabalhador de saúde; cuidado é referido como apoio; usuário

percebe quando o trabalhador está preocupado com ele; o cuidado quando efetivo aumenta a força de existir do usuário; a integração entre os serviços de atenção básica e hospitalar facilita o cuidado. Destaco uma das falas das usuárias:

“Eu tive na Santa Casa, como vou agradecer a Enfermeira? Ela é minha primeira filha, eu tinha medo de tudo, e a Enfermeira sempre me acolhendo, ajudando, sempre me apoiando. Morro de saudades dela, o apoio que eu não tive em casa, eu tive dela. Eu não tive no São José, mas o apoio que ela me deu aqui é como se eu tivesse toda a força do mundo pra ter minha filha”.

A íntegra da fala dos usuários está no **ANEXO D** (Relato dos usuários na UBS Saquaré).

Uma cena em que se percebe que cuidaram bem das pessoas. *O que precisa para cuidar bem das pessoas? Conversar, prestar atenção, produzir vínculo, não dar bronca, escutar, preocupar-se, reconhecer o usuário como sujeito, acreditar na vida das pessoas, sem censura, sem julgamentos.* Não tem nada de muito complicado, só não dá para funcionar por palavra de ordem, apostando no controle da vida do outro. É tecnologia de cuidar bem, mas para isto precisa sustentar, investir em mais gente, conversar sobre como se cuida. Romper com forças instituídas. Profanar o cuidado como algo de poucos profissionais entendidos.

O cuidar bem é sentido na fala das mulheres e homens neste encontro. Há alegrias. A relação de forças entre as equipes (município, articuladoras, maternidade) torna-se mais potente (relações de composição), quando a força dos usuários é colocada em outro plano. Um plano da vida, das necessidades, de suas histórias, impasses e afetos.

Profanar o lugar do trabalhador, do gestor, do apoiador para dar passagem ao lugar do usuário no cuidado em saúde mais compartilhado. Acredito que é uma pista para práticas apoiadoras mais interessantes.

Foi dia de festa no Saquaré! Festejamos a vida, festejamos os encontros, festejamos o cuidado. Foi assim ao misturar DRS, SMS, UBS e usuários. A fala dos usuários é também uma força entre tantas outras forças. Força que nem sempre é considerada. Minoritária e potente. Vazou alegria. Forças em relação, uma composição e não mais um ator que comandava.

8.3 O que recolhemos da prática apoiadora? O que escapa do processo?

Na análise com o município sobre a produção do projeto, destacamos: a importância do cuidado compartilhado entre os trabalhadores dos serviços; a conexão entre essas pessoas é que pode produzir redes de produção de saúde; o trabalho em equipe que foi sustentado pelas pessoas dos serviços; o cuidado foi ampliado para além dos protocolos e prontuários, o cuidado foi experimentado de modo mais intenso e principalmente produzido pela enfermeira que se importou com as situações de vida das mulheres, fortalecendo vínculos e afirmação da vida; a prática apoiadora foi realizada a partir da inclusão de diversos atores para análise do processo, acompanhamento aos locais, ativando equipes para a discussão; foram produzidos vínculos de confiança entre gestores, trabalhadores e usuários considerando a necessidade em saúde; produção de rede de cuidado a partir da conexão entre os trabalhadores e gestores, em que o trabalho do apoio da articuladora envolveu a experiência de construção coletiva e análise permanente do processo.

O contato direto com os usuários foi uma questão destacada pela articuladora: “Esse contato e ver nelas a esperança, uma mulher grávida com medo, que não sabe onde vai dar a luz. Poder intervir nesse processo foi muito bom, fazer o caminho junto com elas”.

O cuidado, o acolhimento, o vínculo foram temas também destacados nesse processo como reconhece outra articuladora, refere: “O DRS é um espaço que demanda muitos encontros e reuniões internas, se não ficar atenta acabo ficando a maior parte do tempo dentro da instituição, fazer este exercício de equilibrar as prioridades foi um dos meus desafios”.

Identificaram que a maior fragilidade do projeto é a questão da insuficiência do número de leitos na Maternidade Municipal de São Vicente. De fato, mas o que se apreende com a experiência? A enfermeira que fez a diferença no cuidado, mas faltou produzir mais encontros com a equipe do Saquaré, além de ultrapassar a pontualidade de envolver apenas uma unidade, mas convidar o município todo e todas as equipes a discutirem o cuidado.

Mendes (2016), diante da fragilidade da clínica, convida a explorar Políticas de Amizade como possibilidade de produção de vida e de possíveis transformações da vontade de viver no movimento do cuidado. Política como aquilo que tem a capacidade de intervir nos contatos entre as pessoas. Estabelecer vínculos orgânicos. Uma dimensão cuidadora que possibilite estabelecer processos relacionais, relações intercessoras.

A enfermeira fez a diferença, as pessoas tiveram dificuldades em fazer esse reconhecimento. Há disputa, a enfermeira está ficando mais famosa do que a coordenação. Incomoda.

Experimentar o processo, acompanhar os movimentos, experimentar as rupturas, vibrar com os encontros. Mas algo sempre escapa. Há sempre algo que não te olha, ou algo que não olhamos. Analisamos que apoio se faz ao lado, construindo junto com as equipes, não é contaminação, é construção.

Apreendemos que convite se faz de modos diversos, mas que o convite que convida o desejo do outro é muito mais potente. Apreendemos que o plano formal dos prontuários e outras ferramentas são importantes, mas que só no plano molecular, dos encontros é que se pode produzir deslocamentos de modos de existência. Apreendemos que o cuidado é muito mais amplo do que cumprir as rotinas de um bom pré-natal e boas informações nos prontuários. Cuidado envolve se importar com a vida do outro que vem junto, com toda sua intensidade, dores e alegrias. São alguns dos aprendizados para o mundo do apoio dos articuladores.

Entretanto escapou falar mais com a equipe da UBS para que o cuidado não fique apenas no trabalho do enfermeiro que apareceu fortemente no relato das mulheres.

Escapou o olhar da equipe da UBS quando o foco estava todo voltado para a enfermeira. O relato da articuladora da AB demonstra o incômodo com o que escapou no processo: “quando a gente participa das reuniões de rede e percebe que o caminho é imposto ali, mas na prática nada funciona e aí o usuário faz a rede dele e onde ele é acolhido é onde ele vai. Acho que pecamos por não envolvermos a equipe como um todo no começo do projeto, então a enfermeira é que sensibilizou e ganhou a equipe da unidade. A enfermeira fez a rede... A grande diferença foi a aproximação da AB com a maternidade, fez a diferença”.

Escapou o olhar, pensamentos, desejos, incômodos da equipe da UBS quando a última reunião foi realizada. Escapou conversar mais com esta equipe para processar o que foi o cuidado produzido.

No relato da enfermeira também se observa que escapou conversar mais com a equipe da UBS: “No comecinho eu me sentia sozinha lá na minha equipe. Porque o pessoal fica com aquela fala que não vai dar certo”.

Para lidar com o que escapou precisaria de práticas de EPS, pensar, inventar. Precisaria de gente, tempo e encontro. Mas, em geral, não se toma esta decisão de cuidar de pessoas, nem de formar gente para isso. Quem faz isso? MS? SES/SP? DRS? Municípios? Equipes?

Na fala das mulheres aparece a enfermeira, porque é o usuário que pede a rede, e o que aparece é o cuidado mais próximo com a enfermeira, então é natural. As mulheres não vão chegar lá e dizer “Ah que bom, o estado cuidou de mim”, isso não existe, o concreto do

cuidado para elas é a enfermeira que está lá todos os dias, conversa e olha pra elas para além da barriga no contexto delas. Então não é de se surpreender que a enfermeira apareça na fala das mulheres.

Rede de cuidado é conexão de pessoas. É tecnologia relacional. Isso é muito claro nesse projeto. A conexão entre as usuárias, a enfermeira, a maternidade e outros atores é que garantiu que a rede acontecesse. Nunca é uma coisa só, é um conjunto de forças em relação.

O que será que mudou na relação pra produzir esse tipo de rede? Porque não é só colocar as pessoas juntas e conectar. No encontro em que avaliamos o processo, recolhemos algumas pistas, principalmente na dizibilidade da enfermeira:

“Tenho técnica, mas o sensível é você olhar a pessoa como uma pessoa, cada um é diferente, cada família é diferente com todos os seus problemas. Usar o bom senso, adaptar algumas coisas para aquela família, para aquela mulher. Por exemplo, a mulher está marcada para de manhã para uma consulta, ela não vem, ela falta. Por conta desse compromisso que a gente tem, ela fala assim ‘eu posso vir a tarde?’, eu falo ‘pode’ sem perguntar ‘por que você não veio de manhã?’ Eu não quero saber por que, se ela dormiu, se ela perdeu a hora. Se ela não foi é porque teve algum problema... Então antes de saber o que aconteceu eu digo que ela pode vir a tarde. Mas pra isso, a nossa relação com o médico tem que ser boa, porque ele já vai atender 16, vai atender mais uma? Mas mesmo assim, eu falo, vem a tarde, e depois vou conversar com o médico. Nós como mulher temos mais sensibilidade, não que homem não seja, mas já olha diferente pra mulher. Não é questão de ser boazinha, é responsabilidade e compromisso. Acho que isso muda”.

A enfermeira recebe a mulher sem julgar, sem dar a bronca. Relação de comprometimento, técnica e o que está sendo chamando de sensível... Olhar para a usuária sem julgar, abre para outra relação. Presta atenção na mulher, reconhece e legitima o que elas têm a dizer sobre suas percepções. ***Profanação do lugar do trabalhador de saúde como aquele que privilegia a objetivação dos conhecimentos técnicos biológicos.***

A enfermeira da UBS não tinha contato com a maternidade. “Eles ficaram mais acessíveis. Antes nem marcavam o puerpério, nascia criança e a gente nem sabia onde nascia. Começaram a olhar a unidade básica de outra maneira. Mudou, porque a gente começou a se importar mais com aquela mulher. Por que estão se importando com essa mulher? Então eu também vou começar a olhar diferente”. Importantes rupturas!

A Coordenadora da AB da SMS reconhece o apoio das articuladoras: “Desde o

primeiro dia que assumi a coordenação de AB eu acho que ligava para articuladora da AB 5 vezes ao dia. Quando eu assumi a gente estava sem nenhum agente comunitário, perdida. Pedia legislação, portarias, ligava à noite, final de semana. A articuladora da AB é nossa funcionária praticamente. Se ela não podia atender, depois me ligava, mandava mensagem. Isso foi me deixando mais tranquila, segura. Quando elas apareceram com o projeto, ficamos felizes, abraçamos e qualquer dúvida ligava para as articuladoras”.

Outra trabalhadora da SMS relata: “Acho que essa abertura com as articuladoras é bem valiosa. A gente as tem como parte da nossa equipe, a gente conta com elas pra qualquer coisa. São pessoas próximas, mais próximas do que algumas pessoas aqui do município”.

Chegar mais perto dos usuários e trabalhadores são estratégias ainda ousadas para o DRS. Que trabalho na regional que chega perto do cuidado ao usuário?

O que o DRS pode ofertar de apoio? Isso pode ser para qualquer experiência. DRS cuida muito das pactuações, dos recursos, a questão da judicialização, da regulação. Que tempo é priorizado para o apoio técnico?

Reconheceram que foi um trabalho de construção, não sentiram ações impostas. Reconhecem que os profissionais caminharam pela rede, andaram muito. Dizem:

- “A Enfermeira foi na maternidade, foi pra gestão”;
- “Teve pai que não aceitava a gestação, achava que o filho era de outro homem”;
- “Cada um tinha uma história”;
- “Não vai lá só fazer o pré-natal”;
- “Era um local de alta vulnerabilidade, teve depressão, teve sífilis, drogadição... A equipe ficou refém dentro da unidade”;
- “Essas mulheres foram cuidadas”.

Precisou de gente, tempo e encontro. Um projeto piloto que não precisava ser piloto, poderia ser produzido na rede toda do município. Ampliar a capacidade de gestão e cuidado local. Produzir apoio para todos. O assunto é fazer o cuidado digno em todo lugar e para todos. Projeto piloto é insuficiente. Como fazer para todos? Transformar a experiência em aprendizagem de gestão e cuidado para todos do município. Escapou produzir estas redes e outros processos-apoiadores.

O aberrante, o que escapou, como olhar para o que não te olha? A equipe da UBS Saquaré, as demais UBS do município, a enfermeira que mudou de unidade. As outras gestantes.

Enfermeira produziu cuidado.

Articuladoras, junto com equipe da SMS, produziram encontros entre os serviços, produziram fluxos, acompanharam diretrizes do pré-natal, analisaram prontuário, articularam o transporte, produziram continuidade do cuidado.

Enfermeira fala das histórias das mulheres. Enfermeira produz cuidado em saúde e inclui a vida que vem junto para o pré-natal. É uma vista que vê pela vida. Que boas conversas poderiam ser produzidas com a equipe do Saquaré e com outras equipes sobre o cuidado que transborda para a vista da vida? Há muito o que se profanar.

9. Atores-apoiadores – o que passa no *entre*? Possíveis planos

O que é um plano? Em Mil platôs o plano é um corte, uma intersecção transversal. Planos são visões em corte, fazem ver, sentir e pensar, é uma perspectiva (LAPOUJADE, 2015). Quais os planos possíveis no trabalho do articulador?

Ao ler Lapoujade (2015) sobre a filosofia de Deleuze, o destaque é para o traço distintivo dos movimentos aberrantes. A noção de processo é afinal uma ruptura, uma brecha, sacode e desterritorializa. Profana. O que interessa ao filósofo é produzir lógicas dos movimentos aberrantes. Lógica que escapa da racionalidade. “Quanto mais irracional, mais aberrante – e, portanto, mais lógico” (Ibid., p. 13).

No *entre* apoiador há combate (*plano combate*). Combate contra a estrutura, combate contra o instituído, combate com o *a priori*, combate com a homogeneização, combate em defesa da vida, de um SUS cuidador. Combate, principalmente contra si. Combate que se faz ao lado, em contato com outras forças.

Os movimentos aberrantes nos arrancam de nós mesmos. O combate contra si é um combate travado contra as forças externas que nos atravessam e nos escravizam. Assim, o combate contra si é ativo, um ato guerreiro, um pensar.

Lapoujade (2015) refere que uma das características das minorias é serem desprovidas de direitos e de linguagens para estabelecê-los. Qual língua para aqueles que não falam mesmo em sua língua? Qual língua para o trabalhador, para o usuário, para o gestor, para as famílias? Como o apoiador pode falar sem dar ordens, sem pretender representar algo ou alguém? Como conseguir fazer falar aqueles que não têm esse direito? Como devolver a língua contra o poder? (*plano fazer falar*).

A grande política é inseparável da questão da vida. Políticas de gestão, de destruição, de conservação da vida. Avaliar as forças da vida. Forças que estão em jogo nos encontros, nas misturas (*plano da política*).

Qual pode ser a efetividade do trabalho de um ator-apoiador? Qual valor de um fundamento se ele não muda nada no pensamento e na vida? Lapoujade (2015) indica que através do acontecimento, tudo recomeça, mas de outro modo. Tudo se repete segundo novas configurações.

Como ser capaz de agir politicamente? Não é por vontade ou por boa vontade. É preciso que alguma coisa venha do fora, algo que quebre o encadeamento dos clichês. Só o

impossível faz agir. Não podemos saber antecipadamente, tudo é questão de experimentação (*plano da experimentação*).

Plano combate, plano fazer falar, plano da política e plano da experimentação. Planos no mundo do apoiador. “Devir minoritário é um caso político, e apela a todo um trabalho de potência, uma micropolítica ativa” (Ibid., p. 276).

Planos possíveis e que podem ser experimentados por todo e qualquer trabalhador, gestor ou usuário nos múltiplos encontros na saúde. Experimentações que convocam para possíveis rupturas e profanações. Experimentações por vir. Atores-apoiadores por vir.

Experimentações que podem ser produzidas mesmo em uma SES/SP sem aposta no apoio, que dá ênfase à eficiência da gestão, em que se observa a centralização, predominância de interesses pouco solidários, uma imensa precarização das políticas públicas de saúde. Experimentações em que se forcem outros modos de gestão e de cuidado na saúde, mesmo na contramão da macropolítica de uma secretaria estadual e de suas posturas dominantes.

Muitos desencontros de expectativas, de desejos, de agires. Uma trama de forças na produção da gestão e do cuidado em saúde. Reconhecemos que é na conjunção das forças que podem se estabelecer outras conexões, outros fluxos que escapem aos saberes e poderes constituídos.

O agir micropolítico tem a força de um rizoma, que ao encontrar obstáculos, produz desvios em busca de mais capilaridade, de mais vida em sentidos totalmente imprevisíveis. O agir micropolítico de todo e qualquer ator-apoiador busca abrir passagens de vida na relação com cenários capturados. Busca passagens e saídas constituindo outros possíveis, outras dimensões com novas levezas entre trabalhadores, gestores e usuários; novas levezas entre as diferenças nos modos de existência; novos olhares para as necessidades em saúde; novos modos de gestão coletiva do trabalho. Este é o lugar que pode ser ocupado por atores-apoiadores, atores que ousem criar novas possibilidades de se encontrar com o outro, com a vida, com o caos.

A pergunta que interessa é: como agir politicamente para o agenciamento de *formas-de-vida* menos aprisionadas, formas-de-vida menos separadas de sua potência de agir?

Agamben (2015) inaugura o termo forma-de-vida (com hífen) como uma vida que jamais pode ser separada da sua forma. Vida em que o próprio viver está em jogo, uma vida da potência. Forma-de-vida como vida política.

Apenas se eu já não estou sempre e somente em ato, mas sou entregue a uma possibilidade e a uma potência, apenas se, nas minhas vivências e nos meus entendimentos, estão sempre em jogo o viver e o entender eles mesmos – ou

seja, se há, nesse sentido, pensamento -, então uma forma de vida pode tornar-se, em sua própria facticidade e coisalidade, forma-de-vida, na qual nunca é possível isolar algo como uma vida nua (Ibid., p. 19).

Foucault na aula de 14 de março de 1984 (primeira hora) das três formas da coragem da verdade e situa a vida cínica como uma nova luz a este grande problema. Uma primeira forma da coragem da verdade é o que denomina de ousadia política que consiste em dizer algo diferente, algo contrário ao que pensam alguns, opor-se a uma opinião; exige coragem e arrisca-se a vida. Uma segunda forma é a ironia socrática que consiste em fazer as pessoas dizerem e reconhecerem que o que elas dizem saber, na verdade não sabem; arrisca-se à irritação e vingança das pessoas. Com a vida cínica há uma terceira forma de coragem da verdade que consiste em conseguir fazer condenar, rejeitar, desprezar, pelas pessoas a própria manifestação do que elas admitem ou pretendem admitir; o escândalo cínico. Nesta terceira forma da coragem da verdade, o escândalo cínico arrisca-se a vida, não simplesmente dizendo a verdade, mas pela própria maneira como se vive. “Expõe-se sua vida não por seus discursos, mas por sua própria vida” (FOUCAULT, 2011, p. 206).

Se retomarmos o problema e o tema do cinismo a partir dessa grande história da parresia e do dizer-a-verdade, podemos dizer então que, enquanto toda a filosofia vai tender cada vez mais a colocar a questão do dizer-a-verdade nos termos das condições sob as quais podemos reconhecer um enunciado como verdadeiros, o cinismo é a forma de filosofia que não cessa de colocar a questão: qual pode ser a forma de vida que seja tal que pratique o dizer-a-verdade? (Ibid., p. 206).

Foucault nos ajuda a admitir que a filosofia não é dissociável de uma existência filosófica, que a prática filosófica deve sempre ser um exercício de vida.

Neste sentido, o agir do apoiador, a partir de aproximações com a filosofia, não pode ser dissociável de um exercício de vida, não se reduz a uma forma de discurso. Exercício da vida de todos os dias, mesmo em seus pequenos detalhes, agires, gestos, olhares, dizeres...

Lembrem-se de Heráclito, que, se recusando a levar a vida solene, a vida majestosa, a vida isolada e retirada do sábio, ia à casa dos artesãos e sentava e se aquecia junto ao forno do padeiro, dizendo ao que se espantavam e si indignavam com isso: *kai entaûta theoús* (mas aqui também há deuses) (Ibid., p. 216).

Poderíamos talvez propor formas de coragem da verdade ao apoiador, destacando-se, principalmente, uma vida cínica, um exercício da vida em todos os encontros com trabalhadores, gestores e usuários. Exercício de combate, de resistência, de despojamento, da

provação permanente de si sobre si. Um modo que não exige justamente uma educação (uma paidéia), mas que sacode, desequilibra (Ibid., p. 251).

ENTRE – profanas considerações (temporariamente) finais

Considerações finais são para terminar, finalizar, fechar uma ideia, um trabalho, neste caso, fechar a pesquisa e só provisoriamente as formulações.

O que poderiam ser profanas considerações finais?

Se considerações finais são elaboradas pelo autor para dar contorno às ideias gerais do trabalho e responder ao objetivo da pesquisa, então prefiro profaná-las. Convido o leitor ao uso comum das possíveis conclusões.

Podem modificá-las, rearranjá-las, atribuir-lhes novos olhares, fazer uso daquilo que faz ressonância. As ressonâncias permanecem, podem ser intensas. Enfim, brinquem com as considerações, joguem com elas, dancem com elas. Não há uma ordem, brinquem sem uma utilidade final, não façam delas um consumo utilitarista... Apenas meios sem fim.

O único critério que considero para as avaliações é a questão: o agir, o gesto, a palavra, o sinal, o apoio contribuem para a expansão da vida ou contribuem para sua degenerescência? Assim, o critério é a vida em seus múltiplos encontros, em rede de alianças e potências. Uma micropolítica que possibilita dar passagens de vida nas relações aprisionadoras de um país, de uma sociedade, de um estado, de uma secretaria, de uma regional, de uma coordenação, de uma equipe, inclusive de si mesmo.

Ainda em situações adversas, a potência de singularidades e de uma rede pode ser aumentada constituindo-se em novas experimentações do desejo. Afrontas aos meios disciplinares dos pensamentos e afetos. Experimentação de recriar-se permanentemente nos encontros: trabalhador e trabalhador, trabalhador e gestor, trabalhador e usuário, equipes e normas, processos de trabalho e atores-apoiadores-por-vir, processos de trabalho e práticas apoiadoras, etc.

Os encontros acompanhados aqui indicam forças em relação, em permanente disputa. A SES/SP não aposta nos articuladores. Mas os articuladores estão nas regionais. Um paradoxo: gestão que declara que produz apoio e não aposta no apoio; risco de propor articuladores e produzir supervisores. Os articuladores cooperam mais para expansão da gestão e do cuidado ou para reprodução de verticalidades?

O que nos interessa na dimensão micropolítica são as forças em jogo e o jogo da seleção hierárquica do importante e do interessante para a expansão da vida. Jogo das gestualidades, das afecções que estão constantemente se reconfigurando.

Forças da gestão central da SES/SP que operam nos movimentos dos DRS. De modo geral, a SES/SP, a regional, as coordenações dos programas são vetores com constantes de conteúdo, de padronizações, de conservação do estado de poder e de dominação. Forças majoritárias que não perdoam, fazem capturas; agenciamentos que fixam em territórios e enunciados estabelecidos.

Forças do cotidiano do DRS que capturam os articuladores para os agires organizativos.

Forças entre trabalhadores e articuladores que disputam padrões adequados para a AB.

Forças dos espaços instituídos (que podem ser insuficientes) e dos espaços-por-vir que desobstacularizam a vida.

Forças de apostas prescritivas e totalizantes (modelos de apoio, método de apoio) em relação às forças das experimentações como produtoras das diferenças, que reposicionam vozes que, em geral, são pouco audíveis.

Forças que podem agenciar para um trabalho dos articuladores ora para fazeres pontuais, ora para agires mais ampliados.

Forças que manifestam o incômodo e o combate sobre valores estabelecidos.

Forças dos signos que desacomodam mundos.

Forças dos muitos e cansativos movimentos normatizadores em relação aos movimentos intensos e desejantes.

Forças dos conceitos como uma caixa de ferramentas para as experimentações, como intercessores nas múltiplas configurações das práticas apoiadoras.

Forças dos planos que se entrelaçam permanentemente: plano de consistência e plano de organização; rizoma e árvore; molecular e molar; desestratificação e estratificação; dimensão micropolítica e dimensão normativa; intensidades, afetos e “eu” sujeito; experiência e experimento; práticas apoiadoras e função apoio.

Forças em relação do plano combate, plano fazer falar, plano da política e plano da experimentação.

Forças do *entre*, meio pelo qual os graus de potência podem crescer e transbordar. Potência que varia com as afecções, nos contatos múltiplos.

Na pesquisa pudemos analisar que processos-apoiadores são minoritários não só pela quantidade, mas principalmente porque foram forçados de modo a criarem outras possibilidades de cuidar, de gerir, de considerar a força dos usuários. Processos minoritários, pois levantaram novos possíveis, lá onde o mundo parecia fechado em fluxo único, processos surgiram secretando outros planos de referência.

Mesmo sem aposta da gestão central da SES/SP, são possíveis outras produções. Pois

todos governam e há forças ativas.

É preciso inventar um ator-apoiador que falta. Um ator-apoiador que se afirme sob as dominações, rompa com as tutelas e crie outras possibilidades mutantes de se estar no mundo da gestão e do cuidado em saúde. Um ator-apoiador que não é uno, é n-1, é uma composição de forças, é exercício no mundo das afecções. Um ator-apoiador como dispositivo e constitutivo enquanto parte de um *ethos* da proposta de cuidado e gestão em saúde.

Então o que pode favorecer tais agenciamentos? Reconhecer outras forças e afecções, processar, desmarcar o corpo, prestar atenção aos afetos, ficar à espreita, exercício de tónus de presença, atenção às forças em jogo, cuidado de si, conceitos-ferramentas, dobrar as forças que querem dominar, dobrar os afetos, profanar. Afirmção da vida que pode dobrar forças reativas.

Sim, o convite é para profanação do estado estabelecido, fazer do pensamento uma conspiração cotidiana, uma insurgência indomável. Convite para fazer soar vozes que não circulam porque o espaço de circulação tem sido capturado.

Convite que pode ser feito por articuladores, apoiadores, mas também por qualquer outro trabalhador, gestor ou usuário. Problematizar o cotidiano para transformações dos processos de trabalho não é arte só de apoiadores instituídos.

Todo mundo faz gestão, todo mundo cuida e todo trabalhador-gestor pode ser uma força entre tantas outras no sentido de práticas apoiadoras. O articulador, ao sair do lugar marcado, pode experimentar, reconhecer e colaborar com trabalhadores-gestores-apoiadores na saúde.

Porque todo poder visa nos separar de nossas forças, nos inculcar a tristeza, a angústia, o medo, a culpa e, sobretudo a sensação de impotência. Afetos que foram fortemente cartografados nesta pesquisa ao caminhar com as articuladoras. Mas o poder não é um domínio absoluto, é uma relação de forças, sempre móvel.

Espinosa diferenciava poder e potência, por isso, talvez, se trate menos de tomar o poder do que de expandir a potência.

Acredito na expansão da potência. Frase que fez e faz ressonância com meu mundo do trabalho, com o mundo da vida. “Acreditar no mundo significa principalmente suscitar acontecimentos, mesmo pequenos, que escapem ao controle, engendrar novos espaços-tempos, mesmo de superfície ou volumes reduzidos” (DELEUZE, 1992, p. 218). Acreditar no mundo é criar mundos.

Ao romper com forças de dominação, mesmo que em pequenos acontecimentos, exercer a potência de pensar e agir coletivamente na saúde em vez de afundar-se em um estado de coisas, ainda que em meio a sucateamentos políticos de gestão que perduram e se

ampliam.

Força do “e”, roendo margens, alianças de singulares. Velocidades do *entre*.

Alguma chance para sacudir e incomodar o verbo ser. Transformar o ponto em linhas... In-mundizar, habitar, profanar.

Convite a todo ator da saúde, inclusive os articuladores, a dobrar as forças, não para diminuí-las, mas para não deixar que as forças destruam; reconfigurá-las, mudar a rota das forças. Um cuidado de si no governo dos afetos, na expansão da vida.

Uma construção, por vir, do trabalhador/gestor/apoiador/articulador, independente da área temática, misturando políticas de EPS e de Humanização, e outras políticas de saúde, a problematizar uma função apoiadora – que afirma uma reversão do governo da vida, de si e dos outros para um governo dos afetos.

Como ser capaz de agir politicamente? Para se tornar capaz de ação é necessário renunciar à ideia de porvir (LAPOUJADE, 2015, p. 270-273), pouco importa o resultado do combate, o importante é o combate em si, nas forças que fazem agir e existir. É preciso a dimensão do devir, descobrir novas forças no *entre* dos corpos e encontros. Ao invés de um corpo organizado, um outro corpo ao fazer corpo com outras potências.

Políticas de alianças, políticas de amizade, políticas dos encontros, políticas das gestualidades. Por políticas de fronteiras, de limiares, como condição de espaço do agir e do pensar, subvertendo domínios e soberanias.

REFERÊNCIAS⁴⁵

ABRAHÃO, A. L.; GOMES, M.P.C. et. al. O pesquisador, o objeto e a experimentação: a produção do conhecimento in-mundo. In: FEUERWERKER, L.C.M.; BERTUSSI, D.C.; MERHY, E.E. (orgs.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. 1. ed. - Rio de Janeiro: Hexis, 2016.

AGAMBEN, G. **Profanações**. Tradução e apresentação de Selvino José Assmann. São Paulo: Boitempo, 2007.

_____. **Meios sem fim: notas sobre a política**. Tradução Davi Pessoa Carneiro. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.

BADUY, R. S. **Gestão municipal e produção do cuidado: encontros e singularidades em permanente movimento**. [Tese de doutorado em Clínica Médica]. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

BADUY, R.S.; FEUERWERKER, L.C.M.; ZUCOLI, M.; BORIAN, J.T. A regulação assistencial e a produção do cuidado: um arranjo potente para qualificar a atenção. **Cad. Saúde Pública**, vol.27, n.2, pp. 295-304, 2011.

BERTUSSI, D. C. **O Apoio Matricial Rizomático e a Produção de Coletivos na Gestão municipal em Saúde**. [Tese de doutorado em Clínica Médica]. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.

CECCIM, R.B.; MERHY, E.E. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. **Interface – Comunic., Saúde, Educação**, v. 13, supl. 1, p. 531-42, 2009.

CECÍLIO, L.C.O.; CARAPINHEIRO, G.; ANDREAZZA, R. (orgs.) **Os mapas do cuidado: o agir leigo na saúde**. São Paulo: HUCITEC: FAPESP, 2014.

CHAUI, M. **Desejo, paixão e ação na ética de Espinosa**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

COSEMS/SP. Regionalização é o caminho! Reflexões, diálogos e narrativas sobre as Regiões de Saúde no Estado de São Paulo. **Caderno COSEMS/SP, volume 4**. São Paulo, COSEMS/SP, 2015.

⁴⁵ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023).

DELEUZE, G. **Lógica do Sentido**. Tradução de Luiz Roberto Salinas Fortes. São Paulo, Perspectiva, Ed. da Universidade de São Paulo, 1974.

_____. **Nietzsche e a Filosofia**. Tradução de Ruth Joffily Dias e Edmundo Fernandes Dias. Rio de Janeiro: Editora Rio, 1976.

_____. **Conversações**. Tradução de Peter Pál Pelbart. São Paulo, Editora 34, 1992.

_____. **Espinosa: filosofia prática**. São Paulo: Escuta, 2002.

_____. **Cursos de Gilles Deleuze**. Tradução de Emanuel Angelo da Rocha Fragos e Hélio Rebello Cardoso Jr. Fortaleza, 2005. Disponível em: <file:///C:/Pasta%20de%20Arquivos/users/Cristiane/8%20TEXTOS/DELEUZE,Gilles/1978_19881_Cursos_Deleuze.pdf> Acesso em 05/10/2017.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs – capitalismo e esquizofrenia, vol. 1**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.

_____. **Mil platôs - capitalismo e esquizofrenia, vol. 3**. Tradução de Aurélio Guerra Neto et al. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996.

_____. **Mil platôs - capitalismo e esquizofrenia, vol. 5**. São Paulo: Ed. 34, 1997.

DELEUZE, G.; PARNET, C. **O Abecedário de Gilles Deleuze**. Paris, Éditions Montparnasse (áudio/vídeo), 1994. Transcrição integral do vídeo, para fins exclusivamente didáticos.

_____. **Diálogos**. Trad. Eloisa Araújo Ribeiro, São Paulo: Escuta, 1998.

DELIGNY, F. **O Aracniano e outros textos**. Trad. Lara de Malimpensa. São Paulo: n-1 edições, 2015.

EPS EM MOVIMENTO. **Todo mundo faz Gestão**. 2014. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-textosem-cena/todo-mundo-faz-gestao/>>. Acesso em: 06/11/2016.

ESPINOSA, B. **Ética**. Trad. De Tomaz Tadeu. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

FEUERWERKER, L.C.M. Modelos Tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.18, p.489-506, set/dez 2005.

_____. A cadeia do cuidado em saúde. In: MARTINS, J.J.N. e REGO, S. **Educação Médica: gestão, cuidado, avaliação**. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: ABEM, p.99-113, 2011.

_____. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.

_____. A produção do SUS como política. Os modos de fazer política marcando a produção do SUS. In: MERHY, E.E. et. al. (org.) **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis, 2016.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

_____. **A Hermenêutica do Sujeito**. Curso dado no College de France (1981-1982). Tradução Márcio Alves da Fonseca. Salma Tannus Muchail. - 2ª ed. - São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. **Segurança, Território, População**: curso dado no Collège de France (1977-1978). Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. **A Coragem da Verdade**: o governo de si e dos outros II: curso no Collège de France (1983-1984). Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2011.

_____. **O corpo utópico, as heterotopias**; posfácio de Daniel Defert. São Paulo: n-1 Edições, 2013.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. **Mapas analíticos: um olhar sobre a organização e seus processos de trabalho**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www.medicina.ufrj.br/micropolitica/textos/mapas_analiticos.pdf>. Acesso em: 11 de setembro de 2017.

FURTADO, L.A.C. **O Desafio da construção do comum nas máquinas de governo: o Estado em disputa**. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Clínicas Médicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2016.

JUNQUEIRA, L.A.P.; INOJOSA, R.M. O processo de municipalização na política de saúde em São Paulo. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro 31(5):130-52, set./out. 1997.

LARROSA, J. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, abr., 2002, nº 19, p. 20-28.

LAPOUJADE, D. **Deleuze, os movimentos aberrantes**. São Paulo: n-1 edições, 2015.

LAZZARATO, M. **O Governo do Homem Endividado**. São Paulo: n-1 edições, 2017.

LISPECTOR, C. **Água Viva**. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 1998.

MACHADO, R. **Deleuze, a arte e a filosofia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2009.

MARTINS, C.R.M. **A micropolítica de um órgão regional de saúde: uma cartografia de relações**. Tese (Doutorado). Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina Preventiva. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. São Paulo, 2015.

MENDES, P.P.S. **Políticas de Amizade: diante da fragilidade da clínica, uma oferta para fortalecer a produção dos cuidados em saúde**. [Tese de doutorado em Clínica Médica].

Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

MERHY, E.E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E.E. e ONOCKO, R. (orgs.) **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo. Editora Hucitec, 1997.

_____. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

_____. O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio em reconhecê-lo como saber válido. In: FRANCO, T.B.; PERES, M.A.S.; FOSCHIERA, M.M.P. et alls. **Acolher Chapecó: uma experiência de mudança do modelo assistencial, com base no processo de trabalho**. São Paulo: Hucitec, 2004.

_____. Micropolítica do encontro intercessor apoiador-equipe, substrato para um agir intensivista. **Saúde em Debate** 2010, 34 (Jul-Set). Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341769004>> Acesso em: 5 de agosto de 2017.

_____. Saúde e direitos: tensões de um SUS em disputa, molecularidades. **Revista Saúde Sociedade**. São Paulo, v.21, n.2, p.267-279, jun. 2012.

_____. **Educação Permanente em Movimento – uma política de reconhecimento e cooperação, construindo encontros no cotidiano das práticas de saúde**. Texto escrito como contribuição para o DEGES – SGTES – MS. Porto Alegre, 2013. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-outras-ofertas/artigos/ep-uma-politica-de-reconhecimento-e-cooperacao-construindo-encontros-no-quotidiano-das-praticas-de-saude/view>> Acesso em: 09/08/2017.

MIRANDA, M. L. **Tônus da presença: experiência estética como jogo, quietude e contingência**. Tese (doutorado) Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Belo Horizonte, 2015.

MOSE, V. **Nietzsche e a grande política da linguagem**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.

NALI, M.A. G. Sobre o que significa agir politicamente: a propósito de algumas ideias em Agamben. In: **Revista Profanações**. Ano 3, n. 1, p. 38-57, jan./jul., 2016.

NIETZSCHE, F. **Humano, demasiado humano I**, § 107. Trad. Paulo César de Souza, São Paulo, Companhia das Letras, 2000.

_____. **A gaia ciência**. Tradução, notas e posfácio de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

_____. **Assim falou Zaratustra**. Tradução de Alex Marins. São Paulo: Editora Martin Claret, 2002.

_____. **Para Além do Bem e do Mal: prelúdio a uma filosofia do futuro**. Tradução de Alex Marins. São Paulo: Editora Martin Claret, 2007.

_____. **Genealogia da Moral: uma polêmica.** Tradução, notas e posfácio: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

PASCHE, D. F., PASSOS, E. Inclusão como método de apoio para a produção de mudanças na saúde - aposta da Política de Humanização da Saúde. **Saúde em Debate**, 2010a, 34 (Jul-Set): Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341769003>> Acesso em: 5 de agosto de 2017.

_____. O lugar do método na Política Nacional de Humanização: aposta para uma experimentação democrática radical. **Saúde em Debate**, 2010b, 34 (Jul-Set): Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341769006>> Acesso em: 5 de agosto de 2017.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (orgs). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade.** Porto Alegre: Sulina, 2009.

PELBART, P.P. **Da Clausura do Fora ao Fora da Clausura: loucura e desrazão.** Editora Brasiliense, 1989.

_____. **O avesso do nilismo: cartografias do esgotamento.** São Paulo: n-1 edições, 2ª edição, 2016.

REZENDE, M.; BAPTISTA, T.W.F. A Análise da Política proposta por Ball. In MATTOS, R.A.; BAPTISTA, T.W.F. (orgs.). **Caminhos para análise das políticas de saúde.** Porto Alegre: Rede Unida, 2015.

ROLNIK, S. **Cartografia Sentimental, Transformações contemporâneas do desejo.** Editora Estação Liberdade, São Paulo, 1989.

_____. A Hora da Micropolítica. São Paulo: n-1 Edições, série Pandemia, 2016.

SÃO PAULO, Secretaria Estadual da Saúde, Gabinete do Secretário. Resolução SS - 187, de 5-12-2008. Dispõe sobre o Projeto de apoio técnico de Saúde do SUS/SP, monitoramento e avaliação da Atenção Básica e dá providências correlatas, 2008.

SEIXAS, C.T. et al. Vínculo e responsabilização: como estamos engravidando esses conceitos na produção do cuidado na atenção básica? In: MERHY, E.E. et. al. (org.) **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes.** Vol. 1. Rio de Janeiro: Hexis, 2016.

SUNDFELD, A.C. **Apoio como dispositivo: conexões, invenções e provocações à produção coletiva do cuidado e da gestão no município de São Bernardo do Campo.** Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública para obtenção do Título de Doutora em Ciências. Universidade de São Paulo Faculdade de Saúde Pública, 2016.

TEIXEIRA, R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde.** Rio de Janeiro: IMS-UERJ/Abrasco, 2007. p. 91-113.

TEIXEIRA, R. R., et al. Apoio em rede: a Rede HumanizaSUS conectando possibilidades no ciberespaço. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2016, v. 20, n. 57 [Acessado 23 Janeiro 2018], pp. 337-348. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1217>>. Epub 26 Jan 2016.

TÓTORA, S. Velhice e Amor Fati: poética da vida. **Revista literária Polichinello** nº16, Dez anos, Amor fati. Belém, outubro de 2014.

_____. **Velhice: uma estética da existência**. São Paulo: EDUC: FAPESP, 2015.

UNO, K. **Guattari: confrontações**. Conversas com Kuniichi Uno e Laymert Garcia dos Santos. São Paulo: n – 1 edições, 2016.

ZOURABICHVILI, F. **Deleuze: uma filosofia do acontecimento**. Tradução e prefácio de Luiz B. L. Orlandi. São Paulo: Editora 34, 2016.

_____. **O Vocabulário de Deleuze**. Tradução André Telles. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em <[http:// http://escolanomade.org/wp-content/downloads/deleuze-vocabulario-francois-zourabichvili.pdf](http://http://escolanomade.org/wp-content/downloads/deleuze-vocabulario-francois-zourabichvili.pdf)>. Acesso em 13/07/2017.

APÊNDICE A - Os Movimentos no Curso de Educação Permanente em Saúde em Movimento

As visibilidades e dizibilidades a seguir narram as produções do Diário Cartográfico decorrente do processo de formação do Curso EPS em Movimento, desde o encontro em Gramado. As visibilidades e dizibilidades foram registros do meu rastrear processos de Educação Permanente no meu mundo do trabalho.

1. Visibilidades e dizibilidades A: Todo mundo faz gestão

A partir do texto “Todo mundo faz gestão”⁴⁶, em que todos atuam ativamente nos encontros, observo que, como articuladora havia uma ampla abertura para a experimentação dos modos de fazer apoio. Tomava decisões, experimentava acionar conversas, convidava pessoas, produzia encontros, promovia conexões, formulava questões... Claro que havia diretrizes do trabalho, em que algumas eu reforçava e outras nem tanto. O controle, como diz no texto, não é confortável, diminui potência.

O que eu vejo: participação em muitos encontros, inserção em vários coletivos.

O que eu penso do que eu vejo: ainda necessitava de maior aprofundamento e continuidade de processos disparados... Rastrear melhor as possibilidades de brechas e de deslocamentos.

O que eu faço do que eu penso do que vejo: ainda não tinha respostas definidas... Havia pequenas experimentações... Nos espaços por onde caminhava (equipes de municípios, grupos de EP e Humanização regionais, grupos de Humanização de unidades de saúde...) o que via era a alta necessidade de EPS, de qualificar estes espaços de Humanização para que, de fato, provocassem diferentes formas de se pensar as práticas de saúde, a gestão, o cotidiano do SUS – provocassem deslocamentos e recontextualizações.

Há muitos planos em disputa... Todos tomam decisões... Todos são gestores...

O texto dispara em mim, fundamentalmente, os modos de se convidar para os encontros – com ampla abertura para a construção coletiva e negociação. No vídeo do

⁴⁶ EPS EM MOVIMENTO. **Tudo mundo faz Gestão.** 2014. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-textos-em-cena/todo-mundo-faz-gestao/>>. Acesso em: 22/10/2015.

Mehry⁴⁷ há uma grande questão que me marcou: o tema do regime de verdade... Sou uma multidão de regimes de verdade, pois sou em produção. O corpo constrói regimes de verdade diferentes. Reconhecer esta questão nos ajuda no convite, nos movimentos, nos movimenta. Entendo que este reconhecimento pode deslocar verdades, aproximar pessoas, diminuir juízos morais, diminuir barreiras para produções mais vivas.

2. Visibilidades e dizibilidades B: meu mundo do trabalho

O "olho vibrátil" é nosso desafio... Um exercício no mundo do trabalho... No segundo presencial entendi que o convite era para a análise do mundo do trabalho.

Como articuladora de Humanização da SES/SP, em 2013, estava altamente ligada aos territórios, exercendo o apoio nestes espaços. Considero que foi um ano de aproximações, análises de cenários, entendimento do trabalho, apoio aos espaços regionais de humanização e EP, apoio aos grupos de humanização dos hospitais e com alguns poucos envolvimento mais intensos a municípios. Em 2014, ainda como articuladora, mas no espaço do Núcleo Técnico de Humanização da SES/SP e mais distante dos territórios, mas com possibilidades de idas e vindas aos lugares que foram apoiados em 2013.

No meu Diário Cartográfico analisei dois cenários de práticas (dos quais eu mais sentia prazer no apoio, claro que também misturado com conflitos) em que pude experimentar visibilidades e dizibilidades interessantes:

Grupo de Trabalho de Humanização da Região de Franco da Rocha – um grupo regional composto por cinco municípios. Um grupo que já existia desde 2011 e que entrei para compor. Entrada difícil e pouco acolhedora, cheia de disputas, mas que fui “fazendo furos”, aproximando-me e ofertando-me como apoio.

Um interlocutor de um dos municípios, com maior abertura, foi ampliando e formou um coletivo municipal com os gestores das unidades para a conversa sobre os desafios do território. Destaco o Grupo de Trabalho de Humanização da RRAS Franco da Rocha como um primeiro exercício de anfíbio voador. Era um coletivo com potencialidades e no qual eu

⁴⁷ Merhy, E.E. Encontro Regional Sul da Rede Unida. Mesa Redonda: Gestão para a produção do cuidado em Redes de Atenção à Saúde. Disponível em: < Emerson Elias Merhy Encontro Regional Sul da Rede Unida>. Acesso em: 02/11/2015.

me sentia muito próxima das pessoas para o exercício do apoio. Muitas disputas e preservação dos territórios estabelecidos. Um grupo inicialmente com desejo de construir diferenças na região, mas ainda em fase de aproximação, inclusão de novos participantes e sem definição de propostas.

Por um tempo ficamos “apegados” às redes temáticas (rede cegonha) e ao Mapa da Saúde. Em outro momento entramos na questão da problematização dos processos de trabalho das unidades de saúde dos municípios, levantando as potencialidades de cada município. Neste período, vejo que iniciamos um processo de aproximação ao cotidiano das práticas de saúde, fortalecendo uns aos outros no apoio às unidades dos municípios. Foi-se abrindo brechas para a reflexão e possibilidades de coletivos nos municípios e nas unidades.

Como desdobramento potente deste coletivo aponto dois municípios que conseguiram manter espaços coletivos de discussão dos processos de trabalho das unidades, identificando problemas e construindo saídas para melhoria do cuidado em saúde. Em um dos municípios há relato de um dos problemas identificados como a demora para consulta com especialidades, o que demandou revisão dos encaminhamentos, revisão da ficha de pedido com a regulação municipal e plantão controlador local.

Há reuniões do grupo em que há a participação de gestor de unidade e em uma das conversas trabalhamos a questão de como são tomadas as decisões na unidade? Conversa que foi sendo fortalecida com o fato de analisar as reuniões de equipe.

Debatemos sobre a inserção de cada participante nas apostas dos municípios e o quanto podemos "provocar" para que as apostas sejam de fato produtoras de vida mais potente nos serviços de saúde.

O que eu penso do que eu vejo? O que percebi é que não há uma aposta intensa para a produção de mudanças e envolvimento de coletivos. Ainda existem as várias mudanças de gestores; dos cinco municípios, três já mudaram de secretários da saúde.

Outra questão que penso é que não há de fato um investimento em profissionais para a saúde nos municípios desta região, os participantes do grupo referem a falta de profissionais, a sobrecarga de alguns coordenadores e o pouco investimento em qualificação. Em alguns participantes ainda há mais a presença de queixas do que de produção de arranjos potentes.

Na questão da discussão sobre acolhimento, percebo que há necessidade de aprofundamento sobre o eixo necessidades em saúde, para que o acolhimento não seja apenas uma priorização do cuidado, mas um analisador da realidade de cada território para produção de novos arranjos. Percebo que o grupo deseja produzir encontros, produzir mudanças, produzir os dispositivos, mas ainda com uma necessidade de trabalhar os conceitos de

saúde/doença, vulnerabilidades, produção do cuidado, Educação Permanente, modos de fazer apoio, entre outros. Como evitar apenas a produção de oficinas de dispositivos para que os gestores gostem? Há que se produzir ofertas radicais para arranjos mais transformadores das práticas e dos modelos tecnoassistenciais... Um grande desafio para provocar estas discussões...

Acredito que o fazer com o que penso do que vejo, está ou deverá estar alinhado com o que é vivenciando na experimentação da EPS em Movimento – provocar e cuidar – destacando a potência do trabalho vivo em ato, disparar pautas para analisar o trabalho do grupo, disparar a possibilidade de dispositivos para a integralidade do cuidado, etc...

Juquitiba - município pequeno, mas que se abriu para a produção de encontros com a equipe das unidades de saúde e a coordenação da Atenção Básica.

Em 2013 realizei aproximadamente sete encontros com conversas sobre processo saúde/doença, discussão de casos mais difíceis para as equipes, usuário como sujeito da produção do cuidado, necessidades e ofertas em saúde, experiências com os agentes de saúde... Enfim, foram várias construções e desconstruções com as equipes.

Meados de 2013, mudança de gestor, diminuímos os encontros... Depois com nova mudança de gestão, a equipe de trabalhadores me convidou a retornar. Era o município mais distante para mim, mas todas as vezes em que pegava a estrada, ia com alegria e voltava mais satisfeita ainda, não por causa da “minha atuação”, mas principalmente, porque encontrava pessoas abertas para as trocas, para o debate, sem barreiras, com pouco grau de competitividade. Era sempre um bom encontro.

Em 25/06/2014 estive no município retomando os encontros de 2013 por solicitação da coordenação da Atenção Básica e dos profissionais com os quais havia constituído vínculos. Foi um encontro bem potente (cerca de 30 profissionais) com discussão geral sobre acesso, Atenção Básica, Especialidades, Pronto Atendimento, Saúde Mental, NASF, Redes, apostas e espaços para o debate. Em grupos divididos pelas unidades de saúde, conversamos sobre o que fazem, os atos de conflito, os atos inusitados e os atos inúteis.

3. Visibilidades e dizibilidades C: produção final da formação

Na apresentação final do grupo com a formadora, cada um apresentou uma síntese do percurso na formação. Levei uma caixa com alguns objetos que indicavam marcas e deslocamentos do meu percurso, como segue:

1. Convite: o que percebo sobre o convite da proposta EPS em movimento? O que consigo identificar? Penso que fui entendendo que o que diz a apresentação do curso – despertar nossos sentidos para os modos como atuamos e nos implicamos com a produção do cuidado e cenários de aprendizagem... Aguçar sentidos...

2. Lenço capilarizado, com muitas franjas: marca em mim a disposição para atitudes de “abertura” para os acontecimentos, atenção para as várias forças em jogo, exercício de atenção às várias afecções e como movimentam nossos afetos.

3. Binóculo: remete-me ao “olho vibrátil”... No mesmo sentido de estar “à espreita” para as variações, para os agenciamentos que aumentam nossa potência ou diminuem nossa potência de agir no mundo do trabalho.

4. Tubo de ensaio: somos em mistura... Somos produzidos pelos encontros... O exercício que fica para mim é praticar a abertura para os encontros com menos “engessamentos”, para ampliação da criação de sentidos.

5. Textos da comunidade: vários textos me afetaram e utilizei alguns nos processos de trabalho em que caminhei... São disparadores de muitas questões.

6. Cartilhas PNH: fui afetada pela fala da Débora sobre a Política de Humanização... Tenho entendido que não é a defesa da PNH, mas do lugar em que ocupo, como faço EPS nos modos como temos entendido nesta formação em defesa da potência da vida.

Além destes objetos, trago para o diário cartográfico as experiências no Grupo de Franco da Rocha e no município de Juquitiba como plano de possibilidades de reconhecimento da EPS em Movimento.

APÊNDICE B - Algumas cartas produzidas nos Congressos dos COSEMS sobre o apoio como proposta

Os COSEMS, de modo geral, realizam um Congresso anual que acontece em cidades dos seus respectivos estados. Historicamente, a cada ano, os atores dos Congressos elaboram uma Carta como um documento norteador com compromissos e propostas que expressam a firme posição na defesa do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em geral, as cartas traduzem necessidades dos municípios marcando diversas pautas, sendo uma delas o investimento em apoio institucional, ora sendo reconhecido como Política de Educação Permanente, ora como Política de Humanização, ora como Política de Gestão do Trabalho. Destaco algumas pautas de algumas das cartas que traduzem a manifestação em relação ao apoio:

CARTA	ENUNCIADO
CARTA DE ANGRA, 2007	É necessário implantar a <i>Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde</i> .
CARTA DE BÚZIOS, 2009	Efetivar a <i>Educação Permanente</i> no Estado como instrumento e dispositivo de mudanças de prática no trabalho
CARTA DO RIO DE JANEIRO, 2011	Fortalecer a política de <i>Humanização</i> do Sistema Único de Saúde no estado, em especial sua face de apoio aos municípios, com o objetivo de aumentar o comprometimento do profissional e ampliar a resolutividade das ações de saúde a partir da valorização do espaço intercessor de relações e processo de escuta; constituir, em conjunto com a SES RJ, um espaço de formulação, articulação, implementação e execução da <i>Política Estadual de Educação Permanente em Saúde</i> , tendo em vista a centralidade da educação no processo de mudança do modelo tecnoassistencial em nosso estado
CARTA DE ITAIPAVA, 2013	Priorizar a implementação de diferentes processos de <i>Educação Permanente em Saúde</i> para os profissionais de saúde, em especial os da Atenção Básica, gestores, trabalhadores e conselheiros valorizando o espaço do serviço e do território como locais de aprendizado e que permitam avançar na adesão destes ao processo de consolidação do SUS
CARTA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO, 2013	Priorizar a implementação de diferentes dispositivos de <i>Educação Permanente em Saúde</i> para gestores, trabalhadores e conselheiros, que permitam avançar na adesão destes ao processo de consolidação do SUS
CARTA DE UBATUBA, 2014	Apoiar a SES/SP no fortalecimento dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS), com o objetivo de efetivar seu <i>papel de articulação e apoio técnico</i> financeiro aos Municípios, coordenação da Comissão Intergestores Regional (CIR), efetivação da integralidade da atenção à saúde no território e respeito às diversidades entre Municípios

CARTA DE CAMPOS DO JORDÃO, 2015	Participar ativamente de iniciativas que tenham por finalidade promover a formação técnica e ética de profissionais para atuação no SUS; ampliar a comunicação em saúde para todos profissionais de saúde pública como instrumento de Educação Permanente e de compromisso com a defesa da imagem do SUS, assim como incentivar a participação responsável nas mídias sociais
CARTA DE SÃO PAULO, 2016	Investir em processos de Educação Permanente de gestores e trabalhadores do SUS como eixo estruturante para qualificar a saúde nos municípios; fortalecer as instâncias de gestão interfederativa regional e defender a Regionalização como estratégia para a consolidação e ampliação das ofertas de saúde, valorizando as relações de cooperação e responsabilidades solidárias; dar apoio e continuidade ao processo técnico político de construção das Regiões de Saúde, incentivando a articulação entre os gestores municipais para contratualização de políticas e programas já pactuados em CIR e CIB

Fonte: própria autora

APÊNDICE C - Apresentação dos Setores do DRS

ÁREAS ADMINISTRATIVAS – alguns destaques do trabalho

1 - Núcleo de Apoio Administrativo:

- ✓ Gerenciar toda entrada e saída de documentos administrativos da diretoria.

2 – Centro de Gerenciamento Administrativo:

- ✓ Coordenar RH, finanças, suprimentos e contratos, administração patrimonial, manutenção.

3 – Centro de Planejamento e Avaliação:

- ✓ Planejar, coordenar, monitorar e avaliar as ações de saúde da população, garantir acesso equânime de acordo com as necessidades;
- ✓ Projetos prioritários: em adequação (Rede de Oncologia e Linha de Cuidado da Pessoa com Sobrepeso e Obesidade); em construção (Rede da Pessoa com Doença Renal Crônica); colaboração (RAPS, RUE, Rede Cegonha, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência);
- ✓ Oficinas de Regulação que aconteceram nos municípios de Itanhaém, Mongaguá e Cubatão. Objetivo de qualificar a regulação municipal, com uma primeira fase de apresentação da regulação, como funciona, apresentaram as dificuldades;
- ✓ Prioridade: análise da PPI.

4 - Equipe CCPMIS - Centro de Credenciamento Processamento e Monitoramento de Informações de Saúde:

Destaque: Monitoramento e avaliação Programa Pró Santa Casa II; convênios; habilitações e publicações.

5 - Equipe CDQS:

- ✓ Coordenar as reuniões da Câmara Técnica da CIR
- ✓ Apoiar a coordenação das reuniões da CIR como membro suplente da comissão

Núcleo de Educação Permanente em Saúde, alguns destaques:

- ✓ Ação Educativa “Dengue, Chikungunya e Zika Virus”;
- ✓ Oficinas “Técnicas Administrativas” e “Aspectos a serem observados para o atendimento ao cidadão”;

- ✓ Palestras;
- ✓ Curso “Emergências Odontológicas”;
- ✓ Formação-Ação – gestão para Educação Permanente dos profissionais da Rede de Atenção às Urgências (GEPPRAU) – Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) – Ministério da Saúde;
- ✓ Apoiar e acompanhar o desenvolvimento do “PET-GraduaSUS – 2016/2017 nos municípios de Itanhaém, Santos e São Vicente” – com Unifesp;
- ✓ Capacitações, como: SISPRENATAL WEB; atualização em saúde mental, álcool e outras drogas; avaliação e intervenção de enfermagem na gestão e no puerpério; instrumentalização para a gestão pública de saúde;
- ✓ Capacitações com o Instituto de Saúde;
- ✓ Contribuir tecnicamente com a CIES e GT bipartite de EPS – Cosems no tocante a elaboração do Plano Estadual de EPS;
- ✓ Apoiar os NEPHs municipais;
- ✓ COAPES – mapear as instituições de ensino, colégios técnicos;
- ✓ Projeto “Inteligência emocional: um diferencial para as ações em EP”.

Núcleo de Qualidade e Humanização das Ações de Saúde: Miriam

- ✓ GTH regional;
- ✓ Participação conjunta com as Articuladoras de Humanização, Atenção Básica e Saúde da Mulher no monitoramento e avaliação de indicadores referentes à Humanização da Estratégia Santas Casas Sustentáveis;
- ✓ Atuação nos Grupos Condutores das Linhas de Cuidado: Rede Hospitalar, Rede da Pessoa com Doença Renal Crônica, Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência; Comitê de Prevenção ao óbito materno-infantil;
- ✓ Fórum dos conselheiros de saúde (Focos);
- ✓ Participação na reunião Promoção da Saúde;
- ✓ Participação conjunta com a UNIFESP, NEPS, CGA no Projeto da Integração dos profissionais do DRS IV – oficinas de psicologia para gestores;
- ✓ Participação conjunta com a Ouvidoria;
- ✓ Atuação no SIC (Sistema Integrado de Informações ao Cidadão) – interface entre os setores.

APÊNDICE D - Atividades das Articuladoras do DRS Baixada Santista

Articuladora da Saúde da Mulher:

- ✓ avaliadora do Ministério da Saúde para a saúde da criança e método canguru;
- ✓ treinamentos do método canguru e planos de ação;
- ✓ treinamento teórico e prático sobre prevenção do câncer de colo de útero;
- ✓ apoio e avaliação trienal do Hospital Amigo da Criança;
- ✓ monitoramento da Rede Cegonha com cumprimento das portarias e protocolos;
- ✓ apoio ao Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) obstétrico;
- ✓ acompanhamento do programa Mulheres de Peito pelo Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS);
- ✓ atividades administrativas do DRS como: avaliação de hospitais para reuniões, pareceres, emendas de mamógrafos;
- ✓ participação no Comitê Regional de Vigilância à Morte Materna e Infantil;
- ✓ elaboração de relatórios para a gestão central da SES;
- ✓ diagnóstico da Rede Cegonha, emails, whatsapp, telefone;
- ✓ apoio aos municípios na área da Saúde da Mulher;
- ✓ participação na Câmara Técnica e CIR;
- ✓ articulação com os municípios para implantação e treinamento do teste de sífilis na AB;
- ✓ visitas e acompanhamento das ações nos hospitais.

Articuladora da Atenção Básica:

- ✓ participação no Comitê Regional de Vigilância à Morte Materna e Infantil;
- ✓ monitoramento do Quali-UBS;
- ✓ apoio nas oficinas de Regulação;
- ✓ acompanhar e-SUS, Requalifica;
- ✓ condução no GTAB, participação na RUE, CT e CIR;
- ✓ respostas a emendas parlamentares;
- ✓ participação na sala de situação da Dengue.

Interlocutora da Saúde Mental:

- ✓ apoio no debate da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- ✓ apoio aos casos de autismo;

- ✓ apoio aos processos de judicialização;
- ✓ programa de tabagismo (SM e AB) com capacitação nas UBS;
- ✓ ações de desinstitucionalização nos municípios;
- ✓ apoio na proposta de construção de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);
- ✓ faz visitas domiciliares e articula com os serviços;
- ✓ na saúde do idoso, trabalha com ações de prevenção de quedas, violência e selo Amigo do Idoso;
- ✓ apoio na discussão dos casos de autismo;
- ✓ relata como principal prioridade a aproximação aos municípios menores; há necessidade de habilitar outros serviços, fazer funcionar os CAPS.

ANEXO A - Organograma da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Atualmente o organograma da SES/SP é composto por 10 coordenadorias:

1. Coordenadoria de Planejamento de Saúde (CPS) - planejamento e avaliação dos serviços de saúde bem como de seus resultados e impactos;
2. Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira (CGOF);
3. Coordenadoria Geral da Administração (CGA) - assuntos de administração geral da SES/SP;
4. Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH);
5. Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde (CCTIES) - coordena a política de aquisição de insumos estratégicos;
6. Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS) - coordena as atividades relacionadas à contratação de serviços de saúde;
7. Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF);
8. Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD) - planejamento das ações que proporcionam o conhecimento, a detecção e a prevenção de quaisquer mudanças nos fatores determinantes do processo de saúde individual e coletiva;

9. Coordenadoria de Serviços de Saúde (CSS) - coordenação das atividades dos hospitais e ambulatórios de especialidades próprios integrantes de sua estrutura;
10. Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS) - coordenação, articulação e organização do sistema de saúde loco-regional nos DRS.

ANEXO B – Organograma de um Departamento Regional de Saúde

ANEXO C: Narrativas das articuladoras

As narrativas foram solicitadas logo no início do trabalho em campo. Três articuladoras realizaram a narrativa por escrito e uma não escreveu, mas realizou a narrativa em uma conversa no campo.

Articuladora 1

O primeiro **sentimento** que surge quando penso no “Ser Articulador” é de um grande prazer, talvez por ir de encontro ao meu desejo profissional ou seja: estar em relação com o(s) outro(s) para juntos construir/desconstruir/transformar realidades através de discussões/propostas/idéias que possam melhorar as circunstâncias do território, região, equipamentos. Enfim favorecer espaços de encontros para implantar/implementar políticas e ações mais justas e dignas.

O movimento de “estar-em-relação-com-o-outro” é o que mais valorizo na Vida! Ser ou estar articulador para mim é primeiramente perceber e conhecer os espaços e as pessoas onde eu tenha possibilidades de atuar. Compreender o Cenário. Ter muito claro também a governabilidade que teremos nestes espaços para desenvolver um trabalho. Traçar ações, metas, planejando e monitorando.

Outro ponto importante que venho aprendendo é saber os limites da minha atuação e lidar bem com as frustrações pois elas fazem parte do processo. Não me deixar abater!

Lidar com pessoas é sempre muito difícil e delicado, entendo que esta é uma das maiores qualidades que um articulador deva ter, conhecimento do Humano, suas virtudes e fraquezas e como lidar com elas!

Exemplo prático: a prioridade da minha região é a mortalidade infantil. Conhecendo o que já existe de projetos e as pessoas, tenho me debruçado para articular e apoiar propostas no sentido de colaborar nesta causa.

O Projeto Mãe Vicentina foi assim, uma ação que envolveu e integrou DRS (através de articuladores e assistentes), município (Atenção Básica) e unidade de Saúde (maternidade). Foram muitas reuniões com pessoas e equipamentos, onde através do encontro/diálogo conseguimos uma ação que favorece a diminuição da mortalidade infantil.

O que eu vejo como Articuladora é uma imensidão de trabalho a ser desenvolvido na região, um enorme limite para conseguir efetivar as ações, um contexto político que às vezes dificulta. Mas também consigo ver boa vontade de muitos profissionais que vestem a camisa e

formam pares e assim conseguimos alguns bons arranjos.

Penso que poderíamos ir mais longe nas ações se os projetos fossem mais unificados, quero dizer, conseguir ter uma Ação onde todos se envolvessem e atuassem, às vezes percebo que tem muitos fragmentos, muito re-trabalho por falta de um planejamento mais coletivo e menos individual.

Tenho feito muitas rodas de conversas, mesmo dentro da DRS, para tentarmos esforços mais conjuntos, integrando ações.

Nossa região é extremamente carente em Equipamentos de Saúde, falta de tudo, leito nos hospitais, Unidade de Saúde equipadas para acolher o usuário dignamente, Rh capacitados, etc... Somente a cidade de Santos tem um Orçamento suficiente, todas às outras tem uma dificuldade enorme e dividir a pobreza tem sido difícil.

Neste mês estamos fazendo muitos encontros com os Municípios e Hospitais para tentarmos reduzir a Mortalidade Infantil já que em Março/2016 atingiu o índice de 18,1% na Baixada Santista. Precisamos de ações efetivas e compromissos reais dos Gestores. Estamos cansados de conhecer dados estatísticos e não termos intervenções significativas. Sensibilizar a todos para uma ação mais efetiva tem sido uma meta para eu alcançar!

Tenho feito críticas também a um modo que eu avalio como comodidade, mandar e-mails, fazer pesquisa, questionários etc. Sou a favor do contato pessoal, ir aos locais, dialogar, compor, gosto desse exercício e quando faço, sinto que o vínculo cresce e aumenta as possibilidades de construção com os atores envolvidos.

Enfim, me sinto em processo, vir-a-ser, tornar-me um Articulador, exercício diário de sentir, ver, pensar e fazer!

Dias potentes que os encontros, as propostas acontecem!

Dias frágeis, frustrantes!

Lembrei do Guimarães Rosa:

A vida é assim: esquentada e esfria,

aperta e daí afrouxa,

sossega e depois desinquieta.

O que ela quer da gente é coragem!

Sim é preciso Coragem e Acreditar que através do nosso Apoio podemos favorecer a construção de uma rede de saúde mais humanizada! Eu acredito!

Articuladora 2

A Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo, quando criou o cargo de Articulador da Atenção Básica, o fez tendo como objetivo apoiar o Gestor Municipal nas ações relativas à Atenção Básica, visando aumentar o poder resolutivo da Atenção Básica.

A proposta era que este profissional fosse um colaborador para a qualificação dos processos de trabalho na Gestão e nas UBS.

Fomos capacitados exaustivamente, todos os assuntos da Saúde, foram-nos apresentados e com a experiência já adquirida de anos trabalhados, pois todos os articuladores já tinham bons anos de exercício público, fomos sendo inseridos na rotina dos Municípios.

A proposta de estar presente no dia a dia do município nas questões da Atenção Básica encantou a todas nós, sair de dentro do DRS para ser concretamente útil numa outra esfera da Gestão foi o grande motivador e incentivador, além do diferencial salarial que seria inserido nas nossas contas bancárias, é claro.

Muitas das articuladoras já estavam no final de carreira e transformar-se de repente num profissional altamente qualificado, bem remunerado, com flexibilidade e com muito objetivo de fazer o melhor, melhorar os indicadores de saúde, atuar junto às Gestões Municipal sendo parceira no pensar, articular, monitorar e avaliar em conjunto foi à melhor sensação que se sentiu em ser Articuladora da atenção básica.

A proposta se consolidou quando os próprios municípios elegeram estas profissionais como referência para todos os assuntos de saúde e o Estado é bem vindo nos espaços deles e não mais visto como intruso ou espião.

Enquanto profissionais da saúde, nosso vínculo empregatício é com o Estado, porém muitas vezes nos sentimos profissionais dos municípios, ajudando-os a organizar Unidades Básicas, propondo mudanças no Processo de trabalho, colaborando e realizando capacitações etc.

O que vemos nos Municípios é uma rotatividade muito grande dos profissionais e dos Gestores, o que atrapalha significativamente a evolução das equipes e interfere nos resultados dos programas, conseqüentemente interferindo no que sentimos ao ser articulador da atenção básica.

Fica fora da nossa governabilidade a continuidade ou não de ações necessárias para mudança do modelo de assistência, algumas vezes o esforço grande que fazemos para cooperar com propostas novas, ações importantes é desmontado, é esquecido em segundos por vontade política ou mudança de gestão.

Isso quando acontece nos faz repensar a função que exercemos e nos desestimula no ideal que nos move.

Hoje o cenário não é dos mais motivadores, nem no Estado nem nos Municípios, parece que a Atenção Básica não está mais nas prioridades do Governo do Estado e que não sabem o que fazer com este profissional qualificado que criaram. Muita pressão, pouca remuneração, mas ao mesmo tempo continuamos a ser bem quistas nos Municípios e sendo referência para assuntos de saúde.

O entusiasmo já diminuiu, mas o ideal de ser útil, de participar do melhor do SUS e de que a qualidade dos serviços de saúde seja profissional e não amador, nos sustenta e ainda nos move. O que vemos hoje, não condiz com o que queremos e acreditamos do SUS, porém temos que insistir na mudança de atitudes e continuar acreditando no nosso papel de articulador da atenção básica.

Articuladora 3

Atribuição 1 – Articulações Externas e Internas - Apoiar e Elaborar Planos de Enfrentamento. Conquistas: Vínculo, Reconhecimento, Conquista de espaço no DRS, Desenvolvimento de ações. Desafios: Relações interpessoais, Equilíbrio, Respeito dos Municípios, Continuidade das ações.

“Talvez pudesse fazer uma consigna dizendo que: O desenvolvimento das ações depende da conquista do espaço da DRS ,e este acontece quando conseguimos o reconhecimento da importância do nosso papel através dos vínculo que formamos com os atores envolvidos ou mesmo com a situação”.

Acho o tempo, um ótimo aliado para este acontecimento, porém não posso ser hipócrita em não reconhecer todas as dificuldades enfrentadas no início, pois por melhor que sua intenção ao chegar inicialmente o primeiro contato... O reconhecimento de espaço e sua importância é bastante difícil.

Quando falamos em articulação, relações interpessoais, talvez seja uma das premissas em que mais precisamos trabalhar, pois em minha opinião, ela demanda todas as outras: equilíbrio, respeito dos municípios e a continuidade das ações; ela é o caminho para alcançar os objetivos, porém se usada de maneira equivocada também pode ser o caminho para estagnação. Ao entender nosso sistema de saúde, tarefa que também não é das mais simples precisamos entender estamos um período pós reforma, onde o Estado é parceiro e o Gestor

Municipal apesar do Pacto regional, possui gestão plena do seu município. Entendo que este é a partir daí momento da articulação.

Precisamos de conhecimento, convencimento, subsídios técnicos, simpatia, equilíbrio para que possamos alcançar a tão sonhada continuidade das ações.

Outro detalhe que realmente é um treinamento diário, de como lidar: mudança frequente de gestores e cargos de confiança que temos em nossos municípios, sendo que sobre isso não temos governabilidade nenhuma, e é um fator que influencia diretamente na continuidade das ações desenvolvidas.

Atribuição 2 – diagnóstico/avaliação/monitoramento. Conquistas: Conhecer território, Conhecimento (embasamento), importância dos indicadores, empoderamento, movimento, mudanças. Desafios: Reforçar trabalho em equipe, parceria nas ações e acesso aos municípios, estabelecer metas/focar.

Imprescindível conhecer o território, suas características, ter embasamento técnico sobre o determinado assunto que será abordado, para que as estratégias e ações sejam baseadas nas necessidades, avaliando os indicadores municipais, correlacionando com os estaduais e ou federais, se possível desmembrar estes, para estudar determinada área juntamente com o técnico do município, na minha opinião é a melhor ação para atingirmos determinada meta. E sermos agentes de mudanças.

Tenho que fazer uma ressalva, quanto ao foco... Pois estamos diariamente sendo sugados pelo sistema... Ou fazemos o que ele nos exige... ou não ganhamos espaço e confiabilidade.... a frase...” Aquela não consegue pensar duas coisas juntas . que dá pane”....Não é o meu caso em particular mas vejo este julgamento para a pessoa que quer uma coisa por vez... Porém já precisei dizer que não dava para assumir mais tarefas... pois iria acabar fazendo nada a contento.....

Em quase um ano de articulação posso dizer que quando consegui usar tais ferramentas, o sucesso no desenvolvimento do trabalho foi realmente diferenciado, porém não quer dizer que estas ações sejam mantidas... Mesmo com uma boa abordagem... Parece que elas precisam de gás diário para a sustentação delas, isto sem contar com o reconhecimento da importância de tal assunto pelo gestor e técnico municipal.

Atribuição 3 – promover e favorecer a integração das políticas públicas da saúde da mulher - municipal/estadual/federal. Conquistas: reconhecimento, articulação setorial, abordagem dos programas. Desafios: sensibilização, Multiplicação do conhecimento, Cumprimento das ações em cada esfera de Governo. Políticas Partidárias.

Com a chegada da articuladora da Saúde da Mulher na minha região, percebi uma cara

nova para estas políticas... Os técnicos já procuram, compartilham dúvidas e opiniões, começaram a tratar alguns dados e indicadores de uma maneira mais técnica. Pois sabem que em algum momento serão questionados ou mesmo serão chamados para trabalharem em conjunto, nos envolvem até em assuntos que não são de nosso gabarito... Mas entendo como uma confiança criada. Ficamos sabendo os bastidores de muitas ações... Até mesmo daqueles que boicotam nossas ações. Precisamos então estabelecer um equilíbrio para que possamos lidar com esses percalços do caminho....

A questão da política partidária na minha região é um desafio extremamente grande. As preferências, as conveniências, a vaidade, os interesses pessoais e políticos, as concessões privilegiadas boicotam o próprio sistema que são a que pertencem... Recentemente li um texto do Gastão Wagner, neste texto ele coloca bem claramente a importância da relação e dos desafios - pessoa/profissional/instituição.

“Creio que nó górdio da ética esta aí. Em saúde, a alienação produz ações antiéticas. Ainda que inconscientes, ainda que não criminosas, ainda que aceitáveis pela moralidade vigente”.

Atribuição 4 – ser a referência técnica da saúde da mulher no território. Conquistas: disponível, vinculação, competência, apoio técnico dos municípios. Desafios: apoio técnico, fortalecer a referência no dia a dia, empoderamento e “matar um leão por dia”. Esta atribuição pode ser vista como um objetivo a ser conquistado.

Pensando no meu desenvolvimento enquanto articuladora, neste pequeno período consegui desenvolver algumas habilidades, escuta mais qualificada, trabalhar com falas baseadas em dados, não somente no empírico, posicionar-se imparcialmente em determinadas situações, lidar com alguns conflitos. Mas tenho muito ainda a trilhar. Melhorar o conhecimento técnico, aprimorar a busca de dados é sempre oportuno. Embasa-nos para novas discussões, apesar do tempo ser escasso. Fico feliz em dizer que hoje me procuram para várias coisas. Mas ainda quero objetivar ainda mais as ações, não somente atender demanda e sim poder planejar, pensar, avaliar, monitorar as ações e estratégias.

Acho importante termos um apoio efetivo do nível central em todos os aspectos. Às vezes ficamos à mercê das demandas das mais variadas e por vários fatores somos engolidas pelas tarefas.

Articuladora 4

Este relato não foi escrito, mas discutido junto com a pesquisadora in-mundo que fez outras questões.

Articuladora da AB: *“Lembra quando vc pediu pra fazer o relato e eu não tinha feito, é que eu fico pensando. Sendo uma funcionária estadual e passando por todas essas mudanças, a gente viu o distanciamento do estado, a separação das 3 esferas, quando a gente sabe que tem que trabalhar junto. Houve uma descentralização para os municípios, porém sem se eximir das políticas públicas, nem enquanto estado, nem enquanto governo federal. Aí a gente viu o movimento do governo federal trazendo as coisas, ainda continuava aquele distanciamento como se as pessoas... Bom a gente vê, os AMEs criados assim... Federação começou a se aproximar um pouco mais dos municípios. Aí vem para um cargo de Articulador da AB, querendo essa aproximação entre estado e município e com as políticas federais de orientação, porém aí vem incoerências do nosso trabalho e na vontade da nossa prática. Aí minha cabeça fica um pouco confusa, porque vc está representando a política estadual, mesmo achando que aquela política poderia ser feita de uma maneira diferente. Eu tenho muitos ‘ser ou não ser’. Fico pensando: De que forma eu poderia me tornar mais feliz ou menos infeliz e poder me aproximar dos municípios e poder contribuir com aquilo que eu acredito. Eu não acredito no trabalho solitário, não que o articulador vai como defensor, como eu sei que até muitos municípios esperam isso”*.

O município que tem menos recursos humanos não adianta ir lá como salvador da pátria e ofertar o serviço. *Como é que eu fiz? “Eu fui me aproximando pra conhecer um pouco e hoje até eu me sinto mais à vontade pra dar alguns palpites. Mas acho que nosso trabalho fica mais rico se a gente fizer, aproveitando esse bom momento da equipe do DRS, junto com a equipe e com os demais articuladores, dá pra contribuir mais para o município”*.

“Por outro lado deve ser muito desagradável para o município se uma hora ele recebe a articuladora tal, depois a articuladora x, outra hora a articuladora y... Devem pensar que esse povo não deve conversar. As coisas não estão tão separadas assim, lógico a AB pega uma coisa mais ampla, mas também tem que estar junto com o AH e da SM”.

“Você apaga muito incêndio né? Ah agora é o e-SUS, agora é a bolsa família. Então tentar pensar junto com município o que a gente pode fazer. Aí veio as arboviroses é legal trabalhar com a vigilância... Então a gente tem feito isso de fazer junto”.

A articuladora da Saúde da Mulher trabalhou com articuladora de AB 1 em Bertiooga, mapeou a questão da mortalidade, mas a gente sabe que não é só isso... Como estão as ESF?

Qual o papel que essas equipes acham que tem? Como está essa estrutura? O que a gente pode fazer junto na região? A gente tinha feito essa visita com a Saúde da Mulher e com a Vigilância Sanitária. Então visitaram todas as unidades do município de Mongaguá.

Pergunto como foram as visitas? Como foi fazer as visitas? *“A gente tem mantido uma aproximação com a diretora de saúde. Disse que queria conversar sobre a saúde do homem e visitamos todas as unidades. Fizemos a sala de situação. Então está uma aproximação. Aproveitamos e fomos... As unidades não estavam esperando a gente, só unidade de Itaguaí. Resolveram ver todas as unidades no mesmo dia”*.

“Foi um dia de visita em todas as 8 unidades. Na visita tem uma aproximação maior. A gente perguntava sobre o conhecimento sobre mortalidade, número de gestantes”. Percebeu que a territorialização precisava ser refeita. Os ACS ainda não estão com o quadro completo. Em algumas unidades o ACS também faz papel na recepção. Estão fazendo e-SUS mas com muita fragilidade.

Ao chegar nas unidades conversavam com a enfermeira responsável. *“Tem unidade bem organizada, com os equipamentos certinhos... Pré-natal com enfermeiro e médico, algumas unidades com busca ativa”*.

A articuladora da Saúde da Mulher solicitou três prontuários. Mongaguá tem uma ficha que está sendo usada, que dá um diferencial para o prontuário. Eles ficam preocupados, alguns fazem um desabafo da sobrecarga de trabalho, grande número de famílias.

A partir deste ponto da conversa, fui tentando inserir algumas questões sobre processos de apoio, como: *“Como estão produzindo o cuidado nessas unidades? Como conversar com as equipes? Isso pode virar um processo de apoio? O que as articuladoras poderiam fazer para apoiar as equipes?”*.

Conversa esquisita, eu tentei falar do cuidado, das equipes, dos processos de trabalho e articuladora da AB fala de e-SUS, dengue, bolsa família, territorialização. A distância é enorme. Não consigo chegar na questão do cuidado.

Articuladora refere que: *“não daria pra trabalhar todas as unidades”*. Trabalhar em cima da mortalidade, tentar fazer uma análise dos óbitos. Analisar a ficha de investigação do óbito, leva a família, a equipe e a intersetorialidade. Mongaguá não tem comitê, então analisa os óbitos.

ANEXO D - Relato dos usuários na UBS Saquare

Usuária A: “eu tinha muito medo de ir lá na maternidade, às vezes que fui lá, fui maltratada. Depois de dois anos, agora com meu filho fui bem tratada, valeu muito a visita. Tudo que conversamos, meu parto foi tranquilo, fui bem acompanhada. Minha amiga me acompanhou. Me ajudaram, não me deixaram sozinha”.

Usuário B: “agradecer a enfermeira, todas as vezes que estiveram lá, tiraram as dúvidas, pela atenção. Agradeço a enfermeira, por algum tempo eu fiquei ausente, a enfermeira sempre esteve junto, a minha esposa sempre falou da enfermeira. A gente se sente tão bem com a enfermeira. Estamos com saudade da enfermeira e a vocês todas”.

Usuária C: “a Enfermeira foi mãe, amiga, enfermeira. A minha primeira filha eu estava com minha mãe, então tudo era mãe. Hoje eu fui mesmo mãe sozinha, agradecer as meninas da vacina que tratam a gente muito bem. Agradecer as meninas que vão na porta da gente, pela atenção, por dar recado, levar atenção... Obrigado a todo mundo, principalmente pela Enfermeira, eu não canso de falar, ela é amigona, sempre esteve presente ali, nunca fui tratada assim, esse tempo todo nunca vi tratar assim. A minha filha foi cesariana, fui tratada muito bem na maternidade. Eu quero ali, é nesse hospital. Eu que já trabalhei de faxineira no hospital, eu via elas tratando as pessoas bem”.

Usuária D: “quero agradecer a todos, até aquele enfermeiro ali que tem a cara fechada, nunca maltratou ninguém, sempre me tratou super bem. Agradecer aquela mocinha que sempre me tratou com amor. O que falar da Enfermeira? Sempre me tratou como uma mãe, sempre me tratou com carinho, queria muito que você ficasse aqui. No hospital fui muito bem atendida, foi cesárea, anestesista e médicos muito amorosos, simpáticos. Agradecer a ACS que vai lá em casa, eu estou sempre dormindo, mas ela vai lá e insisti... Desde o primeiro dia que fiz você chorar...”

Usuária E: “agradeço a todos, quando eu estava com 5 meses, eu estava com depressão e a Enfermeira preocupada comigo, ligava na minha casa, marcou psicólogo, eu só vivia chorando, e ela me ajudou, parei de tomar remédio... Melhorei depois, melhoraram as crises de choro; ela estava sempre ocupada, mas quando eu vinha ela perguntava se eu estava bem.

Agora estou bem”.

Usuária F: A diferença é o apoio, a família, atenção e essa ideia de fazer a ligação entre o postinho e o hospital.

Motorista: “Eu já participei muito assim, que você levava a pessoa que tinha um cargo, respondia por alguma coisa e sentia que ela não queria participar. Às vezes, não está querendo que a coisa ande. Eu achei legal, porque eu já participei de muitas coisas, e em geral, sempre tem alguém ali, alguma estrelinha ali que só ela quer aparecer... Ali não, todo mundo fazendo questão de estar ali envolvido, participando... Na hora da festa fui convidado, o que acontece por aí é que motorista é um zero à esquerda né? Essa sensibilidade do grupo não era só com aquele pessoal, era com o pessoal geral. Eu falei, hoje vai ser um dia daqueles, e foi mais do que eu podia imaginar”.

ANEXO E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: Gestão Estadual e Articuladores: forças em relação

Pesquisador Responsável: Cristiane Marchiori Pereira

O objetivo da pesquisa é estudar e acompanhar os modos de se produzir a gestão estadual incluindo o articulador na gestão em saúde no Estado de São Paulo no que se refere ao apoio técnico às Regiões de Atenção à Saúde.

Um dos eixos de sustentação do trabalho metodológico é a implicação do pesquisador a partir do pressuposto de que o conhecimento é processual e relacional, provisório, em interação, rompendo com dicotomias entre sujeito e objeto, teoria e prática; um desafio que articula pesquisador e campo de pesquisa em múltiplas questões sobre o trabalho. Para disparar as questões no campo de pesquisa serão utilizadas diversas produções nos vários encontros com os trabalhadores em saúde no território: diário de campo, observação, conversas no cotidiano, reuniões, narrativas, registro de encontros, relatórios compartilhados e análise documental em um processo de acompanhar os movimentos no estudo da produção do apoio às Regiões de Saúde.

Durante a execução da pesquisa, poderão ser utilizados recursos de gravação, de entrevista e oficinas, que serão de uso exclusivo para auxiliar na transcrição das mesmas pelo pesquisador. De forma alguma serão utilizados para fins comerciais. E serão descartados após o estudo ser concluído. Esperamos que este estudo traga informações importantes sobre a gestão estadual em saúde e o trabalho dos articuladores, em que o pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos.

Esta pesquisa inclui riscos mínimos para os trabalhadores em saúde e não inclui nenhuma forma de custo para os participantes. O participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que será elaborado em 2 vias, sendo que uma será fornecida ao participante da pesquisa e a outra ficará sob a guarda do pesquisador.

Caso haja alguma dúvida, entrar em contato com o responsável pela pesquisa que está sob a orientação da Profa. Dra. Laura Camargo Macruz Feuerwerker.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, e ter meus direitos de:

1. Receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
2. Retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. Não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade;
4. Procurar esclarecimentos com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, no telefone 11 3061-7779 ou Av. Dr. Arnaldo, 715 – Cerqueira César, São Paulo - SP, em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

Declaro estar ciente do exposto e concordo em participar deste projeto de pesquisa.

São Paulo, ____ de _____ de ____.

Nome do sujeito/ ou do responsável: _____

Assinatura: _____

Eu, *Cristiane Marchiori Pereira*, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante e/ou responsável.

_____ Data: ____/____/____.