

Política HumanizaSUS:

ancorar um navio no espaço*

Catia Paranhos Martins^(a)
Cristina Amélia Luzio^(b)

Martins CP, Luzio CA. HumanizaSUS policy: anchoring a ship in space. Interface (Botucatu). 2017; 21(60):13-22.

The article discusses the National Humanization Policy - HumanizaSUS (PNH), the Ministry of Health, from the narratives of his supporters and how understand their task in the Brazilian Health System (SUS). It presents some doctoral research results, cartographic perspective, in which the narratives of the supporters of the different instances of SUS were intertwined. It is thus considered that a network is produced and heated by many anonymous, SUS workers, some of whom are also nicknamed supporters that maintains health as a dimension of citizenship from anyone, despite the complex national scene.

Keywords: National Humanization Policy. Institutional support. Brazilian National Health System.

O artigo discute a Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS (PNH), do Ministério da Saúde, a partir das narrativas de seus apoiadores e de como compreendem a sua tarefa no Sistema Único de Saúde (SUS). Apresenta alguns resultados da pesquisa de doutorado, de perspectiva cartográfica, na qual foram entrelaçados as narrativas dos apoiadores das diferentes instâncias do SUS. Considera-se assim que uma rede é produzida e aquecida por muitos anônimos, os trabalhadores do e pelo SUS. Dentre eles, há os que também se automeiam apoiadores da PNH, que mantém a saúde como dimensão de cidadania de qualquer um/uma, a despeito do complexo cenário nacional.

Palavras-chave: Política Nacional de Humanização. Apoio institucional. Sistema Único de Saúde.

* Fragmento da poesia de Ana Cristina César¹.

^(a) Curso de Psicologia, Universidade Federal da Grande Dourados. Rodovia Dourados - Itahum, Km 12. Dourados, MS, Brasil. 79804-970. catiamartins@ufgd.edu.br

^(b) Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Ciências e Letras, UNESP – Univ Estadual Paulista, campus de Assis. Assis, SP, Brasil. caluzio@assis.unesp.br

Considerações iniciais

A Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS (PNH) foi criada pelo Ministério da Saúde, em 2003, a partir do reconhecimento de experiências inovadoras e concretas que compõem um “SUS que dá certo”. Há um pouco mais de uma década a PNH fomenta mudanças na atenção e na gestão ao convidar os sujeitos envolvidos a (re)pensar e intervir no cotidiano da saúde pública brasileira.

O HumanizaSUS prima por produzir movimentos no Sistema Único de Saúde (SUS). Embora tenha sido disparada pela gestão federal, não se limitou ao grupo de consultores contratados para tal. São os muitos apoiadores que contribuem para manter aquecida a rede que sustenta a saúde como dimensão de cidadania, a despeito de tantos desafios. Quem são os apoiadores e como compreendem a sua tarefa no SUS são as nossas questões norteadoras.

Este artigo é um recorte da tese “A Política Nacional de Humanização na produção de inflexões no modelo hegemônico de cuidar e gerir no SUS: habitar um paradoxo”, defendida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual Paulista, campus Assis. Para esta discussão utilizamos os pensadores da Filosofia da Diferença e também da Saúde Coletiva, principalmente os alinhados com o HumanizaSUS, que nos auxiliaram na empreitada por enxergar os indícios tanto das capturas, quanto das formas de resistências, sem lamentar o presente.

Uma navegação por narrativas e acontecimentos

Nesta cartografia nos interessamos pelos encontros, histórias, situações corriqueiras de trabalho, assim como os estranhamentos, questionamentos e embates que foram produzidos ao longo de nosso percurso no HumanizaSUS. A cartografia configura-se como uma experimentação à procura de outros modos de narrar, pesquisar e criar. Trata-se de um exercício de lançar-se ao “[...] desafio de fazer ciência sem uma forma determinada e antecipadas verdades que sobrecodificam e aprisionam as potencialidades do próprio encontro”² (p. 10).

Problematizamos o HumanizaSUS a partir de nossa trajetória com e na PNH, principalmente a experiência como consultora do Ministério da Saúde, no período de 2010 a 2013, no diálogo com os diversos trabalhadores do e pelo SUS, os muitos apoiadores que serão apresentados a seguir.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unesp/Assis. Foi igualmente autorizada pelos membros e pela Coordenação Nacional da Política HumanizaSUS. Os sujeitos envolvidos na pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que uma via está arquivada conosco.

Tomamos as narrativas como facetas da realidade, preciosos momentos que abrem brechas para análises, desafios, angústias, constatações e intervenções no atual estado de coisas possam ganhar força e expressão. As transformações são processos, sempre postos à prova, sem ponto final. Acompanhadas por Blanchot³, “[...] a narrativa não é o relato do acontecimento, mas o próprio acontecimento, o acesso a esse acontecimento, o lugar aonde ele é chamado para acontecer” (p. 8). Foi um convite para que pudéssemos “rejuvenescer e envelhecer de uma só vez”, um acontecimento para Deleuze e Guattari⁴.

Duas dimensões opostas - sujeito e objeto - se encontram nas narrativas e compõem um mesmo movimento. Ao ler os documentos, escutar os apoiadores e problematizar práticas, temos a confirmação de que a produção de mundo social e do desejo, tal como nos ensina Guattari⁵, não está em polos opostos com a racionalidade moderna. A produção de saúde, de sujeitos e mundo são grandezas inseparáveis. Ao tomá-las como em constante mutação, elas inauguram questões quando os apoiadores pensam e narram sobre si no mundo.

Apoiadores e a sua tarefa no e pelo SUS

Pelo direito à saúde de qualidade de qualquer um/uma e reafirmando os princípios constitucionais, a Política HumanizaSUS acumula experiências, parceiros e produções, desde a sua criação em 2003. A PNH produziu experimentações no SUS indicando-nos inflexões na direção que parecia ser a única

das coisas. São acontecimentos que promovem diferenças nos sujeitos, nas práticas e nos serviços de saúde, tal como ilustraremos a partir das narrativas dos apoiadores.

“Ninguém conhece todo o SUS”, como aprendemos com Nelson Santos em uma aula há mais de uma década atrás como aprimoranda^(c) em Saúde Mental em Campinas. Essa ideia, vinda de um dos formuladores do SUS e grande defensor da saúde universal brasileira, enfatiza a complexidade com as muitas nuances da experiência em andamento no país. O SUS é uma produção coletiva, e seus inúmeros entraves e riquezas só podem ser compreendidos quando olhados por muitos de nós.

Partimos da proposta de Santos e atrevemo-nos a afirmar que a mesma serve para a PNH, assim como para outras políticas que agregam sujeitos ao primar pela produção de redes e agenciamentos no SUS. Estes sujeitos comuns que produzem experiências coletivas, que apostam no público e que lutam pela saúde de qualidade como direito já indicam um acontecimento.

O HumanizaSUS é mais do que a soma do Núcleo Técnico e da Coordenação Nacional que estão localizados em Brasília, assim como dos consultores regionais contratados pelo Ministério da Saúde. Este marcador, valorizar o anonimato e não as posses e as autorias, não é trivial. Por diversas vezes, participamos de discussões acaloradas que disputavam o sentido da humanização e os modos para implementá-la.

A afirmação “para nós da PNH...” traz, no mínimo, três posições não antagônicas: ora marcava a posição dos consultores como representantes oficiais do Ministério da Saúde, ora o lugar de autoridade que estava somado a um viés impositivo garantindo a primazia do sentido da humanização, ora definia um grande ‘exército anônimo’⁶, cujas afinidades éticas os mantêm juntos na luta por mudanças no e pelo SUS.

Fruto dos movimentos reformistas em saúde, o HumanizaSUS é produzido pelos seus muitos apoiadores. Apoiador é o termo usual para indicar os sujeitos que exercem a função de apoio institucional, tomado como dispositivo e método, nas experimentações da Política. Mesmo entre os apoiadores, há diferentes entendimentos sobre como se realiza essa função.

No fio da navalha, temos por um lado o HumanizaSUS como uma composição, marcado pela inclusão de diferentes formas de pensar e operar o apoio, uma Política que aposta na produção do comum e em práticas singulares que respondam aos problemas e desafios do cotidiano do SUS. E, por outro, observamos que há indicativos de padronização, na tentativa de um maior alinhamento, que porventura podem acarretar um engessamento, nos modos de fazer apoio. Destacamos assim “[...] o ‘risco’ que sempre corre em uma política – que se quer coletiva, contingente e processual – de funcionar cooptada pelas forças de Estado”⁷ (p. 204).

Na gestão federal há os consultores, grupo contratado pelo Ministério da Saúde, que, dentre outras tarefas, apoiam as ações de humanização nos territórios para os quais são referência. E, somam-se aos consultores, os sujeitos que se identificam com a PNH e compõem os muitos parceiros da Política. O termo apoiador é utilizado, ainda, para designar as pessoas que passaram pelos cursos de formação fomentados na parceria entre os entes da federação.

Uma das questões problemáticas para a Política é se os processos de formação e intervenção, principalmente os cursos de formação de apoiadores disparados desde 2006, conseguem produzir a ampliação da capacidade de análise e de intervenção dos participantes⁸. “Formamos apoiadores?” é uma das recorrentes questões que mobiliza os membros da PNH.

^(c) ‘Aprimoranda’ era o apelido utilizado pelos alunos do Programa de Pós-Graduação *lato sensu* – Aprimoramento em Saúde Mental da Unicamp.

Há um movimento de apoio no SUS que não pode ser reduzido às políticas da gestão federal. Esta metodologia, reconhecida na Saúde Coletiva como “[...] uma das mais importantes inovações [...] alinhada com a defesa de direitos e com a participação democrática no SUS”⁹ (p. 805), tem ganhado força, influenciando o movimento sanitário¹⁰ e configurando-se como um campo de experimentação marcado tanto por convergências, quanto por divergências teórico-metodológicas.

Embora não seja exclusivo da PNH, destacamos que a experiência do HumanizaSUS em promover ações descentralizadas nos Estados e Municípios a partir das relações de apoio, constitui-se um marco na gestão federal, sendo que a “[...] PNH é a única política do MS [Ministério da Saúde] que mantém atuação, discurso e formulação teórica sobre o Apoio Institucional desde 2003 até os dias atuais”¹¹ (p. 74).

Nas narrativas dos apoiadores, encontramos diversos posicionamentos sobre como exercer essa função. Nosso interesse, mais que formular uma resposta simplista para a questão colocada pela PNH e explicitada acima, é acompanhar e trazer os indicativos de que há trabalhadores do e pelo SUS, muitos que também se intitulam apoiadores, e que entendem o seu fazer tal como nos conta a narrativa abaixo:

“Ser apoiador é sempre estar aprendendo algo novo, porque o apoiador não é ‘o cara’ mas aquele que estimula a inclusão, a grupalidade, o estar com... só não posso ter medo de tentar, nem de errar! Se errar, faço novamente de forma diferente, peço desculpas, peço ajuda, transformo...”. (grifo da apoiadora)

É neste aprender-fazendo em um trabalho que implica ousar, pedir ajuda, errar, se retratar, apostar na inclusão e na construção de espaços coletivos, que o HumanizaSUS, assim como os seus apoiadores, têm se produzido ao longo de um pouco mais de uma década.

O apoio é considerado um dispositivo^(d) e o método da PNH, um modo de operar no cotidiano do SUS, que implica tomá-lo como algo que não é *a priori*, mas produzido na relação entre pessoas, instituições, saberes, poderes, práticas e demais elementos. Sendo assim, apoiar um grupo tem como meta operar entre os processos de trabalho que compõem o dia a dia do serviço, fazendo agenciamentos diversos, colocando em análise as verticalidades e autoritarismos no fazer saúde para a criação coletiva de enfrentamentos.

Apoiador e grupo vão construindo, a partir de uma dada realidade e dos desafios locais, espaços para compartilhar os necessários estranhamentos que possam produzir inflexões nos modos hegemônicos de cuidar e gerir em saúde. Essa é uma aposta no exercício cotidiano da democracia, na criação de sujeitos e não de assujeitamentos, de negociação permanente na construção da saúde como bem comum¹³.

Assim, a PNH fez uma inflexão no interior das demais políticas de saúde, visando à integralidade das práticas e buscando superar a fragmentação do cuidado, ao primar pela indissociabilidade entre atenção e gestão. E, inclusive, produziu desvios nos modos tradicionais de fazer políticas, nos programas verticais e uniformes da gestão federal que ainda hoje determinam as ações em todos os cantos do país.

Estamos cientes de que “[...] não há desvio que valha de uma vez por todas”⁴ (p. 116), mas esta inflexão ao longo de mais de uma década configurou um cenário composto por muitos sujeitos, parcerias e produções. As várias gestões

^(d) Um dispositivo, a partir de Foucault e Deleuze¹², é uma rede de composição heterogênea, um conjunto de linhas de diferentes naturezas que configuram uma máquina de fazer ver e falar

da Política HumanizaSUS criaram, a partir do Ministério da Saúde, as estratégias para produzir movimentos no interior da máquina e também nos diversos pontos da rede, na busca por contribuir para a efetivação dos princípios constitucionais.

Encontrar brechas para a produção de mudanças

Um dos muitos impasses encontrados foi com o termo humanização. Embora polissêmico, polêmico, com um lastro no SUS e com amplo debate no campo da Saúde Coletiva, a humanização proposta e defendida pela PNH compreende que não há um universal humano, mas se refere à “[...] tarefa sempre inconclusa da reinvenção de nossa humanidade”¹⁴ (p. 570).

O termo humanização já estava marcado pelo viés da bondade, do favor e da tutela. O desafio foi fazer com que a humanização pudesse gaguejar, como nos propõe Deleuze¹⁵. Inventar outros usos e sentidos, criar novos problemas e produzir conexões inusitadas para que a humanização comportasse as mais de “[...] mil lutas travadas cotidianamente pelos usuários e trabalhadores do SUS”¹⁶.

Neste jogo de forças, os discursos homogeneizantes e idealizados do humano, assim como do Estado marcado pela caridade e mecanismos de controle, enfraquecem-se. Em 2003-2004, um novo momento político possibilitou uma brecha e um grupo, “os infiltrados”, apostou que havia outros modos de fazer política. Estas dimensões, de forma concomitante, passam a compor a gestão federal ao contagiar atores e disputar sentidos, financiamento, espaços político-institucionais e acadêmicos.

Nas muitas rodas de conversa de que participamos e nas narrativas dos apoiadores, o termo humanização era compreendido como nos conta uma apoiadora: “[...] eu achava que para humanizar o SUS seria necessário passar a mão na cabeça dos usuários”. Muitos trabalhadores destacam, com surpresa, que não sabiam da dimensão das mudanças propostas pela PNH: “[...] lembro-me de ter conversado com uma colega [...] disse a ela que quem é humanizado é e pronto e eu tenho muito serviço para arrumar mais uma atividade”.

Num cotidiano repleto de sujeitos cansados e resignados, o apoiador explica que ele e os colegas estavam

“[...] acostumados com organizações burocráticas, autoritárias e centralizadoras, que valorizam a produção de procedimentos e atividades e esquecem de analisar os resultados e os efeitos para os profissionais. Estes, na maioria das vezes muito atarefados, também não avaliam seus processos de trabalho e nem interferem para mudá-los. Torna-se mais fácil transferir o problema para o outro do que assumir a responsabilidade por sua resolução”.

Os entraves e os desafios do SUS, tão conhecidos pelos seus atores, foram tomados como ponto de partida para a PNH, que buscou reescrever as experiências, enfatizando a potência para reinventar a clínica, a gestão e os modos tradicionais de trabalhar em saúde. Assim, o tom de benevolência, de festividade e de ‘perfumaria’, que marcava a temática até então, foi substituído - ao menos na perspectiva dos documentos oficiais e nos posicionamentos de muitos apoiadores - pela radicalidade de um convite para que os envolvidos se atrevessem a repensar os processos de trabalho, transformando-os de forma a batalhar pela garantia de direitos de usuários e trabalhadores.

Um apoiador conta que

“[...] nem sempre se necessita de grandes manobras, grandes investimentos (claro que em muitas situações faz-se necessário), eu aprendi que não é preciso esperar ou buscar grandes soluções, soluções mágicas, mas acima de tudo buscar parceiros coparcerias, diálogo, dividir problemas e soluções”.

Há um acontecimento, sinalizado nas narrativas, que é da ordem da construção do comum. Nestes tempos em que o capital está entranhado em corpos e almas, o apoiador acima nos diz de mudanças nos processos de trabalho que não possuem correspondente monetário que as alcance. O trabalho em saúde a ser repensado nos espaços coletivos “[...] não se reduz à aplicação de um procedimento: trabalhar é exercitar um pensamento e é também viver”¹⁷ (p. 130).

Rodas: doses diárias de democracia

A Política convida os sujeitos, principalmente o seu sempre transitório grupo de apoiadores, a experimentar a cogestão como método e dispositivo para produzir novos modos de gerir e cuidar. Uma Política do 'como', "como fazer diferente?", interessada no diálogo, na produção de parcerias para mudar as práticas e os sujeitos que compõem o SUS. Talvez esta fosse uma meta singela se não estivéssemos em um país com uma longa história de autoritarismo do Estado. Há sempre uma dúvida, como uma pulga atrás da orelha: "[...] será que isso pode mesmo ser dito junto com o chefe?".

Desde o Ministério da Saúde até os demais pontos da rede SUS, as rodas de conversa são dispositivos para exercitar a lateralidade, promover a grupalidade e ampliar a capacidade de análise e intervenção dos participantes. Como uma das marcas da PNH, as rodas comportavam a dimensão formativa para os apoiadores, ou seja, a atualização das discussões e dos desafios do SUS.

A cada roda, estávamos coletivamente aprendendo que a saúde que interessa ter, produzir e pela qual lutar necessita de doses diárias de democracia. São imprescindíveis "[...] múltiplas assembleias em torno de ideias que não existem ainda"¹⁸ (p. 16) para que possam ganhar expressão e força. Nesses espaços/tempos, no encontro com os outros apoiadores, é que estranhamos o que nos é comum³, o que não deveria sê-lo e avançamos no alinhamento ético em prol da vida coletiva.

A democracia institucional ou a ampliação da clínica não está dada, não é inerente à formalização de uma equipe. Um coletivo pode ser uma reunião de indivíduos de diversas categorias profissionais (ou mesmo corporativo), um espaço burocratizado, que cumpre uma prescrição feita por outros (de forma vertical e sem sentido). No entanto, as relações que se dão nesse espaço/tempo possuem potência para debater, disputar, negociar e pactuar jeitos diversos de trabalhar e de enfrentar os problemas do cotidiano.

Para efetivar as necessárias mudanças no SUS, a PNH precisa ser mais que uma prescrição teórica e metodológica. O HumanizaSUS almeja ser um dispositivo, produzindo coletivos que sabem que as estratégias nunca estão dadas de antemão. E são os muitos coletivos que sustentam a PNH, ao fabricarem questões, experiências, provisórias soluções para os desafios enfrentados no dia a dia do SUS.

Os apoiadores da PNH, trabalhadores do e pelo SUS, são convocados ética e politicamente a serem 'interventores'⁷ para mudar o que nas práticas em saúde e no SUS não pode mais ser comum. Apoiar, inventar e intervir é afirmar o caráter instituinte da luta por saúde, por outras saúdes. É se incluir e se implicar com a árdua tarefa de manter aquecida essa rede que sustenta o SUS como uma experiência cotidiana do direito à saúde de qualquer um/uma.

Uma Política como esta, que agrega as inovações produzidas em diversas experiências reformistas em saúde, não se produz sem tensionamentos, e para se manter precisa construir muitas alianças. A PNH foi criada no interstício do Sistema que temos ao que almejamos, entre as demais políticas e ações em saúde, com uma maleável amarração na gestão federal para movimentar o que já está cristalizado. Por um lado a Política não tem grandes novidades, porque reuniu experiências exitosas que compõem um "SUS que dá certo". Muitas dessas experiências já foram estudadas pelos pesquisadores da Saúde Coletiva. Por outro, a proposta do HumanizaSUS é exatamente reafirmar que são exequíveis. Há acúmulos concretos mesmo no complexo cenário brasileiro, e uma rede é e pode ser tecida entre serviços, pessoas, ideias e sonhos, tal como foi necessário para a inscrição do SUS na Constituição de 1988 e para manutenção da saúde como dimensão de cidadania.

Sendo assim, o "SUS que dá certo" sinaliza um acontecimento que irrompe na linearidade dos fatos, em um tempo em que assistimos ao abandono da concepção de Estado do Bem-Estar Social e à exaltação das inovações do mercado, um dos pilares do Estado Neoliberal. Construir uma memória viva das experiências inovadoras do e no SUS, uma das diretrizes da PNH, é uma estratégia para enfrentar e quiçá desmontar o discurso comum "no serviço público é assim mesmo...". Os apoiadores, ao longo da última década, evidenciam que há sujeitos que tanto se alimentam, quanto atualizam os movimentos reformistas, ao insistirem em construir uma história diferente para si e para os demais.

Ao provocar/convidar os apoiadores a ampliar as análises sobre o atual jogo de forças, um cenário desolador se apresenta em muitos momentos. Temos um cotidiano ainda marcado pela

desumanização, ou seja, por práticas desrespeitosas e até violentas que tomam o corpo biológico como objeto de intervenção, com gestões comumente solitárias, autoritárias e corporativas, associada aos trabalhadores anestesiados, esgotados e silenciados, somados às condições de trabalho aquém das necessidades de saúde da comunidade, pela falta de financiamento adequado, enfim, por dificuldades e desafios de várias ordens. Mas algo acontece em alguns (muitos?) sujeitos e coletivos. O mundo não está pronto, terminado e nem é eterno. Estamos no meio, em meio a, em um movimento cuja tarefa é sintetizada por outro apoiador:

“Felizmente nada é finito na PNH, porque para exercê-la, a nossa prática, fatalmente, terá que ser alterada! Dar apoio, receber, trabalhar em grupo, fazer inclusão, incluir-se, tudo isso faz com que tenhamos de deixar nosso ‘cantinho de conforto’ para entrar em outras searas, que nem sempre será a que conhecemos. O desafio é superar as dificuldades e sair delas mais fortalecido, porque não preciso encontrar o caminho sozinho! O grupo está ali!”.

Nas rodas de conversa e nos diálogos, os apoiadores narram um acontecimento a respeito da mudança que ocorrem em seus olhares sobre o que era corriqueiro, indicando-nos estranhamentos, como por exemplo: “[...] passei a perceber mais claramente que na realidade, embora devesse, o paciente não estava prioritariamente no foco da atenção”.

Em meio às forças dos ventos neoliberais que alimentam de descrédito o que é público, apoiadores da PNH, como os de outras políticas da gestão federal^(e), cujo compromisso está nas mudanças na atenção e na gestão, vão se alinhando e produzindo movimentos no e pelo SUS. Uma apoiadora se questiona: “somos pegos por nós mesmos nos queixando de que nada é feito para melhorar, mas será que temos que ficar esperando?”.

Apoio, pertencimento e imaterialidades

Estar na gestão foi uma árdua tarefa sintetizada por um apoiador como “[...] trocar o pneu do carro com ele andando”. Era o que fazíamos. Em muitos momentos não havia alinhamento ético-político no Ministério da Saúde, assim como nos estados, municípios e serviços. Contávamos com os apoiadores da PNH para contagiar atores e encontrar brechas e parcerias.

De nossa experiência destacamos que, em muitos lugares, a chegada da consultoria era esperada como se pudéssemos resolver os problemas locais. Eis aqui uma das apostas radicais da PNH: é preciso fomentar movimentos. Não há soluções mágicas, individuais, e as repostas não virão de fora ou das alturas do poder. O que há, o que aprendemos com os muitos apoiadores nas rodas de conversa, é um modo de fazer política que insiste na construção do comum, que prima por exercícios de compartilhamento e pertencimento.

Participar do HumanizaSUS e de suas experimentações “[...] não acontece de forma linear e tampouco de uma vez por todas – o que se experimenta é um processo de participação, com suas idas e vindas”¹⁹ (p. 26). Fazer parte desse ousado movimento traz aos apoiadores um misto de alegria e lamento, indicando-nos tanto o compromisso com o que é público, quanto a canseira e a vontade de desistir.

A noção de trabalho imaterial, de Negri e Lazarrato, nos auxilia a pensar o apoio e demais propostas da PNH. Estes autores sinalizam o atual momento em que o trabalho e a vida estão cada vez mais interligados e de uma forma jamais

^(e) Embora nossa discussão seja sobre a PNH, há outras políticas da gestão federal que também propõem mudanças significativas e que dialogam direta ou indiretamente com o HumanizaSUS (pelos atores em comum, nos espaços internos do Ministério da Saúde e nas relações interfederativas), tais como: Saúde Mental, Redução de Danos, Rede Cegonha, População na Rua, Promoção à Saúde, Gestão Participativa, Educação Permanente, Educação Popular, dentre outras.

vista. Assim, não há descansos, folgas ou férias suficientes porque é a vida que compõe o processo produtivo. Agora é a vez da “[...] ‘alma do operário que deve descer na oficina’. É a sua personalidade, a sua subjetividade, que deve ser organizada e comandada. Qualidade e quantidade do trabalho são reorganizadas em torno de sua imaterialidade”²⁰ (p. 25).

Um apoiador sintetizou como compreende a sua tarefa com o seguinte comentário: “[...] este é o problema de trabalhar no que a gente acredita...”. A criatividade e capacidade de invenção estão postos a trabalhar cada vez mais. Os apoiadores precisam produzir imaterialidades como a ampliação do compromisso ético-político com a saúde de qualquer um/uma, os exercícios de democracia, a qualificação das ofertas assistenciais, a humanização das práticas e a construção de uma rede de cuidados. E, ainda, para muitos do HumanizaSUS que mantinham relação com a academia, nesta já longa lista estavam incluídos também a produção e a publicação de conhecimento científico.

Apoiar visa a produção de imaterialidades que não são triviais em um mundo como o nosso. Há uma batalha em curso ‘por uma outra militância’²¹, uma luta travada nestes tempos paradoxais. Nas rodas de conversa da PNH, acompanhávamos as narrativas sobre as inúmeras inovações construídas no cotidiano dos serviços de saúde e também o enorme silêncio e o esgotamento dos sujeitos envolvidos nessa tarefa. Colocar-se na função de apoio, com a tarefa de fazer a máquina (de guerra¹⁵) funcionar, construir um coletivo que não se quer conivente, exercitar uma Política que se pretende desestabilizadora, produz vários tensionamentos que ressoam nos envolvidos. Não é sem sentimentos, nem sem consequências que se produz exercícios de democracia.

Alinhadas com a produção teórica sobre a Política e com os princípios da transversalidade e do fomento à autonomia e do protagonismo dos envolvidos que compõem o HumanizaSUS²², compreendemos que só os nômades conhecem a muralha da China e o tamanho do deserto, tal como na literatura menor de Kafka^{23,24}, ou seja, a PNH é um rizoma, produz rizomas e é alimentada por eles. Estes são sempre uma multiplicidade que foge para vários lados ao mesmo tempo. Com isso queremos marcar que um apoiador, embora saiba das asperezas do deserto, continua nele e faz um recorte, avalia junto ao seu coletivo onde e quando apoiar. Mas a cada momento, novas experimentações surgem e outras perdem a força, sendo difícil acompanhá-las. É preciso estar no território para conhecer suas dimensões, seus desafios e (re)conhecer as parcerias. A nossa experiência, assim como o diálogo com os muitos apoiadores, aponta que há sempre novas pessoas que passam a compor uma “[...] comunidade eternamente provisória e sempre já desertada”³ (p. 74).

Considerações finais

Neste percurso buscamos colocar em evidência algumas narrativas dos apoiadores da PNH que sinalizam que há outras histórias a serem contadas e novas saúdes a serem inventadas. A tarefa do apoio no HumanizaSUS parece-nos como “Ancorar um navio no espaço”¹. Para esta empreitada, é preciso uma multidão; são necessários muitos de nós.

Este nós habita tempos e situações paradoxais em que a saúde como dimensão de cidadania ora avança, ora é atropelada pelos ventos neoliberais. Existem princípios constitucionais que respaldam a construção de ousadias para garantir a saúde da população brasileira, sendo a PNH um exemplo. Há, ainda, um ‘exército anônimo’²⁵, os trabalhadores do e pelo SUS, que insistem na construção do que é público. E, ao mesmo tempo, temos a naturalização do abismo entre ricos e pobres, de um Estado que funciona para manutenção das iniquidades e de um mercado que cresce impulsionado pelo próprio Estado. Sendo assim, o nós é uma estratégia por reafirmar o caráter político e as riquezas do SUS, dos movimentos reformistas e da PNH, como experiências - processos – projetos que visam romper com a privatização e o empobrecimento da vida.

Em meio aos inúmeros desafios de fazer saúde pública de qualidade em um país como o nosso, há um movimento de resistência que enxerga tanto as reais fragilidades do SUS, quanto as brechas para produção de mudanças. Consideramos que os apoiadores produzem e se incluem nos movimentos coletivos por reinventar as práticas, dando-nos indicativos de novas suavidades. Embora o cenário brasileiro seja marcado por iniquidades e desigualdades, onde até então víamos somente regularidade,

uma outra história pode coexistir. Há uma rede produzida e aquecida por muitos anônimos, dentre eles os apoiadores da PNH, que mantém a saúde como dimensão de cidadania de qualquer um/uma, como sintetiza a narrativa da apoiadora a seguir: “somos uma rede de apoiadores em busca de um SUS melhor”.

Por fim, sabemos que o HumanizaSUS e o investimento no apoio são políticas do atual governo e têm a sua duração cronológica incerta. Mas defendemos que, a despeito das disputas autorais e das alternâncias de poder e projeto inerentes à democracia, muitos ecos ainda serão ouvidos. Como nos ensinam Deleuze e Guattari⁴, pode parecer que nada mude, mas nós mudamos no acontecimento. E ressaltamos que

[...] a melhor maneira de matar um acontecimento que provocou inflexão na sensibilidade coletiva é reinseri-lo no cálculo das causas e efeitos. Tudo será tachado de ingenuidade ou espontaneísmo, a menos que dê ‘resultados concretos’. [...] como se tudo isso não fosse “concreto” e não pudesse incitar processos inauditos, instituintes!²⁵

Colaboradores

As autoras participaram, igualmente, da formulação e revisão do texto.

Referências

1. César AC. A teus pés. 6a ed. São Paulo: Ática; 1998.
2. Fonseca TMG, Kirst P. Cartografias e devires: a construção do presente. Porto Alegre: Ed. UFRGS; 2003.
3. Blanchot M. O livro por vir. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
4. Deleuze G, Guattari F. O que é a filosofia? Rio de Janeiro: Ed. 34; 1992.
5. Guattari F. Revolução molecular. Rio de Janeiro: Brasiliense; 1981.
6. Santos NR. Posfácio. In: L' Abbate S. Direito à Saúde: discursos e práticas na construção do SUS. São Paulo: Hucitec; 2010. p. 281-83.
7. Vasconcelos MFF, Martins CP, Machado DO. Apoio institucional como fio condutor do Plano de Qualificação das Maternidades: oferta da PNH em defesa da vida de mulheres e crianças brasileiras. Interface (Botucatu). 2014; 18(1):997-1011.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília (DF): MS; 2010.
9. Passos E, Barros E, Nunes G, Teixeira R, Paula T. Apresentação. Interface (Botucatu). 2014; 18(1):805-6.
10. Campos GWS. Apoio matricial e institucional em Saúde: Liane Righi entrevista Gastão Wagner de Souza Campos. Interface (Botucatu). 2014; 18(1):1145-50.
11. Pereira Júnior N. O apoio institucional no SUS: os dilemas da integração interfederativa e da cogestão [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2013.
12. Deleuze G. Foucault. 5a ed. São Paulo: Brasiliense; 2005.
13. Martins CP, Luzio CA. Experimentações no apoio a partir das apostas da Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS. Interface (Botucatu). 2014; 18(1):1099-106.

14. Benevides R, Passos E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Cienc Saude Colet*. 2005; 10(3):561-71.
15. Deleuze G. *Crítica e clínica*. São Paulo: Ed. 34; 1997.
16. Benevides R. Mensagem para os 10 anos da PNH [Internet]. Brasília (DF); 2013 [acesso 28 Nov 2013]. Disponível em: <http://www.redehumanizaus.net/67594-mensagem-de-regina-benevides-para-os-10-anos-da-pnh>
17. Barros ME, Silva FH. O trabalho do cartógrafo do ponto de vista da atividade. In: Passos E, Kastrup V, Tedesco S, organizadores. *Pistas do método da cartografia: a experiência da pesquisa e o plano comum*. Porto Alegre: Sulina; 2014. p. 128-52.
18. Blanchot M. *A comunidade inconfessável*. Brasília: UNB; 2013.
19. Paulon SM, Cardoso AGRC, Eidelwein C, Passos E, Righi LB, Verdi M, et al. Errâncias e itinerâncias de uma pesquisa avaliativa em saúde: a construção de uma metodologia participativa. *Saude Transf Soc*. 2014; 5(2):20-8.
20. Lazarrato M, Negri A. *Trabalho imaterial*. Rio de Janeiro: DP&A; 2001.
21. Oliveira GN, Pena RS, Amarin SC, Carvalho SR, Azevedo BM, Martins ALB, et al. Novos possíveis para a militância no campo da Saúde: a afirmação de desvios nos encontros entre trabalhadores, gestores e usuários do SUS. *Interface (Botucatu)*. 2009; 13(1):523-9.
22. Ministério da Saúde (BR). *Cadernos HumanizaSUS: formação e intervenção*. Brasília (DF): MS; 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
23. Deleuze G, Guattari F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia* Rio de Janeiro: Ed. 34; 1997. v. 5.
24. Deleuze G, Guattari F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Rio de Janeiro: Ed. 34; 1995. v. 1.
25. Pelbart PP. Anotai: eu não sou ninguém [Internet]. *Folha de São Paulo*. 2013 Jul 19 [acesso 20 Jul 2013]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/119566-quotanota-ai-eu-sou-ninguemquot.shtml>

Martins CP, Luzio CA. Política HumanizaSUS: anclar la nave en el espacio. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(60):13-22.

El artículo discute la Política Nacional de Humanización - HumanizaSUS (PNH), el Ministerio de Salud, a partir de los relatos de todos los colaboradores y sobre cómo entender su labor en el Sistema Brasileño de Salud (SUS). Presenta algunos resultados de la investigación de doctorado, las perspectivas cartográficas, en las cuales fueron entrelazadas las narrativas de los colaboradores de las diferentes instancias del SUS. Por lo tanto, se considera que una red es producida y calentada por muchos agentes anónimos y los trabajadores para él SUS, dentro de estos hay también los que se autodenomina colaboradores de la PNH, que mantienen la salud como una dimensión de ciudadanía de cualquier persona, a pesar del complejo escenario nacional.

Palabras clave: Política Nacional de Humanización. Apoyo institucional. Sistema Brasileño de Salud.

Submetido em 22/09/15. Aprovado em 18/04/16.