



REVISTA

# Divulgação

EM SAÚDE PARA DEBATE

NÚMERO 54 - ISSN 0103-4383 - RIO DE JANEIRO, MARÇO 2016

# Processo de formação de consultores estaduais: reflexão conceitual e prática sobre a experiência vivida

*Training process of state consultants: conceptual and practical reflections about the experience lived*

Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos<sup>1</sup>, Jane Gonçalves Pessanha Nogueira<sup>2</sup>

**RESUMO** O presente artigo tem por objetivo relatar a experiência vivida como consultora do Ministério da Saúde – Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, no estado de Santa Catarina e sua capital, no período de 2012 ao início de 2015, dando ênfase às atividades de formação, articulando-as de modo reflexivo às atividades desenvolvidas no território. São apresentadas reflexões, tendo como foco a escuta diferenciada das questões e problemas locais, a condução e mediação de processos grupais, a capacidade de manejo de situações difíceis, a construção de vínculos cooperativos, a ampliação e aprofundamento da compreensão da noção de cuidado, entre outros. A experiência vivida revelou-se rica e significativa na aquisição de novos conhecimentos e habilidades, com impacto positivo no território.

**PALAVRAS-CHAVE** Gestão em saúde; Sistema Único de Saúde; Saúde da criança; Política de saúde.

**ABSTRACT** *The following paper aims to report the experience lived as a consultant of the Ministry of Health – General Coordination of Child Health and Breastfeeding in the state of Santa Catarina and its capital, in the during the period between 2012 and early 2015. The developed activities in the area are connected, in a reflexive way, to the formation of new consultants. Reflections are presented focusing on the alternative view of the issues and local problems, group management, conflict management, creation of cooperative bonds, increasing and deepening of the understanding of the notion of care, among others. The experience has been very rich and significant because of the knowledge and abilities learned with a positive response from the area.*

**KEYWORDS** *Health management; Unified Health System; Child health; Health policy.*

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis (SC), Brasil. Consultora estadual da CGSCAM/MS e colaboradora do projeto Contribuições da Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis para Formulação e Implantação de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no estado de Santa Catarina. gregos@matrix.com.br

<sup>2</sup> Psicóloga e Psicanalista. Mestranda em perinatologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Consultora para desenvolvimento infantil e formação de grupos e tutora do projeto Contribuições da Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis para Formulação e Implantação de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). ebbs.jane@gmail.com

## Introdução

A Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis (EBBS) foi inicialmente desenvolvida em Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina, como uma pesquisa-intervenção, constituindo-se um dos seis municípios selecionados como piloto, nos anos de 2010 e 2011. Tinha como objetivo geral “observar e experimentar estratégias de atenção à saúde da criança capazes de promover ambientes de desenvolvimento saudável” (ZEPEDA, 2013, p. 179). Os principais resultados dessa pesquisa estão documentados na obra de Penello e Lugarinho (2013).

Em um segundo momento, a EBBS se expande e se faz presente em todos os estados brasileiros, suas capitais e Distrito Federal (DF), em parceria com o Ministério da Saúde (MS), por meio da atuação dos consultores do MS – Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM), iniciativa do próprio Ministério em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), constituindo-se esta em uma estratégia prioritária para o fortalecimento das ações direcionadas à atenção integral à saúde da criança nos territórios, a exemplo da estratégia adotada para consolidação das Redes de Atenção à Saúde.

Assim, desde abril de 2012, todos os estados brasileiros e o DF contam com o apoio dos consultores de saúde da criança e aleitamento materno, que têm como objetivo principal contribuir para a formulação e implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), além de apoiar as Secretarias de Estado da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde das capitais na implementação de ações de atenção integral à saúde da criança e aleitamento materno, com ênfase na Rede Cegonha. As atividades desenvolvidas têm como foco o tripé: cuidado, gestão e formação. Nesse processo, a EBBS ocupa posição de destaque no que se refere às atividades de formação dos referidos consultores.

Como consultora do MS para o estado de Santa Catarina e capital, iniciei minhas atividades em abril de 2012, a convite da Coordenação Estadual da Saúde da Criança da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e da Coordenação Municipal da Saúde da Criança da cidade de Florianópolis, sendo o meu nome encaminhado e aprovado pela CGSCAM do MS por atender aos critérios exigidos. A escolha dos profissionais para iniciar o processo considerou a importância da construção de um pacto interfederativo que fosse capaz de sustentar não só a construção, mas também a efetiva implantação da Política em todo território nacional.

O presente artigo tem por objetivo relatar a experiência vivida como consultora do MS da CGSCAM no estado de Santa Catarina e sua capital, no período de 2012 ao início de 2015, dando ênfase às atividades de formação proporcionadas pela EBBS, articulando-as de modo reflexivo às atividades desenvolvidas no território.

Neste relato, são abordados os seguintes temas: escuta diferenciada das questões e problemas locais, a condução e mediação de processos grupais, a capacidade de manejo de situações difíceis, construção de vínculos cooperativos, ampliação e aprofundamento da compreensão da noção de cuidado, apropriação do conhecimento teórico sobre o desenvolvimento emocional infantil, Método Paidéia como proposta de apoio à cogestão de coletivos organizados para o trabalho, a relação entre o apoiador institucional e a transferência e contratransferência entre a equipe e o apoiador.

## Escuta diferenciada das questões e problemas locais

A escuta diferenciada, compreendida como aquela que implica em apreender e compreender o conteúdo e os sentimentos dos atores sociais envolvidos, responder aos sentimentos expressos por eles, aceitar as expressões

e sentimentos tanto positivos quanto negativos, não fazer julgamentos, perceber o tom de voz, a fluidez do discurso, as pausas, as vacilações, construção das frases, observando a linguagem não verbal (postura, expressão facial, gestos, olhar, movimentação das mãos, pernas e pés, respiração); esteve presente nos contatos estabelecidos, quer individualmente ou em grupo, constituindo-se em elemento facilitador no enfrentamento das questões cotidianas e na solução dos problemas locais.

Esse tipo de escuta, a meu ver, diferenciou-se e contribuiu substancialmente para estimular mudanças nos cenários da prática tanto no âmbito estadual como no âmbito municipal. A utilização dessa habilidade permitiu-me constatar que, na medida em que as pessoas se sentem ouvidas, elas sentem-se valorizadas, menos defensivas, menos autoritárias, mais flexíveis e mais abertas, propiciando assim mudar suas atitudes em relação a si próprias e em relação aos outros.

Ouvir bem, segundo o texto ‘O estado de espírito cooperativo’, de Sennett (2012), sugerido para leitura em nosso processo de formação, exige um conjunto de habilidades, tais como capacidade de direcionar a escuta atenta para o que os outros dizem e interpretar/refletir antes de responder, conferindo sentido aos gestos e silêncios, bem como às declarações. Segundo esse autor, se nos atentarmos para observar bem, prestarmos realmente atenção, demonstrarmos interesse pelo que o outro diz, a conversa que daí resultará será enriquecida, mais cooperativa, mais dialógica. A arte dialógica, como sustenta Sennett (2012), parte do pressuposto de que as pessoas que não observam não podem dialogar. Essa leitura contribuiu sobremaneira para a aquisição e sedimentação de novos conhecimentos teóricos, que incorporados à minha experiência vivida possibilitaram subsidiar melhor a prática, desenvolver e aprimorar habilidades dialógicas.

Em síntese, em relação à escuta diferenciada, eu diria que é preciso saber ouvir e

escutar, olhar e ver, perceber e sentir, só assim poderemos realmente compreender o mundo social que nos cerca e abordar de maneira objetiva o sentido subjetivo da ação humana. Acredito que a ‘escuta diferenciada’ das questões e problemas locais encontrados nos diferentes cenários em minha prática cotidiana como consultora, agregando os novos conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades, contribuiu para o estabelecimento de relacionamentos cooperativos.

## Condução e mediação de processos grupais

Acredito que do ponto de vista teórico, a leitura do texto de Sennett (2012) citado anteriormente, foi bastante elucidativa, trazendo contribuições importantes para a ampliação da compreensão dos conceitos de ‘cooperação’, ‘trocas cooperativas’, gestão de conflitos, entre outros, para condução e mediação de processos grupais. Segundo esse autor, a cooperação é compreendida como “uma troca em que as partes se beneficiam” (SENNETT, 2012, P. 15). De igual modo, o texto intitulado ‘Uma contribuição para a cogestão da clínica: grupos Balint-Paidéia’, de autoria de Gustavo Tenório Cunha e Devisson Vianna Dantas (2008), forneceu importantes subsídios teóricos especialmente no que se refere à noção de grupalidade.

Segundo os autores, o Grupo Balint-Paidéia é concomitantemente um instrumento gerencial e uma oferta aos trabalhadores para que possam lidar com a complexidade do seu trabalho e das relações intrínsecas a ele. Trata-se de um grupo para discussões de casos clínico-gerenciais em que os profissionais possam apresentar seus casos, lidar com a subjetividade envolvida, trocar ideias com a mediação do gestor/apoiador e se debruçar sobre ofertas teóricas, sempre buscando criar uma grupalidade solidária e ampliar a capacidade de análise e intervenção (CUNHA; DANTAS, 2008).

Do ponto de vista prático, não encontrei maiores dificuldades em relação a esse aspecto, pois meu vivido cotidiano é transversalizado por oficinas de criação coletiva, talleres, rodas de conversa, entre outras modalidades de condução de grupos, privilegiando a participação ativa dos atores sociais envolvidos, constituindo-se estes em espaços potenciais de trocas e de experiências compartilhadas.

## Capacidade de manejo de situações difíceis

Em minha prática cotidiana, de modo geral, não encontrei muitas situações difíceis. A mais delicada envolveu a certificação de 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Florianópolis (SC), sendo exigido pelo MS mudança de fluxograma para distribuição de fórmulas infantis, feita pelas UBS mediante critérios bem rigorosos. Nesse particular, tive que fazer a mediação entre os técnicos da área da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), gerentes, secretário de saúde do município e coordenação da Área Técnica da Saúde da Criança e Aleitamento Materno (ATSCAM), para que as unidades fossem certificadas, uma vez que gestores intermediários eram contrários à mudança de fluxo, alegando se constituir em um retrocesso em decorrência de dificultar o acesso. Após várias argumentações, o secretário de saúde do município de Florianópolis assumiu oficialmente na ATSCAM, atualmente CGSCAM do MS, o compromisso de alterar o fluxo, enviando ofício ao coordenador da ATSCAM. Diante desse compromisso assumido pelo secretário, as 14 unidades receberam a certificação no final de outubro de 2012, ficando estas tendo que alterar o fluxo. Esta para mim foi uma das situações mais difíceis de manejar, pois havia um posicionamento contrário muito forte por parte de alguns gestores intermediários da SMS em alterar o fluxograma.

## Construção de vínculos cooperativos

O vínculo é uma estrutura na qual estão envolvidos indivíduos, objetos e uma relação particular entre eles — do indivíduo ante os objetos e vice-versa —, ambos cumprindo determinada função para o alcance de objetivos comuns. Portanto, o vínculo é uma relação particular com os objetos que resulta em uma pauta de conduta, que se traduz na forma observável do vínculo, sendo possível identificar nela (na conduta) a sua expressão (vínculo). Disso se segue que a forma como os indivíduos se comportarão na organização (objeto) está diretamente relacionada com o estabelecimento de vínculos entre ambos.

A minha inserção nos grupos envolveu três momentos. O primeiro, que incluiu os fenômenos de afiliação e identificação, os quais se transformaram em pertença, momento em que identifiquei minha integração ao grupo. O segundo momento foi o de cooperação, que se traduziu na minha contribuição para a tarefa grupal. A pertinência, que consistiu no terceiro momento, quando me centrei nos grupos e nas tarefas. A identificação, o sentimento de pertença, a integração e a cooperação constituíram-se em componentes dos vínculos estabelecidos e se mostraram intimamente relacionados entre si.

Em minha avaliação, penso que consegui fortalecer vínculos cooperativos já estabelecidos anteriormente e construir novos em todas as esferas de atuação. Na esfera municipal, fortaleci vínculo com gestores locais, incluindo desde o Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis até os gestores intermediários e técnicos da área da saúde da criança, da mulher e do aleitamento materno.

Na esfera estadual, também foram fortalecidos vínculos já existentes com gestores, coordenadores e técnicos da Área Técnica da Saúde da Mulher e da Criança. Nessa esfera, construí vínculos com o grupo condutor da Rede Cegonha da Secretaria de Estado da

Saúde de Santa Catarina (SES/SC), vários apoiadores do MS, consultores do Método Canguru, entre outros.

Na esfera federal, a construção de vínculos cooperativos foi muito expressiva e significativa tanto do ponto de vista qualitativo quanto quantitativo. Foram visíveis os diferentes momentos que vivenciei o estabelecimento e construção de vínculos cooperativos com a coordenação nacional da CGSCAM e a Coordenação-Geral da Saúde da Mulher do MS e suas equipes, com os demais consultores estaduais e nacionais da CGSCAM, com os pesquisadores envolvidos com a formulação da PNAISC, com os integrantes da EBBS — coordenadoras e tutoras —, entre outros.

## **Ampliação e aprofundamento da compreensão da noção de cuidado**

O cuidar/cuidado, tanto do ponto de vista prático quanto do ponto de vista teórico, tem sido meu companheiro em minha trajetória profissional como enfermeira, seja na atividade de docente, seja na atividade assistencial e gerencial, adquirindo um sentido especial em minha experiência vivida. Tenho procurado ampliar a noção de cuidado, e cada vez que aprofundo o tema, percebo a complexidade das dimensões que o comporta.

Na experiência vivida como consultora, a noção de cuidado, do ponto de vista teórico, foi aprofundada por meio da leitura de textos, entre os quais, destaco: ‘O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde’, autoria de José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres (2004), ‘As diversas faces do cuidar: considerações sobre a clínica e a cultura’, de Luis Cláudio Figueiredo (2009), e ‘O que significa mesmo o Cuidado?’, de Leonardo Boff (2012). Esses textos me convidaram a refletir sobre novas perspectivas

paradigmáticas acerca do que é cuidar/cuidado e contribuíram para reforçar minhas crenças e minha visão de cuidado, ou seja,

[...] o cuidado como algo que envolve a possibilidade de escutar e de ser escutado, de acolher e ser acolhido, de reconhecimento das diferenças na busca das melhores soluções, em qualquer nível de relações. De poder trabalhar considerando a interdisciplinaridade, a integridade, as ações compartilhadas, a formação de vínculos de confiança, a construção de um compromisso de corresponsabilidade etc., mas de modo efetivo e para além dos protocolos de recomendações, que são necessários, no entanto nem sempre funcionam. Cuidado, aqui, se refere a experiência-de-existir-com-o-outro presente em qualquer situação da vida. (PITOMBO; ROSARIO, 2012, P. 5).

Em relação às políticas, ampliei minha consciência para a importância de que o cuidado sensível deve transversalizá-las, considerando que é a sua presença na construção de vínculos, expresso de forma amorosa entre os atores envolvidos, que dá sustentabilidade ao ambiente facilitador da vida, possibilitando outros modos de existir, pautados em um processo de viver mais solidário, “mais valorizador das diferenças e suas desestabilizações, mais colaborativo e mais democrático” (PASSOS ET AL., 2014, P. 806).

## **Apropriação do conhecimento teórico sobre o desenvolvimento emocional infantil**

Em relação à apropriação de conhecimento teórico sobre o desenvolvimento emocional infantil, destaco os temas apresentados no ‘Seminário Internacional de Políticas para o Desenvolvimento Integral na Primeira Infância’, em que foram abordados e discutidos assuntos extremamente relevantes e

atuais sobre a temática, entre os quais saliento a apresentação do vídeo intitulado ‘As experiências moldam a arquitetura do cérebro’, produzido pelo *Center on the Developing Child (CDC)* (2012), da Universidade de Harvard, tendo como foco a neurociência e o desenvolvimento infantil; a apresentação feita por Liliane Mendes Penello, intitulada ‘A importância do fomento ao vínculo e ao ambiente facilitador à vida na construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança’; e a leitura do texto recomendado ‘Os bebês e suas mães’, do psicanalista Donald Winnicott (1994), em que focaliza a importância da mãe no desenvolvimento emocional do bebê cujos efeitos, segundo o autor, são de importância crucial para o indivíduo por se estenderem para além da infância. Muitos problemas da fase adulta estariam vinculados a disfunções ocorridas entre a criança e o ‘ambiente’, representado geralmente pela presença (ou não) da mãe. Nesse particular, o autor apresenta três pontos para sustentar sua tese. 1) Considera que a mãe (e não outra pessoa) é necessária como pessoa viva, presente, de forma não platônica no início da vida para o desenvolvimento físico e também emocional do bebê. Deve existir completo acesso ao corpo vivo, presente, da mãe, com troca de calor, de carinho, de estímulos sensoriais, auditivos, táteis, entre outros.

Também destaca a importância da alimentação infantil bem-sucedida, considerando uma parte essencial da educação da criança. A amamentação materna ganha destaque não só pelo valor nutritivo do leite materno, mas sobretudo pelas trocas, pelo estabelecimento e fortalecimento do vínculo que se estabelece entre a mãe e o bebê. 2) A mãe é necessária para apresentar o mundo ao bebê; o bebê precisa conhecer o que está a seu redor, e é importante que isso seja feito pela própria mãe. Nos primeiros meses de vida, o bebê depende totalmente do ambiente, e vai, com o crescente amadurecimento, tornando-se cada vez mais independente, alcançando,

na maturidade, uma independência relativa; e 3) A terceira maneira que a própria mãe é necessária, e não ‘uma turma de excelentes pessoas de boa vontade’, diz respeito ao que o autor denomina de ‘desilusionamento’, até que a criança fique habilitada a livrar-se da dependência inerente às fases iniciais. Ao finalizar, o autor enfatiza o princípio de que o desenvolvimento emocional do bebê, especialmente no início, só pode ser bem consolidado na base das relações com uma pessoa que idealmente ‘deveria ser a mãe’. Quem mais sentirá e fornecerá o que é preciso?

O texto de Winnicott (1994) por um lado me convidou a refletir sobre a importância da mãe como elemento central no desenvolvimento emocional infantil, mas por outro, suscitou inquietações acerca da contribuição do pai nesse contexto.

## **Método Paidéia como proposta de apoio à gestão de coletivos organizados para o trabalho**

No processo de formação que acompanha o desenvolvimento de nossas atividades, conheci o Método Paidéia (ou Método da Roda) como proposta de apoio à gestão de coletivos organizados para o trabalho (CAMPOS, 2000; CUNHA; CAMPOS, 2010). Esse Método busca expandir a capacidade das pessoas de aprenderem a lidar com o poder, com a circulação de saberes e afetos. Caracteriza-se principalmente por assumir compromisso com a democracia institucional, reconhecer a importância da pluralidade e a transversalidade das instituições, apostar na politização da gestão, entre outras. Como resultado, “pretende contribuir para o desenvolvimento da capacidade de tomar decisões, lidar com conflitos, estabelecer compromissos e contratos” (CAMPOS ET AL., 2014, P. 985), aumentando as chances dessas pessoas agirem sobre todas

essas relações. Aponta para o reconhecimento da possibilidade de instituir compromissos coletivos e para a necessidade de democratizar o poder em todas as dimensões da vida institucional e social (CAMPOS ET AL., 2014).

Nesse particular, destaco que desde o início de minhas atividades como consultora do MS no estado de Santa Catarina e capital, essa tem sido uma prática fortemente presente. Compromissos institucionais coletivos e essencialmente democráticos têm sido instituídos entre sujeitos com distintos graus de saber e de poder, envolvendo gestores, profissionais, técnicos, entre outros, tanto para a contratualização, elaboração de protocolos, formação, planejamento, avaliação e monitoramento de eixos (Atenção humanizada, qualificada à gestação, parto, nascimento e recém-nascido – Rede Cegonha, Promoção e Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Integral, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, Atenção Integral à Crianças com Agravos Prevalentes na Infância e com Doenças Crônicas e Atenção Integral à Criança em Situação de Violências, Prevenção de Acidentes e Promoção da Cultura de Paz), como para a formulação de políticas, como a da PNAISC.

Também o Fórum Perinatal e as rodas de conversa com o apoio integrado constituem-se em espaços coletivos, participativos e democráticos onde há compartilhamento de poderes, saberes e subjetividades. A relação é, antes de mais nada, um encontro pessoal, no qual circulam afetos, subjetividades, e nesse encontro estão todos seus potenciais. Como resultado do uso desse Método, que possibilita e reconhece a importância, a pluralidade e a interpenetração (transversalidade) das instituições, é possível perceber ampliação da grupalidade solidária e inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de produção de saúde, propondo para os diferentes coletivos/equipes implicados nessas práticas o desafio de superar limites e experimentar novas

formas de organização dos serviços e novos modos de produção e circulação de poder.

## **A relação entre o apoiador institucional e a equipe**

O apoio institucional, entendido como um “recurso metodológico que busca reformular os tradicionais mecanismos de gestão”, consiste em um modo para se realizar a cogestão que requer “postura interativa, tanto analítica quanto operacional” (CAMPOS ET AL., 2014, P. 987). É um tema estratégico e propõe uma nova maneira de produzir democracia nas instituições. Ele amplia a capacidade de reflexão e análise das pessoas, que podem qualificar sua intervenção em saúde, seu trabalho em saúde e sua capacidade de produzir mais e melhor saúde. O apoiador institucional atua ‘com e na constituição de coletivos organizados’, em ‘espaços de poder compartilhados’, que se organizam para produzir saúde, tendo um papel ativo na ‘cogestão, na roda de gestão e na coprodução’, conceitos estes abordados no texto.

Essa função de apoio institucional é chave para que grupos e organizações transformem sua gestão e avancem para a democracia institucional. O apoio institucional busca, então, reformular o modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde, para que ocorram as transformações necessárias nas organizações. E essas transformações têm sido perceptíveis em meu território.

## **Transferência e contratransferência entre a equipe e o apoiador**

Para que o efeito ‘Paidéia’ se cumpra, efeito este compreendido como “o trabalho realizado para ampliar a capacidade das pessoas



para lidar com informações, interpretá-las, compreender a si mesmas, aos outros e ao contexto” (CAMPOS ET AL., 2014, P. 985), são necessários vários procedimentos metodológicos. Um desses procedimentos que me chamou a atenção é o reconhecimento de que há ‘transferência e contratransferência’ entre a ‘equipe e o apoiador’. O conceito de transferência, nesse Método, é utilizado na cogestão para indicar que há fluxo de afetos. Desejos, bloqueios, interdições, que cruzam os espaços coletivos sem que os envolvidos tenham plena consciência desses movimentos. Há, portanto, afeto, luta pelo poder e conflito nas relações que se estabelecem entre os membros de uma equipe, destes com o apoiador e vice-versa. Reconhecer que há circulação de afeto é reconhecer que as pessoas em cogestão se afetam, gerando incômodo, desafio, inveja, disputa, simpatia, mudança e ódio entre elas. Processos de produção de afetos em que as pessoas transferem às outras características estereotipadas, o que as estimula a criarem padrões fixos de relação, os quais podem bloquear a cogestão Paidéia dos coletivos. Assim, reconhecer a existência desses processos, analisá-los com crítica e intervir sobre os significados transferidos é um poderoso recurso de gestão. A transferência é um processo dialético, em que as partes influem sobre a construção do significado atribuído ao outro, ao coletivo e ao resultado do trabalho.

Fazendo uma avaliação à luz do conteúdo do texto, no que se refere às modalidades predominantes de construção de transferência entre a equipe e o apoiador, percebo em minha experiência como apoiadora institucional a modalidade três, ou seja, a que contempla ‘o processo de transferência criador ou crítico é a que tem prevalecido’. Tal constatação se dá em vários espaços, seja na SES/SC (de forma mais intensa), na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, nos fóruns, nas reuniões técnicas, nas instituições hospitalares que aderiram à Rede Cegonha,

como também a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), Bancos de Leite Humano, Método Canguru, nos comitês (Aleitamento Materno, Mortalidade Materna, Fetal e Infantil), Apoio Integrado, entre outros eixos. Cito, à guisa de exemplo, a experiência vivenciada em uma maternidade pública vinculada à SES/SC, em que inicialmente seu corpo clínico (médico) rejeitava a ideia de implantar um Centro de Parto Normal intra-hospitalar, em contraposição ao desejo das enfermeiras obstétricas atuando na instituição. Após várias rodas de conversas com os atores implicados (direção, neonatologistas, obstetras, enfermeiras e demais profissionais envolvidos, apoiadores institucionais do MS, gestores da SES/SC), decidiu-se no coletivo a implantação de um Centro de Parto Normal intra-hospitalar nessa maternidade.

## **Descrição de algumas situações vividas para ilustrar as reflexões realizadas**

Teria inúmeras situações vividas ilustrando as reflexões realizadas. Destas, selecionei a minha participação e contribuição para a adesão e implantação da Rede Cegonha no estado de Santa Catarina e capital, uma das ações eleitas como prioritárias.

No início de minhas atividades como consultora, em maio de 2012, todos os estados brasileiros já haviam aderido à Rede Cegonha e se encontravam em adiantado processo de implantação, exceto Santa Catarina e Maranhão. A partir de então, foi iniciado um trabalho de cogestão — compreendido como um sistema de gestão que pretende eliminar a separação entre quem planeja, quem executa, quem gere, quem avalia, tendo como ponto de partida a construção de contrato estabelecendo expectativas, objetivos, regras e método de trabalho no sentido de sensibilizar

instituições, gestores e equipes, visando às transformações necessárias, unindo esforços onde o apoiador institucional (consultor da CGSCAM, apoiador temático, de referência e de serviço) desempenhou e continua a desempenhar papel primordial com as equipes e sujeitos implicados no processo. Como resultado desse empreendimento – em que o apoiador institucional ofertou/oferta suporte ao movimento de mudança deflagrado pelos coletivos, buscando fortalecê-los no próprio exercício da produção de novos sujeitos em processos de mudança, constituindo-se tarefa primordial do apoio –, em dezembro de 2012, três regiões de saúde eleitas como prioritárias em nosso estado já tinham seus planos de ação aprovados nas instâncias necessárias e suas portarias publicadas pelo MS, seguida da contratualização dos serviços.

Desde agosto de 2013, as demais regiões de saúde do estado de Santa Catarina, em número de 13, também aderiram à Rede Cegonha, totalizando 100% de adesão, ou seja, as 16 regiões de saúde existentes nesse estado já desenvolveram seus planos de ação, em espaços coletivos, democráticos, participativos, suas portarias também já foram assinadas e publicadas pelo MS, e as mudanças que se fazem necessárias estão ocorrendo com muitas rodas de conversas. Enfim, a meu ver, este é um exemplo concreto de minha prática cotidiana, que ilustra bem a relação apoiador institucional e equipe e que mostra o efeito Paidéia.

## Considerações finais

Em linhas gerais, a experiência vivida em relação às ‘atividades de formação’ na qualidade de consultora do MS para a CGSCAM aqui relatada foi e continua sendo bastante

rica e significativa em termos de aquisição de novos conhecimentos teóricos, práticos e no desenvolvimento de habilidades, especialmente as interpessoais, tanto no que se refere às atividades desenvolvidas em grupo (sejam as virtuais, por meio de fóruns grupais na Plataforma UniverSus dos coordenadores e consultores da saúde da criança para a construção interfederativa da PNAISC), e encontros presenciais (por meio de fóruns, seminários, reuniões, encontros, oficinas de formação), quanto no que diz respeito às atividades desenvolvidas de forma individual, por intermédio da leitura de textos sugeridos e complementados por iniciativa própria. Fazendo um balanço do que resultou para mim, sem dúvida, o saldo foi altamente positivo.

Acredito que o meu estoque de experiência e de conhecimento acumulados ao longo de minha trajetória profissional, associados à aquisição e sedimentação de novos conhecimentos, novas experiências e o desenvolvimento de novas habilidades, contribuiu e vem contribuindo significativamente para minha atuação como consultora do MS da CGSCAM no estado de Santa Catarina e sua capital.

Além desses aspectos, destaco também os encontros presenciais possibilitando a troca de experiências por meio de rodas de conversa e debates com vistas à reflexão de situações inerentes ao processo de trabalho, bem como as estratégias adotadas para o fortalecimento de vínculos entre os profissionais participantes, competência técnica, apoio político, estabelecimento de parcerias, adoção de metodologias construtivistas no processo de trabalho, valorizando o saber prévio e as experiências dos atores envolvidos, conhecimento prévio do território, experiência de gestão pública anterior. ■

## Referências

- AYRES, J. R. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 16-29, 2004.
- BOFF, L. O que significa mesmo o cuidado? *Jornal do Brasil*, 21 mai. 2012. Disponível em: <<http://www.jb.com.br/leonardo-boff/noticias/2012/05/21/o-que-significa-mesmo-o-cuidado/>>. Acesso em: 7 jul. 2015.
- CAMPOS, G. W. S. *Um método para análise e cogestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec, 2000.
- CAMPOS, G. W. S. *et al.* A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 983-995, 2014.
- CENTER ON THE DEVELOPING CHILD (CDC). *As experiências moldam a arquitetura do cérebro*. Universidade de Harvard, 2012. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=eSAHbDptGh4>>. Acesso em: 7 jul. 2015.
- CUNHA, G. T.; DANTAS, D. V. Uma contribuição para a cogestão da clínica: grupos Balint-Paidéia. In: CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P. (Org.). *Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada*. São Paulo: Hucitec, 2008. p. 35-60.
- CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. S. Method Paideia democratic management at work. *ORG & DEMO*, Marília, v. 11, n. 1, p. 31-46, 2010.
- FIGUEIREDO, L. C. As diversas faces do cuidar: considerações sobre a clínica e a cultura. In: MAIA, M. S. (Org.). *Por uma ética do cuidado*. Rio de Janeiro: Garamond, 2009. p. 225-250.
- PASSOS, E. *et al.* Apresentação. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 805-808, dez. 2014.
- PENELLO, L. M.; LUGARINHO, L. P. (Org.). *Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis: a contribuição da estratégia brasileirinhas e brasileirinhos saudáveis à construção de uma política de atenção integral à saúde da criança*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.
- PITOMBO, L.; ROSARIO, S. Comunicação para a oficina de acolhimento aos consultores nos estados. *Notas preliminares sobre o processo de formação*. 2012. Mimeo.
- SENNETT, R. O estado de espírito cooperativo. In: \_\_\_\_\_. *Juntos: os rituais, os prazeres e a política da cooperação*. Rio de Janeiro: Record, 2012. p. 13-45.
- WINNICOTT, D. A dependência nos cuidados infantis. In: \_\_\_\_\_. *Os bebês e suas mães*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994. p. 73-78.
- ZEPEDA, J. Influência da Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis na atenção à criança em Florianópolis: efeitos de aprendizagem do processo de implantação. In: PENELLO, L. M.; LUGARINHO, L. P. (Org.). *Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis: a contribuição da estratégia brasileirinhas e brasileirinhos saudáveis à construção de uma política de atenção integral à saúde da criança*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. p. 177-196.