

## **MÉTODO PAIDÉIA PARA CO-GESTÃO DE COLETIVOS ORGANIZADOS PARA O TRABALHO**

*METHOD PAIDEIA: DEMOCRATIC MANAGEMENT AT WORK*

Gustavo Tenório CUNHA<sup>1</sup>  
Gastão Wagner de Souza CAMPOS<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este artigo objetiva apresentar alguns elementos do **Método Paidéia de Co-gestão de coletivos organizados para a produção de valor de uso**, assim como alguns dispositivos correlacionados ao Método e que têm sido experimentados em vários âmbitos organizacionais do Sistema Único de Saúde. Trata-se de um método de gestão do trabalho que tem como pressuposto a construção da democracia organizacional e que tem como objetivo “aumentar a capacidade de análise e intervenção” dos coletivos. Embora a experiência dos autores seja mais restrita ao setor público de saúde, o método de co-gestão não foi desenvolvido exclusivamente para este setor, podendo eventualmente ser aproveitado em outras organizações.

**PALAVRAS-CHAVE:** gestão participativa; co-gestão; método Paidéia.

O método Paidéia é uma proposta de co-gestão de coletivos organizados para a produção de valor de uso<sup>3</sup> (CAMPOS, 2000) que aglutina uma dimensão crítica e uma dimensão propositiva entrelaçadas. A dimensão crítica abarca uma análise do mundo do trabalho e das instituições contemporâneas. A dimensão propositiva engloba um método, propriamente dito, de apoio e co-gestão. Para tal, algumas características são fundamentais.

O método assume um compromisso com a democracia institucional, colocando-se ao lado da herança política dos movimentos

<sup>1</sup> Doutor em Saúde Coletiva e pesquisador do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Campinas, São Paulo, Brasil. E-mail: gustavotc9000@gmail.com

<sup>2</sup> Professor Titular do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP. Campinas, São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup> Diz respeito ao valor de uso e ao valor de troca das mercadorias. O Método Paidéia não desconhece que o trabalho no capitalismo também pode produzir valor de troca, mas faz uma opção ético-política de pensar a gestão e o trabalho a partir da produção de valor de uso.

libertários do final da década de 1960, quando a chamada *esquerda* rompeu (em parte) com uma tradição que defendia certo monopólio temático da luta política em torno das formas de exploração que separam os indivíduos daquilo que eles produzem (FOUCAULT, 1983) adjacente ao acesso ao poder do Estado. Ou seja, reconhecendo a herança pós 1968, pode-se dizer que não basta votar neste ou naquele governante, ou mesmo apostar no mundo pós-revolução, porque sempre, mesmo depois das revoluções, existirão, conflitos de interesse e lutas imediatas, existirá o poder heterônomo e próximo aos indivíduos e existirão as instituições definindo algum grau de democracia cotidiana (família, escola, hospitais, religiões etc.). Algumas citações ilustram essa sintonia do método Paidéia:

A produção pela produção, a obsessão da taxa de crescimento, seja no mercado capitalista ou na economia socialista, conduz a monstrosos absurdos. (GUATTARI, 1990, p. 17).

[...] vivo numa sociedade democrática. Porque deveria ter que obedecer ordens do meu patrão, oito horas por dia? Ele age como um ditador sanguinário, dando ordens a nossa volta, dizendo aquilo que deveríamos pensar e fazer? Que direito tem ele de agir desta forma? A companhia paga os nossos salários, mas isto não significa que tenha o direito de comandar todas as nossas crenças e sentimentos. Certamente ele não tem o direito de nos reduzir a robôs que precisam obedecer a todo o comando. (MORGAN, 1996, p.144).

O método reconhece então a importância, a pluralidade e a interpenetração (transversalidade) das instituições, assim como a necessidade de entender esses espaços não somente pelo seu aspecto negativo (as instituições-máquinas de produção de subjetividade e, portanto, de controle), mas também pelo seu aspecto positivo: espaços de produção de subjetividade passíveis de transformação e instrumentos para realização de desejos coletivos. O Método aposta na politização da gestão, no sentido de que as organizações poderiam incorporar elementos da *Polis* grega, constituindo Ágoras para negociação e invenção de outras formas de viver no mundo do trabalho. Por conseguinte, o método não se aplica a momentos ou situações de *guerra de movimento* em que o objetivo é eliminar o antagonista, mas sintoniza-se com a idéia de permanente co-produção, negociação de contratos e compromissos sempre provisórios. Evidentemente, traz para o debate uma pretensão libertária ainda muito solitária e com poucas experiências bem consolidadas no mundo contemporâneo.

Outro aspecto importante do Método Paidéia é a forma como que ele aponta para esta construção institucional democrática, qual seja, reconhecendo uma tríplice finalidade intrinsecamente conflitiva das instituições: a produção de valor de uso para outros (finalidade declarada da instituição), a produção de sujeitos (os trabalhadores) e a sustentabilidade (reprodução da instituição). A ideologia dominante costuma reconhecer como legítima apenas a produção de valor de uso e a sustentabilidade (principalmente o lucro no caso de empresas capitalistas). É como se as pessoas e a sociedade devessem viver e existir para as instituições (principalmente o mercado capitalista), e não o contrário. É por isto que é relevante no Método Paidéia a definição e a disposição para disputar alguma legitimidade para o tríplice objetivo. O método identifica didaticamente três atores principais identificados a cada um destes objetivos: os usuários (dos produtos ou serviços) identificam-se predominantemente com a finalidade declarada ou a produção de valor de uso; os trabalhadores com a produção deles mesmos como sujeitos; enquanto que os gestores ou donos com a sustentabilidade, reprodução da instituição e, nas empresas capitalistas, com a *mais valia*. A tarefa da co-gestão seria viabilizar contratos e compromissos, sempre provisórios e sujeitos a revisão, entre estes atores, possibilitando alguma viabilidade aceitável do ponto de vista de cada um deles. A racionalidade gerencial hegemônica advoga a existência de uma teoria transcendente que resolva esta conflitividade, escondendo-a ou desvalorizando-a e, tendencialmente, convidando os trabalhadores a abrirem mão dos seus interesses e desejos. É comum, por exemplo, enxergar nas paredes de diversas organizações, inclusive organizações políticas, como sindicatos, plaquinhas com dizeres relativos à *nossa missão*, a partir da qual desdobram-se deveres e *silenciamentos*. O Método Paidéia politiza a gestão porque reconhece os conflitos e procura não moralizar os interesses em jogo. Aposta na idéia de que se, por um lado, infelizmente, é possível a viabilidade de organizações de trabalho que ignoram violentamente os interesses dos trabalhadores e, muitas vezes, dos usuários, por outro lado, este tipo de organização é apenas uma construção histórica dentre outras possíveis, não sendo de modo algum um arranjo necessário. Sem esquecer que a organização segundo a racionalidade hegemônica é muito pouco eficaz em muitos casos, como nas áreas de saúde e educação, comprometendo a sustentabilidade e a legitimidade social destas instituições. Principalmente nestes casos, o Método Paidéia propõe que, ao contrário da tradição gerencial hegemônica, quaisquer dos três atores quando detêm poder demais comprometem a sobrevivência da organização.

Outro fundamento importante do método é uma crítica das organizações a partir de uma análise da *microfísica* da gestão. O método analisa e denuncia a influência da herança dos princípios tayloristas no cotidiano das organizações contemporâneas (CAMPOS, 2000, p. 21). Ao contrário de uma grande quantidade de pensadores do campo da gestão principalmente a teoria geral de administração (TGA), para os quais Taylor estaria superado, o Método Paidéia dissecou a sua presença no mundo do trabalho. Campos (2000) demonstra como Taylor se constituiu, para além de uma ideologia, em uma racionalidade gerencial hegemônica, que define pressupostos tão introjetados socialmente, que dificilmente são colocados em questão, embora direcionem profundamente o modo de viver nas organizações. Alguns dos princípios tayloristas, quando apontados, são facilmente reconhecidos como familiares a quase toda organização: (1) a especialização e seleção instrumental do trabalhador; (2) *the best one way*, ou a idéia de que cada trabalho tem uma única e melhor forma de ser realizado, forma esta definida cientificamente por um *expert* – o que permitia a Taylor denominar o seu método de *administração científica*. A partir daí, um outro princípio fundamental é (3): a separação entre quem pensa, sabe e decide de quem executa o trabalho, não sabe e obedece. É decorrente destes princípios, em sinergia com Jules Henri Fayol<sup>4</sup>, contemporâneo de Taylor, que a distribuição dos poderes organizacionais - geralmente explicitada no organograma - obedeça mais à lógica das corporações disciplinares do que a lógica da equipe (unidade de produção) na distribuição dos poderes organizacionais. Na saúde, a consequência é evidente: vários profissionais de saúde cuidando de um mesmo paciente, no organograma, não configuram uma equipe, tendo cada profissional o seu chefe (enfermeiros têm chefes enfermeiros, médicos – chefes médicos, e assim por diante). Ninguém é responsável por um resultado global, exceto o gestor. Na educação também é frequente esta responsabilização parcial por um conteúdo parcial, sendo a responsabilidade global pelo sujeito aprendiz, inclusive a construção de vínculo afetivo, definição de prioridades, estratégias compartilhadas e projetos sem nenhum responsável. A gestão taylorista sedimenta no organograma a fragmentação do trabalho. O Método Paidéia, embora não se reduza a isto, é um método anti Taylor, ou seja, de enfrentamento destas marcas instituídas a ferro e fogo no início da revolução industrial.

<sup>4</sup> Jules Henri Fayol (1841-1925) foi um engenheiro de minas francês e um dos teóricos clássicos da Ciência da Administração, sendo o fundador da Teoria Clássica da Administração. <http://pt.wikipedia.org/wiki/Fayol>

O método Paidéia se sustenta também sobre o conceito de co-produção de sujeitos<sup>5</sup>. Talvez uma primeira ressalva, antes de apresentar o conceito, seja em relação ao significado da palavra sujeito. Na tradição filosófica a palavra se refere fortemente à idéia de sujeição. Sujeição a uma razão universal em oposição à superstição e à aristocracia do Renascimento (MARTINS, 2008). Na filosofia, ao se buscar uma possibilidade antropofágica, de um indivíduo que, embora imerso e constituído por identidades nas relações com o mundo, exerce alguma capacidade de recriar-se em vez de se submeter, alguns sistemas filosóficos criticaram o uso da palavra *sujeito* para destacar a possibilidade de um indivíduo que não se submeta à razão universal cartesiana. Um indivíduo que supere a dicotomia entre razão e afetos. É curioso que, neste barco de negação da palavra sujeito, existam também criadores de outras formas de submissão dos indivíduos, por exemplo, para Armony (1998), Jacques Lacan e a psicanálise estruturalista efetuaram, em sinergia com o capitalismo neoliberal, um investimento no desaparecimento do sujeito:

O Sujeito estrutural é um nada, um furo no simbólico ou um intervalo entre dois significantes e, por conseguinte, o avesso conceitual ao sujeito psicológico do sentido (COSTA, 1994, p.14 apud ARMONY, 1998, p.138)

[...] o apagamento do sujeito facilita em todos os campos da ação humana, o exercício de uma ação impiedosa. A Atividade administrativa e econômica dos governos neoliberais impõe o sacrifício e a imolação de milhares de pessoas, para que seu esquema econômico (do qual foi alijado o sujeito) seja cumprido (ARMONY, 1998, p.139).

Esta pequena digressão sobre a palavra sujeito é importante para a compreensão do conceito de co-produção. Nem o sujeito sujeitado à razão e às verdades externas ou separadas do mundo real e afetivo, nem a negação do sujeito como forma de submeter indivíduos a esta ou aquela força. O conceito de co-produção do método Paidéia é uma importante ferramenta de combate aos diversos monoteísmos disciplinares que disputam a determinação do sujeito e respectivos problemas: é a genética que nos determina? Sim. São as condições materiais? Sim. São as instituições? Sim. São os interesses? Sim. É o Desejo? Sim. Etc.? Sim. Mas não todos igualmente, no mesmo momento

---

<sup>5</sup> Campos (2000) utiliza o conceito de co-produção também para grupos ou sujeitos coletivos, quando apresentam alguma identidade, projetos e dinâmica relacional.

e no mesmo sujeito individual ou coletivo<sup>6</sup>. Cada recorte disciplinar ou sistema filosófico tende a valorizar um determinado aspecto de modo muitas vezes excludente. Na gestão, na clínica e nas práticas educacionais é muito importante poder lidar com essas forças de forma inclusiva, porém relativa. É necessário fazer escolhas, em cada contexto, em cada momento e definir, dialogicamente, prioridades e relevâncias, ainda que provisórias. Da mesma forma, é importante a idéia de que existem sujeitos coletivos ou coletivos dos quais fazemos parte (MOURA, 2003) e que possuem certa identidade, algum projeto, algum laço afetivo e, portanto, merecem um reconhecimento como tal e uma interlocução. Na área de saúde é comum agregarmos e desagregarmos, um tanto violentamente, grupos de pessoas por marcas absolutamente alheias a sua vontade: separamos as pessoas - assim como as juntamos em grupos pretensamente terapêuticos, por diagnósticos, fatores de risco, sexo e por ciclo de vida<sup>7</sup>.

O objetivo do método é o aumento da capacidade de análise e intervenção ou, em outras palavras, da capacidade antropofágica de – sem negar forças internas e externas, mas justamente lidando com elas – (re)inventar-se. Produzir-se no processo de produção. Talvez seja importante ressaltar que a palavra análise, referida por Campos (2000), não se reduz a uma análise racional do sujeito da razão cartesiana. A proximidade do método com formulações da psicanálise e da análise institucional (LOURAU, 1975) puxa esta palavra para o seu uso vivencial e terapêutico.

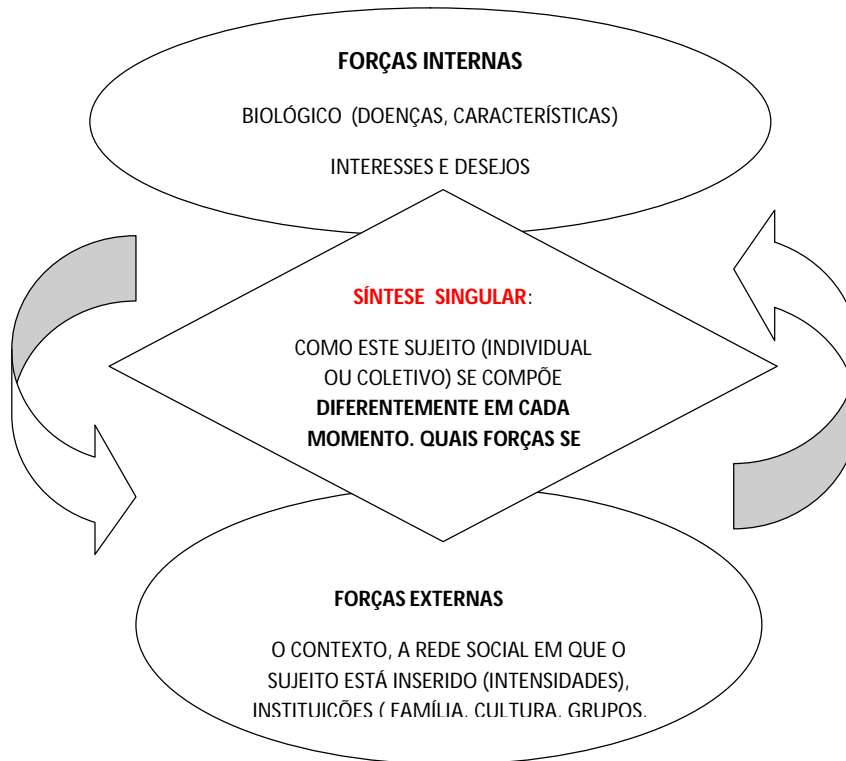
O conceito de co-produção é um instrumento de co-gestão porque possibilita a composição e a construção de um conhecimento singular transdisciplinar nas equipes multiprofissionais. Nestes espaços é necessário um saber novo e singular, sem negar os recortes disciplinares possíveis e sem deixar de fazer escolhas e definir prioridades. O conceito de co-produção ao propor um sujeito, sob tensão de diversas forças (com diferentes durações, evidentemente), aposta no movimento e na possibilidade de transformação. É por isto que o Método Paidéia, também conhecido como *método da roda*, sintoniza-se com muitas tradições libertárias da educação e da política ao apontar que: *ninguém sai da roda (de co-gestão) da mesma forma que entrou*.

---

<sup>6</sup>Um grupo de indivíduos, ao constituir certa organicidade, um compartilhamento de interesses, valores, relações, pode é reconhecido por Campos (2000) como um “sujeito coletivo”.

<sup>7</sup>A tendência apostólica do discurso sanitário reforça este tipo de redução das pessoas a aspectos biológicos ou morais (tabagistas, hipertensos, mulheres, crianças, idosos etc.).

## MAPA CO-PRODUÇÃO DE SUJEITOS



Uma observação a respeito da prática clínica individual e coletiva e o conceito de co-produção é que, freqüentemente, as campanhas de saúde pública supõem dialogar com sujeitos portadores apenas de interesse, pretensamente racional, que é o de sobreviver ou viver mais. Desconsiderando, freqüentemente, quaisquer outras variáveis do contexto próximo ou familiar, ou ainda, o desejo subjetivo por outros modos de viver ou por outros aspectos da vida que não necessariamente viver mais tempo. O discurso oficial da educação também se atrela ao interesse racional e instrumental (notas que avaliam mérito; preparar-se para o mercado de trabalho; acesso, medalhas e patentes institucionais), como se não houvesse outros desejos ou forças ou valores com que se compor ou levar em consideração. Reconhecer a complexidade e a co-produção dos sujeitos pode ajudar a repensar essas estratégias. Pode ajudar também a compreender quais desejos e quais forças co-produzem os vários sujeitos envolvidos na clínica, na educação ou na gestão.

Outro aspecto importante do Método Paidéia são os núcleos temáticos de análise. Antes, porém, de entrar na apresentação sumária

destes núcleos, é necessário destacar que o Método Paidéia supõe que em todos os espaços institucionais estão em jogo **poderes, saberes e afetos**. O método busca enfrentar um tipo de fragmentação temática que contribui fortemente para a submissão e o controle das pessoas, qual seja, a de que os saberes devem ser discutidos pelos sabidos, *experts* neste ou naquele assunto ou em Pedagogia. Enquanto que os poderes, as disputas e os interesses **não** devem ser discutidos, exceto pelos altos círculos de poder da organização, afinal, somos *todos uma família e estamos no mesmo barco*. Assim como os **afetos**, os **sentimentos** e outras *menoridades* devem ser deixados fora da organização, e direcionados para a vida pessoal, a terapia individual ou grupal, caso necessário. O método enfrenta essas *verdades* institucionais e sugere que SEMPRE, com maior ou menor força, estes temas estarão presentes, cabendo aos coletivos reconhecê-los e lidar com eles. A proposta é que os coletivos possam aprender e ampliar a capacidade de lidar com elas de forma mais consciente, já que se supõe que- querendo ou não, consciente ou não, com protagonismo ou com submissão -, esta lida acontece. Os núcleos temáticos são um desdobramento desta diretriz mais geral.

Um roteiro sem caminhos pré-fixados. Talvez uma 'cartografia' no dizer de Guattari (1993), com pontos de passagem mais do que itens organizados segundo uma hierarquia rígida. A forma de percorrê-los variaria conforme a situação: algumas rotas escolhidas pelo próprio grupo, em conformidade com os temas demandados pela própria equipe; outras ofertadas por agentes externos. (CAMPOS, 2000, p 208).

Campos (2000) divide estes núcleos em dois pólos: o da produção de valor de uso (resultados: produtos ou serviços) e o da produção de sujeitos. Embora se trate de uma divisão didática, existem alguns núcleos que tanto estão em um como em outro pólo.

#### **Campo da produção de VALOR DE USO:**

- 1 Objeto de Trabalho
- 2 Equipes práticas e meios de trabalho (organização dos recursos, processos de trabalho), campo e núcleo dos profissionais.
- 3 Resultados
- 4 Objetivos

#### **Campo do Meio**

- 5 Saberes
- 6 Diretrizes e valores, política e poder



### **Campo da Produção de Sujeitos (individuais e Coletivos)**

- 7 Oferecimentos
- 8 Texto e capacidade de análise
- 9 Objeto de investimento, ideal e grupo
- 10 Espaços coletivos
- 11 Capacidade de intervenção

Estes temas são possibilidades de ofertas temáticas para os coletivos, não cabendo aqui um detalhamento de cada um deles. Mas, é importante dizer que não existe uma ordem a ser seguida e que a escolha de temas nunca deve seguir uma só direção, nem partir sempre de um único interlocutor. Na verdade, estas escolhas são vitais para os coletivos, porém, decorrem de um processo relacional subjetivo, sujeito a riscos e cegueiras. O método é uma alternativa à arrogância e à unidirecionalidade gerencial tradicional, mas implica em um esforço e autopercepção constantes, principalmente para quem se coloca com a disposição de fazer o apoio gerencial ou coordenar a co-gestão. Os temas se tornam mais interessantes na medida em que se relacionam, propiciando comparações. Por exemplo: estaria o objetivo declarado de uma organização ou de uma equipe em sintonia com os meios e práticas utilizados? Com os resultados? Ou com o **Objeto de Investimento** da equipe? Este último núcleo, objeto de investimento, merece uma pequena apresentação. Perguntar sobre o objeto de investimento significa perguntar do que os trabalhadores da equipe gostam de fazer, em que investem sua energia?. Esta pergunta traz embutido o pressuposto de que as instituições (co)produzem desejos e identidades, muitas vezes de forma inconsciente<sup>8</sup>. Um exemplo deste tipo de produção institucional de objeto de investimento na área de saúde é o médico que gosta de fazer o diagnóstico de doenças raras (raciocínio clínico) e despreza a terapêutica. Mais do que uma escolha consciente, trata-se de uma vinculação afetiva e identitária a um procedimento parcial da clínica, que exclui o mérito de outras atividades e assim compromete a finalidade do seu trabalho. Poder-se-ia dizer a mesma coisa de um professor que ao falar de um determinado tema, não consegue dar importância a outros aspectos da Educação que não a acumulação cognitiva, ou não gosta das pessoas reais e complexas em

---

<sup>8</sup> Por exemplo, nas escolas médicas tradicionais, não apenas costuma-se valorizar mais o diagnóstico do que a terapêutica, como se valoriza o diagnóstico de doenças raras, condicionando a realização profissional a eventos raros.

situação de aprendizado. Este tipo de problema traz para a cena da gestão um desafio análogo ao da psicoterapia, a saber: propiciar um aprendizado vivencial auto-analítico que crie possibilidades, inclusive, de aprender a sentir diferente.

### **EQUIPE DE REFERÊNCIA E APOIO MATRICIAL (ER/AM)**

Trata-se de uma proposta de mudança do arranjo organizacional e das responsabilidades profissionais e gerenciais, de modo a facilitar a co-gestão em locais onde é necessário um trabalho em equipe. A equipe de referência é um tipo de arranjo contratual que busca mudar o padrão dominante de responsabilidade nas organizações: no lugar das pessoas se responsabilizarem predominantemente por atividades e procedimentos (geralmente uma responsabilidade quantitativa), busca-se construir a responsabilidade de pessoas por pessoas<sup>9</sup>. Ou seja, formar um *time* em que os trabalhadores tenham uma clientela sob sua responsabilidade: uma equipe responsável por certo número de leitos em um hospital ou, como no caso da Equipe de Saúde da Família - ESF, uma equipe responsável por uma clientela adscrita. A equipe de referência procura enfrentar a herança da linha de produção taylorista nas organizações de saúde. Mas, não é somente a definição de uma clientela que define a equipe de referência, é também outra distribuição de poder na organização: a equipe de referência, além de caracterizar-se pela adscrição da clientela, define-se também por uma coordenação interdisciplinar. Ou seja, na lógica da organização taylorista-fayolista o poder gerencial está atrelado ao saber disciplinar fragmentado e as chefias se dividem por corporações e não por coordenações de equipes interdisciplinares (fato evidente ao olharmos o organograma da maior parte das organizações). Por exemplo, a presença de uma chefia de enfermagem, outra chefia de médicos e outra ainda de agentes comunitários de saúde, no lugar de uma coordenação para toda a equipe, aumenta a chance de fragmentação do trabalho em uma equipe de SF, dificultando a existência de uma Equipe de Referência de fato. As chefias profissionais produzem uma tendência de responsabilidade maior para com uma atividade corporativa do que para com o resultado final para o usuário. Na prática, essas chefias por corporação reforçam outra grupalidade que desvaloriza ou rivaliza com a grupalidade da equipe: o time dos Agentes Comunitários, o time dos

<sup>9</sup> Este arranjo é principalmente adequado ao caso de organizações cuja produção seja relacionada às pessoas (saúde, educação, vários tipos de serviços).

médicos, dos enfermeiros, etc... A proposta de equipe de referência parte do pressuposto de que existe uma interdependência entre os profissionais da equipe e prioriza a gestão do *time* referenciado a uma clientela. Uma das funções importantes da coordenação da equipe é justamente cuidar da construção de uma interação positiva entre os profissionais, construindo objetivos e objetos comuns, apesar das diferenças (e não contra as diferenças).

Dito isto, podemos apresentar a função apoio (CAMPOS, 2003, p.85). Aqueles profissionais que não têm uma relação direta e cotidiana com o usuário fazem o apoio à equipe de referência. Ou seja, a

[...] equipe de referência será composta por um conjunto de profissionais considerados essenciais na condução de problemas de saúde dentro de certo campo; e eles serão **responsáveis** por acionar a rede complementar necessária a cada caso. Estes profissionais desta rede complementar, equipes ou serviços farão então o **apoio matricial**. (CAMPOS, 2007)<sup>10</sup>.

Portanto, o Apoio Matricial *objetiva assegurar, de um modo dinâmico e interativo, a retaguarda especializada a equipes e profissionais de referência*. O Apoio tem duas dimensões: **suporte assistencial** e **técnico-pedagógico**. A dimensão assistencial é aquela que vai demandar uma ação clínica direta com os usuários e a ação técnico-pedagógica vai demandar uma ação de apoio educativo **com e para a equipe**. O momento de maior disponibilidade de uma equipe para aprender determinado tema, é exatamente quando tem um caso sob sua responsabilidade e recebe o apoio de um *expert* no tema de apoio educativo **com e para a equipe**. O conceito de apoio matricial é sinérgico à proposta de Educação Permanente<sup>11</sup>, visto que é um momento privilegiado para o aprendizado da equipe.

Duas conclusões importantes decorrem desta característica do apoio.

<sup>10</sup> Campos em aula: Equipe de referência e apoio matricial, em Fortaleza – CE, no curso de *Gestão da clínica na Atenção Básica*, em 2007, oferecido pelo DMPS/UNICAMP/Ministério da Saúde.

<sup>11</sup> “O Núcleo é constituído por aquele conjunto de conhecimentos e de atribuições (tarefas) específicos e característicos de cada profissão ou especialidade. Ajudam a construir sua identidade e especificidade. Já o Campo tem uma conceituação situacional e indica aquele conjunto eventual de conhecimentos e de tarefas que uma profissão ou especialidade deverá se apropriar para lograr eficácia e eficiência. O Núcleo é composto por um conjunto estruturado de conhecimento e papéis, e constituem as disciplinas. O Campo representará uma abertura dessa identidade cristalizada ao mundo da interdisciplinaridade e da interprofissionalidade. Estes conceitos foram elaborados em uma tentativa para lidar com o dilema entre burocratização corporativa e diluição interdisciplinar das profissões e especialidades”. (CAMPOS, 2006, p.11).

A definição do que é um conhecimento nuclear do especialista e do que é um conhecimento do **campo** da saúde (CAMPOS, 2006), compartilhável e apropriável por toda a equipe de atenção básica, **é uma decisão situacional e mutante**. Exemplo: uma equipe que trabalhasse no bairro de Copacabana na cidade do Rio de Janeiro, tradicionalmente conhecido pela idade avançada de grande parte dos seus moradores, teria que incorporar nos seus recursos básicos um grande volume de conhecimento sobre geriatria. O geriatra que realizasse o apoio matricial para esta equipe teria que investir grande energia na dimensão técnico-pedagógica, ensinando a equipe para que ela pudesse aumentar a sua resolutividade. O ajuste à singularidade do cardápio de cada equipe vale para um psicólogo, para um nutricionista e para qualquer outro especialista que faça o apoio matricial. Este mesmo especialista fazendo apoio a outra equipe, com responsabilidade sobre uma população diferente, teria que dispor de conhecimentos diferentes.

O contrato entre gestor, especialista apoiador e equipe de referência tem que ser cuidadoso e repactuado constantemente. O **contrato** depende da construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias e de **critérios** para acionar o apoio. Deve-se ter o cuidado de explicitar atividades e objetivos. Primeiro, é preciso dizer claramente quem são as equipes e usuários adscritos a cada apoiador matricial. Se um nutricionista faz apoio matricial para 04 equipes de SF e cada uma delas tem 3500 pessoas, este nutricionista é responsável, do ponto de vista nutricional, por 14000 pessoas. Indicadores de impacto nesta população devem ser pactuados com este nutricionista. Evidentemente, este nutricionista, assim como qualquer apoiador, não conseguirá nenhum impacto populacional trabalhando sozinho. Estes resultados só são possíveis se ele tomar como parceiros as equipes com as quais trabalha. A rigor, os apoiadores terão dois **tipos de usuários**: a população adscrita às equipes e as próprias equipes. Um contrato com um profissional que fará apoio matricial deverá conter indicadores de resultado para a população, mas também indicadores de resultado da sua ação na equipe. Um indicador importante é, por exemplo, a diminuição de pedidos de compartilhamentos (encaminhamentos). **O que significa dizer que a maior parte dos indicadores de resultados, pactuados tanto com equipes quanto com apoiadores, são transitórios.**

## **O PROJETO TERAPÊUTICO / PEDAGÓGICO SINGULAR**

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, voltadas para um sujeito individual ou coletivo como resultado da discussão grupal de uma equipe interdisciplinar, com *apoio matricial*<sup>12</sup> caso seja necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas, sendo analisada a fundo, uma variação da discussão de caso clínico. O conceito eventualmente pode ser aproveitado em qualquer equipe para discussão e responsabilização de problemas complexos. O PTS foi bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental, depois da reforma psiquiátrica, como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe, valorizando outros aspectos no tratamento dos usuários além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação. Portanto, é uma reunião de toda a equipe, onde todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o Sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e, conseqüentemente, para a definição de propostas de ações nesse sentido. No entanto, é relativo a uma equipe que realmente tem uma responsabilidade e um vínculo pelo resultado global final.

O nome Projeto Terapêutico Singular, em lugar de Projeto Terapêutico Individual, como também é conhecido, nos parece mais adequado, pois sugere que o projeto pode ser realizado para grupos ou famílias e não só para indivíduos, além de acentuar o fato de o projeto buscar na singularidade (na diferença) o elemento central de articulação (lembrando que os diagnósticos tendem a igualar os sujeitos e minimizar as diferenças: hipertensos, diabéticos, etc.). Oliveira (2008) lembra da importância do preparo do caso para apresentação na reunião, de forma a evitar que se gaste tempo e energia com dúvidas sobre informações objetivas (parentesco, eventos, medicação, etc.).

O PTS contém quatro movimentos.

1) Definir hipóteses diagnósticas. Oliveira (2008) recomenda alguma precaução com a palavra *diagnóstico* e o benefício de substituí-la por *problemas*. Neste caso, far-se-à então um levantamento de hipóteses de problemas. O termo diagnóstico pode acirrar desnecessariamente conflitos corporativos em alguns tipos de serviços de saúde (para alguns representantes da corporação dos médicos, o vocábulo diagnóstico é de uso restrito). Uma função também importante deste momento, segundo o mesmo autor, é produzir algum consenso operativo sobre

---

<sup>12</sup> Adiante, neste texto, apresentamos a definição de apoio matricial.

afinal quais os problemas relevantes tanto do ponto de vista dos vários membros da equipe<sup>13</sup> quanto do ponto de vista do(s) usuário(s) em questão.

Este momento deverá conter uma avaliação/problematização do aspecto orgânico, psicológico e social, buscando facilitar uma conclusão, ainda que provisória, a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário. O conceito de vulnerabilidade, psicológica, orgânica e social (AYRES et al., 2003; OLIVEIRA, 2008), é muito útil e deve ser valorizado na discussão. A vulnerabilidade possibilita uma leitura mais singular da situação de cada sujeito individual ou coletivo, enfrentando de certa forma as insuficiências da generalização do conceito de risco (e grupos de risco). A equipe procura compreender como o sujeito singular se co-produz diante da vida e da situação de adoecimento. Como operam os desejos e os interesses, assim como o trabalho, a cultura, a família e a rede social. Uma atenção especial deve estar voltada para as potencialidades, as vitalidades do sujeito. Ainda é forte o hábito na clínica dos profissionais de saúde de restringir-se somente aos problemas e dificuldades; enquanto que, buscando as potencialidades, é mais fácil encontrar aliados para o PTS, lembrando que os desejos são, freqüentemente, um bom sinalizador das potencialidades e vitalidades.

Na medida em que se conversa sobre hipóteses e problemas é importante não se limitar a eles: até onde for possível, é muito útil na construção do PTS investir nas explicações, na genealogia dos eventos e das pessoas envolvidas (por que tal hipótese ou fato ocorreu?)<sup>14</sup>.

2) Definição de metas: sobre os problemas, a equipe trabalha as propostas de curto, médio e longo prazo que serão negociadas com o sujeito doente e as pessoas envolvidas. A negociação deverá ser feita, preferencialmente, pelo membro da equipe que tiver um vínculo melhor com o paciente.

<sup>13</sup> Não é incomum ou eventual que os problemas sejam diferentes para cada envolvido no caso, ou que, mesmo quando há concordância, a prioridade atribuída a cada problema seja diferente, produzindo paralisia ou acirrando conflitos. No mínimo pode se produzir uma situação em que cada membro esteja “remando” muito, mas cada um para um lado diferente.

<sup>14</sup> Tal pessoa tem depressão é poliqueixosa ou é hipertensa diz-se na equipe. Em todos os casos é habitual supor uma suficiência do diagnóstico, em vez de buscar compreender alguma coisa daquele sujeito. Se tudo veio a ser, como diz Nietzsche, como estas pessoas se constituíram, como chegaram nesta situação? Esta busca da equipe em direção à alguma compreensão da situação, com abertura para narrativas, costuma ser extremamente terapêutica para o paciente e para a equipe, além de ser útil para a construção do PTS.

3) Divisão de responsabilidades: é importante definir as tarefas de cada um com clareza.

Escolher um profissional de referência é uma estratégia para favorecer a continuidade e articulação entre formulação, ações e reavaliações. Ele se manterá informado do andamento de todas as ações planejadas no PTS. Será aquele que a família procura quando sente necessidade e com o qual negocia as propostas terapêuticas. O profissional de referência também aciona a equipe caso aconteça um evento muito importante e articula grupos menores de profissionais para a resolução de questões pontuais surgidas no andamento da implementação do PTS. Na atenção básica pode ser qualquer membro da equipe, independente da formação.

4) Reavaliação: momento em que se discutirá a evolução e se farão as devidas correções dos rumos tomados.

O PTS requer ainda, que alguns aspectos sejam observados:

**A escolha dos casos para reuniões de PTS:** na Atenção Básica a proposta é de que sejam escolhidos usuários ou famílias em situações mais graves ou difíceis, do ponto de vista de qualquer dos membros da equipe (qualquer membro da equipe pode propor um caso para discussão). Na atenção hospitalar e centros de especialidade, provavelmente todos os pacientes precisam de um PTS. Nas escolas e outras e outras organizações seria o caso de adequar à proposta de PTS às especificidades de cada organização.

**A duração do PTS:** o tempo do PTS depende da característica de cada serviço. Serviços de saúde na Atenção Básica e Centros de Especialidades com usuários crônicos têm um seguimento longo (longitudinalidade) e também uma necessidade maior da Clínica Ampliada. Isso, naturalmente, implica em processos de aprendizado e transformação diferenciados. Serviços com tempo de permanência e vínculo menores farão PTS's com tempos mais curtos. O mais difícil é desfazer um viés imediatista com usuários da atenção básica e crônicos. Muitas informações essenciais surgem no decorrer do processo, a partir do fortalecimento do vínculo com o usuário. A história, em geral, vai se construindo gradualmente, embora, obviamente, não seja possível falar em regras fixas para um processo que é inevitavelmente relacional e complexo.

CUNHA, G.T.; CAMPOS, G.W. S. Method Paideia democratic management at work. *ORG & DEMO* (Marília), v. 11, n.1, p. 31-46, jan./jun., 2010.

**ABSTRACT:** This article presents elements of the Method Paideia of Co-management of groups organized for the production of use value, as well as some devices related to the method and which have been tried in various areas of Brazilian Nacional Health System. This is a method of managing the work that is underpinned by democracy-building organization and is an attempt to “increase the capacity of analysis and intervention” of the collectives. Although the authors’ experience is more restricted to the public health system, the method of co-management has not been developed exclusively for this sector, and could perhaps be used in other organizations.

**KEYWORDS:** democratic Management, Paideia Method

## REFERÊNCIAS

- ARMONY, N. *Borderline uma outra normalidade*. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.
- AYRES J. R. C. M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (orgs). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.117-140.
- CAMPOS, G. W. S. *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec, 2000.
- CAMPOS, G. W. S. *Saúde Paidéia*. São Paulo: Hucitec, 2003.
- CAMPOS, G. W. S. *Memorial*. Memorial apresentado à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como requisito para o concurso para professor titular na área de Política, Planejamento e Gestão em Saúde e junto ao Departamento de Medicina Preventiva e Social. Campinas: UNICAMP, 2006.
- FOUCAULT, M. *The subject and power*. Chicago: University of Chicago, 1983.
- GUATTARI, F. Linguagem, consciência e sociedade. In: LANCETTI, A. (org.). *Saúde e Loucura*. São Paulo: Hucitec, 1990. p 4-17
- LOURAU, R. *A análise institucional*. Petrópolis: Vozes, 1975.
- MARTINS, A. Religiões e tecnologias médicas, soluções mágicas contemporâneas; uma análise a partir de Spinoza, Nietzsche e Winnicott. In: Barros, J. A. C. *Os fármacos na atualidade: antigos e novos desafios*. Brasília: Anvisa, 2008. p. 87-109.
- MORGAN, G. *Imagens da organização*. São Paulo: Atlas, 1996
- MOURA, A. H. *A psicologia institucional e o clube dos saberes*. São Paulo: Hucitec. 2003.
- OLIVEIRA, G. N. *O projeto terapêutico e a mudança nos modos de produzir saúde*. São Paulo: Hucitec, 2008.