

# Apoio em rede: a Rede HumanizaSUS conectando possibilidades no ciberespaço

Ricardo Rodrigues Teixeira<sup>(a)</sup>  
 Sabrina Ferigato<sup>(b)</sup>  
 Dalton Martins Lopes<sup>(c)</sup>  
 Daniela de Carvalho Matielo<sup>(d)</sup>  
 Maria Luiza Sardenberg<sup>(e)</sup>  
 Patrícia Silva<sup>(f)</sup>  
 Luciane Régio Martins<sup>(g)</sup>  
 Rejane Guedes Pedroza<sup>(h)</sup>

Teixeira RR, Ferigato S, Lopes DM, Matielo DC, Sardenberg ML, Silva P, et al. Network Support: HumanizaSUS Network connecting possibilities in cyberspace. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(57):337-48.

This paper presents the HUMANIZA SUS Network (Rede HumanizaSUS) as a virtual environment connecting practices and knowledge about SUS (Brazilian National Health System), conveying the support function in a network. Based on the theoretical framework of Collective Intelligence, we present some dimensions of support experienced on Rede HumanizaSUS as a network intervention technology for strengthening the virtual environment of SUS or CiberespaSUS.

**Keywords:** HumanizaSUS Network. Support. Cyberspace.

Este trabalho é um texto analítico sobre a experiência da Rede HumanizaSUS como espaço virtual de conexão das práticas e saberes do Sistema Brasileiro de Saúde (SUS) e de experimentação da função apoio em rede. Para isso, partindo do referencial teórico da Inteligência Coletiva, apresentaremos algumas dimensões do apoio experimentado na Rede HumanizaSUS como uma tecnologia de intervenção em rede para o fortalecimento dos espaços virtuais do SUS ou do CiberespaSUS.

**Palavras-chave:** Rede HumanizaSUS. Apoio. Ciberespaço.

<sup>(a)</sup> Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. Av. Dr. Arnaldo, 455, 2º andar. São Paulo, SP, Brasil 01246-903. [ricarte@usp.br](mailto:ricarte@usp.br)

<sup>(b)</sup> Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil. [sabrinaferigato@gmail.com](mailto:sabrinaferigato@gmail.com)

<sup>(c)</sup> Departamento de Gestão da Informação, Faculdade de Informação e Comunicação, Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. [dmartins@gmail.com](mailto:dmartins@gmail.com)

<sup>(d,e,f,g)</sup> Rede Humaniza SUS, Política Nacional de Humanização, Ministério da Saúde. Brasília, DF, Brasil. [dacamat@gmail.com](mailto:dacamat@gmail.com); [iza.sardenberg@gmail.com](mailto:iza.sardenberg@gmail.com); [patrinutri@gmail.com](mailto:patrinutri@gmail.com); [luhumaniza2009@gmail.com](mailto:luhumaniza2009@gmail.com)

<sup>(h)</sup> Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. [rejanegp@gmail.com](mailto:rejanegp@gmail.com)

## Introdução

Pretendemos, com este texto, apresentar a Rede HumanizaSUS como uma experiência inovadora de *apoio* que tem se produzido no universo da internet, em suas redes sociais, no que temos chamado de territórios virtuais do SUS ou o que, numa paronomásia, temos chamado simplesmente de CiberespaSUS<sup>1</sup>

Rede das redes, baseando-se na cooperação 'anarquista' de milhares de centros informatizados no mundo, a Internet tornou-se hoje o símbolo do grande meio heterogêneo e fronteiriço que aqui designamos como *ciberespaço*.<sup>2</sup> (p. 12)

Antes de entrarmos na discussão sobre o apoio propriamente dito, faz-se necessária uma rápida contextualização sobre o tema no contemporâneo, em que se destacam, pelo menos, dois movimentos: a crescente importância do papel das tecnologias de informação e do trabalho imaterial no campo da produção humana, e a instauração de uma nova ecologia comunicacional, cada vez mais consolidada no mundo contemporâneo – a comunicação em redes virtuais ou no ciberespaço. A conjunção desses processos tem acarretado mudanças significativas no mundo do trabalho como um todo, bem como nas relações entre as pessoas.

Para Lévy<sup>2</sup>, um ciberespaço pode ser considerado uma virtualização da realidade que estabelece uma nova relação com o espaço-tempo a partir de uma ampla gama de possibilidades de interações virtuais que, muitas vezes, partem das mesmas estruturas do mundo 'não virtual', mas sem possuir uma correspondência total com este, já que o mundo virtual engendrará seus códigos e estruturas próprias. Esses espaços virtuais envolvem não apenas a oralidade e a escrita, mas a virtualização de praticamente todos os modos de comunicação humana, produzindo alterações profundas na nossa maneira de pensar, de dar sentido ao mundo, de nos relacionarmos uns com os outros e com o conhecimento. Nesse cenário, os aspectos cognitivos, linguísticos e afetivos passam a ser privilegiados como nunca antes, produzindo novas possibilidades de subjetivação e de socialização<sup>3</sup>.

No campo da saúde, assim como em outros campos de práticas, a internet e suas redes colaborativas e sociais têm sido dispositivos poderosos para o fortalecimento de nossa potência de ação coletiva. Os recursos computacionais e comunicacionais invadiram não apenas as 'tecnologias duras' da saúde<sup>4</sup> como também seu campo de relações e de produção de conhecimento: e-mails, prontuários eletrônicos, sistemas informatizados de financiamento e agendamento de vagas, monitoramento e avaliação de programas de saúde, teleconferências, cursos de ensino à distância e comunidades de práticas, são alguns dos exemplos de que a internet, a informatização e suas possibilidades vieram para ficar e ganhar um espaço cada vez mais expressivo no SUS, em especial, com a chegada de novas gerações de profissionais já familiarizados com a vida no ciberespaço.

O CiberespaSUS virtualiza o SUS, modificando-o, potencializando-o. Isso quer dizer que não se trata simplesmente de um 'duplo' virtual que corresponda ou se correlacione com o SUS 'real', mas da introdução de 'suplementos de realidade' ao SUS que, acreditamos, podem trazer enormes contribuições para a qualificação de suas práticas. Aqui, procuraremos examinar, especificamente, como as redes colaborativas e sociais no ciberespaço, ao virtualizarem o apoio à gestão e ao cuidado em saúde, potencializam essa ação, não apenas pelo efeito multiplicador dessas mídias, mas pelas modificações que a virtualização introduz nos modos de se produzir o apoio. Quando se atenta para esses e outros usos que vêm sendo feitos das redes informatizadas, percebemos que ainda não terminamos de definir o que significa, de fato, construir a *rede de saúde*.

Para problematizar essa questão, apresentaremos a experiência de apoio vivenciada na Rede HumanizaSUS, mostrando como uma rede colaborativa e social pode funcionar como um dispositivo para o apoio institucional ou matricial e, em especial, como essa prática se modifica e adquire outros sentidos neste novo 'meio ambiente' cognitivo e comunicacional.

## O que é a Rede HumanizaSUS?

Sabemos que, dentre os grandes desafios do SUS, estão aqueles relacionados à insatisfação do usuário com as dificuldades de acesso e de escuta às suas necessidades, e que expressam os limites dos modelos vigentes, denominados como 'modelos de desatenção'<sup>5</sup>, caracterizados por: filas e esperas intermináveis, atendimento pouco acolhedor, outras formas de desrespeito aos direitos dos usuários de serviços de saúde e, mesmo, de direitos humanos fundamentais. É com o intuito de produzir mudanças neste 'modelo de desatenção' que, desde 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) da Atenção e da Gestão do SUS (HumanizaSUS) apoia ações cooperativas, oferecendo dispositivos facilitadores da ativação de coletivos e da ação coletiva, necessários para a produção dessas mudanças<sup>6</sup>. A convergência dessa perspectiva com as potencialidades oferecidas pelas novas tecnologias de informação e comunicação produziu a ideia de que a PNH deveria apoiar a constituição de uma rede colaborativa e social aberta na *web* para a humanização da atenção e da gestão no SUS: a Rede HumanizaSUS (<http://redehumanizasus.net>)<sup>7</sup>.

No ar desde fevereiro de 2008, a Rede HumanizaSUS (RHS) representa a aposta da PNH na constituição de uma inteligência coletiva para apoiar a humanização do SUS e a garantia dos direitos de seus usuários e trabalhadores. A constituição de um ambiente virtual colaborativo em rede abre espaço para que as pessoas possam se comunicar, expressar as insuficiências e potências do SUS, construir coletivamente possíveis alternativas.

A RHS se define como uma rede colaborativa e social das pessoas interessadas e/ou já envolvidas em processos de humanização da gestão e do cuidado no SUS. Objetiva produzir uma ágora, uma praça pública, um espaço que permita: o encontro, a troca, a afetação recíproca, o conhecimento, o afeto, o acolhimento, a arte da composição de uma multiplicidade de visões.

Ainda que o caráter 'intensivo' dessa experiência – a potência efetivamente produzida nas trocas que se dão nesse espaço – seja seu traço mais marcante e significativo, ela também possui um caráter 'extensivo' importante, possibilitado pela revolução nas formas de socialização contemporâneas que se abriram com as redes eletrônicas. Considerando apenas os dados de acesso à plataforma na *web* (isto é, sem considerar todas as comunicações realizadas pela RHS por meio das múltiplas mídias sociais interconectadas), em seis anos e meio de existência, suas páginas foram visitadas cerca de 2,5 milhões de vezes por, praticamente, dois milhões de visitantes individuais e que visualizaram mais de 5,5 milhões de páginas. Atualmente, a rede conta com mais de trinta mil e oitocentos usuários cadastrados, dos quais 1,5 mil possui um blog na RHS, isto é, já publicou, pelo menos, um *post*, dos quase 12 mil *posts* já publicados e que receberam mais de trinta mil, seiscentos e quarenta comentários<sup>(1)</sup>.

O funcionamento dessa imensa "máquina expressiva" depende da articulação de um conjunto de fatores, dentre os quais destacaremos três: o desenvolvimento contínuo da plataforma segundo a lógica do *design* colaborativo, a constituição de um coletivo de editores/cuidadores da rede e o desenvolvimento de estratégias junto a outras redes sociais.

### O princípio constitutivo do *design* colaborativo, automoderado e acessível

A Rede HumanizaSUS é uma plataforma colaborativa, desenvolvida com um sistema de gerenciamento de conteúdos (CMS) de código aberto e uso

<sup>7</sup> Estes últimos dados são atualizados em tempo real neste link, na página da RHS: <http://www.redehumanizasus.net/1580-indicadores-da-rede-humaniza-sus><sup>7</sup>.

livre (Drupal). O processo de desenvolvimento tecnológico é realizado a partir de uma metodologia de *design* participativo, em que os desenvolvedores e usuários estabelecem prioridades e soluções de maneira conjunta e interativa. Esse CMS foi escolhido exatamente por ter uma alta plasticidade de usos, uma grande quantidade de módulos disponíveis de alta qualidade, apoiada por uma das maiores comunidades globais de desenvolvimento de *software* livre, permitindo uma resposta rápida às demandas da comunidade.

Com recursos simples, a plataforma possui um fluxo claro de funcionamento: qualquer usuário que se cadastre no site pode enviar conteúdos (*posts* e comentários), sem que seja necessária uma aprovação prévia. Os *posts* enviados vão para uma fila de votação, onde permanecem por uma semana ou até que tenham dez votos, quando são promovidos para a página principal. A comunidade de usuários votantes é formada por aqueles cujos *posts* já foram promovidos para a primeira página.

Além dessa funcionalidade central, a plataforma também disponibiliza espaço para comunidades temáticas (por exemplo, Saúde Indígena), onde subgrupos de usuários podem estabelecer trocas mais reservadas, voltadas para temas específicos. Essas e outras funcionalidades são definidas juntamente à comunidade de usuários por meio de discussões moderadas por um grupo de editores em uma lista de e-mails. Essa lista foi lançada em 2008 junto com a plataforma na *web*, contando, inicialmente, com cerca de sessenta membros: os consultores e apoiadores da PNH que constituíram a comunidade 'original' da RHS. Hoje, essa lista conta com mais de quinhentos membros, e constitui o coletivo que dá apoio ao desenvolvimento colaborativo da plataforma. Nesse sentido, não há dicotomia entre a ferramenta tecnológica e seu uso, já que os usuários finais participam o tempo todo da sua confecção.

Para o desenvolvimento eficaz de um projeto de fortalecimento do SUS em rede virtual, que tem como um dos objetivos incluir gestores, usuários e trabalhadores do SUS, pensar estrategicamente a arquitetura desse espaço é fundamental. Como já nos ensina a PNH em relação aos espaços físicos do SUS, há uma preocupação central com a 'ambiência' nesse espaço virtual e com sua 'acessibilidade'.

O *design* colaborativo foi a forma escolhida para se produzir a ambiência desse espaço; o que quer dizer que, desde a concepção da rede, suas funcionalidades, seus fluxos de informação, as ferramentas tecnológicas que utilizamos e seus modos de funcionamento, todos esses elementos precisaram ser pensados junto das pessoas que habitariam esse espaço. Esse pensar junto foi construído de maneira a evitar a cisão típica que existe em projetos que envolvem tecnologia, em que a equipe técnica termina por operar como sendo integrada por especialistas da tecnologia de desenvolvimento, e em que os participantes são tidos como usuários idealizados para que o sistema seja projetado pelos especialistas de modo a garantir recursos de usabilidade que atendam a suas supostas expectativas.

De fato, a rede seria desenhada e utilizada no contexto de uma Política que possuía, implícitas, b b 8 uma cultura e uma história, que poderiam facilitar as maneiras de se relacionar num novo espaço mediado pela tecnologia.

Entender esses elementos, os conhecimentos prévios de tecnologia do grupo inicial de participantes e, sobretudo, colocar em discussão quais recursos e quais formas de interação fariam sentido para eles, fez parte do processo inicial de desenho da rede e de apropriação de sua tecnologia.

A RHS foi construída, portanto, com um mínimo de recursos técnicos, que deveriam atender, sobretudo, a necessidade de se instaurar um novo tipo de espaço público para uma política de humanização, ou seja, um espaço onde a política (manifestada por qualquer pessoa que tivesse algum interesse nesse debate) seria: que cada usuário individual ou coletivo pudesse compartilhar práticas, experiências, construir sua própria narrativa daquilo que vive, e possa se manifestar e interagir nas narrativas que lhe afetem.

Para isso, foi desenvolvida a estrutura de um blog, ferramenta comumente utilizada por uma porcentagem significativa dos brasileiros; um blog que preza pela simplificação da ferramenta, para torná-la a mais intuitiva e acessível possível, constituindo-a a partir de sua usabilidade e das necessidades/possibilidades identificadas por seus usuários, de acordo com as referências do *design* colaborativo<sup>8</sup>.

É importante salientar que, embora a RHS se constitua como um grande blog da humanização do SUS, cada novo usuário que se cadastra e publica na rede tem ali um blog pessoal, onde são descritos dados pessoais básicos, caso o usuário queira fornecê-los, e um conjunto de todas as publicações desse

mesmo usuário. Essa característica contribui para a dimensão colaborativa do site e, ao mesmo tempo, garante que cada autor/usuário tenha sua autoria e singularidade preservada. Cada um desses blogs tem um suporte coletivo, na medida em que são acolhidos e interagem na ágora virtual. Isso é muito diferente de se criar um blog sobre determinado tema e alimentar um conteúdo de forma isolada, como acontece na maioria dos blogs em rede virtual.

Outro recurso fundamental criado nessa etapa de *design* colaborativo foi a possibilidade de os participantes da rede votarem em publicações (nas postagens dos diferentes usuários), e as mais votadas serem exibidas na página principal do site. A ideia dessa 'fila de moderação' foi criar um *filtro de relevância colaborativo*, ou seja, uma maneira de os participantes da rede dizerem o que lhes é de fato relevante, o que merece ser promovido a um espaço privilegiado de visibilidade e, dessa maneira, darem um aval simbólico aos conteúdos considerados fundamentais.

Logo, esses dois recursos principais, o blog coletivo e a fila de moderação, caracterizam, de maneira sucinta, os recursos pensados e construídos para colocar em movimento a Rede HumanizaSUS. A simplicidade e a facilidade de uso foram preocupações que se mostraram relevantes na forma de projetar a rede e na maneira como esses recursos foram apropriados por seus participantes.

### **A constituição de um coletivo de editores/cuidadores/mediadores/curadores da rede**

É importante destacar que a plataforma informatizada não esgota a descrição da 'solução tecnológica' desenvolvida. Ela também compreende o desenvolvimento de processos de trabalho, que desempenham funções: editoriais, cuidadoras, mediadoras e curatoriais, que são partes indispensáveis da solução (e ecoam outras especificações da função apoio no espaço virtual). Ou seja, não se trata de uma solução apenas 'tecnológica', mas de uma 'solução sociotécnica'. Chamamos de solução sociotécnica a dupla composição inseparável que constitui esse tipo de dispositivo: a máquina e os humanos, o *software* e os processos de trabalho.

Nessa direção, todo desenvolvimento tecnológico dessa rede sempre foi pensado, avaliado, construído e reconstruído a partir da experimentação privilegiada de uma espécie de 'vanguarda' dos usuários da RHS, composta por profissionais de saúde e jornalistas, que acabariam por constituir o grupo dos editores/cuidadores da rede.

O cotidiano do trabalho de ativar uma rede colaborativa social em saúde trazia, para a dimensão virtual, aspectos do funcionamento das redes de saúde 'não virtuais', que pediam arranjos e dispositivos tecnológicos específicos, no sentido de qualificar a potência das trocas, as redes afetivas, a qualidade e a pertinência comunicacional para um público específico, ao mesmo tempo plural e heterogêneo, mas com a marca comum de habitar o SUS e, agora, também o CiberespaSUS. Assim, nesse novo ambiente, passou a operar o trabalho intensivo de alguns usuários da RHS, que tomaram para si o cuidado com a rede, seu fortalecimento e sua viabilização.

No início, esse era um grupo voluntário, constituído por trabalhadores do SUS que exerciam uma função ativa de cuidado com a rede e com seus usuários, denominado, num primeiro momento, como grupo de editores, por oferecerem, sobretudo, apoio no uso das ferramentas de edição do blog e acolhimento dos usuários; em seguida, como grupo de editores/cuidadores, por exercerem a diretriz do acolhimento no ciberespaço e cuidarem do cotidiano da rede sob todos os seus aspectos. Com o crescimento da rede, esse coletivo foi colecionando novas funções e ampliando seu espectro de ação, se transformando no que, hoje, chamamos de um coletivo de editores/cuidadores/mediadores/curadores da RHS, cuja designação indica, a rigor, a diferenciação específica sofrida pela função apoio em ambientes virtuais, ou seja, indica como essa função se desdobrou em outras funções no ciberespaço.

Com o crescimento da rede, esse coletivo se profissionalizou e foi incorporado oficialmente como um elemento indispensável para que a RHS se transformasse no que ela é hoje. O grupo que, atualmente, garante o funcionamento do conjunto desse agenciamento sociotécnico, é constituído por uma equipe transdisciplinar, composta por: três psicólogos, um nutricionista, um terapeuta ocupacional, uma enfermeira e um assistente social, um biólogo, um cientista da computação e um jornalista, além de um médico sanitário e um grupo de profissionais que são os desenvolvedores e programadores da plataforma informatizada da RHS.



Identificamos, nos arranjos e processos de trabalho desse coletivo, um modo inédito de se pensar e fazer o *apoio em rede*, que procuraremos descrever em maiores detalhes mais adiante, e que, ainda assim, representa apenas uma “primeira camada” em nossa aproximação desse tema.

### **A comunicação e parceria com outras redes sociais**

Com o crescimento e o uso intensivo das mídias sociais por homens e mulheres em todo o planeta, fez-se necessário o ‘acoplamento’ da RHS com as redes sociais de grande alcance, como o Facebook e o Twitter. A criação de um perfil (@RedeHumanizaSUS) e de uma fanpage (<https://www.facebook.com/RedeHumanizasus>) amplificou bastante a visibilidade das produções realizadas na plataforma da RHS, ao mesmo tempo em que acelerou a atração de novos usuários e ‘curtidoreis’. Identificamos, aí, uma função importante de ampliação e diversificação do perfil de visualizadores e participantes da rede, que, se antes era um público mais restrito a trabalhadores e gestores do SUS, passou a ser um público mais heterogêneo, acessado, também, pela ‘rede de amigos’ e ‘de amigos dos amigos’ dos nossos usuários habituais. Esse movimento cria, sem ser seu objetivo primeiro, uma mídia ‘alternativa’ para ‘dizer sobre o SUS’ conteúdos muito diferentes do que, costumeiramente, se vê e se escuta na mídia comercial. Passamos a dar maior visibilidade a um ‘SUS que dá certo’ ou, no mínimo, a um SUS que, em seus êxitos e insuficiências, se mostra e se pensa publicamente. E, o que é ainda mais importante, multiplicam-se as possibilidades de agenciamentos de apoio em rede.

Outro movimento importante é a criação de parcerias com outras experiências colaborativas relacionadas ao SUS, que vêm sendo desenvolvidas mais recentemente, como, por exemplo, a Comunidade de Práticas do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (<http://atencaobasica.org.br/>). Assim como a RHS, trata-se de uma experiência de uso das redes virtuais como uma ferramenta para a potencialização dos processos de gestão e cuidado em saúde.

Essas integrações/parcerias da RHS com outras redes sociais – sejam as de grande alcance, sejam as que fornecem as bases de um CiberespaSUS – põem em relevo uma ‘segunda camada’ em nossa aproximação do apoio em rede, que vai além do apoio exercido por um grupo específico de editores e facilitadores de uma plataforma, e que é aquele apoio, ainda mais ilimitadamente potente, que se dá de modo generalizado nas redes abertas, onde uns demandam apoio conforme suas necessidades e outros oferecem apoio conforme suas possibilidades e competências.

### **O apoio como dispositivo na RHS**

Para autores como Campos<sup>9</sup> e Oliveira<sup>10</sup>, importantes referências para o tema, o apoio inscreve-se entre as estratégias para a implementação de novos arranjos, que produzam outra cultura e outras linhas de subjetivação que não aquelas centradas, sobretudo, no corporativismo e na alienação do trabalhador do resultado de seu trabalho, que levem à invenção de outra cultura organizacional que estimule o compromisso das equipes com a produção de saúde, permitindo-lhes, ao mesmo tempo, sua própria realização pessoal e profissional.

Essas referências, certamente, nos ajudam a pensar nas práticas de apoio que acontecem na RHS e que se alinham com a produção atual do apoio institucional no SUS. No entanto, daremos destaque, também, aos modos inventivos de se realizar apoio em rede, um apoio radicalmente transversal, que produz ações inéditas nas práticas de apoio institucional em saúde no Brasil, um apoio que, como dissemos, aposta na constituição de coletivos inteligentes.

O conceito de *inteligência coletiva* foi proposto por Lévy<sup>2</sup> a partir da intercessão de diferentes campos do saber, como: a Biologia<sup>11</sup>, as Ciências Cognitivas<sup>12,13</sup>, as Ciências Humanas e Sociais<sup>14-17</sup> e, sobretudo, a Filosofia<sup>18-21</sup>. Este novo campo transdisciplinar está centrado no estudo da potência de ação coletiva de grupos sociais, tendo como premissa que esta potência depende, fundamentalmente, da capacidade de interação de indivíduos e de grupos, pondo-se em relação para produzirem, trocarem e utilizarem conhecimentos<sup>22</sup>.

Parte-se da premissa de que a inteligência é sempre o fato de um coletivo: coletivo de ideias, pensamentos, módulos cognitivos, neurônios, células, organismos, pessoas, espécies etc... De acordo

com Lévy<sup>23</sup>, nossos preconceitos culturais nos tornam propensos a imaginar que a inteligência seria a propriedade de indivíduos, por isso, ele acrescenta o adjetivo 'coletivo', mesmo que seja, a rigor, uma redundância.

Em termos cognitivos, a inteligência coletiva se traduz por uma capacidade de aprendizagem autônoma e, em termos históricos, por um processo de evolução que se constitui como uma potência de autocriação, aspectos que também se expressam na micropolítica dos processos de trabalho na rede de saúde. No entanto esse caráter não está dado *a priori*; é colocado como possibilidade e depende dos sujeitos que operam a rede e suas singularidades.

Para Costa<sup>24</sup>, a inteligência coletiva opera ativamente na dimensão da micropolítica do trabalho em saúde, na medida em que ela potencializa uma percepção que emerge em cada indivíduo quando este se dá conta de que, em suas ações de trabalho, existe interdependência em relação às ações de outros indivíduos. Fomentar e ativar esse caráter autocriador e fortalecer essa rede de relações é uma das múltiplas ofertas potenciais da RHS para os usuários, gestores e trabalhadores do SUS.

Mas de que modo essa questão da inteligência coletiva se relaciona com o apoio em saúde?

De acordo com Barros et al.<sup>25</sup>, o apoio institucional é um dispositivo de intervenção que propõe um modo de fazer as mudanças necessárias para que o SUS se afirme como política efetivamente pública, ampliando a capacidade de análise e de gestão democrática das unidades e de equipes de saúde (com tudo o que isso representa em termos de aumento da potência de ação coletiva dos que fazem o SUS). Em consonância com essa definição, a RHS tem operado como um instrumento relevante na promoção do exercício político público no âmbito do SUS, em rede aberta e transparente, a partir da produção de encontros e trocas em um território inclusivo, rompendo barreiras geográficas e dando passagem para um apoio com muitos sotaques, oriundos de diferentes paisagens culturais e subjetivas<sup>26</sup>.

Todos os conteúdos da rede são públicos e estão disponíveis para qualquer usuário da *web*. Por outro lado, qualquer cidadão cadastrado na rede pode postar conteúdos, alimentando um acervo coletivamente construído e continuamente ampliado. Este movimento, além de ampliar a capacidade de análise dos sujeitos que acessam os *posts*, também amplia a capacidade de se posicionarem publicamente sobre uma análise construída, gerando confrontos e composições com outras análises possíveis e que habitam democraticamente esse território virtual.

Para pensar o apoio nesse território virtual, parece-nos particularmente útil um modo de pensar o apoio que o afigure menos como método ou ferramenta, e mais como 'função' (em particular, pelo seu potencial de 'molecularizar' a noção de apoio, escapando de um registro mais 'molar', enquanto método ou ferramenta):

O apoio, tomado como uma função implica em uma tarefa clínica-crítica-política, inscrita em arranjos concretos que põem em relação sujeitos com diferentes desejos e interesses, com a missão de ativar objetos de investimento mais coletivos e de apoiar esses sujeitos na ampliação de sua capacidade de problematização, de invenção de problemas, de interferência com outros sujeitos e de transformação do mundo e de si.<sup>27</sup> (p. 13)

Perfeita definição do apoio que vemos se dar na RHS! Apoio que se desdobra ('moleculariza'), na verdade, numa multiplicidade de 'funções apoio'. Nessa direção, debruçemo-nos sobre as diferentes formas como essa 'função apoio' vem se dando na RHS e em suas conexões.

### Funções apoio na RHS: apoio.com

A primeira função apoio identificada é a de apoio no uso das ferramentas da plataforma. Esse apoio inclui as ações dos *editores*, que fazem com que os usuários possam ampliar sua capacidade de trânsito e de uso autônomo das possibilidades de comunicação disponíveis na rede (editoração, publicação, inclusão de imagens, vídeos etc.). Por um lado, trata-se de certo tipo de 'apoio matricial' no uso das ferramentas digitais, por outro, de uma ação efetiva de inclusão digital.

Uma segunda função apoio identificada é o *apoio afetivo*. Esse apoio é imediatamente reconhecido no acolhimento de novos usuários ou de novas publicações, realizado, especialmente, pelos *editores*/

*cuidadores*, mas, também, por outros participantes da rede. Aqui já estamos diante de uma função apoio que é marcadamente exercida pelos editores/cuidadores, mas não só: identificamos essa função bastante distribuída entre os participantes mais ativos da RHS, constituindo uma espécie de *ethos* comunitário, esse exercício cotidiano de acolhimento de novos usuários, novos *posts*, novas proposições, novas ideias.

A terceira função que podemos elencar é o *apoio na mediação de encontros*, onde editores/cuidadores/mediadores realizam a função de mediação entre diferentes usuários, colocando, em conexão, diferentes *posts* de experiências similares, acionando comentadores estratégicos, mediando relações e redes de conhecimentos e afetos, que podem ser potencializadas a partir de intervenções no espaço de um *post*.

Há, também, uma quarta função, exercida, privilegiadamente, pelo coletivo de editores/cuidadores/mediadores/curadores da rede, que é o *apoio enquanto curadoria* (diferentes tipos de curadoria dos mais diferentes tipos de conteúdos, por meio das mais variadas estratégias). Curar pode significar promover a expansão da força expressiva de um determinado conteúdo, pode significar atuar na produção de relevância para determinados conteúdos. Isso pode se dar na escolha dos *posts* que são diariamente colocados em destaque no topo da página principal ou daqueles que são compartilhados no twitter ou na fanpage da RHS no facebook. Neste caso, nos referimos à função curatorial exercida pelos editores/cuidadores/mediadores/curadores da RHS. Mas sabemos que todos participam de uma espécie de curadoria coletiva de conteúdos da RHS quando compartilham seus *posts* em suas redes sociais.

No caso dos editores/cuidadores/mediadores/curadores, fica explícito que as funções mediadora e curadora não são 'neutras', e têm uma intencionalidade política precisa, de comprometimento com a humanização do sistema público de saúde e com uma determinada ética de produção da saúde como um direito e, do SUS, como um bem público.

Cabe, ainda, destacar outro sentido bastante crucial de curadoria como uma modalidade de apoio: promover a expansão da força expressiva de um determinado conteúdo. Estamos nos referindo, aqui, às intervenções realizadas pelos editores/cuidadores/mediadores/curadores (mas, também, potencialmente, por qualquer 'humanauta'), no sentido de ampliar a força expressiva de um *post*, solicitando o esclarecimento de dúvidas ou incentivando seu autor a fornecer mais informações, a inserir vídeos ou imagens, dando mais vida aos relatos. De novo, uma intervenção com uma clara intencionalidade política, já que interceder em favor das forças expressivas de um relato é sempre interceder em favor da vida.

Ou seja, a dimensão curadora inclui essencialmente o papel de cuidar e, conjuntamente, qualificar as experiências que chegam na RHS por meio da narrativa e publicação de um *post*. Entendemos que esse processo implica uma transformação não apenas da narrativa do *post*, mas dos sujeitos envolvidos nesse processo: autores, editores-curadores e leitores. Idealizamos a instauração de um processo em que, ao se depararem com a experiência do outro, os curadores pudessem, singularmente, descobrir suas potências de intervenção; ao serem questionados sobre seu *post*, que os autores pudessem ressignificar sua narrativa, mas, também, revisitar seu lugar mediante dada experiência; ao entrar em contato com essa troca, que os leitores pudessem aprender e contribuir a partir de sua leitura singular sobre cada narrativa.

Os editores/cuidadores/mediadores/curadores ainda exercem outra função apoio na RHS, respondendo às diferentes demandas que chegam pelo 'formulário de contato', utilizado pelos usuários que desejam estabelecer uma comunicação 'não pública' com os responsáveis pelo *site* ou com a PNH. São demandas de toda ordem (desde pedidos de acesso a serviços até pedidos de apoio às unidades ou solicitação de cartilhas da PNH etc.), colocadas por meio de um canal de diálogo direto com cidadãos e cidadãs com as mais diversas inserções no SUS; um diálogo também sempre mediado pelo acolhimento, esclarecimentos que nos cabem, orientações, encaminhamentos e, sempre que possível, procurando acionar as redes e ativar novos coletivos.

Mapeadas essas principais funções apoio, é importante dizer que elas se desdobram em outras funções, em outros modos de expressão do cuidado e da gestão da rede, que têm íntima relação com o objeto que nos ocupa, a saber, a humanização da saúde. O exercício de *apoio em rede* produz:



um constante 'apoiar-se', um espaço de resistência, uma dimensão de 'cuidado de si'<sup>28</sup> exercido quando um editor apoia o outro, quando um usuário se solidariza com o relato de outro, quando uma mobilização social se produz em torno de um relato.

Constitui-se, nesse exercício, um processo de dissolução da figura do apoiador e do apoiado, já que todo e qualquer usuário da rede, bem como seus editores, pode apoiar ou ser apoiado em diferentes situações, uma experiência pode apoiar outras experiências sem que seus autores nunca tenham entrado em contato um com o outro.

Nesse sentido, o apoio em rede social desterritorializa os lugares previamente atribuídos a apoiadores ou apoiados e, de forma rizomática, radicaliza a horizontalidade de um dispositivo como a RHS, na medida em que qualquer um pode se alternar na posição, às vezes sem ser um conhecedor do apoio institucional ou matricial como um conceito. Trata-se de um apoio que se vê menos pelo objetivo e mais pelo efeito, um agenciamento de conexões de redes de saber e de conhecimentos que buscam a ampliação dos coeficientes de transversalidade<sup>29</sup>.

## Considerações finais

Procuramos, neste texto, estabelecer algumas relações sistemáticas entre a função apoio e o trabalho realizado na Rede HumanizaSUS. Para isso, partindo de um breve delineamento do marco conceitual que nos orienta, cartografando as diferentes modalidades de apoio que têm se expressado na Rede em seus mais de seis anos de existência.

É importante ressaltar que, apesar de não explicitarmos ao longo do texto, temos consciência dos limites e dificuldades dessa experiência, e gostaríamos de apontá-los, sinteticamente, nesse momento de conclusão. Entre os limites ao exercício do apoio em redes virtuais, apontamos aqueles dados para a própria RHS ampliar sua potência: (a) o limite de acesso à internet e às tecnologias de informação ainda imposto a muitos usuários, trabalhadores e gestores do SUS; e (b) o obstáculo à participação, que pode representar, para alguns, o exercício de se expor e se posicionar num espaço público e acessível a todos.

Mas essa exposição é, também, a grande potência da rede, como procuramos demonstrar: a RHS se coloca como um espaço que divulga, socializa e põe em debate público temas referentes à saúde em geral e à humanização, dando visibilidade a experiências de todo o território nacional, para dentro e para fora da máquina do Estado. Essas experiências entram em diálogo entre si, produzindo redes afetivas, de conversa e de troca de conhecimentos e apoio.

Nas experimentações do *apoio em rede*, procuramos dar ênfase a uma mostra de entradas e saídas já experimentadas num universo de possibilidades do qual ainda não temos alcance de suas infundáveis potências.

A partir desse circunscrito e ousado hall de experimentações, já é possível traçar uma decisiva modulação na função apoio, que poderíamos formular como uma passagem do apoio em rede para a *rede como apoio*.

Com o crescimento da rede, foi-se produzindo uma espécie de 'impessoalidade' do apoio, que emerge como um dispositivo de cuidado bastante potente, porque pode ser exercido por todos entre si, numa horizontalidade cada vez mais presente. Nesse território, a passagem do papel de apoiador para apoiado, e vice-versa, pode ser dar pela distância de um *click*.

Assim, as diferentes dimensões do apoio na RHS podem, por vezes, se traduzir: numa dimensão etérea, numa invisibilidade necessária em várias ocasiões; numa dimensão ativadora, que inclui o movimento de acolhimento dos usuários, de qualificação das discussões, de moderação, de respostas aos formulários de contato etc.; numa dimensão provedora de conteúdos, como para qualquer outro usuário; numa dimensão operacional, que inclui uma aprendizagem permanente, de modo colaborativo, do uso das ferramentas e das funcionalidades desenvolvidas para a plataforma; enfim, numa dimensão de produção do comum, de um coletivo que se produz em torno da positividade do SUS, num contexto em que está implícito que o apoio em rede confirma nossa interdependência em relação ao outro e reaviva o sentido de apoio como 'contar com', ademais, potencializado num 'apoio.com'.

Forjada nas interfaces entre a constituição de processos de inteligência coletiva e a produção de políticas públicas na área da saúde, a experiência da RHS revela uma deriva possível da função *apoio* nos processos de ativação de rede, de ampliação da potência de ação coletiva ou, ainda, de constituição de uma *multidão*, segundo o conceito de Hardt e Negri<sup>30</sup>, o que realça o alcance político dessa função: trata-se, fundamentalmente, do modo de existência dos muitos enquanto muitos! E que pode derivar da ação de muitos enquanto muitos: uma multidão de singularidades produzindo um comum imediatamente visível: esse *comum* expresso na “produção cultural” de todas as singularidades que fazem a *comunidade* RHS, ao mesmo tempo em que fazem da RHS a máquina expressiva de uma possível “multidão HumanizaSUS”.

### Colaboradores

Os autores participaram, igualmente, de todas as etapas de elaboração do artigo.

### Referências

1. Teixeira RR. CiberespaSUS. Rede HumanizaSUS [Internet] [acesso 2015 Nov 6]. Disponível em: <http://www.redehumanizasus.net/61298-ciberespasus>
2. Lévy P. A inteligência coletiva: por uma antropologia do ciberespaço. São Paulo: Loyola; 1998.
3. Weber L. Produzir (nos) ponto com: a constituição do coletivo Rede HumanizaSUS e a produção cooperativa [tese]. Porto Alegre (RS): Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.
4. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
5. Paim JS. A Atenção à Saúde no Brasil. In: Brasil. Ministério da Saúde. Saúde no Brasil - contribuições para a Agenda de Prioridades de Pesquisa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. p. 15-40.
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção Básica. Brasília (DF): MS; 2010.
7. RedeHumanizaSUS. Rede de colaboração para a humanização da gestão e da atenção no SUS [Internet]. Brasília (DF); 2014 [acesso 2014 Out 15]. Disponível em: [www.redehumanizasus.net](http://www.redehumanizasus.net)
8. Matiello D, Martins DL. Análise da apropriação de espaços on line na formação de redes para a promoção de saúde: o desenvolvimento da rede humanizaSUS [Internet]. Comunicação oral. In: Anais do 12º Encontro nacional de pesquisa em Ciência da Informação; 23 a 26 out 2011. Brasília (DF); 2013. Mídia eletrônica. p. 3510-25.
9. Campos GWS. Um método para análise e gestão de coletivos. 2a ed. São Paulo: Hucitec; 2005.

10. Oliveira GN. O apoio institucional aos processos de democratização das relações de trabalho na perspectiva da humanização. *Tempus Actas Saude Colet*. 2012; 6(2):223-35.
11. Maturana H, Varela F. A árvore do conhecimento: as bases biológicas do entendimento humano. São Paulo: Editorial Psy II; 1984.
12. Langton CG, editor. *Artificial life: proceedings of Santa Fe Institute Studies in the Sciences of Complexity*. Redwood: Addison Wesley; 1989.
13. Minsky M. *The society of mind*. New York: Simon and Schuster; 1997.
14. Leroi-Gourhan A. *Le geste et la parole*. Paris: Albin Michel; 1964.
15. Callon M. *La science et ses réseaux*. Paris: La Découverte; 1989.
16. Stengers I. *L'invention des sciences modernes*. Paris: La Découverte; 1993.
17. Latour B. *Ciência em ação*. São Paulo: Ed. Unesp; 2000.
18. Serres M. *La communication*. Paris: Minuit; 1968.
19. Simondon G. *Du mode d'existence des objets techniques*. Paris: Aubier; 1958.
20. Deleuze G, Guattari F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. São Paulo: Editora 34; 1995.
21. Deleuze G, Guattari F. *O que é a filosofia?* São Paulo: Editora 34; 1997.
22. Teixeira RR. O desempenho de um serviço de atenção primária na saúde na perspectiva da Inteligência Coletiva. *Interface (Botucatu)*. 2005; 9(17):219-34.
23. Lévy P, Authier M. *As árvores de conhecimentos*. São Paulo: Escuta; 1995.
24. Costa R. Inteligência coletiva: comunicação, capitalismo cognitivo e micropolítica. *Famecos (Porto Alegre)*. 2008; 1(37):61-8.
25. Barros ME, Guedes CR, Roza MMR. O apoio institucional como método de análise-intervenção no âmbito das políticas públicas de saúde: a experiência em um hospital geral. *Cienc Saude Colet*. 2011; 16(12):4803-14.
26. Guattari F. *Caosmose: um novo paradigma estético*. São Paulo: Editora 34; 2006.
27. Oliveira GN. *Devir apoiador: uma cartografia da função apoio [tese]*. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2011.
28. Foucault M. *Ética, sexualidade, política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2006. (Coleção Ditos e Escritos; 5).
29. Guattari F. *Psicanálise e transversalidade: ensaios de análise institucional*. São Paulo: Idéias & Letras; 2004.
30. Hardt M, Negri A. *Multidão: guerra e democracia na era do império*. Rio de Janeiro: Record; 2005.

Teixeira RR, Ferigato S, Lopes DM, Matielo DC, Sardenberg ML, Silva P, et al. Apoyo en red: HumanizaSUS, la red que conecta posibilidades en el ciberespacio. *Interface* (Botucatu). 2016; 20(57):337-48.

Este es un texto analítico sobre la experiencia de la red HumanizaSUS como un espacio de conexión virtual de las prácticas y los saberes del SUS (Sistema Brasileño de Salud), así como de la experimentación de funciones de apoyo en red. Para esto, a partir del marco teórico de la Inteligencia Colectiva, presentamos algunas de las dimensiones de apoyo experimentadas en HumanizaSUS como una tecnología de intervención en red para el fortalecimiento de los espacios virtuales del SUS o de los CiberespaSUS.

*Palabras clave:* Red HumanizaSUS. Apoyo. Ciberespacio.

Submetido em 03/02/15. Aprovado em 03/08/15.