



Análise Institucional e Educação em Saúde: um diálogo produtivo

Solange L'Abbate *

O ponto de partida: questões iniciais

A Análise Institucional pode ser útil para uma melhor compreensão da Educação em Saúde, enquanto um conjunto de saberes e práticas diversas com diferentes graus de estruturação? A Análise Institucional é potente para apoiar processos educativos que promovam transformações significativas nas vidas das pessoas relacionadas ao campo da saúde, sejam profissionais, sejam usuários?

Este texto se propõe a sugerir aos educadores em saúde e aos profissionais de saúde, que se consideram educadores, algumas ferramentas que a Análise Institucional pode oferecer como recurso teórico-metodológico e instrumental às práticas educativas, tanto em sua efetivação, como em relação à investigação que se pode produzir a partir de tais práticas.¹

O que é afinal Análise Institucional: como defini-la?

A gênese do que se denomina **Análise Institucional**, diz respeito a uma significativa produção teórico-prática, originada nos anos 60 na França, mas cujos antecedentes vêm desde os anos 40. O contexto desta produção é, de um lado, a crise mais ampla de ordem político-ideológica e científico-intelectual pela qual passava, à época, a sociedade francesa, crise na qual se inseria também o questionamento do funcionamento interno de várias organizações, e a busca de modos de atuação que visassem transformá-las. Trata-se, de acordo com um dos seus principais fundadores, René Lourau (1995), de “transformar para conhecer” e não o contrário, como em geral propõem as abordagens mais comuns das Ciências Sociais.

Compreender o sentido mais geral da **Análise Institucional** significa entrar em contato com diversos autores e conceitos originados da sociologia, da filosofia, do direito, da antropologia, da ciência política, da pedagogia, da psicologia e da psicanálise, bem como de experiências concretas, nas quais tais disciplinas e conceitos se articulavam, como é o caso da psicoterapia institucional, da pedagogia institucional e da psicossociologia. Essa articulação entre teoria e prática marca profundamente a trajetória da Análise Institucional, e, a meu ver, é uma condição fundamental para o diálogo com a **Educação em Saúde**.

De início, é necessário esclarecer que a expressão

Análise Institucional não tem um sentido único. De acordo com Heliana de Barros Conde Rodrigues, dentro do institucionalismo francês, devemos considerar a “*Análise Institucional*” e a “*Socioanálise*”, de tradição dialética, originadas, sobretudo, das obras de René Lourau e Georges Lapassade, e, de outro lado, a “*Esquizoanálise*”, inspirada na filosofia da diferença, relacionada a Félix Guattari e Gilles Deleuze (Rodrigues, 1993).

De forma geral, pode-se dizer que a **Análise Institucional** tem por finalidade compreender a realidade social a partir das ações e discursos de seus sujeitos. O método utilizado consiste num conjunto articulado de conceitos, dentre os quais os mais relevantes são os de instituição, transversalidade, analisador, encomenda/demandas e o de implicação. Considera-se “**análise de papel**” quando o material empírico se baseia em documentos, observações e entrevistas referidas à organização em estudo, e, denomina-se “**intervenção**”, quando a direção de um grupo ou organização, devido à existência de questionamentos e dificuldades, encomenda a um analista externo uma atuação direta. Costuma-se falar então em **socioanálise**.

Quando se considera a socioanálise, as intervenções adquirem um caráter mais totalizador e sedentário, enquanto na esquizoanálise elas seriam mais fragmentárias e nômades (Rodrigues, 1993). Reconheço, no entanto, na experiência brasileira, a dificuldade de limites muito precisos entre essas duas formas, dado a migração e articulação de conceitos entre elas.

Tenho feito também essa composição, incorporando os conceitos de modos de subjetivação (Guattari, 1992) e singularidade (Deleuze, 1988), sobretudo quando se trata de trabalhos de grupo, e se se quer pensar na dimensão do sujeito. Isto sem deixar de considerar a relação de cada grupo com diversas instituições (Lourau, 2004a).

A Análise Institucional surgiu, no Brasil, nos anos 70, quando o país ainda vivia sob o regime da ditadura militar. Introduziu-se junto a alguns departamentos e grupos de pesquisa de universidades brasileiras e de outras organizações, congregando os mais diferentes tipos de profissionais. Inicialmente, os interessados na Análise Institucional mantiveram grande contato com os

* Socióloga, Profa Dra do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Email slabbate@fcm.unicamp.br

¹ Em texto anterior, já indiquei algumas dessas possibilidades (L'Abbate, 1997).

fundadores do movimento institucionalista e com outros autores dos centros acadêmicos e institucionais franceses². Posteriormente, passaram a se desenvolver autonomamente, ampliando bastante seu campo de atuação, sem, no entanto, perder o contato com a “fonte”. As articulações do movimento institucionalista ocorreram, de início, com a área de Psicologia do Rio de Janeiro, Belo Horizonte e, depois, São Paulo/capital e Niterói. Atualmente, há institucionalistas atuando em Fortaleza, em Campinas³, e, provavelmente, em outros locais.

Aos poucos, no interior desses vários grupos, foram ocorrendo aproximações com a Educação e a Saúde, através de intervenções em escolas e hospitais, bem como em associações das sociedade civil e em algumas empresas públicas e privadas. Alguns exemplos estão em Rodrigues et al (2000) e em Moura et al (2003).

A Educação em saúde como instituição

Como referido há pouco, a Educação não é estranha à Análise Institucional, até porque a Pedagogia Institucional, através da análise crítica aos processos pedagógicos, constituiu-se num campo de grande interesse para os primeiros analistas institucionais (Ardoino & Lourau, 2003). A área da Saúde, embora com menor presença, também tem sido campo de análise e intervenção da Análise Institucional. (L'Abbate, 2003)

No entanto, quando se fala em **Educação em Saúde**⁴, creio que tal aproximação ainda não se deu, pelo menos que seja do meu conhecimento. Daí a questão de abertura desse texto, que passo a encaminhar a partir de agora.

Uma primeira ferramenta produzida pela Análise Institucional, sem dúvida bastante útil para a melhor compreensão da Educação em Saúde, é o conceito de instituição elaborado por Lourau. Este autor afirmava que, para apreender o caráter contraditório das instituições, é necessário considerar que toda instituição é o resultado do movimento dialético de três momentos: o **instituído**, ou o estabelecido, considerado o momento da universalidade; o **instituinte**, ou seja, o acontecimento que não cessa de alterar e até de negar o que está formalizado, que é a particularidade; e o terceiro momento, o da singularidade, resultado da articulação entre os momentos anteriores, que tensiona o cotidiano das práticas dos sujeitos, produzindo algo que não se constitui num caráter meramente reprodutor e repetitivo, mas, ao contrário, aponta para uma certa atualização, um ‘vir a ser’ em contínua transformação. Trata-se do terceiro momento, chamado de **institucionalização**. (Lourau, 1995).

É esse constante movimento dialético que permite a conservação e também a dissolução das instituições. A não ser nos casos das organizações em rede, bastante facilitadas na atualidade pela comunicação através da Internet, nossa tendência é a de estarmos continuamente

reformando ou até dissolvendo instituições e criando, quase imediatamente, outras, nem sempre muito diferentes das anteriores.

A trajetória da instituição **Educação em Saúde no Brasil**, não é exatamente esse suceder de aspectos instituídos/instituintes? Não é o que ocorre, desde os vários movimentos ou fases, do higienismo do início do século XX à identificação com a cidadania e os direitos no final do mesmo século? E ainda na própria especialização do profissional “educador sanitário”, depois, “educador de saúde”, quando as ações educativas eram de sua quase exclusiva responsabilidade? Isto sem falar nas carreiras profissionais exclusivas do campo da educação em saúde, hoje praticamente extintas e, num movimento contrário, a relevância que passa a ser dada ao fato de que todos os profissionais de saúde devem ter alguma formação em educação, atuando como educadores. Atualmente, dentre os profissionais de saúde começa também a haver uma preocupação maior pela formação em educação do agente comunitário em saúde, que é aquele que tem maior contato com o usuário, inclusive, nas suas casas?⁵ Não é o que se observa nos órgãos públicos de nível municipal, estadual ou federal, responsáveis pela coordenação dos vários programas e ações, ao colocar-se a educação sempre em articulação com a informação e a comunicação, com grande ênfase nesta última?

Sinal bastante claro de tais mudanças é colocado por José Ivo dos Santos Pedrosa num artigo sobre avaliação das práticas educativas. Referindo a multiplicidade das ações de Educação em Saúde que vêm ocorrendo no país, desde as planejadas pelos órgãos públicos até as realizadas por inúmeras organizações não governamentais, o autor considera que uma proposta de avaliação de tais ações será possível desde que *“consideremos que a educação em saúde é estratégia que, dependendo dos espaços onde ocorra, define os objetivos a serem atingidos, os sujeitos envolvidos e os processos pedagógicos ou educacionais. Dessa maneira, práticas educativas em saúde, organizadas intencionalmente para atingir determinados objetivos, serão tratadas como projetos de educação em saúde ou intervenções de educação em saúde.”* (Pedrosa, 2001) Coerentemente, o modelo de avaliação proposto é flexível o suficiente para abranger tal multiplicidade e envolver os diversos sujeitos implicados no processo.

² Foi comum também a vinda de alguns dos principais fundadores da Análise Institucional ao Brasil. Neste caso estão Lapassade, Lourau e Guattari.

³ Em seu departamento, na Unicamp, a autora ministra, em nível da pós graduação, uma disciplina e seminários de Análise Institucional, além de coordenar o diretório de pesquisa *Saúde Coletiva e Análise Institucional* junto ao CNPq.

⁴ Em relação ao conceito de Educação em Saúde e suas variações, lembro, dentre outros: CARDOSO DE MELO (1981); OSHIRO (1988); PEREIRA & CAMPOS (1995).

⁵ Tais colocações se baseiam, em parte, na minha própria experiência em contato com a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, sobretudo, com o Programa de Saúde da Família/Paidéia.





Em síntese, considerar a Educação em Saúde como instituição é levar em conta o conjunto de várias dimensões a serem discutidas por todos os participantes, no sentido de perceber para onde a área está caminhando, através dessa ampliação e difusão das suas atividades. Assim como é necessário avaliar quais as perdas e ganhos trazidos por esse processo e o que precisa ser feito para que a articulação das atividades ocorra no sentido de fazer progredir e difundir o projeto ou projetos, ainda que com alguma perda de profundidade.

Educação em Saúde e a constituição de sujeitos

Outras contribuições relevantes da Análise Institucional dizem respeito ao trabalho educativo realizado em grupo que tem sido bastante significativo na área da Educação em Saúde. (Oliveira, 2001; Granada, 2004) Em geral, os grupos educativos têm objetivos específicos. Eis alguns exemplos bastante comuns, dentre outros: controlar a diabetes ou a hipertensão, aprender a utilizar os métodos anticoncepcionais, discutir sobre prevenção das DST e Aids. São igualmente variáveis os participantes: desde pessoas mais velhas, até adolescentes. Para os analistas institucionais, sempre que se trabalha em grupo é necessário perceber que o próprio grupo é um **dispositivo** (Barros, 1994) atravessado por instituições que são, na verdade, os diferentes tipos de vínculo dos participantes. Ainda que estejam claros os objetivos voltados para o controle de alguma doença, incômodo ou o aprendizado de uma técnica, ao se constituir como grupo, haverá muitas outras “transversalidades” em jogo. Portanto, quanto mais o educador tiver consciência disso e puder comentar com os participantes, mais efetivo será seu trabalho.

Na realidade, todo trabalho de grupo almeja o desenvolvimento da autonomia das pessoas, no sentido de que possam ser, cada vez mais, os próprios cuidadores da sua saúde, contando, é claro, com o apoio dos profissionais. Nesse sentido, as noções de **grupo objeto** /**grupo sujeito**, introduzidas por Guattari (1987), podem vir em auxílio do educador. Não se trata de uma relação ou/ou, mas de compreender que no processo de constituição dos grupos há uma alternância entre momentos nos quais os indivíduos se guiam por princípios exteriores, de certa forma, impostos, e de caráter reprodutor e, ao contrário, momentos onde as pessoas se orientam por formas de pensar e agir nas quais acreditam e apostam por um convencimento próprio. O trabalho do educador será sempre o de criar condições para prevalecer esse segundo momento ou, em outras palavras, que o grupo se torne cada vez mais sujeito. Com certeza, é por aí que se dará a construção da **autonomia**, sem esquecer de que toda negociação em busca da menor subordinação dos sujeitos aos processos burocráticos comuns à toda organização, passa também

pela análise do poder, sobretudo dos micropoderes, tão bem identificados por Foucault (1984).

Ainda em relação ao trabalho educativo, seja individual, seja em grupo, afirma-se cada vez mais, que um dos objetivos do trabalho educativo é o de “construir sujeitos” (Smeke & Oliveira, 2001) Sem abordar aqui a discussão da noção de sujeito, introduzo rapidamente dois conceitos que, acredito, serão de grande ajuda para os educadores. O primeiro, o de **modos de subjetivação**, desenvolvido por Félix Guattari, nos informa que a multiplicidade de dimensões que constituem a subjetividade do homem moderno é, a tal ponto complexa, que é impossível pensar numa das instâncias sendo dominante em relação às outras. Por isso, ele se serve de um termo musical para definir subjetividade, afirmando que “a subjetividade, de fato, é plural, **polifônica**” (Guattari, 1992). Polifônico significa, não apenas multiplicidade de sons, mas infinitas combinações de “acordes e escalas”. Sensibilizar-se para “ouvir” tais harmonizações, nem sempre de acordo com conhecido ou esperado, aí está um desafio para o educador. Desafio que vale a pena ser enfrentado.

O segundo conceito, que complementa o anterior é o de **singularidade**, desenvolvido por Gilles Deleuze. Ao afirmar que a dimensão da subjetividade é o espaço do singular, esse filósofo parte de dois princípios, segundo os quais, o abstrato não explica coisa alguma, mas, ao contrário, é ele que deve ser explicado; o universal não existe, o que existe é o singular, a singularidade. Assim, o autor conclui: “A ‘singularidade’ não é o individual, ou não se reduz ao individual, mas a singularidade é o caso, o acontecimento, o potencial (o vir a ser), ou principalmente, a distribuição de potenciais numa situação dada” (Deleuze, 1988). Ou seja, no seu ofício de educar, o educador deverá aceitar e respeitar a existência de diferentes maneiras, através das quais cada pessoa constrói seu próprio processo de se tornar mais sujeito, mais autônomo. Sem dúvida, outro grande desafio.

E, finalmente, um dos conceitos chaves da Análise Institucional, o de **implicação** (Barbier, 1985; Lourau, 2004b), também poderá ser útil ao educador. Nas suas dimensões afetiva, existencial e profissional, a implicação, isto é, nosso envolvimento, às vezes, até mesmo inconsciente, com tudo aquilo que fazemos, está sempre presente e deve ser compreendida e analisada por nós, quando estivermos realizando um trabalho educativo. Isto porque, se estivermos “desimplicados”, ou seja, alienados em relação às atividades que estamos realizando, provavelmente, nada acontecerá. Ao contrário, implicados demais, querendo que “o programa ou atividade educativa dê certo a qualquer custo”, seja por convencimento de ordem político-ideológica, seja por vantagens profissionais e de prestígio, também estaremos fadados ao fracasso. Assim, devemos sempre nos interrogar sobre os motivos mais profundos pelos quais estamos nos implicando neste ou naquele projeto, o que

significa, em última instância, estar atentos à **dimensão ética**, com certeza, presente em todas as nossas ações.

Concluindo

Enfim, espero ter conseguido, nessas poucas páginas, ter transmitido aos leitores informações, mesmo que de forma resumida, acerca do potencial de algumas ferramentas da Análise Institucional para o trabalho do educador em saúde, e também “entre-linhas” meu entusiasmo por poder contribuir para alimentar este diálogo.

Referências Bibliográficas

- ARDOINO, J. & LOURAU, R. *As pedagogias institucionais*. [Tradução de João B. Martins e Heliana de Barros C. Rodrigues] São Carlos, RiMa, 2003.
- BARBIER, R.- O conceito de “implicação” na pesquisa-ação em ciências humanas. In: _____ *Pesquisa-ação na instituição educativa*. Rio de Janeiro, Zahar, 1985: 105-128.
- BARROS, R.D.B.- *Grupo: a afirmação de um simulacro*. São Paulo, 1994. [Tese de doutorado em Psicologia Clínica, PUC/São Paulo].
- CARDOSO DE MELO, J.A. Educação Sanitária: uma visão crítica. In: Educação e Saúde. *Cadernos CEDES*. (4). São Paulo, Cortez, 1981: 28-43.
- DELEUZE, G.- *Périclès et Verdi*. Paris, Minuit, 1988.
- FOUCAULT, M. - *Microfísica do poder*. 4ª ed. Rio de Janeiro, Graal, 1984. (1ª ed. 1979).
- GRANADA, G.G.- *Grupos educativos multiprofissionais e promoção à saúde: a experiência em um Centro de Saúde-Escola*. Campinas, 2004. [Dissertação de mestrado em Saúde Coletiva, Unicamp/Campinas]
- GUATTARI, F. *Revolução Molecular* 3ª ed. São Paulo, Brasiliense, 1987 (1ª ed. 1981)
- GUATTARI, F.-Da produção de subjetividade. In: _____ *Caosmose*. Rio de Janeiro, Ed 34, 1992: 11-44.
- L’ABBATE, S.-Comunicação e Educação: uma prática de saúde. In: MERHY, E.E. & ONOCKO, R.(Orgs) *Agir em Saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997: 267-292.
- L’ABBATE, S. -A análise institucional e a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*. 8 (1) 265-274, 2003.
- LOURAU, R.- *A Análise Institucional*. 2ª ed. Petrópolis, Vozes, 1995. (1ª ed 1975).
- LOURAU, R. Grupos e instituição. In: ALTOÉ, S. (org) *René Lourau: analista institucional em tempo integral*. São Paulo, Hucitec, 2004a: 176-185.
- LOURAU, R. Implicação e sobreimplicação. In: ALTOÉ, S. 2004b, op cit.: 186-198.
- MOURA, A. H. et al.- Análise do trabalho institucional nas equipes dos distritos sanitários e no Hospital Mário Gatti de Campinas. In: CAMPOS, G.W.S.- *Saúde Paidéia*. São Paulo, Hucitec, 2003:167-185.
- OLIVEIRA, N.L.S. - *Analisando uma abordagem educativa em Saúde: o caso da oficina do CAISM*. Campinas, 2001. [Dissertação de mestrado em Saúde Coletiva, Unicamp/Campinas]
- OSHIRO, J.H.- *Educação para a Saúde nas instituições de Saúde Pública*. São Paulo, 1988 [Dissertação de mestrado em Filosofia da Educação, PUC/São Paulo].
- PEDROSA, J.I.S. Avaliação das práticas educativas em saúde. In: VASCONCELOS, E.M. (org) *A Saúde nas palavras e nos gestos: reflexão da rede de Educação Popular*. São Paulo, Hucitec, 2001: 261-281.
- PEREIRA, V.L.G. & CAMPOS, N.Z R. Educação em Saúde: sinopse histórica e algumas tendências. In: ARROYO, A V.; CERQUEIRA, M. T.(orgs) *La promoción de la salud e la educación para la salud en America Latina*. San Juan, Editoria de la Universidad de Puerto Rico, 1995.
- RODRIGUES, H. B. C.- *As subjetividades em revolta: institucionalismo francês e novas análises*. Rio de Janeiro, 1993. [Tese de Mestrado, Instituto de Medicina Social, UERJ]
- RODRIGUES, H.B.C.; LEITÃO, M.B.S. & BARROS, R.D.B. (orgs)- *Grupos e instituições em análise*. 2ª ed., Rio de Janeiro, Rosa dos Tempos, 2000. (1ª ed, 1992).
- SMEKE, E.L. M. & OLIVEIRA, N.L. S.-Educação em saúde e concepções de sujeito. In: VASCONCELOS, E.M. (org), 2001, op cit : 115-136.

