

Participação política e cotidiano da gestão em saúde: um ensaio sobre a potencialidade formativa das relações institucionais

I¹ Francini Lube Guizardi, ²Roseni Pinheiro I

Resumo: Este ensaio pretende contribuir para o debate sobre a participação política na experiência do SUS no Brasil. Nele é problematizado o espaço que tem sido reservado para seu exercício efetivo, procurando refletir sobre a atuação dos diferentes sujeitos envolvidos com a produção de políticas de saúde. Parte-se da hipótese de que as instituições de saúde permanecem assentadas na objetivação da dimensão política inerente à vida humana, o que traz limites significativos para a concretização de um sistema de saúde fundado em valores democráticos e universais. O ensaio trabalha teoricamente as relações entre política, cotidiano e linguagem, a partir de conceitos de Hannah Arendt, Antonio Negri e do círculo de Bakhtin. Em seguida, é discutido o problema da cultura política que perpassa as instituições de saúde, considerando que o recurso a capacitações ou estratégias de representação de interesses não tem sido eficaz em solucioná-lo. Nesta perspectiva, são abordadas as potencialidades formativas das relações institucionais, utilizando como referência a Política de Educação Permanente. Como conclusão, o ensaio procura evidenciar que a articulação de novas configurações para a participação política nas instituições de saúde requer a discussão sobre o que seja e o que se deseja da ação de participar, sem o que dificilmente os espaços institucionalizados de participação deixarão de reproduzir as relações de força que os sujeitos historicamente vivenciam no cotidiano do sistema de saúde.

► **Palabras clave:** participação política, gestão em saúde, saúde pública.

¹ Psicóloga; doutora em Saúde Coletiva (IMS-UERJ); pesquisadora do Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz, e do Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde (LAPPIS). Endereço eletrônico: franciniguizardi@fiocruz.br

² Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva (IMS-UERJ), IMS-UERJ; professora do Departamento de Planejamento y Administração em Saúde do IMS-UERJ; coordenadora do LAPPIS. Endereço eletrônico: rosenisaude@uol.com.br

Recebido em: 23/02/2011.
Aprovado em: 06/04/2012.

Este ensaio discute as possibilidades de participação política que se colocam atualmente no Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto, considera-se um passo fundamental o questionamento sobre o que se compreende por essa participação, que espaços a ela têm sido reservados – enfim, o que é reconhecido como legítimo na deliberação e intervenção dos diferentes sujeitos na produção das políticas de saúde.

Desde a instituição do SUS, o princípio de participação da comunidade tem sido concretizado, sobretudo por meio de mecanismos de representação de interesses, em conselhos e conferências de saúde. Apesar da relevância desses espaços institucionais, de sua importância na consolidação e democratização das políticas de saúde, eles não esgotam o objetivo enunciado com o referido princípio constitucional. Isto porque partimos do entendimento de que a dimensão política da existência humana não se situa num momento exclusivo e delimitado por dispositivos institucionais. *O caráter político das ações humanas inscreve-se na necessidade de escolher e afirmar determinados valores em detrimento de outros, o que constitui o cerne de toda atividade implicada na produção do mundo propriamente humano e das relações que o configuram.*

Por este motivo, pensar a participação política como restrita a mecanismos de representação corre o risco de ter como efeito a objetivação dos homens em suas relações de coexistência e de produção de si e do mundo, na medida em que desvincula o cotidiano da dimensão política que o constitui. Não que seja desejável ou necessário eliminar tais artefatos políticos, que hoje prevalecem em nossas sociedades, mas partimos da compreensão de que os mesmos jamais expressarão a condição política da existência humana se não forem um momento acessório nas formas de participação.

Enquanto as instituições e as relações que as organizam e perpetuam permanecerem assentadas na objetivação dessa dimensão política inerente à vida humana, não poderemos vislumbrar a concretização de um sistema de saúde fundado sobre valores democráticos e universais, que constituam a saúde como um direito. Essa perspectiva converge com a análise de Telles (1997, p. 5) sobre a importância de ser reativado o sentido político inscrito nos direitos sociais:

Sentido político ancorado na temporalidade própria dos conflitos pelos quais as diferenças de classe, de gênero, etnia, raça ou origem se metamorfoseiam nas figuras políticas da alteridade. Sujeitos que se fazem ver e reconhecer nos direitos reivindicados, se pronunciam sobre o justo e o injusto e, nesses termos, reelaboram suas condições de existência como questões que dizem respeito às regras da vida em sociedade.

A negação dessa dimensão política da vida, tão característica das instituições modernas, ocorre com a produção de invisibilidade para sua presença nos assuntos coletivos, mesmo e, principalmente, os mais cotidianos. Falamos aqui da separação demarcada entre o plano social e político como dois âmbitos diferenciados da existência comum, sendo o primeiro tomado como a própria vida em sociedade e o segundo como um momento específico, do qual participam pessoas específicas, por meio de instituições tanto específicas como fechadas ao restante da coletividade. Os mecanismos de representação seriam a estratégia de articulação entre esses planos e de legitimação da intervenção realizada pelos atores considerados políticos. Mas em que medida podemos remeter essa discussão à participação política no SUS? A compreensão da dimensão política da existência humana como relativa aos valores que lhe conformam e dão significado recoloca a discussão da participação para além dos espaços de representação institucional. Não se trata de negar a importância desses espaços, mas de apontar que a democratização do sistema e das políticas públicas que este materializa jamais será efetivada se não forem redimensionadas as relações institucionais (em que os homens coexistem como sujeitos políticos). Em outras palavras, o debate sobre a participação política exige sua contextualização nos modos de gestão que configuram o sistema de saúde, as escolhas que eles delineiam, e que se inscrevem na trajetória histórica pautada pela produção de uma fissura entre as dimensões políticas e sociais da existência coletiva.

A proposta deste texto parte do questionamento sobre as formas de atualização dessa separação no SUS. Nesse sentido, o desafio que nos move é pensar as possibilidades de participação no cotidiano das instituições que compõem o SUS, desafio ao qual procuramos responder ensaiando uma articulação teórica entre gestão, participação política e práticas formativas no contexto da saúde.

Uma breve revisão sobre as relações entre política, cotidiano e linguagem

A tradição hegemônica nas ciências políticas tendeu a encerrar o político nas instituições estatais, nas dimensões macrossociais, reportando a dimensão política do viver humano unicamente ao plano do instituído, do normalizado. Mas a política, ao contrário de se restringir a tais instituições, abarca-as na medida em que remonta às definições acerca do existir coletivo. Isso, contudo, sem que

equivalha à artificialidade das fronteiras que a tradição moderna erigiu separando o social e o político. A política é, segundo a leitura que fazemos baseada em Negri (2002), entendida como horizonte ontológico, perspectiva de constituição histórica de ser social. Ao falarmos em política não nos remetemos, portanto, exclusivamente à esfera estatal, mas aos dispositivos de poder que configuram a produção de realidades sociais. Tomando por base essa compreensão da questão, a ação humana é eminentemente política. É plano aberto de possíveis ao ser política, ao instituir formas de vida, ao implicar os contornos e sentidos do humano, perspectiva que nos convida a colocar permanentemente em debate a forma como os valores engendram as normas do existir coletivo. Falamos, portanto, *do desafio de restituir a ação como o espaço do político*.

O desafio, então, é possibilitar que as normas que organizam o cotidiano das instituições sejam expressas em discurso (ou seja, acessíveis às trocas simbólicas da linguagem) e, em sendo debatidas coletiva e publicamente, agenciem, nesse processo, outros “territórios existenciais”. Em nossa compreensão esse desafio não trata, exatamente, de fazer o político corresponder ao social, mas de “inserir a produção do político na criação do social” (NEGRI, 2002, p.425), de afirmar a dimensão política da ação como as possibilidades e usos feitos na produção de realidades sociais. Como coloca Arendt (1998, p.42), o sentido da política é a liberdade, a liberdade de produção do novo, razão pela qual qualificamos como sendo política a participação que esperamos ver no SUS.

[...] sempre que algo novo acontece, de maneira inesperada, incalculável e por fim inexplicável em sua causa, acontece justamente como um milagre dentro do contexto de cursos calculáveis. Em outras palavras, cada novo começo é, em sua natureza, um milagre – ou seja, sempre visto e experimentado do ponto de vista dos processos que ele interrompe necessariamente. [...] Se o sentido da política é a liberdade, isso significa que nesse espaço – e em nenhum outro – temos o direito de esperar milagres. Não porque fôssemos crentes em milagres, mas sim porque os homens, enquanto puderem agir, estão em condições de fazer o improvável e o incalculável e, saibam eles ou não, estão sempre fazendo.

Propor a discussão da participação política a partir do cotidiano das instituições de saúde significa afirmar a vocação ontológica de homens e mulheres de serem sujeitos na constituição histórica de nossas realidades (FREIRE, 2005); implica a compreensão de que a ação humana remete necessariamente à afirmação de determinados valores, uma vez que a “valoração é inerente a todo ato humano”, “atos concretos de sujeitos concretos identificáveis” (SOBRAL, 2005, p. 20).

Nessa perspectiva, o agir humano apenas adquire sentidos e materialidade se contextualizado, pois “a ação supõe uma multiplicidade de decisões locais” (LACOSTE, 1998, p.21). Decisões que representam um claro limite para toda presunção de racionalização e objetivação plenas das ações, pois nenhuma planificação é capaz de neutralizar completamente as variações contextuais e sua dependência radical da existência de sujeitos que a realizem. Essas características da ação, que determinam as possibilidades e os desafios da gestão, têm por efeito que a construção de sentido dela decorrente exige uma negociação permanente nas interações, ainda que muitas vezes transcorra de forma silenciosa no cotidiano das instituições de saúde.

A ação tem sentido; sem dúvida, um sentido nunca fechado nem definitivamente fixado, mas construído pelo agente, no momento ou logo em seguida ao acontecimento, pelos participantes no seio das interações [...]. Com efeito, o sentido não é dado anteriormente, ele não preexiste à prova; ele se manifesta no momento, na interação com o outro, ele se desenvolve na atualidade da ação (LACOSTE, 1998, p.19).

Quanto a isso, a experiência da pólis grega permanece emblemática, apesar das exclusões que a caracterizavam, justamente porque o que Arendt (1981) identifica como o espaço discursivo da aparência se situava em primeiro plano na organização coletiva, conferindo visibilidade à experiência política. É o fato de ser condicionada pela possibilidade de trazer à aparência processos que de outro modo passariam por naturais e autônomos que determina a especificidade dessa experiência e torna a ação (definida aqui pelo caráter normativo com que se coloca no artifício humano de um mundo de relações) e o discurso seus elementos essenciais.

Tudo o que os homens fazem, sabem ou experimentam só tem sentido na medida em que pode ser discutido. Haverá talvez verdades que ficam além da linguagem e que podem ser de grande relevância para o homem no singular, isto é, para o homem que, seja o que for, não é um ser político. Mas os homens no plural, isto é, os homens que vivem e se movem neste mundo, só podem experimentar o significado das coisas por poderem falar e ser inteligíveis entre si e consigo mesmos (ARENDDT, 1981, p.50).

Esse espaço comum, em que os homens compartilham e significam suas experiências pelo discurso, é o que permite ao artifício humano a produção de realidades. É no espaço de aparência, assim configurado pela necessária intermediação da linguagem, que qualquer objetividade é forjada, por meio da construção e apropriação coletiva de objetos e referências. Como salienta Sobral (2005, p. 22), a partir de uma leitura bakhtiniana sobre o caráter situado e participativo do sujeito,

o sentido nasce da diferença, mas não num sistema fechado de oposições. Assim, a experiência no mundo humano é sempre mediada pelo agir situado e avaliativo do sujeito, que lhe confere sentido a partir do mundo dado, o mundo como materialidade concreta. Como o mostra a obra de Bakhtin, não se trata, porém, de propor a relatividade dos valores, mas, pelo contrário, o fato de que o valor é sempre valor para sujeitos, entre sujeitos, numa dada situação.

Dessa forma, a esfera pública e a alteridade que a constitui são fundamentais à experiência política, na medida em que são condição de enunciação e valoração dos sentidos e efeitos da ação humana. A enunciação é aqui compreendida, segundo a leitura realizada pelo círculo de Bakhtin, como “acontecimento constituído pelo aparecimento de um enunciado” (DUCROT *apud* SOBRAL; BRAIT, 2005, p. 64), ou seja, como acontecimento de produção de uma unidade de significação, de comunicação. Processo por meio do qual identidade e diferença são forjadas, situando os homens uns em relação aos outros. A relevância do enunciado está no fato de possibilitar essa dimensão relacional do mundo humano, já que “conviver no mundo significa essencialmente ter um mundo de coisas interposto entre os que nele habitam em comum [...] pois como todo intermediário, o mundo ao mesmo tempo separa e estabelece uma relação entre os homens” (ARENDRT, 1981, p.62).

A experiência política apenas pode ser concretizada se os saberes que articulam e significam a ação humana são colocados em discurso, trazendo-os para o plano de visibilidade propiciado pela dimensão pública, ainda que tais discursos, por definição, não expressem toda a complexidade e singularidade das vivências. As escolhas e valores do viver coletivo requerem, portanto, a produção de ferramentas de comunicação que expressem as práticas e que permitam usos de linguagem que se afirmem como artifícios de intervenção simbólica em objetos feitos reais no mundo (entendido como artifício e artefato humano). Em outras palavras, usos que tenham como possibilidade a conformação de novos e outros sentidos para o real. Nesse sentido, a participação política é fundamentalmente uma atividade de linguagem.

Tal assertiva é consubstanciada pelas proposições de Bakhtin (2003), que ao dar início ao seu estudo sobre os gêneros de discurso, ressalta que todas as atividades humanas estão relacionadas à utilização da língua. Também observa que toda essa atividade se concretiza “em forma de enunciados (orais e escritos) concretos e únicos, que emanam dos integrantes de uma ou outra esfera da atividade humana” (BAKHTIN, 2003, p.261).

Considerando a diversidade e pluralidade da realidade inerentes à dinâmica social e aos movimentos dos sujeitos em nossa sociedade, a linguagem é aqui entendida como prática social que traz a implicação de se reconhecer as diferentes visões de mundo. É, portanto, prática irremediavelmente política, já que concerne aos “modos de andar a vida” das pessoas. Compreendemos que assim podemos identificar as pistas e conhecer as experiências de integralidade, com os efeitos e repercussões na vida das pessoas em diferentes territórios. Sabemos que a compreensão é uma tarefa complexa, por isso recorreremos a Bakhtin (1985, p.382), quando nos orienta que:

[c]ompreender não deve excluir a possibilidade de uma modificação, ou até de uma renúncia, ou de um ponto de vista pessoal. O ato de compreensão supõe um combate cujo móvel consiste numa modificação e num reconhecimento recíproco.

Nossa aposta é que o processo de elaboração (necessariamente coletiva) desses sentidos pode fomentar uma cultura democrática nas relações institucionais, se constituídos espaços públicos de visibilidade em que se explicitem e debatam as implicações políticas presentes nas decisões que configuram a gestão. Enfim, uma cultura que se faça democrática por não negar o homem como sujeito de sua história, por situá-lo como sujeito das decisões coletivas, num gerir que se torna assim tanto coletivo como, de fato, público.

Trata-se, portanto, também da potencialidade de explorar a dimensão formativa dessas práticas, que podem gerar a afirmação, a valorização e o aprendizado do exercício da condição de sujeitos políticos dos que delas participam. Um aprendizado que remeta ao compromisso ético que advém da inserção desses sujeitos na experiência compartilhada de produção da saúde.

Potencialidades formativas das relações institucionais: alternativas para a construção de novos dispositivos de participação política no SUS

A trajetória dos espaços de participação no SUS tem revelado a persistência de traços culturais autoritários em sua forma de organização e funcionamento (PINHEIRO, 1995; GUIZARDI, 2005; TATAGIBA, 2002; SOARES; RIBEIRO, 2003; WENDHAUSEN; CAPONI, 2002; PESSOTO; NASCIMENTO; HIEMANN, 2001; BORGES, 2003). Como salientam Ribeiro e Andrade (1997, p.353) acerca dos conselhos de saúde, a desigualdade política que demarca a atuação

dos atores que representam interesses específicos indica que o “entendimento da desigualdade na distribuição de recursos relativos à cultura política é fundamental para a compreensão de fenômenos políticos contemporâneos”. Consoantes essa avaliação, Labra e Figueiredo (2002, p.539) analisam que “o desempenho institucional, assim entendido, se relaciona, por sua vez, com o despertar da consciência cívica e com a acumulação de capital social, o qual fomenta a instauração de comunidades cívicas capazes de dar sustentação à democracia política e social”. A partir dessas análises e tendo como referência a compreensão de participação política já discutida, consideramos que nossa in experiência democrática, como a denomina Freire (2005), não deixará de ser uma realidade no cotidiano das instituições de saúde, a menos que esse cotidiano se torne objeto para sua problematização e para a construção de outras referências culturais e saberes que possam ser manejados pelos sujeitos como recurso de intervenção/participação na produção da política pública do setor.

A Política de Educação Permanente proposta pelo Ministério da Saúde em 2003 sinaliza essa compreensão, ao enfatizar uma noção de prática pedagógica que tem como centro o cotidiano do trabalho, procurando promover a autogestão e a autoanálise dos coletivos de maneira ascendente e crítico-reflexiva, tendo como referência o objetivo de uma aprendizagem significativa. Destacase, principalmente, a articulação dos Polos de Educação Permanente como dispositivos de gestão colegiada, com a clara finalidade de quebrar a “regra da verticalidade do comando e da hierarquia rígida nos fluxos” e “superar a racionalidade gerencial hegemônica” (BRASIL/MS, 2004, p.21). Proposições políticas formuladas em função da avaliação de que

[p]ara avançar na consolidação do SUS, é absolutamente necessário possibilitar que a formulação da política para o setor ocorra mediante espaços que concretizem a aproximação entre a construção da gestão descentralizada do SUS, o desenvolvimento da atenção integral à saúde – entendida como acolhida e responsabilidade do conjunto integrado do sistema de saúde – e o fortalecimento da participação popular, com poder deliberativo (BRASIL/MS, 2004, p.21).

Ceccim (2005), ao apresentar e discutir a Política de Educação Permanente, enfatiza a distinção entre a lógica da construção política que marca essa proposta e a histórica estratégia de implementação de ações programáticas, identificando essa construção com a descentralização e a disseminação da capacidade pedagógica na saúde. O conceito de roda é particularmente relevante nessa construção, por

compreender que o “processo político requer a produção ativa de coletivos, de protagonismo e de autonomia” (CECCIM, 2005, p.3).

Consideramos importante destacar tal orientação, especialmente no que tange à autonomia dos coletivos e à disseminação da capacidade pedagógica na saúde, na discussão sobre a construção de novos dispositivos de participação nos modos de gestão que configuram o SUS. Tratar-se-ia de remeter a participação política à discussão dos efeitos formativos das práticas institucionais, perspectiva que supõe um movimento de inversão em relação ao tema da participação: *não tanto formar para participar, mas participar para formar*.

A proposta dessa inversão se fundamenta na percepção de que o maior desafio encontrado hoje nas instâncias existentes de participação no SUS e nas relações cotidianas nas instituições de saúde é a cultura política que as perpassa. O recurso a capacitações ou estratégias de representação de interesses não tem sido eficaz para solucionar esse problema.

Compreendemos por cultura política “a construção social particular em dada sociedade do que conta como ‘político’” (ALVAREZ; DAGNINO; ESCOBAR, 2001, p.25). Construção que, no caso brasileiro, é erigida na demarcação simbólica de uma hierarquia social fundada numa extrema polarização, que se tece na permanência de padrões sociais autoritários, pertinentes não somente ao que se designa como âmbito político (em estrito e controverso senso), mas também ao conjunto das relações sociais: familiares, de convivência, de trabalho; inclusive relações entre o aparato estatal e o conjunto da sociedade. Falamos, portanto, não exatamente de governos autoritários, mas de relações sociais autoritárias (CHAUÍ, 1990) que convergem em determinados processos de normalização do sujeito e da prática política brasileira.

Defender a participação política como possibilidade de formação de uma cultura democrática nas instituições de saúde equivale a insistir que o “sujeito que toma decisões éticas o faz em sua vida concreta, cujas especificidades incidem sobre sua decisão, em vez de aceitar a proposição de que a forma e o conteúdo dessas decisões sejam fundados numa moralidade transcendente” (SOBRAL, 2005, p.23). Ou seja, equivale a situar o sujeito em relação a suas práticas e a destacar o caráter concreto desses processos decisórios, o que apenas pode ser feito se entendermos a participação política como uma atividade de linguagem, já que somente pela linguagem essas dimensões da ação humana ganham existência e se coletivizam.

Em outras palavras, para que essa dimensão política da ação (como ato de inerente valoração) seja inteligível aos sujeitos que a realizam, é preciso que seja trabalhada em linguagem, no sentido de sua elaboração. Por sua riqueza semântica, suas ressonâncias, sua exposição à interpretação, a fala é o modo privilegiado de construção de relações; instrumento de designação, denominação, metáforização, marcação temporal e espacial, antecipação e projeção que torna possível a inscrição da ação nas relações sociais. É pela fala que significações, emoções, símbolos, crenças, racionalidades, experiências sistematizadas como história e cultura se articulam como uma complexa rede sobre a qual se constitui a ação (LACOSTE, 1998). Em suma, com o recurso à linguagem introduz-se a “relação com o tempo, com o outro, com o coletivo” (LACOSTE, 1998, p.32).

É em razão desse aspecto que consideramos a necessidade de organizar espaços públicos em que as decisões de gestão (o que não significa decisões do gestor, como ressaltamos previamente) sejam explicitadas e debatidas, pois sua inscrição em linguagem não é uma iniciativa que possa ser individual e isoladamente empreendida. O sujeito, em sua prerrogativa de agente e organizador de discursos, significa suas ações e as dos outros nesse encontro em que a alteridade é condição para a produção de sentido. É frente ao outro que seu posicionamento se define e que as afirmações de valor que dele decorrem se enunciam. Como argumenta Freire (2005), o homem é um ser de relações, não apenas de contato. Tanto ele está *no* mundo, como *com* o mundo, sendo essa a grande peculiaridade da condição humana, sua abertura autoral à realidade, que se efetiva em sua pluralidade, criticidade e temporalidade, como ser produtor de cultura. Mais uma vez referenciamos esse autor, que afirma que “a democracia, antes de ser uma forma política, é forma de vida” (FREIRE, 2005, p.88). Atributo da vida que se deseja humana, já que “a vida não tem necessidade de assumir valores externos a ela para tornar-se política. Política, ela é imediatamente em sua própria facticidade” (AGAMBEN, 2004, p.160).

Podemos, então, pensar na dimensão formativa dessas práticas como decorrente da elaboração e publicização desses posicionamentos, como um aprendizado sobre as implicações de suas ações, um aprendizado do caráter “responsável” de seus atos (SOBRAL, 2005): de sua responsabilidade (na medida em que deve responder por eles) e de sua necessária reponsividade (já que deve também responder a alguém sobre eles).

O ato “responsível” e participativo resulta de um pensamento não-indiferente, aquele que não separa os vários momentos constituintes dos fenômenos, que admite não a exclusão “ou/ou” da dialética clássica, mas a inclusão “tanto/como”, com seus ecos heraclitianos e até mesmo taoístas. Dessa forma, o ato responsável envolve o conteúdo do ato, seu processo, e, unindo-os, a valoração/avaliação do agente com respeito a seu próprio ato, vinculada com o pensamento participativo (SOBRAL, 2005, p.21).

Essas considerações tornam claro que, quando falamos em formação, não estamos nos referindo à aquisição de conhecimentos técnicos específicos ou noções abstratas. O sentido que damos à aprendizagem é o de prática educativa que compromete os homens como homens concretos na elaboração e significação de seu fazer e suas relações, de modo que sejam capazes de se posicionar criticamente na produção de mundo. Nessa acepção, a educação importa ao ser “prática de liberdade” (FREIRE, 2005) ao implicar homens e mulheres em sua responsabilidade social e política.

Nossa hipótese é que conferir visibilidade às ações que configuram o cotidiano institucional possui relevante caráter formativo, quando se enunciam os valores que as determinam e se possibilita o diálogo sobre eles. Essa prática se faz formativa na medida em que se fundamenta na produção de enunciados sobre a ação humana, ou seja, unidades de comunicação em que a significação ocorre necessariamente a partir de sua contextualização. Com sua explicitação e análise, supomos que os sujeitos sistematizem e avaliem sua experiência, criando a partir dela novos saberes e referências, principalmente éticos e culturais, para a ação.

A dimensão formativa desse processo resulta do fato de que os enunciados assim produzidos adquirem sentido apenas na especificidade de seu engendramento, que expõe não somente a situação verbal, mas também a extraverbal, as relações de poder em jogo, a postura e os valores dos interlocutores, seus pressupostos e sentimentos. O enunciado, na singularidade do contexto de que emerge, ao mesmo tempo em que caracteriza a especificidade do processo interativo, remete-o ao contexto histórico de que é parte. A noção de enunciado é tomada por nós como ponto de partida da discussão, justamente porque explicita o caráter histórico, cultural, social e, sobretudo, produtivo da linguagem. A enunciação é o que faz a linguagem ser impregnada de vida e não simplesmente abstração formal. É a produção de enunciados concretos a partir da interação social, pertinentes a sujeitos e contextos históricos, que faz circular e se articularem discursos – e, conseqüentemente, faz com que sejam afirmados e materializados os valores em que se fundam.

O que designarei por este termo [enunciação] é o acontecimento constituído pelo aparecimento de um enunciado. A realização de um enunciado é de fato um acontecimento histórico: é dada existência a alguma coisa que não existia antes de se falar e que não existirá depois. É esta aparição momentânea que chamo de enunciação (DUCROT *apud* SOBRAL, 2005, p.64).

Consideramos que a aprendizagem que pode vir a decorrer desses processos interativos, em que o centro é o debate sobre os valores que se expressam na atividade cotidiana dos sujeitos, é fundamental à construção de outras possibilidades participativas no SUS, especialmente por incidir sobre a atualização das práticas e da cultura autoritária tão características de nossas relações sociais. O desafio de construção de novos dispositivos e saberes como recurso de participação talvez possa nesse movimento encontrar importante ressonância, que não se tornará presente no processo de efetivação do SUS se não nos dispusermos a questionar a produção concreta (portanto, local) das políticas e intervenções públicas. Não há como ter resultados democráticos se o processo não o for; não há como presumir a participação dos diferentes atores engajados, se a referência a certo saber considerado legítimo os exclui do diálogo. Como salienta Freire (2005, p.100), “há saber que só se incorpora ao homem experimentalmente, este é o saber democrático”.

Consideramos o tema da formação política particularmente relevante: como possibilitar condições para que haja sistematização, circulação e legitimidade dos saberes que permeiam a experiência dos sujeitos tradicionalmente alijados do processo político? Nossa perspectiva é discutir a produção de conhecimentos a partir do questionamento da dinâmica, da organização das instituições de saúde e das relações de poder que as conformam. Em outros termos, a questão da participação em nossa compreensão passa pelo desafio de pensá-la como exercício de autonomia e da potência de criação que constitui o humano (HECKERT, 2005) e que situa a dimensão política como possibilidades e usos feitos da participação na produção de realidades sociais (GUIZARDI; PINHEIRO; MACHADO, 2005). Pensar a participação significa pensar essa implicação política, o que depende de nossa capacidade de discutir não somente o que se faz, mas como se faz. Tecer participações como possibilidade de “instituir normas, e não apenas como controle da execução e fiscalização das normas existentes” (HECKERT, 2005, p.5).

O exercício dessa condição política dos sujeitos implicados está estreitamente condicionado pelas possibilidades de apropriação e produção de discursos

e leituras sobre os processos em curso, o que demanda novas estratégias e dispositivos de aprendizagem, sistematização e comunicação da experiência dos sujeitos envolvidos. Os conhecimentos manejados na produção da política devem abarcar o pertencimento desses sujeitos a determinadas realidades sociais, o que somente ocorrerá se houver visibilidade aos silenciamentos que se impõem no cotidiano institucional, e que impedem que saberes diversos se coloquem como autores da construção política do SUS.

Afinal, como coloca Freire (2005, p.49):

O homem pode ser eminentemente interferidor. Sua ingerência, senão quando distorcida e acidentalmente, não lhe permite ser um simples espectador, a quem não fosse lícito interferir sobre a realidade para modificá-la. Herdando a experiência adquirida, criando e recriando, integrando-se às condições de seu contexto, respondendo a seus desafios, objetivando-se a si próprio, discernindo, transcendendo, lança-se o homem num domínio que lhe é exclusivo – o da História e o da Cultura.

A participação política e o desafio de produção de novos modos de gestão

As questões abordadas remetem à necessidade de repensar os modos de gestão do sistema de saúde, já que o cotidiano das instituições expõe as limitações que a tradição gerencial e de planejamento enfrenta na concretização dos projetos e programas elaborados, principalmente quando se apresenta como horizonte desejável à transformação de suas instituições. A realização concreta das políticas públicas do setor vai muito além de sua adequada formulação ou da criação de mecanismos de controle burocratizados. Isto porque a transformação que a materialização do direito à saúde requer remete aos processos de construção das políticas do setor e não à estrita configuração de programas (CECCIM, 2005).

A experiência histórica muitas vezes demonstrou a ineficácia resultante de tentativas de estabelecer objetivos, novos instrumentos de produção de informação, reorganizar os processos de trabalho e reformular a composição das equipes, construir novas unidades e disponibilizar verbas, inclusive grandes investimentos em capacitação, sem que sejam questionadas as relações de poder que permeiam e configuram as instituições de saúde. De fato, as dificuldades repetidamente enfrentadas nos confrontam com os limites das tentativas de reformar as instituições sem explicitar a dimensão política das práticas, trazendo-as para o debate em espaços de aparência (ARENDDT, 1981), espaços públicos.

A dimensão política das ações e das intervenções nas políticas públicas implica uma negociação complexa, que requer dos sujeitos tanto a apropriação das normas e saberes, como a gestão das variabilidades inéditas que o cotidiano apresenta em sua historicidade. Nesse sentido, essa concepção de ação política requer a construção de outras relações com a ação humana, em que sua dimensão normativa seja destacada.

Talvez seja essa a principal reflexão a ser proposta no processo atual de construção SUS: como podemos construir outros sentidos e saberes sobre as práticas de saúde (e aqui nos referimos tanto às práticas profissionais, como as dos usuários e seus representantes), que nos permitam produzir saúde (além da prevenção e controle da doença, para não dizer da normalização dos sujeitos)?

Produzir saúde implica, portanto, o exercício das capacidades normativas dos sujeitos, de colocar em debate os valores que os orientam, o que envolve a própria configuração institucional das alternativas de intervenção. Ou seja, entendemos que se faz necessário reconhecer que os sujeitos possuem uma “normatividade interna”, que não se reduzem a normatividade externa, ditadas pelas regras e normas com elevado grau de generalização, obstaculizando por muitas vezes a capacidade criativa e inventiva dos sujeitos em suas práticas no cotidiano das instituições de saúde.

É importante, quanto a este ponto, destacar que em última instância essa sempre é uma tarefa local, que deve implicar a autonomia dos sujeitos que irão vivenciá-la. Sem isso, torna-se frágil a exigência de sua corresponsabilização em relação às atividades de que participam, já que se trata de formas de implicação que se constroem quando situadas como contrapartidas da autonomia e a da descentralização da tomada de decisão. Como salienta Zarifien (2001), responder por é assumir valores de envolvimento pessoal – acrescentaríamos, é assumir-se coautor dos processos de gestão.

A abordagem que adotamos neste artigo teve como foco as relações institucionais em suas dimensões políticas, perspectiva escolhida por expor os dispositivos de poder que respondem pela restrição da capacidade de governo da coletividade. Nessa direção, pensar as possibilidades de configuração de novos dispositivos de participação política no SUS requer uma discussão sobre os modos de gestão que o orientam, os instrumentos de seu controle, da divisão

das tarefas, das condições propiciadas para sua efetivação, do próprio sentido do trabalho e da organização das instituições de saúde.

Em suma, requer discutir o que seja e o que se deseja da ação de participar (aqui não entendida estritamente como representação em espaços instituídos para este fim, mas como pertinente ao cotidiano institucional), sem o que dificilmente os espaços institucionalizados de participação deixarão de reproduzir as relações de força que os sujeitos historicamente vivenciam no cotidiano do sistema de saúde. Condição, enfim, para a reinvenção das possibilidades democráticas no SUS.¹

Referências

- AGAMBEN, G. *Estado de exceção*, de. São Paulo: Boitempo, 2004a.
- _____. *Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua*. Belo Horizonte: UFMG, 2004b.
- ALVAREZ, S.E.; DAGNINO, E.; ESCOBAR, A.O. Introdução In: _____. (Org.). *Cultura e política nos movimentos sociais latino-americanos*. Belo Horizonte: UFMG. 2001. p.25.
- ARENDT, H. *A condição humana*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1981.
- _____. *O que é a política*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.
- BAKHTIN, M. *Estética da criação verbal*. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- BORGES, S.F.A. A representação das associações de moradores no Conselho de Saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 7. Brasília, 2003. *Livro de Resumos II...* Rio de Janeiro: Abrasco, 2003. 456p.
- BRAIT, B.; MELO, R. Enunciado/enunciado concreto/enunciação. In: BRAIT, B. (Org.). *Bakhtin: conceitos-chave*. São Paulo: Contexto, 2005. p.61-78.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CAPONI, S. Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico de salud. *História, Ciências, Saúde*, v.4, n.2, p.287-307, 1997.
- CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.10, n.4, p.975-986, 2005.
- CHAUÍ, M. *Conformismo e resistência*. Aspectos da cultura popular no Brasil. São Paulo: Brasiliense, 1993.
- FREIRE, P. *Educação como prática da liberdade*. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

GUIZARDI, F.L. et al. Participação da comunidade em espaços públicos: uma análise das Conferências Nacionais de Saúde. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.15-39, 2004.

GUIZARDI, F.L. *Participação política e os caminhos da construção do direito à saúde: a experiência da Pastoral da Saúde nos municípios de Vitória e Vila Velha*. 2003. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

GUIZARDI, F.L.; PINHEIRO, R.; MACHADO, F.R.S. Vozes da participação: espaços, resistências e o poder da informação. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2005. p. 225-238.

HECKERT, A.L. *O trabalho em saúde a partir de um novo humanismo*. IN: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE, 3. *Anais...* Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 9 a 13 de julho de 2005 (mimeo).

LABRA, M.E.; FIGUEIREDO, J.A. Associativismo, participação e cultura cívica: o potencial dos conselhos de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, n.3, p.537-547, 2002.

LACOSTE, M. Fala, atividade, situação. In: DUARTE, F.J.; FEITOSA, V.C. *Linguagem e trabalho*. Rio de Janeiro: Lucerna, 1998. p. 15-36.

NEGRI, A. *O poder constituinte: ensaio sobre as alternativas da modernidade*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

_____. *Cinco lições sobre Império*. Rio de Janeiro: DP&A, 2003. 280p.

PESSOTO, U.C.; NASCIMENTO, P.R.; HIEMANN, L.S. A gestão semiplena e a participação popular na administração da saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.89-97, jan-fev. 2001.

PINHEIRO, R. *Conselhos de Saúde: o direito e o avesso*. 1995. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1995.

RIBEIRO, E.A.; ANDRADE, C.M. Cultura política e participação diferenciada: o caso do Conselho Municipal de Saúde do município de Dois Vizinhos, Estado do Paraná. *Maringá*, v.25. n.2, p.349-358, 2003.

RIBEIRO, J.M. Conselhos de saúde, comissões intergestores e grupos de interesse no Sistema Único de Saúde (SUS). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, n.1, p.81-92, 1997.

SOARES, N.R.F.; RIBEIRO, M.S. Levantamento da realidade dos Conselhos de Saúde e dos Conselhos no Estado do Mato Grosso, VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. *Livro de Resumos II...* Brasília: Distrito Federal, 2003, p.450.

SOBRAL, A. Ato/atividade e evento. In: BRAIT, B. (Org.). *Bakhtin: conceitos-chave*. São Paulo: Contexto, 2005. p. 11-36.

TATAGIBA, L. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. In: DAGNINO, E. (org.). *Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2002. p.47-104.

WENDHAUSEN, A.; CAPONI, S. O diálogo e a participação em um conselho de saúde em Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.18, n.6, p.1621-1628, 2002.

ZARIFIEN, P. *Objetivo competência: por uma nova lógica*. São Paulo: Atlas, 2001.

Nota

¹ O artigo apresenta resultados da tese de doutoramento de Guizardi, orientada por Pinheiro. As autoras participaram igualmente de sua elaboração e revisão.

Abstract

Political participation and routine of health care management: an essay on the formative potentiality in institutional relations

This essay aims to contribute to the debate on political participation in the experience of the Brazilian Unified Health System. It discusses the space reserved for its effective exercise, trying to reflect on the actions of different actors involved in the production of health policies. The analysis supports the hypothesis that health institutions remain attached in the objectification of the political dimension inherent to the human life, what derives in significant limits to the achievement of a health system based on democratic and universal values. The text theoretically articulates the relationship between politics, everyday life and language, using concepts of Hannah Arendt, Antonio Negri and Bakhtin's Circle. Then it discusses the problem of political culture present in health institutions, considering that the training focused on skills and the strategies of interest representation has not been effective in solving it. In this perspective, it analyzes the potential formation of institutional relationships, using as reference the Permanent Education Policy. In conclusion, the essay seeks to highlight that a new policy for participation in health system must discuss what is and what is expected from participation. Without this reflection, it will be very difficult for institutionalized spaces to reproduce the power relations which are historically experienced in daily health care system.

► **Key words:** political participation; health management; public health.