



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social

Felipe de Oliveira Lopes Cavalcanti

Democracia no SUS e na reforma sanitária é possível?

Um debate a partir da experiência da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (janeiro de 2003 a julho de 2005)

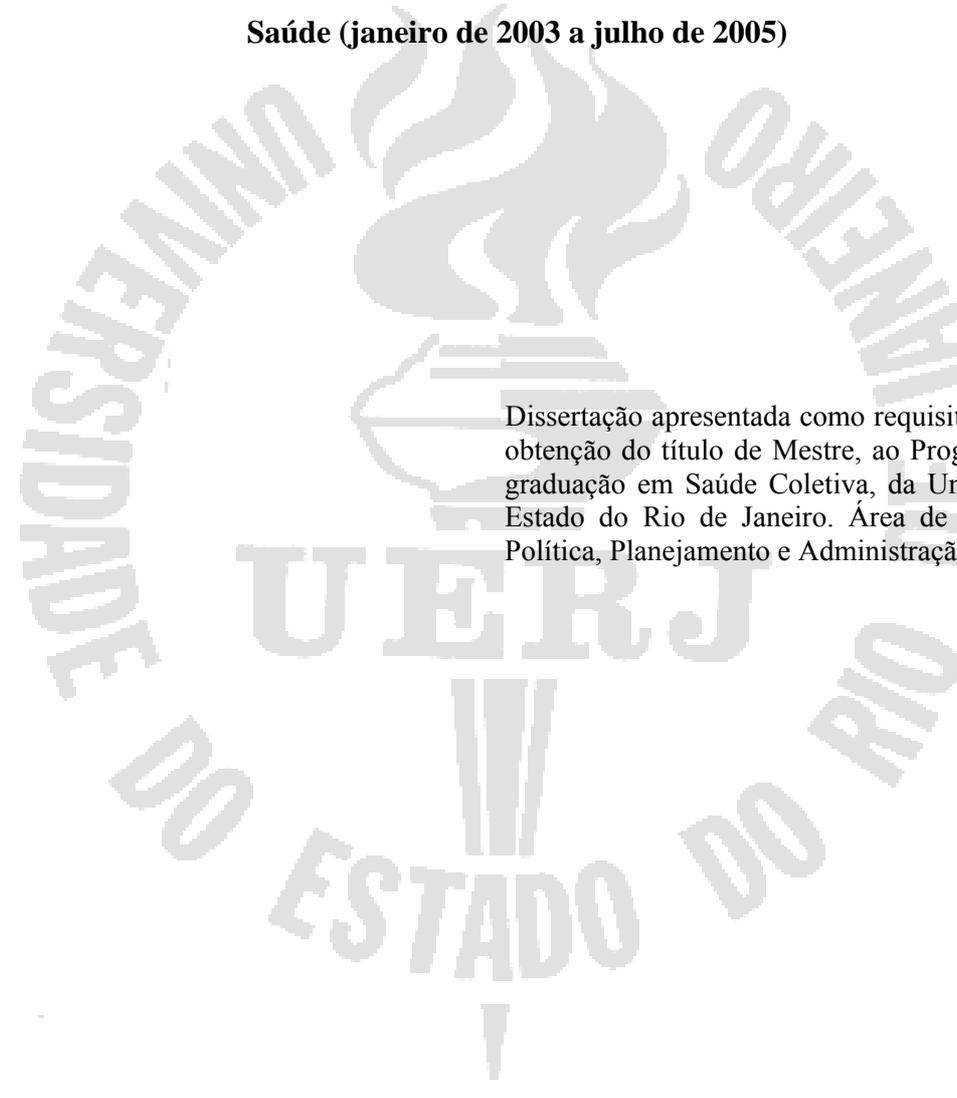
Rio de Janeiro

2010

Felipe de Oliveira Lopes Cavalcanti

Democracia no SUS e na reforma sanitária é possível?

Um debate a partir da experiência da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (janeiro de 2003 a julho de 2005)



Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Ruben Araujo de Mattos

Rio de Janeiro

2010

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBC

C377 Cavalcanti, Felipe de Oliveira Lopes.

Democracia no SUS e na reforma sanitária é possível? Um debate a partir da experiência da política nacional de educação permanente em saúde (janeiro de 2003 a julho de 2005) / Felipe de Oliveira Lopes Cavalcanti. – 2010.

168f.

Orientador: Ruben Araújo de Mattos.

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Reforma sanitária – Brasil – Teses. 2. Gestão democrática – Teses. 3. Educação permanente – Brasil – Teses. 4. Política de saúde – Brasil – Teses. 5. Sistema Único de Saúde (Brasil) – Teses. I. Mattos, Ruben Araújo de, 1957 - . II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. III. Título.

CDU 614(81)

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Felipe de Oliveira Lopes Cavalcanti

Democracia no SUS e na reforma sanitária é possível?
Um debate a partir da experiência da Política Nacional de Educação Permanente em
Saúde (janeiro de 2003 a julho de 2005)

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Aprovado em 09 de Abril de 2010.

Prof. Dr. Ruben Araujo de Mattos (Orientador)
Instituto de Medicina Social – UERJ

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Giuseppe Mario Cocco
Escola de Serviço Social – UFRJ

Prof^ª. Dr^ª. Márcia Arán
Instituto de Medicina Social – UERJ

Prof^ª. Dr^ª. Tatiana Vargas de Faria Baptista
Escola Nacional de Saúde Pública – Fiocruz

Rio de Janeiro

2010

DEDICATÓRIA

Aos que lutam contra o racismo contra os pobres, em particular nestas últimas semanas, nas quais milhares estão desabrigados após as chuvas no estado do Rio de Janeiro

Aos companheiros da rede Universidade Nômade, do “Coletivo da Linha” e do recém-formado e promissor “Coletivo aCidade”

À Francini, companheira de vida e militância

À Elis, motivo de muitos sorrisos

AGRADECIMENTOS

Afirmar a dificuldade em agradecer as múltiplas contribuições a um trabalho como este é já há muito um lugar comum. “Um livro”, dizem Deleuze e Guattari, “não tem objeto nem sujeito; é feito de matérias diferentemente formadas, de datas e velocidades muito diferentes”. O caso desta dissertação não poderia ser diferente. O papel deste que vos escreve consistiu simplesmente no esforço de inscrever em linguagem escrita parte de uma trajetória singular e coletiva, resultado de anos de militância. Entretanto, ainda reconhecendo que o registro dessas diversas contribuições necessitaria de um trabalho talvez maior que o da própria dissertação – ou seja, quase impossível –, cabe evidenciar alguns pontos de adensamento, algumas contribuições que ocorrem imediatamente à memória e sem as quais dificilmente minha trajetória singular haveria tido como um de seus passos este mestrado.

Mesmo certamente deixando de citar grupos e pessoas importantes, arrisco enfim por começar estes agradecimentos relembando Falcão e a conversa sobre extensão popular universitária promovida na semana de recepção dos calouros na UFPB, realizada pelo centro acadêmico na época com o grupo “Consciência Acadêmica”. Grupo ao qual agradeço irrestritamente a todos os participantes, pela companhia cotidiana no árido terreno do curso de medicina. Da mesma maneira, agradeço aos companheiros dos grupos “Efeito Placebo”, “Reviravolta na Saúde” e ao “Refazenda”, assim como a boa parte dos/as companheiros/as de turma. Deste período da graduação, cito ainda os professores Severino Lima e Eymard Vasconcelos pelos estímulos e desestímulos, as contradições e a sabedoria de ter mais de trinta. Apesar de muitos e graças a alguns, conseguimos fazer alguma diferença nesse período.

Já no Rio de Janeiro, agradeço imensamente a acolhida de Henrique “Latino”, Irene Contreras, Rafael Braga, Ana Lúcia, Bruno Stelet, Felipe Rangel, Marcela Abrunhosa, Márcio Grijó, Miguel Guizardi e Verônica Fernandes, com os quais certamente o Rio tornou-se um lugar ainda mais fantástico. Agradeço também os companheiros de turma de mestrado, assim como os da rede de estudantes em movimento do IMS que revitalizaram minha disposição de bater cabeça com a poeira das institucionalidades universitárias. Ainda, aos amigos e companheiros proporcionados por essa cidade louca, na qual surgem tantas coisas, mas crescem com tantas dificuldades: à rede Universidade Nômade, à linha de pesquisa Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde e ao coletivo a Cidade.

Aos professores Márcia Arán, Giuseppe Cocco, Tatiana Wargas e Emerson Merhy por suas disposições de participar da banca examinadora e dialogar com o trabalho, e especial-

mente a Ruben Mattos, orientador que teve a paciência de me acompanhar em meus impulsos e devaneios, assim como em meus refluxos semi-depressivos.

Agradeço à minha família paraibana, por termos aprendido a conviver com nossas diferenças e apoiar os planos divergentes. À minha família carioca – Francini e Elis – pela compreensão dos maus-humores após as noites mal-dormidas, pelas ausências nos parquinhos, praias e domingos. Por fim, agradeço em especial a pessoas que de diferentes formas participaram mais proximamente dessa dissertação: Alexandre Mendes, Alfredo Neto, Alúcio Silva Jr., Bárbara Szaniecki, Camila Borges, Eduardo Mello, Elaine Rabello, Erika Viana, Gerardo, Gilvan Vilarim, Grasielle Nespoli, Leonora Corsini, Luciano Gomes, Paulo Navarro, Pedro Mendes, Rodrigo Benevides, Valéria Marinho, Vinícius Ximenes e o pequeno Vi de Moraes.

A possibilidade da democracia em escala global apresenta-se hoje pela primeira vez.

Michael Hardt e Antonio Negri

RESUMO

CAVALCANTI, Felipe de Oliveira Lopes. *Democracia no SUS e na reforma sanitária é possível? Um debate a partir da experiência da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (janeiro de 2003 a julho de 2005)*. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

Este trabalho consiste num ensaio sobre democracia cuja interface principal é construída em torno do tema do governar em saúde. Parte-se de uma formulação que configura duas vertentes de modos de ação distintas no contexto das lutas do setor saúde, diferença fundada nas respectivas concepções de democracia. A atuação do movimento sanitário em espaços de governos é abordada criticamente e o próprio conceito de movimento sanitário é ressignificado a partir de uma compreensão multitudinária. Nesse sentido, o referencial teórico sobre democracia trabalhado por Michal Hardt embasa uma diferenciação que procura delinear duas maneiras de operar a gestão do Estado. Por um lado, uma vertente de modos de ação administrativos, cujo referencial de democracia se foca na construção de um aparato técnico-institucional privilegiando uma política da técnica. Por outro, uma vertente de modos de ação multitudinários, cuja compreensão de democracia reconhece os diversos sujeitos (usuários, trabalhadores, gestores, movimentos sociais, etc.) como construtores do SUS e os convida a produzir as ações de saúde de maneira compartilhada, privilegiando uma política democrática. O trabalho argumentativo realizado se apoia em dois elementos principais: o primeiro, um trabalho de pesquisa e estudo teórico-conceitual que procurou abordar a temática da gestão, da democracia e da construção do SUS tanto no campo da saúde quanto no campo da teoria política. O segundo elemento se situa em torno da reflexão sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Esta política propunha uma mudança na maneira de produzir as ações de educação em saúde, a partir do conceito de educação permanente, o qual foi significado na política como expressando uma mudança nas práticas educativas, por um lado e, por outro, como dispositivo de democratização da própria gestão, na medida em que implicava uma ampliação da participação política de novos atores. Realizou-se uma pesquisa empírica – com entrevistas, análise de documentos e do posicionamento de atores envolvidos – contemplando duas dimensões: de um lado, foram abordados aspectos da experiência em âmbito nacional e, de outro, foi estudada a construção de um pólo de educação permanente, o qual constituía a principal proposta de dispositivo democratizador da gestão da referida política. A argumentação realizada a partir do material coletado aponta que a proposta da política se inscreve no contexto de um profundo desejo de democratização de um grupo que esteve no Ministério da Saúde entre janeiro de 2003 e julho de 2005, investindo, ao menos discursivamente, a segunda vertente de modos de atuação presente no movimento sanitário. Esse desejo, entretanto, foi atravessado pelo peso da maneira como se constroem historicamente as práticas cotidianas, as relações políticas. Problema este que não diz respeito nem à proposta, nem tampouco aos indivíduos que pessoalmente se envolveram e se implicaram com a política, mas aos próprios desafios que estão na ordem do dia no sentido de produzir um mundo mais democrático. Por fim, são propostos novos debates a partir do referencial da micropolítica e da democracia como modo de vida, no sentido de assumir a ingovernabilidade da vida (e, portanto, da gestão em saúde), colocando a democracia no cerne da produção da saúde e abandonando a estratégia e a hegemonia como elementos essenciais das lutas por saúde.

Palavras-chave: Democracia. Reforma sanitária. Movimento sanitário. Gestão em saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

ABSTRACT

This thesis is an essay on democracy, whose main interface is built around the theme of health management, or rather, the rule in health. It starts with a formulation that sets up two strands of different modes of action in the context of the struggles of the health sector, whose main difference is founded in their ways to realize the concepts of democracy. The performance of the sanitary movement in government spaces is critically discussed and the concept of health movement is reinterpreted from a multitudinous comprehension. In this sense, the theoretical framework on democracy by Michal Hardt (from Thomas Jefferson and other authors of the left revolutionary tradition) that underlies a differentiation seeks to outline two ways to operate the State management. On the one hand, a strand of modes of administrative action, whose democracy framework focuses on the construction of a technical and institutional device emphasizing a technique politics. On the other, a focus on modes of multitudinous action, whose understanding of democracy recognizes the different subjects (users, workers, managers, social movements, etc.) as builders of the SUS and invites them to produce health actions in a joint manner, focusing on democratic politics. The argumentative work rests on two main elements: first, a research work and theoretical and conceptual study that sought to address the issue of management, democracy and the construction of SUS both in health and in the field of political theory. The second element is around the reflection on the National Politics on Continuing Health Education. This politics proposed a change in the way of producing health education actions from the concept of continuing education, which in politics expressed a shift in educational practices, on the one hand and, secondly, as a device for democratization of management, in that it implied a broadening of political participation of new actors. We carried out an empirical research – including interviews, analysis of documents and of actors' positions – comprising two dimensions: on one hand, we approached the nationwide experience and the other, we studied the construction of a center for permanent education, which was the main proposal for a democratizing device for that policy management. The argument made from the material collected shows that the policy proposal fits the context of a deep desire for democratization of a group that stayed in the Health Ministry between January 2003 and July 2005, investing, at least discursively, the second strand of modes of action in this health movement. This desire, however, was all the time crossed by the weight of how to build daily practices, political relations historically. This problem does not relate to the proposal, nor to individuals who personally engaged and got involved with that politics, but to the very challenges that are on the agenda in order to produce a more democratic world. Finally, further discussions are proposed from the micropolitics and democracy benchmark as a way of life, to take the ungovernability of life (and thus of health management), placing democracy at the heart of health production and abandoning the strategy and hegemony as essential elements of the struggle for health.

Key words: Democracy. Sanitary reform. Sanitary movement. Health management. National Politics on Continuing Health Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 – Caracterização das principais “coalizões de defesa” na política de saúde no Brasil a partir de algumas de suas ideias centrais	26
QUADRO 2 – Pólos de educação permanente em saúde: composição (dados de fevereiro de 2005)	69
TABELA 1 – Recursos alocados e executados em 2004 e 2005 pelos departamentos da SGTES	57
TABELA 2 – Variação no assunto/motivação dos e-mails	91
GRÁFICO I – Variação quantitativa dos e-mails trocados na rede virtual do colegiado do polo de EP da Paraíba entre abril de 2004 e dezembro de 2007	89
GRÁFICO II – Recursos alocados (2004 + 2005) para serem utilizados por ações aprovadas no âmbito dos polos de educação permanente x recursos efetivamente contratados ou em contratação até nov/2005	108
GRÁFICO III – Relação % entre recursos contratados e demandados por conjunto de polos em cada estado	108

LISTA DE SIGLAS

CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CONASS	Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Deges/SGTES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
EUA	Estados Unidos da América
MS	Ministério da Saúde
MUS	Ministério Único da Saúde
NESC	Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva
PCB	Partido Comunista Brasileiro
PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira
PMDB	Partido do Movimento Democrático Brasileiro
POLÍTICA DE EP	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PÓLO/SF	Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente em Saúde da Família
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
SES/PB	Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UFPB	Universidade Federal da Paraíba

Sumário

INTRODUÇÃO.....	12
PARTE I – DEMOCRACIA, REVOLUÇÃO E MOVIMENTO SANITÁRIO	
1. DEMOCRACIA E REVOLUÇÃO	17
2. DESEJO REVOLUCIONÁRIO DO MOVIMENTO SANITÁRIO, REFORMA SANITÁRIA E O SUS.....	23
2.1 Movimento sanitário: afinal, quem é este sujeito político?.....	23
2.1.1 <u>O movimento sanitário multitudinário.....</u>	<u>27</u>
2.2 Reforma Sanitária, desejo revolucionário e a produção do SUS	30
3. RECONSTRUINDO O CAMINHO: PERCURSOS METODOLÓGICOS	35
3.1 Os procedimentos metodológicos	39
PARTE II – O ACONTECIMENTO	
4. MINISTÉRIO ÚNICO E DEMOCRÁTICO DA SAÚDE: ASCENSÃO E OCASO DE UM PROJETO (2003-2005).....	44
5. A SGTES E SEUS DEPARTAMENTOS: MOTIVAÇÕES EM CURTO-CIRCUITO?.....	55
6. A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	61
6.1 Indução de democracia? Os pólos de educação permanente.....	64
6.2 Estratégias de fortalecimento da Educação Permanente em Saúde	69
7. A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA EXPERIÊNCIA DO PÓLO DO ESTADO DA PARAÍBA	76
7.1 Contexto da criação do Pólo de Educação Permanente na Paraíba	77
7.2 Quando novos personagens entram em cena: a formação da roda de EP na Paraíba.....	79
7.2.1 <u>A roda presencial do colegiado do pólo: as oficinas.</u>	<u>84</u>

7.2.2	<u>A roda virtual do colegiado: a rede de trabalho por email na internet</u>	87
7.2.3	<u>As rodas dos projetos: as equipes matricias</u>	92
7.2.4	<u>A secretaria executiva</u>	95
7.2.5	<u>A aprovação dos projetos</u>	98
8.	REFLEXÕES CRÍTICAS SOBRE A EXPERIÊNCIA	102
8.1	Reflexões críticas à proposta da política e aos modos de atuação política do Deges/SGTES	103
8.1.1	<u>A prerrogativa decisória do governo: o fluxo da aprovação dos projetos</u>	104
8.1.2	<u>A prerrogativa decisória do governo: relação com os movimentos e instituições</u>	111
8.2	Reflexões críticas à experiência do pólo/PB	122
8.2.1	<u>O cotidiano das práticas: o plano das relações entre os atores</u>	124
8.2.2	<u>Represamento dos fluxos democráticos: o plano da institucionalidade</u>	132
8.2.3	<u>Descentralização interrompida: o plano da produção de capacidade gestora e formativa</u>	136
PARTE III – DESAFIOS PARA A DEMOCRACIA COMO MODO DE VIDA: MICROPOLÍTICA, ESTRATÉGIA E HEGEMONIA		
9.	CONCLUSÕES INCONCLUSAS: NOVOS DEBATES	141
9.1	Adeus à estratégia! (ou: contra a influência política e cultural do Planejamento Estratégico)	142
9.1.1	<u>Estratégia e hegemonia</u>	145
9.2	Micropolítica e democracia como modo de vida	146
9.3	A experiência da política de educação permanente: estratégias de hegemonia e investimento micropolítico na democracia como modo de vida	151
	REFERÊNCIAS	154
	APÊNDICE A – Lista de entrevistados	165

INTRODUÇÃO

O título deste trabalho remonta ao desejo de democracia inscrito nas lutas dos anos 1960, 70 e 80 contra a ditadura militar. Durante o período de exceção, muitas pessoas morreram, outras tantas foram torturadas e um sem número teve seus direitos sufocados e negados. Neste altíssimo nível de repressão produziram-se no Brasil manifestações novas e criativas, que de diversas maneiras zombaram e enfrentaram a ditadura.

Também data deste período as intensas mobilizações no âmbito do setor saúde, desde o movimento de saúde da zona leste de São Paulo, passando pela atuação de militantes nos aparelhos de Estado nas brechas do regime, até o trabalho de diversos profissionais de saúde em vários lugares do país. Essas mobilizações ampliaram a noção de que a saúde é um direito de cidadania e de que deve ser, portanto, um direito de todos.

A luta contra a ditadura – dos militantes em geral e do setor saúde em particular – explicitava a necessidade de pensar a democracia em pelo menos duas linhas: de um lado era preciso diminuir as imensas desigualdades das condições de produção da vida, construindo aparatos institucionais que garantissem direitos de cidadania como saúde, educação, habitação, alimentação, etc. a todas as pessoas. Por outro lado, impunha-se a necessidade de pensar a democratização do processo político, das formas como as decisões em torno da produção daqueles aparatos seriam concretizadas incluindo todos os atores, naquele momento definitivamente excluídos de qualquer processo político formal.

Na saúde, esta luta gerou a proposta de criação de um sistema de saúde universal e de qualidade, que atendesse e dialogasse com as necessidades das pessoas¹ e proporcionou a inscrição do Sistema Único de Saúde (SUS) na constituição durante o processo constituinte de 87/88. No que diz respeito à democratização do processo político, propôs-se a criação de espaços de participação política da população em todos os níveis de gestão, com primazia dos usuários no processo decisório².

¹ Ainda que a referência histórica realizada pela literatura seja de que as lutas se situavam em torno ao atendimento das *necessidades de saúde da população*, com forte referência às necessidades coletivas de saúde, optamos por falar em *necessidade de saúde das pessoas*, por falar melhor a respeito dos desejos explícitos e implícitos nas lutas daqueles anos, de atendimento das necessidades individuais e coletivas.

² A proposta formulada durante a VIII Conferência Nacional de Saúde – que foi o fórum que reuniu o maior número de pessoas durante o processo de saída da ditadura – implicava que os espaços de participação (conselhos de saúde) tivessem 50% das “cadeiras” ocupadas por usuários (CNS, 1986). Esta proposta foi, em parte, regulamentada posteriormente pela lei 8.142 de 1990.

O modelo de participação adotada e o modo de atuação predominante³ na construção do sistema de saúde da década de 80 pra cá indubitavelmente revelou um certo grau de efetividade. Apesar do contexto de ascensão das políticas neoliberais e do predomínio (em bases nacional, estadual e municipal) de governos com tendência à direita, isto é, que secundarizaram a importância das políticas sociais, logrou-se avançar na constituição de um sistema de saúde que reconhecidamente avançou bastante, apesar de todos os percalços (que também representam um consenso).

No entanto, passados mais de 20 anos desse período, os aprendizados e as mudanças ocorridas nos impelem a fazer algumas reflexões, uma vez que as instituições propostas há 20 anos e a forma de atuação predominante nesse período já não tem respondido adequadamente aos desafios que hoje se apresentam⁴ nas lutas pela democratização da sociedade brasileira. No campo da saúde, em particular, é possível hoje afirmar, a partir de um vasto conjunto de pesquisas e de relatos⁵, que a institucionalidade dos conselhos é insuficiente para garantir a democracia atualmente almejada nos processos políticos do SUS. “[...] várias publicações apontam dificuldades que têm pautado essa participação e que em grande medida têm obstaculizado o exercício de suas prerrogativas na definição, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde” (GUIZARDI, 2008, p.13).

A literatura sobre o tema aponta como aspecto fundamental a própria crise dos arranjos fundados na premissa da representatividade. A maior parte das demandas por participação no SUS hoje são remetidas às instâncias de controle social que, mesmo quando vinculadas diretamente aos serviços de saúde – como é o caso dos conselhos locais –, amortecem, estriam e enquadram essas demandas na dinâmica da representação.

Assim, a própria premissa da representatividade dos que ocupam assento nos conselhos releva-se frágil, dadas as dificuldades em estabelecer mecanismos adequados para o acompanhamento e controle da atuação dos representantes. Aparte a própria impossibilidade, caso fosse efetiva a relação entre conselheiros e suas respectivas entidades, de assegurar que estes são capazes de ser porta-vozes de todos os cidadãos⁶ (GUIZARDI, 2008, p. 16).

Pode-se supor, além disso, que a complexificação da dinâmica social, e a consequente diversificação dos atores na arena do SUS, assim como a experiência de participação – no

³ A idéia de predominância é importante para enfatizar a existência de outros modos de atuação que se fizeram explicitar e difundir, particularmente durante a década de 90. A referência diz respeito particularmente a uma certa tradição de atuação, diferente da hegemônica, cujo exemplo mais explícito e conhecido encontra-se nas experiências do estado de São Paulo. Este ponto será retomado mais pormenorizadamente adiante.

⁴ A idéia de tematizar esta questão logo de início surge do diálogo com Emerson Merhy, durante a realização de entrevista para a pesquisa de campo deste trabalho.

⁵ Para revisões sistemáticas sobre o tema, cf. Guizardi, (2008), p. 12 a 22 e Fleury e Lobato (2009).

⁶ As citações feitas por Guizardi neste trecho são de Bello (2006) e Serapioni e Romani (2006).

SUS e em outros espaços – durante estes anos de “não-ditadura”⁷, isto é, de um pouco mais de experiência democrática, aproximam ainda mais a possibilidade de participação nos conselhos de seus limites.

O debate em torno da construção de novas institucionalidades torna-se, portanto, condição *sine qua non* da construção de novas dinâmicas de participação como forma de alcançar a democracia agora desejada. Os meios através dos quais a democracia desejada há mais de 20 anos se concretizaria já não são suficientes. Nesse sentido, associa-se ainda a necessidade de refletir, para além da construção de novos desenhos institucionais, sobre a atuação dos que desejam o avanço da transformação do mundo, no sentido de pensar e agir os próximos passos na produção do SUS e de um mundo novos.

Esta dissertação procura construir um arcabouço argumentativo que permita melhor delinear as questões apontadas nesta breve introdução. Mais exatamente, este trabalho consiste num ensaio sobre democracia, cuja interface principal é construída com o tema da gestão em saúde ou, melhor dizendo, do governar em saúde. Nesse sentido, parte-se da hipótese de que existem duas grandes vertentes de modos de atuação política entre os atores do movimento sanitário que historicamente construíram sua interface de ação com a gestão do Estado através da participação em governos. Diferença que se funda na maneira como se materializam as concepções de democracia nos arranjos de gestão e modos de atuação política.

A partir desta formulação, o trabalho argumentativo realizado se apóia em dois elementos principais: o primeiro, uma pesquisa teórico-conceitual que procurou abordar a temática da gestão, da democracia e da construção do SUS tanto no campo da saúde quanto no campo da teoria política. O segundo consiste na reflexão sobre a experiência da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no período de janeiro de 2003 a julho de 2005, que tem como base o material coletado a partir de uma pesquisa empírica que abordou o âmbito nacional da política (os atores do Ministério da Saúde) e de um dos lugares onde o dispositivo de democratização proposto pela política – os pólos de educação permanente – foi experimentado.

O motivo pelo qual esta política é tomada como objeto de estudo relaciona-se com uma mudança significativa nos quadros do Ministério da Saúde (MS) juntamente com o início do governo Lula. Boa parte dos atores do movimento sanitário que haviam participado de governos municipais e estaduais durante a década de 1990, experimentado formas de gestão que procuravam construir arranjos mais democráticos, passam a atuar, pela primeira vez, em

⁷ A ironia do termo visa enfatizar o caráter incipiente do que se chama democracia hoje no Brasil.

cargos-chaves do governo federal. Neste contexto, um grupo de atores que reunia diversos campos de experimentações formulou a referida política, procurando inovar tanto nos arranjos de gestão, no sentido de incluir novos atores como participantes diretos da construção do SUS, quanto nos modos de atuação política, isto é, na maneira de estabelecer relações com os movimentos, instituições e atores implicados com a questão da saúde.

A dissertação é composta por três partes. Na primeira, o conceito de democracia é trabalhado num diálogo com a discussão feita por Michael Hardt. A construção do SUS é interrogada a partir desse referencial, enfatizando a necessidade de espriar lógicas mais democráticas na construção do SUS, reconhecendo uma maior amplitude de atores como seus construtores. Nesse sentido, o próprio movimento sanitário é ressignificado a partir do conceito de multidão de Hardt e Negri (2005). Finalizando a primeira parte, é esboçada uma reconstrução metodológica do processo da pesquisa.

Na segunda parte, as experiências da política em âmbito nacional e do pólo de educação permanente estudado são apresentadas e tomadas criticamente para reflexão. Nesse sentido, são retomados dados que compuseram o contexto institucional e político em que a proposta da política se materializou, analisando rapidamente o Ministério da Saúde no período de 2003-2005. Os dois âmbitos da experiência são apresentados em seguida, procurando-se, no primeiro momento, trabalhar quase com detalhes a maneira como a proposta da política se materializou, em termos formais e materiais, sem abordar diretamente os pontos críticos. Estes são retomados no capítulo seguinte, onde são enfatizados e discutidos os pontos identificados como problemáticos, possuindo papel importante para reflexão no sentido de sua superação.

Por fim, a título de conclusão provisória, a terceira parte consiste na realização de algumas reflexões teóricas e práticas, apontando questões consideradas relevantes para a abertura de novos debates. Procura-se construir um diálogo com alguns conceitos, tão caros à ação no campo da saúde, como estratégia e hegemonia, procurando afirmar a necessidade de produzir novos modos de ação política, centrados na micropolítica e na democracia como modo de vida.

Parte I

**Democracia, Revolução e
Movimento Sanitário**

1. DEMOCRACIA E REVOLUÇÃO⁸

Há três anos Michael Hardt publicou um texto introdutório a uma coletânea de escritos⁹ (escolhidos por ele) de Thomas Jefferson¹⁰ (HARDT, 2007; JEFFERSON, 2007). Grande parte do esforço recente de formulação desse autor vem sendo empreendido com Toni Negri¹¹ na perspectiva de pensar os desafios e as possibilidades atuais de construção de lutas por um comunismo renovado, um novo comum, uma democracia absoluta (HARDT; NEGRI, 2001, 2005). Horizonte político que partilhamos, quando sonhamos o SUS como projeto político calcado na compreensão da saúde como direito de cidadania e na participação como aposta para a democratização de nossas relações, institucionalizadas ou não. Por que, então, o autor traria para a cena uma figura como Thomas Jefferson, reverenciado até hoje nos Estados Unidos, país que se constitui já há algum tempo como uma das principais forças anti-revolucionárias do mundo? Vejamos o que diz o próprio autor.

Esta atual vocação “anti-revolucionária” dos Estados Unidos faz, na verdade, com que fique ainda mais interessante descobrir o coração do pensamento de um revolucionário como Thomas Jefferson. Em alguns dos escritos mais radicais de Jefferson, é difícil não se assustar com o abismo que separa seu pensamento daquele que vigora nos Estados Unidos de hoje, sua ideologia, sua constituição, seu sistema político e sua cultura.

Passada a surpresa inicial pelo fato do pensamento de Jefferson pertencer à tradição revolucionária, temos que reconhecer como ele ainda tem importantes contribuições a fazer e o quanto pode nos ajudar a superar alguns dos principais obstáculos para pensar a revolução hoje. As declarações de independência proclamadas por Jefferson ao longo de sua vida serviram não apenas para separar as colônias do poder colonial, como também, e sobretudo, procuraram manter viva a busca pela liberdade no seio da sociedade – no empenho de conceber uma maneira de o processo revolucionário continuar indefinidamente, na instituição de um governo que os revolucionários do século XVIII qualificavam como de ‘felicidade geral’ (*public happiness*) e, finalmente, como meio de realizar o auto-governo e a democracia (HARDT, 2009, p. 11 e 12)¹².

Hardt, ao trazer o pensamento de um membro da revolução americana, coloca-o em diálogo com o pensamento de autores tradicionalmente reconhecidos como sendo do campo

⁸ Este tópico consiste numa reconstrução, sob outros termos, do texto “Thomas Jefferson ou a transição da democracia” de Michael Hardt (2009).

⁹ Boa parte dos escritos consiste em correspondências pessoais entre Jefferson e outros personagens da revolução americana.

¹⁰ Thomas Jefferson foi um importante protagonista de diversos debates travados no “olho do furacão” da revolução americana e da constituição dos Estados Unidos da América (EUA). Entre outras coisas, Jefferson foi proprietário de escravos, racista e 3º presidente dos EUA. Michael Hardt (2009) faz questão de afirmar este elemento como evidência da contradição humana, ou melhor, política (que não deixa de ser humana) representada por Jefferson: ao mesmo tempo em que era defensor da rebelião do povo e defensor ferrenho de um desenho participativo de democracia, Thomas Jefferson era também um escravocata.

¹¹ A referência diz respeito, particularmente, aos três livros lançados de 2000 até hoje: *Império* (2001), *Multidão* (2005) e *Commonwealth* (lançado em 2009, ainda sem tradução para o português).

¹² Utilizaremos, para fins de citação, a versão do referido texto traduzida e publicada pela revista Lugar Comum nº 27, com algumas poucas correções à tradução.

da esquerda revolucionária, abordando principalmente as reflexões de Vladimir Lenin – importante ator/autor da revolução russa –, Slavoj Žižek e Ernesto Laclau, estes dois últimos, contemporâneos. O elemento transversal entre os quatro autores é o reconhecimento de que, após o evento revolucionário, não se deve esperar que as pessoas estejam prontas para se autogovernarem da noite para o dia.

Para esclarecer este ponto, Hardt retoma a polêmica de Lenin com os social-democratas e os anarquistas. No bojo da revolução russa, Lenin enfrenta o desafio de pensar

o papel do poder Estatal e do governo democrático após o evento revolucionário. Por um lado, ele se coloca contra os oportunistas e social-democratas que pleiteiam que o aparato Estatal deva ser permanentemente mantido, servindo de órgão de reconciliação entre as classes. O Estado, contrapõe Lenin, é sempre um instrumento de opressão a obstruir o caminho até o objetivo revolucionário de se criar uma nova e mais completa democracia: não mais uma “democracia para a minoria, apenas para as classes proprietárias, para os ricos,” mas sim uma “democracia para os pobres, democracia para o povo”. A democracia que Lenin tem em mente é aquela em que as pessoas têm a capacidade de se auto-governar ativa e coletivamente, administrando a economia, organizando debates políticos e resolvendo os conflitos sociais, sem nenhum poder pairando acima delas. Portanto, para o bem da democracia, o Estado deve ser abolido. Por outro lado, Lenin se posiciona contra os anarquistas que propõem a abolição do Estado de uma só tacada, no dia 1 da revolução, num ato que permitiria, segundo eles, às pessoas se autogovernarem de forma democrática. Pensando primariamente em termos militares, Lenin contesta dizendo que o aparato repressivo do Estado é temporariamente necessário para proteger a revolução contra seus inimigos. Sua segunda e mais profunda objeção política vai no sentido de que os anarquistas falham em reconhecer a real condição da população e, mais especificamente, a falta de capacidades necessárias para a auto-gestão e para a democracia. Temos que compreender como fazer uma revolução, ele insiste “de acordo com a natureza humana tal como ela está agora, uma natureza humana que não consegue agir sem subordinação, controle e direção”¹³ (HARDT, 2009, p. 14).

Como maneira de resolver o dilema, Lenin propõe a idéia de que seja instituído um processo de transição onde

O aparato estatal não seria então abolido imediatamente, mas desapareceria gradativamente. Paralelamente, uma ditadura do proletariado substituiria a ditadura burguesa, adiando a democracia, que chegará quando a transição estiver completa. Os argumentos de Lenin estão aqui focados na temporalidade do evento revolucionário. Por um lado, na visão dos social-democratas, o evento revolucionário nunca se realiza e em seu lugar ocorreria apenas uma contínua série de reformas sem ruptura. Para os anarquistas, por outro lado, o evento revolucionário é pontual e absoluto, assumindo que tudo pode mudar do dia para a noite. Lenin, por sua vez, concebe o evento revolucionário como ruptura e duração, uma ruptura na história que inaugura um novo processo histórico (HARDT, 2009, p.14).

A transição revolucionária consistiria, portanto, num período onde a natureza humana¹⁴, a maneira de andar a vida das pessoas seria transformado. Por um lado, os social-democratas consideravam que nunca seria possível que as pessoas vivessem numa democracia absoluta, que a natureza humana requer uma divisão entre governantes e governados. Por outro lado, os anarquistas presumiam que viver democraticamente seria possível assim que fos-

¹³ Citações de Lenin (1971, p. 72-73)

¹⁴ Veja-se que aqui “natureza humana” nada guarda de natural, ou melhor, de determinação pela natureza, já que a mesma é compreendida como mutável.

sem derrubados os aparatos repressivos de dominação de classe. “O que nem social-democratas nem os anarquistas compreenderam é que a natureza humana **pode e deve** ser transformada. A natureza humana, tal como ela é agora, como disse Lenin, formada através da subordinação, precisa ser renovada” (HARDT, 2009, p. 15).

Para Hardt, o problema da proposta de transição formulada por Lenin – e de diferentes maneiras retomada por Žižek e Laclau – “[...] reside na separação radical entre meios e fins, entre a forma de um governo de transição e os objetivos revolucionários” (HARDT, 2009, p. 15). Os três autores (Lenin, Žižek e Laclau) atribuíram o papel de condução do processo de transição a uma figura pairando acima das pessoas, numa posição transcendente, superior a elas. O partido, ou o “proletariado armado” (LENIN, 1978), ou uma outra figura hegemônica teria o papel de conduzir as massas no processo de transformação da natureza humana.

Para Jefferson, ao contrário – e aqui retomamos o porquê de Hardt trazer um revolucionário americano para o debate –, “[...] os meios e os fins da transição não estão completamente separados: a democracia é o objetivo do processo revolucionário e, paradoxalmente, também o meio para atingi-lo” (HARDT, 2009, p.19). Jefferson estimula a rebelião contra o governo – mesmo contra o governo revolucionário recém-instituído – como forma de fazer irromper o poder constituinte através das instituições do poder instituído (NEGRI, 2002). Ele não imagina, portanto, que, uma vez instituídos os meios democráticos da transição, não devam haver contestações e rebeliões, já que o processo deveria então seguir pelas vias democráticas estabelecidas.

A virtude do contínuo retorno da rebelião corresponderia, no pensamento de Jefferson, à necessidade de uma reabertura periódica do processo constituinte. Muita gente olha para a constituição formal com demasiada reverência, considerando-a imutável. Jefferson claramente não acredita que as futuras gerações devam estar presas àqueles que moldaram originalmente a constituição. “Sendo assim, também poderíamos exigir que um homem vestisse o casaco que lhe pertenceu quando era criança”. Para Jefferson, os mortos não são nada, a terra pertence aos vivos. “Ao fim de dezenove anos cada constituição e cada lei torna-se naturalmente vencida. Caso se estenda por mais tempo, torna-se um ato de força, e não mais de direito”. Portanto, a cada vinte anos, que Jefferson calcula como sendo o tempo de passagem de uma geração para a outra, um novo processo constituinte deve jogar fora o peso morto do passado e escrever uma nova constituição baseada nos desejos e necessidades da nova geração¹⁵ (HARDT, 2009, p.18).

O ponto central o qual Hardt enfatiza no pensamento de Jefferson é que, no sentido de atingir os fins da revolução – que para ele é a democracia –, deve-se agir democraticamente. A questão, portanto, “[...] é de compreender como um governo democrático, constituído pela ação direta e participação ativa dos cidadãos, pode ser ao mesmo tempo o objetivo e o meio de atingir a transição revolucionária” (HARDT, 2009, p.19).

¹⁵ Citações, respectivamente, das p. 73 e p. 57 de Jefferson (2007).

Aparentemente o pensamento de Jefferson – e portanto o de Hardt – da forma como expostos até aqui têm um vácuo, um espaço não preenchido. Quer dizer que então o processo revolucionário nunca atinge seus objetivos? Ou então, quem definiria quando a transição chegou ao fim, que o processo democrático está enfim instituído? A estas perguntas, Hardt começa respondendo que “[...] para Jefferson, a transição tem uma direção clara, apesar de não ter um ponto final” (HARDT, 2009, p.19). Em outras palavras, a transição revolucionária deve caminhar no sentido de produzir mais democracia, mas não tem um fim, isto é, não há definição – e, portanto, ninguém define – de quando a mesma chegou ao fim, de quando o processo democrático está realmente instituído. Ao contrário, a democracia está sempre em expansão e este processo deve ser irrompido de maneira intensa, via rebelião, sempre que estiver coagulado pelos entraves colocados pelo poder instituído.

Para entender melhor este último ponto, é interessante trazer à tona em que consistem, quais são as vias por onde seria possível pensar esse aprendizado democrático que é, ao mesmo tempo, o fim e o meio do processo revolucionário.

Tal como vários outros teóricos da revolução, dos quais talvez os mais notáveis sejam Mao e Gramsci, Jefferson dedica considerável atenção à educação do povo. Escolas e bibliotecas são extremamente relevantes para essa discussão porque são essenciais na criação de novos hábitos, habilidades e conhecimentos capazes de sustentar o autogoverno democrático. Porém, o que revela mais claramente a essência da noção jeffersoniana de transição revolucionária é a proposta, feita na segunda década do século XIX, de um sistema de distritos ou “pequenas repúblicas”, como uma experiência de autonomia local.

[...] É incrível como esse esquema remete às instituições estabelecidas na Comuna de Paris, aproximadamente cinquenta anos depois. Marx admira na Comuna exatamente os mesmos elementos que Jefferson propõe para o sistema dos distritos: participação ativa, autonomia local e uma delegação em forma de pirâmide. Tanto Marx quanto Jefferson viam o governo participativo como um antídoto para a forma antidemocrática de representação parlamentar. “Ao invés de decidir a cada três ou seis anos qual membro da classe dominante deveria (mal) representar o povo no parlamento”, escreve Marx, “as medidas da Comuna apontam para a tendência de um governo do povo pelo povo”. Jefferson antecipa as palavras de Marx e acrescenta que a participação no governo transforma as pessoas: “Onde todo homem fizer parte da condução de seu distrito-república, ou de algum dos níveis superiores, e sentir que participa do governo dos acontecimentos, não apenas de uma eleição uma vez ao ano, mas todo dia; quando não houver um só homem no estado que não seja membro de um de seus conselhos, em maior ou menor escala, ele fará com que seu coração lhe seja arrancado do corpo antes que algum César ou Bonaparte lhe confisque seu poder”. Na visão de Jefferson, o autogoverno participativo não está apenas em oposição à atual farsa democrática, mera legitimadora da autoridade através de mecanismos eleitorais, como cria uma população que vai lutar contra qualquer forma de autoridade que queira tomar o poder. Talvez Marx estivesse se referindo a um processo semelhante quando sugere que as estruturas da Comuna indicam uma “tendência” em direção ao governo democrático (HARDT, 2009, p.21-23).

O aprendizado democrático se constitui, portanto, a partir da participação política das pessoas nas decisões que incidem, diretamente ou não, no cotidiano de suas vidas. E, na medida em que esse aprendizado democrático modifica as pessoas, elas passam a desejar mais democracia, “[...] por isso a transição é retomada como um infinito vir-a-ser” (HARDT, 2009, p.24).

A transição revolucionária no sentido da democracia não acaba. Paradoxalmente, os fins da revolução (mais democracia) estão o tempo todo sendo atingidos, ao mesmo tempo em que são atirados para frente, pelo desejo de mais democracia derivado do aprendizado da vida política.

[...] [essa operação conceitual] que torna a democracia simultaneamente como meio e fim, desmantela de forma ainda mais dramática o tradicional conceito de transição. Essa relação entre meios e fins é, de fato, como uma espiral em expansão. A democracia almejada sempre excede a democracia praticada, de forma que, na medida em que a democracia praticada expande através do processo de auto-treinamento, expande também a democracia almejada, o horizonte do autogoverno. O treinamento pela prática, em outras palavras, nutre o poder da imaginação política e o desejo. Portanto, nessa perspectiva, o real evento revolucionário é a transformação progressiva da humanidade, a constante autoconstrução democrática da multidão. A revolução deixa de ser um acontecimento isolado, para ser um processo incessante de vir-a-ser (HARDT, 2009, p. 25).

Nessa relação imbricada entre meios e fins da revolução está a diferença fundamental entre o pensamento de Jefferson e de autores como Lenin, Žižek e Laclau. A autonomia e a participação democrática, a instituição do sistema de distritos ou das comunas, não são o fim da transição revolucionária, mas seus principais meios.

As pessoas se transformam praticando a autonomia e participando no governo. Nesse sentido, a transição não deve ser conduzida por uma figura hegemônica, seja a ditadura do proletariado ou qualquer outra força que esteja acima ou transcenda a multidão. Afinal, como poderia a democracia resultar de seu oposto? A transição dirigida por uma figura hegemônica não ensina às pessoas nada sobre autogoverno; apenas reforça seus hábitos de subserviência e passividade. As pessoas só aprendem sobre democracia praticando-a. A transformação necessária – aprender a se governar sem um mestre – só pode acontecer na prática, na ação cotidiana (HARDT, 2009, p.23)¹⁶.

Todo o texto de Michael Hardt procura articular a necessidade de pensar em um outro tipo de construção revolucionária que fuja da tradição autoritária de vanguarda – em particular, na experiência do socialismo real, do Estado soviético –, abrindo a possibilidade e necessidade de realização de rebeliões periódicas, que reabram continuamente o processo constituinte.

O que, no entanto, toda essa discussão tem a dizer em relação às práticas políticas do cotidiano da construção do Sistema Único de Saúde (SUS)? E, sobretudo, sobre os modos de atuação política que os atores do movimento sanitário tem efetivado como meios de luta pela consolidação do SUS? Ainda, mas não menos importante: como o movimento sanitário tem articulado – de seu surgimento até hoje – as lutas em torno das dimensões setorial e societária inscritas no projeto da Reforma Sanitária?

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde buscou instituir campos de aprendizado democrático, ao propor a construção de arenas reunindo diversos atores no sentido da democratização da gestão do SUS. Mas, afinal, é possível pensar a democratização do

¹⁶ O conceito de multidão utilizado neste trecho por Hardt será trabalhado adiante.

mundo a partir do Estado? A produção de políticas públicas como terreno de construção democrática, com todas as contradições que traz o uso dos recursos dos aparelhos estatais? Afinal, em que os meios e os fins revolucionários trabalhados por Hardt se relacionam com essas interrogações?

Ainda que não se pretenda formular respostas acabadas, estes questionamentos representam o desejo por um diálogo crítico, teórico-conceitual-militante, principalmente com a produção teórica da Saúde Coletiva, e com certos lugares instituídos no campo da saúde quando o tema é a gestão, ou melhor, o “governar para produzir saúde”. O caminho proposto para realizar essas reflexões consiste em pensar sobre os significados do movimento sanitário e da reforma sanitária para, então, trazer a experiência da política como campo de reflexão.

2. DESEJO REVOLUCIONÁRIO DO MOVIMENTO SANITÁRIO, REFORMA SANITÁRIA E O SUS

2.1 Movimento sanitário: afinal, quem é este sujeito político?

Uma das principais características históricas do movimento sanitário¹⁷ é um certo desejo revolucionário de transformação do mundo. Forjado particularmente a partir da segunda metade dos anos de 1970 com o lema “saúde é democracia”, no bojo das lutas contra a ditadura militar, este movimento era protagonizado por atores vinculados à academia e a aparelhos do Estado, alguns dos quais com importante interface com o Partido Comunista Brasileiro (PCB). Aglutinava ainda atores do movimento estudantil, de experiências locais de construção de novos modelos de saúde, além de médicos residentes e outros profissionais ligados ao campo da gestão e da assistência à saúde. A tradição marxista, sobretudo Antonio Gramsci, influenciou fortemente a construção desse movimento, que tinha no Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), criado em 1976, sua entidade mais representativa no âmbito da sociedade civil, além de funcionar como difusor das propostas e reflexões do movimento sanitário através da revista “Saúde em Debate” (SCOREL, 1998; PAIM, 2008; PAULA et al., 2009).

Ainda que referido como sendo relativamente homogêneo por alguns atores (em termos de orientação político ideológica) (CÔRTEZ, 2009a, 2009b, 2009c; PAIM, 2008, 2009; SCOREL, 1998), o movimento sanitário reúne atores de vertentes teóricas e políticas diferentes, com estratégias de atuação distintas, em tempos e espaços diversos. Ainda que não seja o objetivo deste trabalho reunir argumentos que permitam avançar em torno desta hipótese, pode-se aventar que um elemento que demarca uma diferença importante – para este autor a principal – entre os distintos modos de atuação materializados nas lutas no setor saúde diz respeito às concepções de democracia colocadas em ação na construção do SUS, particular-

¹⁷ O movimento sanitário é referido na literatura sob diversas formas e também através de diversas denominações correlatas (movimento sanitarista, movimento pela reforma da saúde, etc.), referindo-se inclusive a diferentes tipos de movimentos e movimentações existentes particularmente a partir do início do século XX.

No âmbito deste trabalho, entretanto, utilizamos o conceito de movimento sanitário procurando dialogar com a forma como o mesmo é hoje empregado na produção da Saúde Coletiva: quase como um lugar comum, que não é conceituado ou explicitado e busca falar genericamente a respeito de um conjunto de atores militando em torno da questão saúde. O sentido do conceito de movimento sanitário utilizado neste trabalho é mais bem explicitado no corpo do texto.

Para uma discussão mais substancial em torno desse tema, ver “Movimento Sanitário hoje: analisando os desafios da produção do comum” (CAVALCANTI, 2009), particularmente p. 4 a 10.

mente em relação aos atores cuja interface principal de militância se constrói na ocupação de cargos de gestão em governos, apesar de não se restringir a eles.

Por um lado, uma vertente de modos de atuação, a qual chamaremos de *administrativos*, em que predomina um referencial de democracia que restringe o direito à saúde no acesso a um aparato técnico-institucional. Esta vertente confere primazia à necessidade de fortalecimento da gestão burocrática, tecnicizada, cujo foco deve se concentrar na eficiência e efetividade dos processos com vistas a garantir a prestação de serviços de saúde de acordo com as necessidades de saúde da população. Aqui, ainda que a oferta de serviços de saúde não se restrinja às necessidades coletivas de saúde (abrindo a possibilidade para o atendimento individual, para a demanda espontânea), a construção dos serviços, ações e políticas de saúde devem ser guiadas prioritariamente através do conhecimento científico advindo da epidemiologia, isto é, a partir das necessidades de saúde identificadas epidemiologicamente. A participação política, neste caso, restringe-se ao controle social, isto é, aos conselhos e conferências de saúde, cumprindo o papel de formulação genérica de linhas prioritárias e, primordialmente, fiscalização da gestão realizada pelos governos.

Por outro lado, uma vertente de modos de atuação cuja compreensão de democracia predominante reconhece os diversos sujeitos (usuários, trabalhadores, gestores, movimentos sociais, etc.) como construtores do SUS e convida-os a produzir os serviços, ações e políticas de saúde de maneira compartilhada. O direito à saúde também se relaciona com a construção de um aparato técnico institucional com vistas a atender às necessidades de saúde, mas tem como pressuposto indissociável a participação política ampliada. Esta vai para além dos espaços instituídos de controle social, e tem como desejo alcançar que essa participação seja construída no cotidiano da produção do SUS, em cada serviço, para além da dinâmica da representação. As necessidades de saúde se centram nas pessoas, individual e coletivamente, devendo ser construídas dialogicamente através da participação política ampliada. A epidemiologia importa como mais um saber, mas não predomina e/ou determina a relação com os demais saberes. Esta vertente de modos de atuação política denominaremos por *multitudinária*.

Esta hipótese pode ser mais ou menos reforçada pela perscrutação de uma vasta literatura¹⁸, mas pelo menos dois autores formularam afirmações que podem reforçá-la mais diretamente. Campos (2009), discutindo o então recém-constituído movimento sanitário, divide-o em dois grandes grupos: por um lado, um mais ligado à atuação em espaços políticos institu-

¹⁸ Em relação à primeira concepção de democracia, cf. Pierantoni *et al* (2008); Viana e Machado, (2008); Noronha (2005); Cordeiro (2005); Campos e Baduy (1998). Em relação à segunda, cf. Vasconcelos (2009), Campos (1988; 1992; 2006a); Merhy (2005; 1992); Mattos (2001); Guizardi (2008).

cionais (legislativo, executivo, etc.), inclusive através da ocupação de cargos nos aparelhos estatais e, de outro, um grupo mais ligado à atuação junto aos movimentos populares, em espaços institucionais (serviços de saúde) ou não.

Genericamente, é possível afirmar que comunistas e socialdemocratas de diferentes matizes construíram um bloco político em torno do projeto SUS, valorizando a ação institucional, então denominada de ‘entrismo’, buscavam ‘brechas’ no Estado militar e contatos com políticos de oposição (Movimento Democrático Brasileiro – MDB) e com gestores dispostos a experimentar parte das recomendações do que viria a compor o SUS. [...] Ativistas da então considerada nova esquerda, ecologistas, católicos de base, críticos do comunismo tradicional, discordavam dessa estratégia por considerá-la inviável, a derrota da ditadura e as reformas sociais dependeriam da sociedade civil e da articulação de um sólido e amplo movimento social. Em virtude desta visão, envolveram-se, principalmente, com movimentos populares; educação em saúde e medicina comunitária; idas à periferia, deslocar-se de profissionais de classe média em direção ao povo. Tinham também objetivos políticos, entre eles a criação do Partido dos Trabalhadores (PT) e de outras organizações, mas envolveram-se também com a saúde. Reforçaram a rede básica e experimentaram modelos de gestão democrática e de participação comunitária. Talvez a inclusão da diretriz da gestão participativa e do controle social tenha a ver com o ativismo e luta cultural deste segmento (CAMPOS, 2009, p. 52).

Já Bravin (2009), estudando a mesma política de saúde que é objeto empírico desta dissertação, utiliza o conceito de coalizões de defesa para diferenciar “[...] duas grandes representações [que] disputam e passam a integrar o conjunto de demandas por [...] intervenção do Estado voltadas para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde [...]” (p. 46). A diferenciação forjada pelo autor encontra-se no quadro a seguir.

A formulação realizada no âmbito deste trabalho, entretanto, não é um mero decalque das duas formulações acima. A hipótese aqui formulada não compreende que as duas vertentes de modos de atuação política sejam privilégio de um ou outro conjunto de atores, ainda que possam predominar em determinados arranjos. Tampouco essa divisão é fixa no tempo e no espaço, ou pretende delimitar um lado em que estão os bons e, do outro, os maus.

Por outro lado, a compreensão sobre o movimento sanitário utilizada aqui não se restringe àqueles sujeitos a que nos referimos anteriormente, isto é, sobretudo os sanitaristas, juntamente com outros pequenos grupos que eram entendidos como fazendo parte do movimento sanitário. Esta concepção restrita esteve bastante presente até a VIII Conferência Nacional de Saúde, quando houve uma ampliação na composição do que se identificava como movimento sanitário, com a participação mais direta de novos atores como sindicatos, movimentos populares, movimentos ligados à Igreja Católica, dentre outros (SCOREL, 1998; GALLO; NASCIMENTO, 2006; TEIXEIRA; MEDONÇA, 2006). Como consequência, o próprio projeto de Reforma Sanitária até então formulado sofreu mudanças significativas, assim como o esforço de compreensão em torno dos processos sociais na saúde. É particularmente emblemática a necessidade de ampliação da compreensão do movimento que pode ser

QUADRO 1 – CARACTERIZAÇÃO DAS PRINCIPAIS “COALIZÕES DE DEFESA” NA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL A PARTIR DE ALGUMAS DE SUAS IDÉIAS CENTRAIS

COALIZÃO “A”	COALIZÃO “B”
A constituição de uma rede hierarquizada como a forma de alcançar a integralidade em saúde, com a atenção básica definida <i>a priori</i> como porta de entrada.	A rede como arranjo variável em que se pode entrar por qualquer ponto, ser acolhido e incluído nas ações de acompanhamento, a depender das necessidades de saúde.
A articulação intersetorial e a promoção à saúde são propostas incorporadas pela Saúde da Família e também como atribuição fundamental das equipes da atenção básica.	Os compromissos, que o trabalho intersetorial e a promoção da saúde requerem, ultrapassam, a governabilidade das equipes e precisam estar presentes na agenda dos demais serviços de saúde (não só da atenção básica) e da maior parte dos gestores da saúde e dos políticos eleitos.
No campo da formulação de políticas de saúde, existe um predomínio importante da esfera federal e, portanto, de políticas nacionais, que tendem a prescrever uma uniformização da organização da atenção à saúde em todo o território nacional, a partir da “indução” por meio de incentivos e mecanismos financeiros. Há um certo viés em instituir mecanismos de acompanhamento burocrático e controle punitivo por meio de coordenações de programas, com o objetivo de corrigir as “falhas” de implementação de planos e diretrizes muito pouco flexíveis, que não conversam com a autonomia dos demais gestores do SUS, limitando a possibilidade de inovações necessárias para contemplar a diversidade de realidades locais.	Há um reconhecimento de que as diversas contradições entre os princípios do SUS e a maneira como os próprios atores constitutivos do sistema operam, terminam por legitimar as velhas idéias e valores. Há uma certa compreensão de que é preciso maior debate e pactuação para ampliar a autonomia das demais esferas de gestão (sobretudo para a definição das políticas e das prioridades de ação, com redução do uso intensivo de mecanismos financeiros para “induzir” a adoção e implementação de políticas por parte do Ministério da Saúde). Ao mesmo tempo faz-se necessário que se ampliem as oportunidades de participação direta dos trabalhadores e usuários na formulação das políticas e na construção das práticas.
A questão da formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde é abordada a partir da perspectiva administrativa-gerencial.	A formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde são tratados como uma questão relacional, política, histórica e social.
A saúde entendida como “direito” dos cidadãos residuais, que não conseguiram comprar os serviços de saúde no mercado. Há uma tendência em pensar a organização do sistema sempre a partir da atenção básica, para depois pensar a organização dos demais níveis de atenção, dificilmente chegando a este ponto, quase nunca conseguem pensar soluções para integrar as lógicas de organização dos diferentes serviços de saúde. Quem alcança os serviços privados, alcança os serviços na medida da sua capacidade de compra e orientado pela lógica econômica da que rege, por exemplo os planos e seguros de saúde. O discurso da equidade frequentemente assume propostas de focalização desconstruindo a noção de direito.	A saúde entendida como direito de todos e dever do estado, em que pese a existência de preferências individuais, os serviços devem garantir acesso a todos, acolhendo e estabelecendo o percurso terapêutico a partir do local em que a pessoa demanda os serviços. Há uma preocupação, entretanto, com a equidade na organização dos serviços que deve buscar reduzir as desigualdades de acesso aos serviços de saúde em toda a linha de cuidado, não apenas na atenção básica.
A saúde compreendida como um estado determinado (situação), o que leva a organizar os serviços a partir de uma vigilância sobre o território. Assim, seguindo dinâmica contemporânea da especialização dos papéis sociais, a clínica estaria voltada à intervenção sobre o indivíduo, com práticas voltadas ao diagnóstico e a produção da cura. A vigilância em saúde, por outro lado, exerce o controle sobre o território, vigilância das doenças e situações de risco à saúde. Haveria uma determinação do processo saúde-doença, em se pode até reconhecer os determinantes sociais, mas a ação recai sobre os determinantes. A promoção comumente é reduzida à ação prescritiva de boas normas de cuidado pessoal e “proibição” dos vícios que interferem na saúde. Os determinantes de saúde são categorizados e apresentados às áreas específicas da saúde ou outros setores para que pensem como corrigi-los, alterá-los ou restringi-los.	A saúde compreendida em seu conceito ampliado, como resultado material das inter-relações entre as condições sociais, econômicas, físicas e biológicas sobre o indivíduo e a sociedade. O sujeito, e não apenas os determinantes (condições), é o protagonista do modo viver, que comporta distintos momentos, relações e interações (com os outros, o ambiente, as instituições), mas nunca estanques e separados. A promoção à saúde e a integralidade devem ser assumidos como princípios organizativos dos serviços e das práticas de saúde, requerendo criatividade para pensar outras possibilidades para os mesmos, sendo possibilitada a criação de vários desenhos organizativos, inclusive intersetoriais, tanto quanto as diferentes realidades exigirem.

Fonte: copiado de Bravin (2009, p. 48-49).

vislumbrada na citação a seguir, construída no contexto de um livro publicado inicialmente em 1989 e que procurava forjar uma teoria para a reforma sanitária¹⁹.

[...] o movimento pela saúde, o Movimento Sanitário, é constituído por todas as forças progressistas desta área: partidos, sindicatos, entidades populares, setoriais e intelectuais. As propostas comuns, as modificações, os recuos ou conquistas são antes reflexos da luta política dessas organizações – inclusive em seu interior – e de suas bases de massa, do estágio da consciência sanitária dos setores subalternos, que da intervenção iluminada ou maquiavélica de uma elite (GALLO; NASCIMENTO, 2006, p. 111).

Hoje se faz necessário ampliar ainda mais os limites desse conceito de movimento sanitário, tanto no sentido de compreender as incoerências de seus diferentes modos de atuação quanto de ampliar sua composição, incluindo todos os atores na luta por saúde. As perguntas fundamentais parecem ser: como compreender o movimento sanitário hoje? Quem são os sujeitos (individuais e coletivos) que compõem o campo de lutas pela efetivação do direito à saúde inscrito na constituição? Para pensar essa questão, recorro ao conceito de *multidão* formulado por Hardt e Negri, na tentativa de estabelecer um diálogo crítico e re-conceitualizar, ampliando, o conceito de movimento sanitário.

2.1.1 O movimento sanitário *multitudinário*

O conceito de multidão foi formulado por Michael Hardt e Toni Negri numa releitura da obra de Espinoza (HARDT; NEGRI, 2001, 2005; NEGRI, 2002, 2003), a partir da necessidade de falar a respeito dos sujeitos das lutas sociais no contexto de sua complexificação. Com a ascensão das políticas neoliberais, a globalização, a passagem do fordismo ao pós-fordismo e as profundas mudanças nas formas de trabalho daí derivadas, alterou-se radicalmente a tradicional configuração da relação capital/trabalho, modificando a própria conformação dos movimentos. Neste período, a relevância do papel da classe operária e de seus sindicatos foi progressivamente diminuindo, associada à emergência de novos movimentos sociais em torno de diversas pautas de lutas, como questões ambientais, raciais, de gênero, etc. (HARDT; NEGRI, 2005, 2001; LAZZARATO, 2006; NEGRI, 2003; SANTOS, 2006; 2007).

Com essa complexificação e pulverização dos atores sociais em torno de diversas pautas de lutas, muitos autores da esquerda tradicional lamentaram o fim do protagonismo da

¹⁹ O título do referido livro é “Reforma Sanitária: em busca de uma teoria”.

classe operária e imaginaram que, junto com ele, sofria um forte golpe a própria possibilidade de superação do capitalismo. Hardt e Negri, em conjunto com diversos autores que se dizem neo-marxistas, vêm procurando olhar a questão sob um outro prisma, tentando explicitar que a complexificação e as diferenças entre os atores em luta são também a própria condição da construção de formas de enfrentamentos renovadas, que funcionem em rede e se produzam democraticamente. Elementos emblemáticos nesse sentido, e bastante valorizado por esses autores, foram as rebeliões produzidas em Seattle e Gênova, onde movimentos muito distintos entre si, com pautas radicalmente diferentes, conseguiram cooperar e produzir importantes manifestações²⁰ (COCCO; HOPSTEIN, 2002; HARDT; NEGRI, 2005).

O conceito de multidão é, portanto, uma tentativa de sair da idéia da possibilidade da primazia de uma vanguarda revolucionária. De dar conta de compreender que a luta pela transformação do mundo requer a militância em diversas esferas da vida, não só do enfrentamento direto na relação capital/trabalho, mas de todos os aspectos que são afetados por ela: a saúde, a habitação, o meio-ambiente, etc. E, sobretudo, o conceito de multidão é também uma proposta de pensar como uma multiplicidade de movimentos tão diferentes podem cooperar democraticamente.

[...] a multidão pode ser encarada como uma rede: uma rede aberta e em expansão na qual todas as diferenças podem ser expressas livre e igualitariamente, uma rede que proporciona os meios da convergência para que possamos trabalhar e viver em comum. [...] A multidão é composta de inúmeras diferenças internas que nunca poderão ser reduzidas a uma unidade ou identidade única – diferentes culturas, raças, etnias, gêneros e orientações sexuais; diferentes formas de trabalho; diferentes maneiras de viver; diferentes visões de mundo; e diferentes desejos. A multidão é uma multiplicidade de todas essas diferenças singulares. [...] Na multidão, as diferenças sociais mantêm-se diferentes, a multidão é multicolorida. Desse modo, o desafio apresentado pelo conceito de multidão consiste em fazer com que uma multiplicidade social seja capaz de se comunicar e agir em comum, ao mesmo tempo em que se mantém internamente diferente (HARDT; NEGRI, 2005, p. 12 e 13).

Pensar a multidão nas lutas da saúde, como ampliação do conceito de movimento sanitário, implica ir além da formulação de Gallo e Nascimento citada anteriormente. Ainda que se constitua como um avanço em relação às abordagens de outros atores por procurar sair da compreensão das lutas sociais como processos de vanguarda, não é suficiente abranger com o conceito de movimento sanitário “[...] todas as forças progressistas desta área: partidos, sindicatos, entidades populares, setoriais e intelectuais” (GALLO; NASCIMENTO, 2006, p. 111). A própria noção de “força progressista” precisa ser colocada em questão, evidenciando a ambigüidade dessas forças. Por outro lado, é preciso de um conceito que permita reconhecer as

²⁰ Para uma representação interessante desses movimentos, ver o filme “A batalha de Seattle” de Stuart Townsend (2007).

diferenças entre os atores, ao mesmo tempo em que fale do desafio da construção de um projeto político comum.

O conceito de multidão implica compreender a dinâmica das lutas sociais a partir de uma teoria da multiplicidade, não de uma diversidade²¹, além de afirmar a plasticidade e incoerência de seus sujeitos, isto é, o fato de que são, em tempos e situações diferentes, progressistas e conservadores. Isto porque a multidão é sociologicamente formada por “[...] todos aqueles que trabalham e produzem sob o domínio do capital” (p. 148), devendo-se considerar ainda que “[...] todas as formas de trabalho hoje em dia são socialmente produtivas [...]” (p. 147), inclusive as formas de trabalho não assalariadas. Ao mesmo tempo, “[...] a multidão é um projeto de organização política, e portanto só pode ser concretizado mediante práticas políticas. Ninguém fica necessariamente excluído, mas a inclusão não é garantida” (HARDT; NEGRI, 2005, p. 289).

Pensar o movimento sanitário a partir do conceito de multidão, como um movimento de lutas no campo da saúde requer, desse modo, uma série de ampliações. Em primeiro lugar, tendo em vista que os sujeitos não são sempre coerentes, estão em tempos e espaços diferentes produzindo diferentes modos de atuação, eles estão dentro e fora da multidão o tempo todo, já que, como dito antes, o conceito de multidão inclui um projeto político de democracia. Os modos de atuação *administrativos e multitudinários* operam de diferentes maneiras e por diferentes vias, ainda que predominem em relação à atuação de certos atores em determinados momentos/espacos de atuação. Segundo, passam a fazer parte deste movimento sanitário *multitudinário* todos aqueles sujeitos, tanto organizados como desorganizados, que buscam a efetivação do direito à saúde. Assim, desde as grandes entidades organizadas no campo da saúde (Cebes, Rede Unida, etc.), passando pelos pequenos movimentos, por pessoas que estão em espaços de gestão, da assistência, até as pessoas que buscam cuidado nos serviços de saúde, todos estão potencialmente incluídos no movimento sanitário quando este é pensado a partir do conceito de multidão. Potencialmente porque – e aqui chegamos ao último ponto – a constituição de um movimento enquanto tal depende de suas práticas políticas, dos enfrentamentos em quaisquer níveis que seja. Não é, então, que as categorias genéricas “usuários”, “gestores”, “trabalhadores”, passem a fazer parte do movimento sanitário. Eles tornam-se parte da multidão do movimento sanitário na medida em que lutam.

²¹ A oposição entre multiplicidade e diversidade é tomada de empréstimo de Cocco (2008, p. 310) e é baseada na teoria da multiplicidade de Deleuze e Guattari (1995). A diversidade diria respeito a diferentes elementos dispostos no tempo e no espaço sem interação, sem que um atuasse sobre o outro se modificando mutuamente, enquanto a multiplicidade implica em alteridade, diferença com interação, com interpenetração, com alteração de um pelo outro.

2.2 Reforma Sanitária, desejo revolucionário e a produção do SUS

O desejo revolucionário dos atores que durante os anos de 1970 e 80 atuaram no campo da saúde levou-os a formular um projeto de intervenção amplo. Como mostrou Paim (2008) em “Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para compreensão e crítica”, as lutas forjadas no setor saúde não se restringiram à dimensão setorial. No que diz respeito a esta dimensão, a reforma sanitária compreendia a construção de um aparato técnico-institucional que oferecesse resposta às demandas por atenção à saúde de todas as pessoas no país, isto é, um sistema de saúde universal que atendesse a todos de acordo com suas necessidades, sem abandonar a busca pela qualidade. Incluía assim um conjunto de rupturas com o modo excludente de produzir ações de saúde derivado do modelo anterior, cujo vértice consistia no paradoxo fundamental de separar saúde pública e assistência, apartar o modo de pensar e fazer ações coletivas e ações individuais de saúde.

A saúde adquiria um conceito ‘ampliado’, ampliação resultante da compreensão de seus fatores condicionantes (ou determinantes) e em defesa da superação das dicotomias entre ações de promoção e prevenção (saúde pública) e ações curativas (assistência médica), como vigente até então. Antes da Constituição Federal de 1988, a saúde pública estava no setor da saúde e a assistência médica estava no setor da previdência social. O acesso à promoção da saúde e prevenção de doenças estava garantido apenas aos agravos e eventos de elevada prevalência ou impacto à saúde pública e o acesso à assistência às doenças estava garantido apenas pelo tratamento médico sob o foco da recuperação e reabilitação dos adoecimentos (CECCIM; FERLA, 2008, p. 444).

Já a dimensão societária da reforma sanitária imaginava o processo de construção do sistema de saúde inserido numa reforma social mais profunda e tinha como horizonte utópico uma “revolução dos modos de vida”.

A partir da tese de que a RSB representa um projeto de *reforma social*, poder-se-ia considerar a hipótese de que ela foi concebida como *reforma geral*, tendo como horizonte utópico a *revolução do modo de vida*, ainda que parte do movimento que a formulou e a engendrou tivesse como *perspectiva* apenas uma reforma parcial. (PAIM, 2008, p. 38)

Extrapolando um pouco as colocações feitas por Paim, esta seria a face revolucionária da reforma sanitária. O desejo de mudança dos sujeitos que de alguma maneira influenciaram decisivamente as lutas específicas do setor saúde incluía uma profunda mudança na sociedade. Ou, melhor dizendo, era um desejo de mudança da sociedade que, para isso, incluía a construção de um bom sistema de saúde.

Como estas dimensões reformista e revolucionária da reforma sanitária²² se articularam durante os anos 1970 e 80 e desde então durante a construção do SUS²³ (a partir de 1988)? O que prevaleceu, segundo Paim, foi a dimensão reformista, setorial da reforma sanitária. O aspecto de reforma social e, quiçá, de revolução dos modos de vida figuram como “promessas não cumpridas da reforma sanitária”.

Em linhas gerais, esta é a tese defendida: a Reforma Sanitária Brasileira reduziu-se a uma *reforma parcial*, inscrita em suas dimensões setorial e institucional com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). O resto é retórica (PAIM, 2008, p.309).

A limitação do avanço da reforma sanitária deriva, para Paim, do tipo de investimento realizado pelos atores do movimento sanitário. Os esforços desse movimento concentraram-se na construção do SUS, tanto pela via “técnico-institucional” quanto pela via “legislativo-parlamentar”.

Diante dos fins propostos pela Reforma Sanitária que transcendem uma reforma setorial, institucional e administrativa, os meios adotados na sua construção e implementação parecem insuficientes, pois centraram-se nas vias legislativo-parlamentar e técnico-institucional, particularmente voltadas para a implantação e operacionalização do SUS (PAIM, 2008, p.311).

A via técnico-institucional a que o autor se refere diz respeito principalmente à atuação de atores em espaços de gestão estatal, operando a formulação e implementação de políticas no sentido de construir aparatos institucionais para atender às necessidades de saúde²⁴.

Já a via legislativo-parlamentar relaciona-se com a atividade de pessoas ligadas ao setor saúde junto a deputados e senadores tanto no período constituinte, no sentido de garantir a inscrição dos princípios do SUS na constituição, quanto no período pós-constituinte como forma de assegurar a regulamentação das leis infraconstitucionais relacionadas à saúde²⁵. Alguns militantes do campo da saúde, inclusive, não só atuaram junto ao legislativo, como se tornaram eles mesmos parlamentares, casos de Sérgio Arouca e Eduardo Jorge, por exemplo.

Para Paim, estas duas vias consistiram nos principais campos de atuação do movimento sanitário, tendo êxito em garantir em parte a dimensão setorial da reforma sanitária – o SUS –, em que pesem os problemas ainda existentes neste sistema de saúde. A dimensão societária

²² Falar em “dimensões reformista e revolucionária” da **reforma** sanitária pode parecer um paradoxo inato, mas parece funcionar, na medida em que permite distinguir entre duas dimensões possíveis de um mesmo processo, ainda que o mesmo se proponha, conceitual e politicamente, reformista.

²³ Os marcos temporais dessa discussão vai para além do SUS, já que diversos atores participaram de espaços de gestão estatal que incidiam na configuração institucional da atenção à saúde no país.

²⁴ A utilização tradicional do conceito de movimento sanitário, por sinal, privilegia sobremaneira os atores com este tipo de inserção.

²⁵ Durante a década de 90 e também mais recentemente o tema mais polêmico relacionado à saúde em discussão no âmbito do legislativo diz respeito ao financiamento do SUS.

da reforma sanitária foi relegada a segundo plano e limitada por uma série de estrangimentos de ordem estrutural.

A explicação que se apresenta consiste em considerar que as dificuldades e impasses desse *processo* não se resumem a questões conjunturais tais como o retrocesso do Governo Sarney, as políticas neoliberais de Collor, o ajuste macroeconômico de FHC (com a implosão da Seguridade Social e o desfinanciamento da saúde) e o continuísmo de Lula. Procura-se argumentar que são determinantes estruturais, particularmente da superestrutura (onde se enfrentam contradições geradas na base econômica) os que melhor explicam a lentidão e características do *processo* da RSB. As formas de as classes dominantes atuarem em relação ao Estado e às classes subalternas no Brasil, favorecendo o *transformismo*, inclusive entre os seus intelectuais, ajudam a compreender o conservar-mudando da RSB (PAIM, 2008, p. 304).

O caminho de tornar a dimensão societária possível consistiria na ativação do que o autor chama de “via sócio-comunitária”. “Fincar o projeto da RSB nas instâncias sócio-comunitárias, ampliando a sua base de sustentação política, continua como o desafio central para a sustentabilidade do *projeto* e avanço do *processo*”. (PAIM, 2008, p. 311). A pergunta que o autor titubeia em responder é em que consistiria a ativação da chamada “via sócio-comunitária”. Paim procura explorar as diversas conformações dos atores sociais em luta no âmbito do SUS, mas conclui, de uma maneira ou de outra, que os mesmos não são suficientemente “portadores da antítese” para avançar o projeto da reforma sanitária. Nesse percurso, reflete sobre os conselhos de saúde, sobre o papel adquirido pelos gestores (Conass e Conasems²⁶, em particular) durante a década de 90, sobre os usuários, os movimentos sociais e partidos políticos, sem enxergar em nenhum dos atores possibilidades efetivas de enfrentamento.

Se os conselhos, enquanto estruturas permanentes e legais com um pé no Estado e outro na sociedade civil, não podem ser guardiões (ainda que não heróicos) da Reforma Sanitária, quem os serão? Os dirigentes dos aparelhos do Estado? A burocracia? Seria a *Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa* do Ministério da Saúde? Os partidos políticos? O Conass e o Conasems? A Abrasco? Os movimentos sociais? Grupos de pacientes com necessidades específicas? Todos eles e mais alguns? Ou, ao fim e a cabo, restará ao Cebes e aos velhos militantes tal “hercúlea tarefa”? (PAIM, 2008, p.287).

O que mais causa estranheza na construção argumentativa de Paim é que, por um lado, o autor considera que o movimento sanitário “alcançou o poder”, isto é, exerceu forte influência na conformação dos diversos governos, em âmbitos nacional, estadual e municipal.

No caso do movimento sanitário, apesar da conjuntura adversa das duas últimas décadas, não é possível afirmar que não tenha alcançado o poder. Além das diversas secretarias de saúde, municipais e estaduais, dirigidas e ocupadas por seus militantes, espaços relevantes do Ministério da Saúde foram preenchidos por personalidades e técnicos vinculados ao movimento em todos os governos da República a partir de 1988. Mesmo em governos considerados apressadamente neoliberais, como os de Collor e de FHC, era possível identificar em maior ou menor

²⁶ Conass é o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde e o Conasems o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.

proporção figuras do movimento atuando, seja na perspectiva da guerra de posição, seja por interesses profissionais ou pessoais (PAIM, 2008, p. 312).

Por outro lado, o autor não adentra nos meandros das disputas de projeto e dos modos de construção do SUS que estão inscritas no contexto do próprio movimento sanitário. Desta forma, o ator não faz sequer menção de crítica à maneira como, hegemonicamente, o movimento sanitário atuou no sentido da construção do SUS. Sua crítica de que o investimento na “via sócio-comunitária” não foi priorizado pelo movimento sanitário não procura desvelar como os diversos atores desse movimento procuraram articular as dimensões setorial e societária do projeto da reforma sanitária.

Por outro lado, a compreensão de Paim sobre o investimento a ser feito na “via sócio-comunitária” parece situá-la como estando fora do próprio campo da produção do SUS. Ainda que tangencie esta questão, o autor parece apostar que a ativação dessa via passa pelo diálogo com movimentos externos ao campo da saúde no sentido de fortalecer a luta pela construção do SUS. Ao contrário de tentar forjar a “via sócio-comunitária” fora do SUS ou apenas em uma pequena interface, é preciso assumi-lo como principal campo de lutas do movimento sanitário e, sobretudo, como terreno de interação e produção de sujeitos em luta por uma nova sociedade. Desse modo, a questão que se apresenta é como articular as três vias, isto é, por um lado, os atores em espaços de gestão estatal produzir o SUS de maneira aberta ao diálogo e à construção conjunta com os movimentos sociais arregaçando-o à democracia, à participação política ampliada, ao mesmo tempo em que os atores militando fora dos espaços de gestão estatal interagem com os movimentos sociais, populares, etc. invadindo o SUS desde fora.

No tocante ao primeiro aspecto (aos atores atuando em espaços de gestão estatal), o histórico das políticas de saúde em nível federal mostra que os modos de atuação predominantes aproximam-se mais da vertente administrativa, privilegiando a construção de normatizações que visavam garantir que suas políticas fossem implementadas. Por considerar que os demais atores do SUS (em particular gestores estaduais e municipais) tem baixa capacidade técnica ou mesmo falta de compromisso, os sujeitos que atuaram no MS durante esse período privilegiaram um modo de atuação que se propunha a formular programas de ações, procurando garantir que os mesmos fossem implantados pelos outros atores. A maneira de garantir a implementação dessas políticas passava, quase sempre, pelo condicionamento do repasse dos recursos ao cumprimento de certas ações e/ou metas (BRASIL, 2004a; SANTOS, 2008).

Ao longo dos últimos anos vêm sendo multiplicados os chamados mecanismos de financiamento indutores, de acordo com os quais o governo federal oferece transferências adicionais de recursos aos estados e municípios que aderirem às políticas nacionais. Se por um lado estas

políticas certamente são pactuadas nas instâncias deliberativas nacionais, se observa que, em geral, respondem a iniciativas do Ministério da Saúde. Ou seja, o recurso adicional se transfere para que tal ou qual política nacional seja implementada, acabando ou reduzindo de certa maneira a liberdade dos gestores estaduais e, sobretudo, municipais em definir e operar suas próprias políticas. Dessa maneira, os mecanismos de financiamento se converteram no principal locus de disputa política de operação do sistema (MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006, p. 149, tradução nossa).

Em alguns lugares do país, por outro lado, alguns autores procuraram construir experiências de gestão calcadas em outras lógicas de atuação política, que em alguma medida conseguiram romper e se contrapor a essa lógica hegemônica emanada pelo Ministério da Saúde (MS). Em janeiro de 2003, os quadros do MS mudam e assumem atores cuja maioria havia participado de experiências desse tipo. Os atores que dominaram a cena da gestão federal dos órgãos relacionados à saúde entre o período de 1985 a 2002 dão lugar a novos atores, que chegam ao MS, abrindo espaço para a predominância de modos de atuação multitudinários.

Como apontado na introdução, este estudo abordou em detalhes uma das políticas elaborada por esse novo conjunto de atores no MS. A metodologia desse estudo será abordada no próximo capítulo e, em seguida, será retomada a discussão da experiência da política nacional de educação permanente em saúde.

3. RECONSTRUINDO O CAMINHO: PERCURSOS METODOLÓGICOS

Manda a voga atual que, para que seja reconhecido como científico, um estudo cumpra certos requisitos. Por um lado, certos cânones que ao longo da história foram compreendidos como características intrínsecas ao saber científico – objetividade, neutralidade, indexalidade, inconclusividade, reflexividade – tornam-se objeto de uma disputa cada vez mais intensa, que procura resignificá-los imprimindo legitimidade a outras formas de produção de conhecimento (BOURDIEU, 2004; BOURDIEU; CHAMBOREDON; PASSERON, 2007; MATTOS, 2010; SANTOS, 2007; 1989; 1999; SPINK; MENEGON, 2000). Ainda que ocupem um lugar não hegemônico, estes novos modos de fazer ciência passam a ser reconhecidos como conhecimento científico legítimo. Nesse sentido, vejamos o que diz Merhy (2004).

Na Saúde Coletiva, no rastro da Saúde Pública em geral, ou mesmo da Medicina Social Latino-americana, temos trabalhado com dois grandes caminhos científicos para conformar os processos de investigação. De um lado, o mais consagrado deles, em termos de reconhecimento e aceitação pelos pares, é composto por estudos que obedecem a desenhos investigativos, nos quais é claro e fundamental a separação entre o sujeito do conhecimento e o seu objeto de estudo; de outro lado, ainda consagrado, mas não tão hegemônico como o anterior, é o conjunto dos estudos que reconhecem [SIC] a íntima relação entre sujeito e objeto, criando métodos de pesquisas que transformam esta “relação-contaminação” em componente dos procedimentos epistemológicos, e que devem ser trabalhados na investigação da forma a mais objetiva possível.

No primeiro, a possibilidade de positivar a relação sujeito e objeto é dada pela conformação de um método científico que garanta a objetividade do conhecimento produzido; no segundo, a incorporação do subjetivo, como constitutivo da íntima relação entre sujeito e objeto, deve ser operada pelos métodos de estudo para permitirem o seu tratamento como uma componente qualitativo fundamental, mas objetivável.

Em ambos busca-se a garantia de um método que permita, de algum modo, a construção da premissa de que o sujeito que se compromete com a produção do conhecimento, só o fará se for objetivado como sujeito epistêmico, portador de uma maneira precisa de investigar e de um conjunto de conceitos, que lhe direciona na ação sobre o campo empírico e na explicação ou compreensão, como garantia da objetividade do conhecimento produzido, paradigmaticamente imaginado, como aquele que poderá fazer sentido e significar verdades para os outros, mesmo que estes não saibam disso; e assim, validando-se como ciência e como conhecimento cientificamente legitimado (p. 2 e 3).

O direcionamento que de alguma maneira rege a produção do conhecimento científico nesse segundo grupo de estudos – que diz respeito à Saúde Coletiva, mas também a boa parte dos campos de conhecimento – consiste em abandonar a possibilidade de neutralidade do pesquisador, a qual, no registro hegemônico da ciência, garantiria a não interferência do pesquisador em sua relação com o objeto da pesquisa. A objetividade do estudo passa, portanto, a consistir na análise sistemática dos pressupostos, preconceitos, valores e interesses do pesquisador, “[...] da aplicação rigorosa e honesta dos métodos de investigação que nos permitem

fazer análises que não se reduzem à reprodução antecipada das preferências ideológicas daqueles que a levam a cabo” (SANTOS, 2007, p. 31).

Por outro lado, existe uma outra disputa no campo da produção do conhecimento científico na qual os estudos não hegemônicos são bem menos significativos. Ela diz respeito à perspectiva da produção de conhecimento – inclusive da ciência – como sendo operada através da fabricação de pretensões de verdades as quais são validadas (ou não) na medida em que fazem conexão (ou não) com o auditório com o qual pretendem dialogar. Assim, no campo da ciência, por exemplo, a obediência ou a consideração de certas regras que orientam a produção de conhecimento se faria justamente no sentido de garantir que o conhecimento produzido seja reconhecido como legítimo.

Esta perspectiva, inaugurada – ao menos de maneira mais sistemática – por Michel Foucault, implica na radicalidade de afirmar a existência de diversos regimes de verdade em diferentes âmbitos da vida social, e considera que não existem regimes de verdade fora do poder ou sem poder. A verdade não é algo dado que pode ser apreendido através de certos procedimentos teóricos e metodológicos ou como “recompensa dos espíritos livres, o filho das longas solidões, o privilégio daqueles que souberam se libertar” (FOUCAULT, 1979, p. 12) do imediato, do senso comum.

A verdade é deste mundo; ela é produzida nele graças a múltiplas coerções e nele produz efeitos regulamentados de poder. Cada sociedade tem seu regime de verdade, sua “política geral” de verdade: isto é, os tipos de discurso que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros; os mecanismos e as instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros dos falsos, a maneira como se sanciona uns e outros; as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade; o estatuto daqueles que têm o encargo de dizer o que funciona como verdadeiro (FOUCAULT, 1979, p. 12).

Para Foucault, a “economia política” da verdade em nossas sociedades tem cinco características importantes. A primeira diz respeito à centralidade do discurso científico e das instituições que o produzem enquanto “verdade”. O saber produzido pela ciência possui em si um estatuto de verdade e subordina os outros saberes. Em segundo lugar, essa produção da verdade está intrinsecamente ligada aos interesses políticos e econômicos vigentes, e é constantemente incitada a atendê-los. Outra característica se refere ao elemento de que a verdade produzida circula e é consumida imensamente através dos diversos aparelhos de educação e informação, de maneira a se difundir no corpo social, apesar de algumas limitações. A quarta característica diz respeito ao fato de que a produção e difusão da verdade é efetivada sob controle, não exclusivo, mas dominante, de alguns grandes aparelhos políticos e econômicos (universidade, exército, meios de comunicação, etc.). Por fim, a verdade em voga em “nossas

sociedades” se constitui como questão constantemente tomada como objeto de debate político e confrontos sociais (FOUCAULT, 1979, p.13).

Ao realizar essa formulação sobre o tema da verdade – do qual Foucault se ocupou em boa parte de sua produção –, o autor fornece as ferramentas para colocar ao avesso o discurso que é praticamente lugar comum na produção científica. Lugar comum este que procura estabelecer a fundação da ciência na ruptura com o senso comum, o qual fixaria sua produção do saber na vivência cotidiana, sendo desprovido das ferramentas que permitiriam atravessar a “opacidade do real”. A ciência, ao contrário, teria construído técnicas que permitiriam acessar o “opaco real” desde um ponto privilegiado (ALVES, 2006).

Ainda que esta questão se refira mais claramente à tradição positivista da ciência, ela também diz respeito em grande medida a um conjunto de formulações que se inscrevem num campo mais aberto da produção científica, inclusive entre os estudos anteriormente citados que abandonaram os referenciais mais rígidos dos cânones científicos. Bourdieu (2004), por exemplo, apesar da ruptura que realiza com o lugar de externalidade do pesquisador no processo de pesquisa, continua afirmando a existência de leis sociais que seriam inapreensíveis aos olhos dos mortais. O ofício do sociólogo consistiria, desse modo, em romper com as pré-noções e construir um saber que conseguisse apreender muito mais do que o senso comum conseguiria apreender (BOURDIEU; CHAMBOREDON; PASSERON, 2007). Por outro lado, mesmo autores que procuraram romper com o realismo e o essencialismo na ciência, como, por exemplo, Boaventura de Sousa Santos, continuam afirmando que a produção de conhecimento científico necessita realizar uma ruptura com o senso comum (primeira ruptura epistemológica), mesmo que posteriormente necessite reconstituir um espaço de diálogo com o mesmo através de uma nova ruptura (segunda ruptura epistemológica) (SANTOS, 1989; 2007; 2006).

Com Foucault, entretanto, podemos afirmar que a pretensão de verdade do conhecimento científico se afirma como verdade a partir de um regime de argumentação que é ou não validado de acordo com o reconhecimento que lhe é conferido pelos por seu auditório. Esse procedimento coloca em pé de igualdade (em termos de pretensão de verdade) o saber científico e os outros saberes, colocando como desafio central para os sujeitos implicados com a produção de conhecimento a alteração do modo como os regimes de verdade são instituídos na sociedade. A validade dos diversos tipos de conhecimento produzidos passa a relacionar-se diretamente às conexões que os mesmos estabelecem nas situações concretas em que são convidados a contribuir na construção do mundo.

O problema não é mudar a “consciência” das pessoas, ou o que elas têm na cabeça, mas o regime político, econômico, institucional de produção de verdade.

Não se trata de libertar a verdade de todo sistema de poder – o que seria quimérico na medida em que a própria verdade é poder – mas de desvincular o poder da verdade das formas de hegemonia (sociais, econômicas, culturais) no interior das quais ela funciona no momento.

Em suma, a questão política não é o erro, a ilusão, a consciência alienada ou a ideologia; é a própria verdade (FOUCAULT, 1979, p. 14).

A necessidade de produção de outros regimes de verdade é bem captada por Merhy ao produzir o texto “Conhecer militante do sujeito implicado: o desafio de reconhecê-lo como saber válido”. Neste texto, o autor reflete sobre a produção de conhecimento pelos próprios autores implicado com as intervenções que se contituem como objeto de estudo, colocando em evidência a necessidade de abordar a problemática não do lugar do sujeito epistêmico (de saber, pesquisador), mas do sujeito militante.

Claro que, nestas situações, não estamos diante de sujeitos que objetivamente constroem questões objetos de conhecimento tão nítidas para os outros e isoláveis, como quando pesquisamos o comportamento de variáveis bem conhecidas, matematicamente modeladas, sob a ação planejada e perturbadora de uma variável a mais a ser introduzida no campo de estudo pelo pesquisador, que se constitui como o sujeito que busca conhecer a partir desta experimentação controlada. E, não estamos também, diante de sujeitos que reconhecem que os seus posicionamentos ideológicos, culturais, afetivos ou equivalentes, compõem como pressupostos o campo de estudo, o objeto e as próprias intenções em jogo [...]. Estamos, mesmo, é diante de situações nas quais não é possível ter tão nítido a possibilidade de construção do sujeito epistêmico como um *a priori*, como garantia da cientificidade do empreendimento que busca construir um saber. Por exemplo, como em situações nas quais o sujeito que propõem o que será conhecido está tão implicado com a situação, que ao interrogar o sentido das situações em foco, interroga a si mesmo e a sua própria significação enquanto sujeito de todo estes processos. Enquanto sujeito da ação, enquanto sujeito interessado e que aposta em certas direções para ela e não outras, enquanto sujeito que ambiciona ser epistêmico, mas que quer produzir conhecimentos e sistematizá-los para si e para outros, implicado com o seu lugar na ação sob foco.

[...] Este processo não se dá com o mesmo desenho investigativo das formas mais clássicas de estudos que estamos acostumados e não pode ambicionar o caminho de gerar antes de tudo o sujeito epistêmico, para depois ter a garantia de que o conhecimento a ser produzido será validado e legitimado como científico.

Neste processo o conhecer demandado será um conhecer militante, um saber que não pode deixar de ser singular, ou quase particular, que faça sentido para quem está no processo sob análise, e que poderá fazer sentido para os outros que compõem o cenário protagônico em interrogação. Ser vários sujeitos sob análise, será um tema para o coletivo que destes processos participam. As várias implicações ficam sob foco, os vários modos de dar sentido e significar o fenômeno sob análise estarão no centro deste processo de construção do conhecimento.

[...] a produção da validação de um saber militante, como conhecimento legítimo e saber para os outros, passa também pela própria exposição dos interlocutores acadêmicos ou científicos nas suas implicações, não só nos seus interesses. Estes devem assumir como uma necessidade comunicativa (na linha habermasiana) que o processo de validação ocorrerá pelos diálogos das várias implicações em jogo, que se reconhecerão dando sentidos entre si, mesmo que se oponham,

posicionando-se no espaço público quanto a este processo de validação do saber e de suas conseqüências.

[...] Aqui, chamamos a atenção para o lugar ocupado por um orientador de uma investigação, ou mesmo de um julgador, quando passa a ser interrogado pelo próprio trabalho de investigação realizado na sua própria implicação, o que passa a exigir dele – orientador ou julgador – uma capacidade de explicitar o jogo de validação também como sujeito implicado, apesar de aparentemente protegido pelas epistemes que porta, ao aceitar um diálogo comunicativo, no espaço público do território da ciência, com o sujeito implicado, militante, que pesquisou (MERHY, 2004, p. 11 a 17).

Apesar do caráter implicado deste trabalho – nos termos do colocado acima por Merhy – ser apenas parcial – na medida em que o autor que o escreve participou como ator implicado do pólo de educação permanente da Paraíba, dispositivo de gestão da política no âmbito dessa localidade –, a discussão aqui realizada procura inscrevê-lo, em termos globais, primordialmente no regime de validação que dialoga com os sujeitos implicados com a política de educação permanente, e com o agir democrático na gestão em saúde. A implicação em questão neste trabalho é, desse modo, de caráter múltiplo, política, epistêmica e militante. E é nesses registros que se propõe a ser avaliado.

3.1 Os procedimentos metodológicos

O caminho metodológico desse estudo privilegiou o diálogo com formulações teóricas em torno do tema da democracia no campo da teoria política e na saúde coletiva, por um lado, e o estudo empírico da experiência da política nacional de educação permanente, de outro. A reflexão teórica realizada a partir do diálogo com a literatura abordada se propôs não a cumprir um papel comumente atribuído à teoria nos estudos: o de construir um instrumental para a análise de uma determinada experiência. Ao contrário, procurou-se trazer referenciais que conversassem com a experiência estudada, possibilitando a ampliação da reflexão sobre a democracia.

No que diz respeito ao estudo empírico, procurou-se abordar a política de dois pontos de vista. Por um lado, a experiência da política foi explorada desde seu âmbito nacional, em termos de sua proposta e dos acontecimentos desenvolvidos no decorrer de sua duração, num período específico onde certos atores operavam sua gestão e a mesma era investida como dispositivo potencial de produção de democracia, o período de janeiro de 2003 a julho de 2005. Por outro lado, escolheu-se estudar em profundidade a experiência de um pólo de educação permanente, escolha determinada por dois objetivos principais. Em primeiro plano, desejava-se compreender como a proposta de ampliação e descentralização da gestão de uma política nacional havia se materializado, observando as relações construídas entre os atores, suas potências e debilidades no sentido do aprendizado democrático. Em segundo plano, o estudo da experiência do pólo teve como objetivo colocar a análise da experiência perscrutada em análise no processo das entrevistas com os autores da proposta da política, tanto no sentido de

compreender a atuação política dos atores do MS junto aos pólos, quanto de convidar para uma conversa sobre os obstáculos e potenciais desses espaços como dispositivos de democratização da gestão.

A escolha do pólo de educação permanente da Paraíba foi realizada levando em consideração aspectos pragmáticos e de dispositivo analisador potencial da experiência, ambos referentes ao fato de que este pesquisador participou do referido pólo. Em relação ao lado pragmático, esta escolha diz respeito à facilidade de iniciar o processo da pesquisa possibilitada por um conhecimento (parcial) da realidade local, o qual permitia localizar atores-chave que poderiam fornecer as pistas por onde construir a abordagem empírica da experiência. A partir das entrevistas realizadas inicialmente com cinco atores que participaram intensamente do processo da política, foi possível compreender um conjunto mais vasto de atores com diferentes inserções sociais/institucionais e com diferentes pontos de vista sobre a maneira como a experiência aconteceu. Essa diversidade de pontos de vista procurou ser abordada no sentido de permitir um agenciamento entre o pesquisador e o pesquisado, a partir de diferentes territórios existenciais. No que diz respeito ao segundo aspecto, a escolha da experiência foi determinada pelo seu caráter potencial de dispositivo analisador do pólo da Paraíba em relação à proposta democrática da política. Este elemento deriva do fato de que, uma vez tendo participado do pólo, era possível conhecer à priori seu caráter contraditório, trazendo-o como dispositivo de análise sobre os desafios de produção de democracia.

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas do período de julho de 2009 a fevereiro de 2010, contemplando quinze atores locais (dos pólos) e oito atores nacionais (do Ministério da Saúde), nas quais se procurou convidar os atores a produzir suas memórias em relação à experiência vivida na política (ou em relação à ela), assim como provocar reflexões sobre a mesma, em particular no que diz respeito ao que a experiência tem a dizer sobre o tema da democracia. Como explicitado, em relação ao pólo a escolha dos atores entrevistados realizou-se a partir do intuito de abordar diferentes perspectivas em relação à experiência da localidade estudada, sendo que essa abordagem foi construída a partir dos indícios surgidos nas primeiras entrevistas, realizadas com cinco atores nucleares. No âmbito nacional, foram entrevistados seis atores diretamente implicados com a política, sendo três deles por seu papel chave na formulação/gestão dos processos, dois pela relevância participação direta no pólo de educação permanente da Paraíba e um por sua participação enquanto analista institucional do departamento do ministério responsável pela política. Os dois outros atores foram entrevistados no sentido de explorar o contexto em que a política aconteceu no âmbito do MS.

O material coletado nas entrevistas foi analisado utilizando uma combinação de ferramentas da análise de conteúdo (BARDIN, 2008) e da análise de discurso (ORLANDI, 2007). Nenhuma das técnicas propostas por Bardin foi seguida estritamente, tampouco foi completamente a referência de Orlandi propõe para a análise de discurso. A rigor, estes dois métodos se contrapõem, na medida em que a análise de conteúdo propõe a construção de unidades de registro das entrevistas e sua atomização em temas no sentido de observar as principais recorrências, enquanto a análise de discurso considera a necessidade de que o discurso seja analisado como totalidade. Para esta última, cada entrevista compõe em si uma unidade de análise e o discurso deve ser analisado considerando o contexto subjacente à fala do entrevistado.

Em relação à primeira, foi particularmente útil a tematização e categorização das entrevistas. Nesse sentido, as mesmas foram transcritas e subdivididas em sequências de acordo com o conteúdo e encadeamento do discurso. Essas sequências foram tematizadas e os temas agrupados em categorias que permitiram abordá-las de modo transversal a todas as entrevistas. Estas categorias dizem respeito principalmente à reconstrução do processo histórico e ao tema da democracia, procurando abordar as relações entre os atores, as referências ao aprendizado democrático e à permanência de práticas autoritários no processo. A categorização foi realizada com o auxílio do *software* Atlas.ti.

Em relação à segunda metodologia de análise, sua utilização se deu principalmente em relação às entrevistas com os atores do ministério, procurando observar o significado de certas respostas e não-respostas, a escolha por parte dos atores em privilegiar um ou outro elemento da pergunta realizada, assim como os silêncios presentes no discurso.

Cabe registrar por fim que duas das entrevistas com atores locais foram descartadas, seguindo a indicação de Bourdieu (1997) de que o processo de entrevista precisa lograr deslocar o sujeito entrevistado de seu lugar imaginário de construção do discurso. No caso específico dessas duas entrevistas, a análise do material e do contexto em que foram realizadas permite afirmar que os sujeitos abordados não se permitiram entrevistar, aparentemente por se encontrarem em seus locais de trabalho, constrangidos pela conjuntura institucional em que se encontravam. Mais especificamente, estes dois sujeitos foram indicados por vários atores como sendo visceralmente críticos à experiência do pólo estudado. No entanto, no ato da entrevista os mesmos só fizeram referências positivas à mesma.

Finalmente, cabe registrar que quaisquer referências direta ao nome atores e instituições foram suprimidas. Da mesma maneira, os recortes das entrevistas transcritas utilizadas na construção do percurso argumentativo não foram relacionadas aos atores entrevistados,

utilizando para isso uma codificação alfa-numérica: L para atores dos pólos e N para atores do MS/nacionais. A numeração diz respeito aos diferentes atores. Ainda, foi adotado o recurso de utilizar um “coringa”, o NX, quando a fala do ator permitia que o mesmo fosse identificado, relacionando a codificação ao ator. Esses procedimentos visaram preservar o caráter de discussão política, não se relacionando diretamente com nenhum ator específico. A metodologia de abordagem de um outro tipo de material empírico utilizado – os emails trocados na rede de emails do pólo de educação permanente da Paraíba – será explorada no tópico específico em que esta rede de emails será discutida.

Parte II

O acontecimento

4. MINISTÉRIO ÚNICO E DEMOCRÁTICO DA SAÚDE: ASCENSÃO E OCASO DE UM PROJETO (2003-2005)

Janeiro de 2003. Os espelhos d'água de Brasília são invadidos por uma multidão de militantes. Enormes expectativas por toda parte, era chegada a hora de enfrentar as disputas para materialização do primeiro governo que poderia ser chamado como de esquerda no Brasil pós-ditadura. Após uma história marcada por três derrotas eleitorais, a chegada de Lula e do Partido dos Trabalhadores (PT) ao governo federal colocava ao avesso as perspectivas de relacionamento entre governo e movimentos sociais, contexto em que surge a alternativa simplista de esperar do governo Lula todas as soluções para os problemas existentes no Brasil. Posturas em que se podia observar uma presunção de exterioridade do processo político e de suas disputas, limitando-se, por um lado, a protestar e discordar de suas ações ou, por outro, a manifestar apoio. Uma terceira lógica de atuação política observada neste contexto negava o próprio caráter de ruptura representado pela eleição de um operário à presidência da república, assim como os que negam a radicalidade democrática do sentido da eleição de um negro – Barack Obama – como presidente dos Estados Unidos.

Na saúde, as expectativas por mudanças e avanços com base nos princípios democráticos do SUS e da reforma sanitária perpassavam praticamente todos os atores do setor. Conforme explicitado anteriormente, a multidão do movimento sanitário inclui um conjunto diverso de atores e modos de atuação política, com algumas diferenças marcantes no que diz respeito à concepção de democracia. Apesar dos vários governos desde a década de 1980 contarem com a participação mais ou menos direta de diferentes atores historicamente implicados com o SUS – inclusive de alguns que assumem postos chaves a partir de 2003 –, apenas com o governo Lula abre-se espaço para novos atores, em cujos modos de atuação política predominam a vertente multitudinária.

Em relação à atuação no Ministério, o ponto central da questão que demarcou a diferença destes atores em relação àqueles que de alguma maneira hegemonizaram a definição das políticas nacionais de saúde durante a década de 1980 e 1990 diz respeito à maneira como foram construídas as relações com os demais atores implicados na produção do SUS. Genericamente pode-se falar em dois diferenciais principais no modo de governar que se institui no ministério da saúde entre 2003 e 2005. Por um lado, há uma mudança substancial no relacionamento com os demais entes federados, em particular com os municípios, historicamente considerados reféns tanto do MS quanto das secretarias estaduais de saúde (CARVALHO,

2001; GOULART, 2001). Esses dois entes federados passam a participar mais ativamente na definição das políticas e estas se tornam menos normativas, isto é, são construídas de modo a permitir maior autonomia nas definições políticas e financeiras por parte de estados e municípios.

[...] o período que a gente conduziu a tripartite era de intensa negociação do conflito, buscando chegar a termos é... que a pactuação não fosse uma imposição, porque pelo peso que o ministério tem [...] ele continua tendo um poder de indução e algumas vezes a pactuação se fazia meio que forçada, como a gente pode dizer, pelo peso político do ministério os gestores não querem o confronto a todo custo²⁷ (Ator NX).

[...] o Ministério inteiro do Humberto dava bastante pilha pra interlocução com as secretarias municipais também, tinha muita relação direta, isso era uma diferença bem importante. Nos pólos de capacitação de Saúde da Família, os municípios não apitavam nada, era tudo, ou era numa universidade, ou era numa secretaria, mas, estadual, mas sempre era numa secretaria estadual que era um interlocutor principal diante do SUS. [...] A gente achava os municípios fundamentais (Ator N1).

Este ponto é corroborado inclusive por autores da Saúde Coletiva críticos ao governo Lula (em particular ao MS no período aqui estudado), quando afirmam que o processo de centralização do SUS em torno das secretarias estaduais de saúde foi

temporariamente interrompido com a mudança de governo em 2003, instalando-se um debate acerca da opção excessivamente “normativa” adotada durante a década de 90, o que culminou com a aprovação dos Pactos da Saúde, em 2006, novo instrumento de política que pretende instituir um processo de negociação permanente entre gestores, no sentido de garantir a implementação de políticas e ações prioritárias (PAIM; TEIXEIRA, 2007, 1822).

Os autores em questão supõe que a “alternância de poder, ou seja, a mudança dos dirigentes que ocuparam cargos na ‘era FHC’, para os que assumiram o comando do MS no governo Lula, explica, em parte, a crítica à opção ‘normativa’ e a adoção de uma perspectiva política pretensamente mais democrática” (PAIM; TEIXEIRA, 2007, p. 1822).

Por outro lado, houve um investimento importante por parte dos novos atores no ministério na construção de uma maior participação da sociedade na gestão do SUS. Investimento que se traduz formalmente na criação da Secretaria de Gestão Participativa, com o papel de fortalecer as instâncias de participação existentes (conselhos e conferências de saúde) e fomentar novas estratégias de participação (BRASIL, 2005, p. 28 e 29). Além da criação de uma estrutura organizacional para coordenar esse processo de fortalecimento da participação, vale sobretudo frisar a mudança de postura do governo com as instâncias de controle social e com os movimentos sociais redundando, por exemplo, em efetiva participação do ministro nas

²⁷ A referência à “tripartite” diz respeito à Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Criada em 1993, é a instância onde as políticas formuladas pelo MS devem ser pactuadas com as demais esferas de gestão do SUS, através do Conass e Conasems.

reuniões do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e no fato de que o MS passou a acatar as liberações dessa instância²⁸.

No Ministério da Saúde o discurso é novo e percebe-se um enorme esforço para tentar instituir uma nova forma de trabalho. As prioridades estabelecidas foram a melhoria do acesso e da qualidade e a humanização da atenção. O ministro Humberto Costa fortalece o Conselho Nacional de Saúde comparecendo a todas as reuniões. Os primeiros atos de repercussão nacional aumentaram o Piso de Atenção Básica e os incentivos para o Programa Saúde da Família. E, sobretudo, foi convocada a 12ª Conferência Nacional de Saúde, a se realizar de 7 a 11 de dezembro de 2003. Bons sinais? Ótimos (CEBES, 2003, p. 3).

Por fim, no que se refere ao controle social, observa-se um saldo positivo visto que o governo já tomou medidas relativas a propostas de campanha, voltadas para a participação popular na gestão do SUS. A realização de conferências de saúde e o compromisso do ministro da Saúde de acatar as suas proposições são fatos importantes para o desenvolvimento de políticas de saúde de caráter democrático (MEDONÇA et al, 2005, p. 123).

Naturalmente, há uma heterogeneidade relevante na maneira como esses dois pontos são efetivamente tratados no âmbito do Ministério, tendo em vista a amplitude de orientações político-ideológicas e de modos de atuação política existentes neste universo novo de atores. Na verdade, essas diferenças internas aumentaram consideravelmente de janeiro de 2003 a julho de 2005. Ainda que não seja interesse deste trabalho tratar das várias políticas e modos de atuação no Ministério da Saúde como um todo, a compreensão da Política de Educação Permanente – tomada aqui como experiência-campo de aprendizado do tema da democracia – implica delinear melhor o contexto em que a mesma surge e se desenvolve. Nesse sentido, parece interessante produzir uma certa memória, ainda que bastante parcial e incompleta, em torno de alguns elementos do período que vai do processo de transição instaurado em fins de 2002 até a mudança no ministério e a saída da maior parte deste grupo em julho de 2005.

A passagem do governo Fernando Henrique Cardoso (FHC) ao governo Lula foi marcada por uma diferença importante em relação às alternâncias entre governos realizadas anteriormente. Para o bem e para o mal, após o período eleitoral foi realizada uma “transição pacífica” através da instalação de um “governo de transição”, possibilitando ao presidente eleito se preparar para assumir o governo.

Após a vitória de Luiz Inácio Lula da Silva para a Presidência da República nas eleições de outubro de 2002, um arranjo político entre o Governo FHC e a aliança vencedora (PT-PL) permitiu a constituição de um governo de transição, no qual uma equipe formada por membros do PT e por colaboradores da campanha de Lula, assumiu a responsabilidade de apresentar um diagnóstico dos órgãos do Executivo e dos problemas e condições para enfrentá-los nas principais áreas do governo federal (OBSERVATÓRIO..., 2003, p. 6).

Essa comissão de transição era formada por cinco grandes equipes: Gestão e Governo; Desenvolvimento Econômico; Políticas Sociais; Empresas Públicas e Instituições Financeiras

²⁸ Estes dois pontos (relações inter-federativas e participação política) serão retomados na discussão específica sobre a Política Nacional de Educação Permanente a ser realizada adiante.

do Estado; e Infra-estrutura. A saúde estava inserida na equipe de políticas sociais, coordenada por Humberto Costa, recém-derrotado na candidatura ao governo do estado de Pernambuco.

Em cada uma dessas equipes, foram formadas diversas subcomissões com o papel de, por um lado, fazer um diagnóstico do governo FHC (OBSERVATÓRIO..., 2003) e, por outro, construir os primeiros elementos que guiarão o início do novo governo. Construção que se deu a partir da negociação em torno dos programas de governo dos partidos que estiveram então aliados no segundo turno das eleições.

[...] no segundo turno a gente discutiu o programa com o PPS [Partido Popular Socialista], com o PDT [Partido Democrático Trabalhista] e com o Partido Comunista Brasileiro, naquela época, né? É, então a gente acaba fechando uma proposta da qual participa não mais só o PT, mas participa o Gilson Catarino, que naquela época representava o PDT [...] [o] presidente [...] do sindicato médico do Rio de Janeiro, [...] pelo Partido Comunista Brasileiro, e pelo PPS quem participou foi o Sérgio Arouca, né?

[...]na transição, além de ver como é que ia se implantar o programa, também se discutiu já a nova reestruturação do Ministério, porque já se dizia de entrar no Ministério, mesmo que a proposta do governo fosse mudar as estruturas lá pelo meio do ano, mas já se dizia ir trabalhando no Ministério com a estrutura nova, com o que a gente tava propondo (Ator N2).

Quando o Lula foi eleito também teve uma equipe de construção do projeto de governo e aí foram chamadas pessoas que eram ligadas ao PT distribuídas por todo o país pra pensar em uma das áreas que era recursos, que era chamada recursos humanos (Ator N6).

Neste período, ainda não havia definição de quem seria o ministro da saúde, sendo esta uma das últimas pastas cujo ministro foi confirmado (TEIXEIRA; PAIM, 2005, p.271). Um elemento consensual no discurso dos atores entrevistados é que vários sujeitos historicamente ligados à militância da reforma sanitária eram tidos como possíveis ministeriáveis, havendo uma disputa relevante em torno dessa definição. Por fim definiu-se que o ministro seria o próprio coordenador dessa equipe em torno das políticas sociais, Humberto Costa. Esta definição é compreendida de maneiras diferentes pelos sujeitos entrevistados. Por um lado, alguns entendem que a escolha possuiu um caráter de apaziguamento que o nome do mesmo possuía em meio aos conflitos instalados em torno dessa definição.

[...] ainda não tinham nome de ministro, eram vários nomes que estavam colocados, por exemplo pra assumir o ministério. [...] acho que tinham cinco nomes e aí um dos nomes era o do Humberto, porque o Humberto já tava com a função de coordenar a área social do governo, porque ele já tava conduzindo, já vinha chamando. [...] E aí no meio do caminho na coisa de, quem é mesmo, muita disputa, porque: quem é bancado por quem? quem representa que pensamentos? Acabou parecendo uma possibilidade mais de consenso indicar o próprio Humberto que já vinha nessa função (Ator N6).

Mas acabou sendo, já no fim da transição, definido o Humberto, né? Daí o Humberto chamou o [ator X], o [ator Y] e o [ator W] e diz “eu quero que vocês”, e diz pros três, numa reunião em Brasília, “eu quero trabalhar com vocês três, tá? E eu vou pensar”, depois de uma dessas reuniões já da transição, “eu quero pensar onde eu vou botar vocês, não decidi, etc e tal, mas eu vou entrar em contato, vou chamar cada um pra conversar” (Ator N2).

Por outro lado, existe a indicação de que teria prevalecido uma lógica fundada nas questões político-partidárias, atravessando toda a constituição do MS.

Teve uma disputa, né? Entrou desde Adib Jatene de fora, o meu nome, o do Humberto, tinham outras pessoas, né? Eu não me lembro direito, mas não foi um negócio muito tranquilo, foi bem discutido. E prevaleceu que a saúde ficaria na cota do PT, né? Do partido. Aí o Humberto era ligado ao grupo majoritário, eu não me lembro o nome da tendência (...) e eu sei que ele foi indicado e me procurou.

[...] Mas eu fiquei surpreso porque [...] a lógica de governo da saúde, da educação [do PT] [...] [sempre] foi muito das necessidades de saúde das pessoas. Não era um tecnocrata que fazia política, né? Mas subordinava as alianças, composições à competência administrativa de gestão, técnica, sanitária, não só técnica, entende? Eu achei que lá [no MS] já senti diferente, o grau. Ainda que fosse interno ao PT, mas predominou muito...

Entrevistador

Porque dentro do PT também tinha...

Ator NX

Tinha *n* tendências, então um pedaço ficou com um grupo do [ator P], um pedaço ficou com o [ator Z], um pedaço era o meu povo, né? Outro povo era do Humberto de Recife, aí o povo do [ator X], aí o povo de Brasília do PT, da tendência tal, enfim... Acabou predominando na composição do governo mais essa lógica de [...] pensar a política partidária, ainda que com as alianças internas ao campo da esquerda, não era uma aliança ampla, predominou sobre pensar: [...] “como é que nós vamos botar o SUS pra frente? Como é que nós vamos prosseguir com a reforma sanitária?” Isso deu uma, eu acho que influenciou um tanto (Ator NX).

O ministério da saúde então inicia o governo Lula tendo Humberto Costa como ministro, sendo realizada uma mudança na estrutura do ministério que já estava indicada no programa de governo (prioridades gerais) e é mais bem delineada no processo de transição. Essa reestruturação procurou dar conta de algumas questões consideradas importantes e historicamente negligenciadas, além de buscar maior integração e racionalidade na gestão. “[...] reorganizamos as secretarias do Ministério com o objetivo de fortalecer o trabalho em equipe, evitar o desperdício de esforços e priorizar áreas que foram esquecidas nos últimos anos, como o controle social e os recursos humanos para o setor” (BRASIL, 2003d, p. 2). Desse modo, a secretaria de políticas de saúde e a secretaria de assistência foram fundidas na secretaria de atenção à saúde, no sentido de integrar atenção básica, especializada e hospitalar (TEIXEIRA; PAIM, 2005) e criaram-se as secretarias de ciência e tecnologia; gestão participativa; vigilância à saúde; e gestão do trabalho e da educação (BRASIL, 2004e).

Um ponto central que atravessa esta discussão sobre a reestruturação do ministério é a necessidade de torná-lo um Ministério Único da Saúde (MUS). Este debate permeia fortemente todo o primeiro ano do governo Lula e dizia respeito às próprias condições de estabelecimento de uma gestão efetiva, integrada e com relações mais democráticas entre os entes federados na área da saúde.

A reforma administrativa do ministério, a gente tinha um diagnóstico [...] que o Ministério era muito fragmentado, por todo esse tipo de governabilidade que se faz no Brasil que é a estabilidade do governo é feita por cargos, por vários partidos, várias tendências, grupos né? Então o Ministério de Saúde, a gente tinha o diagnóstico de que ele tinha uma capacidade de gestão, governabilidade baixa sobre o SUS, até porque ele era muito fragmentado. Então a gente tinha uma diretriz de criar um Ministério Único de Saúde (Ator N7).

A proposta de criação de um ministério único da saúde (MUS) remonta à Comissão Nacional da Reforma Sanitária na década de 1980. À época, esta discussão dizia respeito principalmente à integração entre a assistência individual e a saúde pública (ações coletivas e programáticas sobre doenças que afetassem conjuntos de pessoas, por exemplo: tuberculose, hanseníase, etc.) (CNRS, 1987). Em termos operacionais, acreditava-se que a maneira de alcançar essa integração se daria através da incorporação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps)²⁹ ao Ministério da Saúde, com criação de comando único sobre a política de saúde em cada território.

A partir da incorporação do Inamps ao MS por decreto no final do governo Sarney em 1990 (WIKIPEDIA, 2010a; 2010b) e até hoje, a discussão sobre o ministério único da saúde adquire outro sentido. O foco central dessa discussão diz respeito à necessidade de os diversos setores do MS produzirem uma integração orgânica entre si, de modo a melhorar os processos de gestão, assim como o relacionamento com as demais esferas federativas (estados e municípios).

Guedes que, naquele momento, assume a direção do Inamps e da SNAS – Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, relata: “Nossa luta, nesse período, era para criar o que chamávamos de MUS – Ministério Único da Saúde, não era o SUS, pois esse já estava criado. Nós queríamos o MUS porque eram tantos os compartimentos do ministério, tantas as dificuldades de articulação, que até hoje o ministério continua lutando com isso”³⁰ (BRASIL, 2006, p. 140).

O ministro da Saúde, Carlos César de Albuquerque, anunciou ontem a criação do que chamou de "Ministério Único da Saúde (MUS)", considerando que "existem quatro a cinco ministérios dentro do atual, como o escritório do Rio de Janeiro que virou outro ministério com 14 hospitais, 61 mil funcionários e gastos diários de até R\$ 4 milhões" (ALBUQUERQUE, 1997, p. 4).

A polêmica sobre a integração do MS em um ministério único da saúde persiste até hoje.

[A] insuficiente coordenação interna na direção nacional do SUS, [...] que se reflete no debate em torno da necessidade de um "Ministério Único da Saúde", quer pela fragmentação institucional que se verifica ao interior do MS (resultante da integração orgânica, porém não funcional das estruturas e culturas oriundas do antigo Inamps e de outros órgãos vinculados ao antigo MS, como a Funasa), cabendo agregar também a falta de articulação entre o MS e as agências executivas (ANS e ANVISA), cujos dirigentes e *staff* por vezes não se identificam como parte do SUS (PAIM; TEIXEIRA, 2007, p. 1823).

Mais uma mudança interna no Ministério da Saúde. A meta continua a mesma: reestruturar para acomodar. Escrevo há quinze anos que só vai dar certo a gestão do SUS quando for criado o M.U.S.: Ministério Único da Saúde. Enquanto no MS pontificar, além do Ministro oficial e legal, vários ministrinhos governando, cada um pontificando de sua igreja (existem também capelas, capelinhas e oratórios! Cada um com sua santinha de devoção particular!) criando bíblias e missas de ritos particulares, não conseguiremos fazer gestão do SUS. Só será

²⁹ Era a partir desse órgão, então vinculado ao Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), que se realizava a gestão ou contratação da maior parte dos serviços de saúde no Brasil, em particular daqueles referentes à assistência individual.

³⁰ Até sua extinção definitiva, em 1993, o Inamps ficou diretamente vinculado à Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, já que as direções das duas instâncias eram acumuladas por uma mesma pessoa.

administrável a Saúde com o MUS= MINISTÉRIO ÚNICO DA SAÚDE (CARVALHO, 2008, p. 1).

TEMOS CHANCE DE TER UM MINISTÉRIO ÚNICO DA SAÚDE CAPAZ DE COORDENAR UM SISTEMA ÚNICO DA SAÚDE?

Neste final de maio, início de junho de 2009, minhas esperanças com o Ministério da Saúde andaram entre céu e inferno.

Andei pelo céu com uma das mais de mil portarias já emanadas do Ministro da Saúde, só neste, ainda não terminado, primeiro semestre de 2009. Saiu a PT MS-GM 1083 que cria, no Ministério da Saúde, o Comitê de Cooperação Técnica Integrada à Gestão Descentralizada do Sistema Único de Saúde. [...]

MINHA COMEMORAÇÃO É QUE, MAIS UMA VEZ, O MINISTÉRIO DA SAÚDE, NUM GRANDE MOMENTO DE LUCIDEZ, DESCOBRE QUE TEM QUE JUNTAR TODO MUNDO DO MINISTÉRIO, SE NÃO PARA DISCUTIR UM MINISTÉRIO ÚNICO DA SAÚDE, PELO MENOS PARA DISCUTIR A OPERACIONALIZAÇÃO DE UMA DESCENTRALIZAÇÃO ÚNICA.

Mas, foi por pouco tempo que andei nestas nuvens, pois logo em seguida comecei a dar-me conta que poderia a portaria ser apenas mais uma a não querer este Ministério Único da saúde (CARVALHO, 2009, p. 1 e 3).

Em 2003, a preocupação com a integração entre as áreas do MS foi alçada a problema central, ainda que tenha enfrentado grandes dificuldades para se concretizar. Este debate se fez fortemente presente em todo o primeiro ano do governo em quase todas as instâncias do MS, sendo que além da reestruturação, foram realizados seminários de integração e criado um colegiado que reunia o ministro e as diversas secretarias para discutir a condução do MS.

Tinha discussões no âmbito do colegiado gestor do ministério, que foi instituído com a nova equipe, né? Tinha uma instância que se reunia semanalmente pra discutir as políticas, as questões da gestão, e isso também foi objeto de discussão. Como redesenhar, como ficava a nova configuração que tava na idéia já traduzindo em um instrumento que iria normatizar a estrutura de cada uma dessas secretarias, dos departamentos criados [...] (Ator N3).

A gente tinha um colegiado que reunia toda semana, do Ministério, dos secretários e com quem tava com alguma política em discussão, sempre se apresentava pra todo mundo, né? [...] o [ator X] teve várias vezes na reunião do colegiado do ministério, que reunia os secretários e o representante das agências, ou o presidente das agências, é, apresentando a política, discutindo a política, etc. e tal, né? (Ator N2).

[Ata da reunião do Conselho Nacional de Saúde: abril de 2003.] [O secretário executivo do MS] teceu comentários acerca do desafio referente a intersecretorialidade, destacando que, ainda, não fora possível implementar ações intersecretoriais, nem mesmo, na área da saúde como criação de um Ministério Único da Saúde, articulação da Vigilância Sanitária com a Vigilância Epidemiológica, do hospital com a atenção básica. Nesse sentido, ressaltou a importância de ações voltadas a potencializar as ações interministeriais, intersecretarias, com ONGs, Sociedade Civil, bem como potencializar recursos e intervir de forma articulada. Afirmou, ainda, que a ação intersecretorial deveria ser feita a partir de pontos concretos como, por exemplo, o Programa Fome Zero, o controle de Doenças, a construção da cidadania, o enfrentamento da violência, a saúde da mulher, dentre outros (CNS, 2003, p.2).

[Ata da reunião do conselho editorial do MS: outubro de 2003] [...] explicou que sua expectativa quanto ao Conselho reside na intenção de se fortalecer o “Ministério Único da Saúde”. Ele afirmou que as práticas de saúde ainda não estão integradas, de forma que lhe parece existirem diversos Ministérios dentro do MS (CONED, 2003).

Em 2003, esta política [Nacional de Humanização – PNH] nascia na Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (MS) com a tarefa de fomentar a transversalidade. O SUS, como processo de mudança dos modelos de atenção e de gestão das práticas de saúde, exige que os diferentes sujeitos nele implicados se mobilizem em uma ação coletiva. [...] Era preciso aproximar o MS do SUS e, por isso, definia-se a seguinte proposição: a construção do Ministério Único da Saúde (MUS). Transversalizar é aumentar o grau de comunicação entre os grupos e dentro dos grupos. Partíamos daí para a construção da PNH (HECKERT; PASSOS; BARROS, 2009, p. 496).

Entretanto, a montagem dos ocupantes dos cargos do MS e o contexto político que se desenrolou durante o período de permanência destes atores no MS subjuguou esse projeto para saúde (de unificação e democracia na gestão).

O primeiro seminário sobre a política ministerial nós fizemos dois meses depois de entrar no governo... fevereiro, por aí, [...] o seminário pra pensar a política pra pensar o que fazer.

Entrevistador

Você tá falando dois meses depois assim, eu tô entendendo que você tá achando tarde...

Ator N7

Tardíssimo, tardíssimo... Como é que você chega num governo com a expectativa de reforma social, um Ministério complexo como aquele, foi sendo adiado até montar esse triângulo, não lembro se foi fevereiro ou março, mas foi tarde, muito tarde, já tava todo mundo funcionando, novas secretárias. Aí o que fez é que cada um foi fazendo a sua política (Ator N7).

O contexto de disputas progressivamente impossibilitou a integração orgânica entre as diversas áreas do ministério. Ao mesmo tempo em que havia uma tentativa de integração que se buscava efetivar em todos os níveis hierárquicos do MS, os conflitos nos níveis hierárquicos superiores contaminaram boa parte das relações internas da instituição.

Sempre eu acho que a gente teve um processo, até o estouro da boiada, até a questão da pressão, da questão dos rompimentos, das emoções, que havia uma equipe que sempre discutiu todas as coisas. Que sempre brigou, que na maioria das vezes não tinha concordância, ...³¹ (Ator N2).

Daí o [ator X] e o [ator Y] nunca iam se entender. O jogo político geral do Ministério, embora do ponto de vista de pensar as políticas tivesse mais aproximações do que o [ator Y] pensava e o [ator X] pensava, no jogo das forças o [ator Y] era aliado do [ator Z] e não do [ator X]. Então tinha um problema, né?

E a gente, na operação da política, tentou fazer muito mais casamentos, conseguiu mais ou menos dependendo de quem tava na direção. Enquanto era o [ator W], era mais difícil. Quando foi o [ator U] ficou muito mais fácil fazer os casamentos.

[...] E a gente, na verdade, diretores menos, coordenadores mais, misturava mais as coisas, entendeu? Na verdade, a gente comprava menos as brigas e identificava mais as possibilidades de articulação. Agora era tudo muito tenso, entendeu? (Ator N1).

Disputas que em alguns momentos parecem ter ido para além da mera reprodução dos conflitos das lógicas de poder instaladas nos níveis hierárquicos superiores, dizendo respeito inclusive a divergências político-ideológicas entre os vários segmentos do MS.

[...] conseguimos relacionar bem com o pessoal da humanização, por exemplo, [...] e a agenda deles era muito próxima da gente. Então a gente acabou fazendo várias agendas juntos. Agora tinham agendas que eram muito, muito contraditórias. Então a gente andava no mesmo avião, ia pro mesmo lugar e lá a gente brigava, as áreas brigavam, entendeu? Sabe como é isso... E não brigava especificamente, lógico que não era assim, a gente brigando numa lona nos lugares. Era a produção de ruído e daí o ruído ia [...] e daí era super difícil sair disso (Ator N4).

³¹ Como a transcrição de uma narrativa e sua apresentação através de recortes dificultam ou mesmo impedem a expressão plena do sentido da mesma, cabe frisar que, tanto o momento em que esta fala aparece (logo após uma pergunta sobre o contexto de trabalho de integração no MS) quanto sua entonação, permitem afirmar que o sentido pleno dessa narrativa diz respeito à afirmação de um contexto em que haviam brigas, mas ao mesmo tempo uma tentativa de trabalhar em equipe, que é rompida com “o estouro da boiada”.

Além das disputas, uma questão que parece ser um elemento complicador da integração, é o próprio dispêndio de energia que ela requer, principalmente quando se considera o volume de problemas que precisam ser processados – quase todos sempre urgentes.

Quer dizer, o que eu percebo na minha leitura dentro, inclusive quando eu analiso um pouco assim, cada um queria fazer a sua política. E... sobre a lógica de que é o seguinte, você articular e integrar as várias ações do ministério era algo tão difícil que paralisaria e dificultaria a resposta de imediato, né? (Ator N3).

Com o decorrer do tempo, ainda que as disputas continuassem a ocorrer, elas parecem ter sido cada vez menos publicizadas, sendo administradas através do esvaziamento dos espaços e processadas nos bastidores.

Fazer de conta que nada estava acontecendo no Ministério, a gente passou a não ir mais nas reuniões nenhuma, só ia fazendo de conta e passou a fazer uma relação muito forte... É... fez de artista, a gente fez de conta que as relações no Ministério elas não aconteciam, não rolavam e a gente se relacionou com “o mundo”.

[...] Mas aí a gente daí depois de um tempo ficou com algumas reuniões, é, a direção abandonou completamente essas reuniões internas, completamente, falava que não dava, os [atores X, Y e Z] não iam de jeito nenhum pra essas reuniões... [...] Não iam, não era prioridade na agenda deles, a agenda deles prioritária era por fora do Ministério, eles só iam pra reunião que o ministro convocava. Como o ministro convocava pouco, eles iam muito pouco (Ator N4).

Quer dizer, e como [ator W] tava numa postura de, sabendo que existia essa disputa meio absurda, digamos assim, não explícita, ele muitas vezes não... tentando administrar esse conflito não [...] Não colocava essa questão como uma questão central pro funcionamento do ministério. Tentava produzir negociação, articular, mas não assumia efetivamente esse papel coordenar e articulador (Ator N3).

Então, cada secretaria tinha seus colegiados e [...] o ministro tinha colegiado que reunia toda semana, né? Com os diretores, com os gestores né? Mais aberto, FIOCRUZ, convidados, dependendo do tema, o câncer, o que a gente discutia, mas eu sentia que ficou tão tensa essa divisão e como o chefe era o chefe e essa coisa de cargo de confiança e tal, [...] cada secretaria foi tratando de fazer seus programas que ninguém era contra [...]. Houve uma adaptação, nós assumimos que o Ministério não era único mesmo, então cada um trabalha no seu (Ator N7).

O MS entrou num ciclo autofágico, onde uma parte considerável da energia passou a ser investida em uma forte disputa política, na qual prevaleceu uma lógica de destruição do outro. Enfrentamento que era polarizado em torno de dois grupos e que parece ter se fundado nas discussões iniciais de definição do nome do ministro.

Todo discurso democrático, não democrático-burguês, [mas o] de gestão democrática, nós não conseguimos praticar entre nós. Ninguém confiava em ninguém, todo mundo tava o tempo todo dando golpe no outro. Se criticava a proposta de um é porque tava querendo destruir uma coisa do outro. Um clima... (Ator N7).

Eu acho, acho que eles fizeram uma aliança, os três secretários fizeram aliança. [Atores U, W e V] e aí pra destruir o [ator Z]. Aí virou uma briga de estrelas magistras dentro do Ministério e daí, depois disso nada deu certo (Ator N4).

[...] isso remonta com o próprio gabinete do ministro, porque isso remonta a própria escolha dos nomes. O nome do [ator X] chegou a ser colocado como ministeriável. Veio pra [secretaria P] dando uma composição, então esse conflito ficou latente, ficou permeando... e aí você tinha a aliança que tava em torno do gabinete, e a [secretaria P] com a outra... com a outra posição (Ator N3).

Boa parte dos embates ocorridos giram em torno de questões que muitas vezes pouco ou nada se relacionam diretamente com divergências em torno de propostas políticas para o SUS, e sim a disputas por recursos de poder ou mesmo relacionadas a questões partidárias. Uma parte dessas disputas aparece claramente no material coletado na pesquisa e outras menos, mas pelo próprio direcionamento a que este estudo se propõe nenhuma delas é retratada em detalhes, tampouco expondo diretamente as pessoas envolvidas. Isso não teria nada a dizer para reflexão sobre o aprendizado no sentido da construção de formas de relações políticas mais democráticas, menos destruidoras do outro. Esse tipo de fofoca, que só tem a alimentar ainda mais essas disputas, não contribue com a construção do SUS e pode ser deixada para os tablóides.

O que importa deste resgate para o âmbito da reflexão proposta neste trabalho, é que a lógica de disputa política centrada no alcance ou manutenção de recursos de poder – neste caso específico, mas pode-se inferir que também em um tanto de outros casos –, impediu um maior desenvolvimento de um projeto a muito esperado pelos atores do setor saúde. A partir da análise dos próprios atores implicados no processo, este foi um dos principais elementos que levou o MS a ser usado como moeda de troca na re-estabilização da tentativa de desestabilização do governo Lula ocorrida no ano de 2005. Alguns atores analisam, inclusive, que a “queda” dos atores do MS seria inevitável inclusive se a chamada “crise do mensalão” não houvesse ocorrido.

Cronologicamente, 2003 foi o ano do Ministério Único da saúde, 2004 foi o ano da briga, 2005 foi o ano da lona. [...] Uma equipe de um Ministério que fica brigando entre si, coisa boa é que não vai dar, né?

E eu acho, sinceramente, se Humberto não cai, nós todos tínhamos caído, inclusive o [secretário X] naquele ano. Nós todos, porque a briga era entre os secretários. Ministério Único da saúde, impossível, impossível (Ator N4).

Mas as disputas partidárias, de facções, de tendências dentro do partido e de alianças internas dentro do ministério vão configurar um campo bastante conflitivo de disputa que em certa medida eu acho que resultou na saída desse grupo todo do governo.

Inicialmente com a saída [do ator X] em novembro de 2004 e depois a própria queda do Humberto eu acho que teve a ver com essa falta de, mesmo na divergência, de você conseguir trabalhar, é, uma unidade, né? Eu diria que foi uma marcha da insensatez, porque tava claro que se você não tivesse uma certa unidade pra mostrar resultado dentro do governo, na relação com os aliados que faziam parte do governo e que via o ministério da saúde como uma coroa, né? Porque um dos maiores orçamentos... é... acho que se não o maior [orçamento]... Então isso pra mim foi uma insensatez (Ator N3).

Por outro lado, outro ator avalia que o direcionamento impresso ao MS priorizou certas políticas que, apesar de sua importância, não enfrentaram os principais desafios do SUS. Desse modo, a troca da equipe do MS não possuiu nenhuma repercussão junto à sociedade.

Eu cheguei lá imaginando, “nós vamos arrebentar a atenção básica, arrebentar no bom sentido, vamos levar pra setenta por cento de cobertura em quatro anos, vamos dar, pegar o programa de saúde da família e dar uma cara regional pra ele seja, oito desenhos, nove, dez, onze

possibilidades, mantendo as diretrizes de atenção básica, territorialização, integralidade de atenção, multiprofissionalidades das equipes e nós vamos...”

Enfim, tinha todo um discurso, mas não, “isso já ai já é. Saúde da família não é nossa marca, é do governo anterior, nós temos que inventar uma marca nova”. Inventaram umas quatro marcas lá, que era: SAMU, urgência, saúde bucal, Brasil sorridente... [...] não é nenhum ruim, mas é tão pouco frente ao desafio do SUS...

[...] podia ter feito isso [negociado o ministério] com a educação... só que Tarso Genro e Fernando Haddad tinham legitimado com PRO-UNI, com a expansão das unidades federais, tinha legitimado uma política junto à sociedade. Os caras são razoáveis, senão bons. O nosso governo [na saúde] pra sociedade foi muito mediocre, porque nós não enfrentamos os grandes problemas. Então podia tirar aquilo, não houve protesto, [...] nenhum setor da sociedade se comoveu com nada.

[...] [Então o MS estava] exposto pelo lado de não ter produzido efeitos estratégicos na saúde, no SUS, na... Eu acho que não produziu. Esses programas nossos, Humaniza SUS, educação permanente, tem efeito positivo pra dentro de quem vive o SUS, né? E a médio prazo, nem por isso eles são menos importantes, né? mas como a gente não expandiu o Saúde da Família, não melhoramos a assistência hospitalar [...] (Ator NX).

Desse modo, o projeto de um Ministério Único e Democrático da Saúde sucumbiu em julho de 2005 e o MS voltou a ser colonizado por atores cujos modos de atuação política têm um caráter mais administrativo. Apesar de lutarem no sentido de avançar na construção do SUS, os modos de atuação predominantes atualmente excluem a participação da multidão de atores da construção do SUS no âmbito do governo federal.

5. A SGTES E SEUS DEPARTAMENTOS: MOTIVAÇÕES EM CURTO-CIRCUITO?

Como exposto anteriormente, no bojo da reestruturação do MS foi criada uma secretaria especialmente dedicada à questão do que tradicionalmente era denominado por *recursos humanos*. A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) foi criada como forma de dar organicidade institucional na construção da resposta a dois problemas históricos no SUS: por um lado, a precarização dos vínculos de trabalho com uma diversidade que comporta vínculos informais (muitas vezes com base apenas em acordos verbais), além da quase completa inexistência de perspectiva de carreira; por outro lado, o problema da qualificação profissional, relevante pelo fato da formação dos trabalhadores (da gestão e da assistência) incidir diretamente na integralidade da atenção, tanto no que diz respeito ao caráter técnico quanto à implicação ética desses profissionais. Abordagem esta que deriva da implicação ético-política de pensar os trabalhadores como fundamentais na construção do SUS, isto é, de pensar a formação no e para o SUS como um fim em si mesmo, e não mais como um insumo, mais um recurso (CECCIM, 2005a). Nesse sentido, a secretaria foi estruturada em dois departamentos que concentravam sua agenda de trabalho em torno de cada uma destas questões: o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho (Degerts) e o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges) (BRASIL, 2003e, 2004a CECCIM; JAEGER; MACHADO, 2004).

Uma hipótese que pode ser aventada – ainda que definitivamente não possa ser afirmada de maneira taxativa – é a maneira como a configuração das relações políticas permitiu que estes dois problemas assumissem papel central na agenda do MS³². Hipótese que diz respeito à legitimidade que cada um dos problemas possuía de modo a ser alçado a um lugar de problema central e que deriva da análise dos discursos dos atores³³. A análise realizada permite inferir que o lugar de importância conferido, ao menos inicialmente, ao problema da precarização possuía maior relevância que o tema da formação, configurando-se como um elemento com maior peso na criação da SGTES. E isto porque, quando interrogados a respeito das motivações da criação da SGTES, um conjunto de atores importante entre os entrevistados referencia-se unicamente ao problema da precarização.

³² Esta discussão é trabalhada no campo da ciência política a partir do conceito de *agenda setting*, que procura entender a maneira como um problema entra na agenda se tornando política pública (WALT, 1998).

³³ Sobre a análise do discurso das entrevistas realizadas nesta pesquisa, ver o capítulo 4.

[...] criar uma secretaria de ciência e tecnologia; criar uma secretaria de gestão participativa, né? [...]; e criar uma secretaria de gestão do trabalho e da educação. Porque outro problema que se levantava em todos os programas que teve do PT, se levantou na comissão da reforma, é que precisava de uma vez por todas também enfrentar isso, piorou a situação muito depois do SUS, a questão da precarização do trabalho na área de saúde e a necessidade de ter carreira, de [...] fazer a gestão do trabalho. Que outro grande problema era a instabilidade das pessoas dentro das estruturas do serviço, etc e tal. Naquele momento tinha duzentos mil agentes comunitários de saúde, que metade já tinha saído por causa da eleição, aquelas loucuras todas que vinham acontecendo, tá? (Ator N2).

Veja bem, a política de educação permanente ela aparece... quer dizer, toda a proposta de criação da secretaria de gestão do trabalho, de ter uma política do pessoal para o SUS ela teve, assim, [...] um impacto muito positivo pela tradição que você tinha do ministério não... [...] na história recente não ter uma principalidade pra essa questão, pra essa temática da gestão de pessoal.

É... eu acho que a descentralização ela operou muito com a lógica de que o problema é dos municípios, secundariamente dos estados e... nós não tínhamos a ver com isso, então quando surgiu o debate de se ter uma política naquele momento com uma grande ênfase na proposição de superar a precarização do trabalho [...] Então isso já teve um impacto muito significativo, então foi muito bem acolhida (Ator N3).

Entretanto, a maneira como a montagem do quadro de direção do MS foi efetivada parece ter conferido maior peso no enfrentamento dos problemas do campo da formação em relação à resolução da precarização, pois a diretora indicada para o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho (Degerts) não era do mesmo grupo dos atores que compunham a maior parte da SGTES, com divergências político-ideológicas importantes. Dado que reforça a dificuldade de construção do ministério único da saúde anteriormente referida, mesmo no contexto de uma única secretaria.

A [diretora do Degerts] ela tava no governo estadual do Rio de Janeiro, ela era uma pesquisadora da área, identificada com o PT, ela se filia como parte do PT afinal. [...] E, então ela tava convidada desde sempre, ela foi uma indicação da, foi ocupar cargo sob a indicação do PT do Rio de Janeiro [...]. Ela então ficou bastante indicada para direção do departamento da gestão do trabalho, não que ela tenha sido desejada, ela foi indicada, ela tinha que ocupar um lugar e a área que ela se identificava e que as recomendações todas eram essas (Ator N6).

Então, por exemplo, tem uma, o jeito [de organização] das relações de poder dentro da secretaria. Então, assim, o DEGERTS era [pouco privilegiado], porque [não se] concordava com a [diretora do Degerts] e ela era bem, a relação privilegiada [...] era com o DEGES. Com o DEGES ocupava um “espaço” da SGTES, o DEGTS ocupava um espacinho (Ator N1).

E aí a evidentemente nesse período, você tinha um descompasso e isso dentro da própria secretaria de gestão de trabalho, entre o departamento de educação e o departamento de gestão [do trabalho]. Isso era evidente, quer dizer, haviam grandes demandas de... das políticas de gestão do trabalho, mas a agenda principal da secretaria, e aí tinha a ver com os arranjos políticos, era pela implementação das noções de educação permanente.

[...] Então isso, na verdade repercutiu também no desempenho, e a... e os eventos que foram realizados ligados a questão da superação da precarização do trabalho eles não conseguiram apontar muitas saídas de como o município que tava com o... como eles diziam, os gestores... competindo, resolver os problemas trabalhistas (Ator NX).

[A] diretora da gestão do trabalho. Ela foi goela a baixo [...]. Ela na verdade queria o lugar da [secretária] e falou isso na primeira reunião, por exemplo, que eu estive, que tinha todo mundo, ela disse isso. Então, depois disso você imagina que nada deu certo, né? Não tinha relação da gestão do trabalho com a gestão da educação, tinha uma disputa severa. Então, a secretaria tem uma ruptura interna.

Entrevistador

E quem é que coloca a [...] lá goela a baixo [...]?

Ator N4

O PT sindicalista, [...] então, ela [secretária] vai pra SGETS, tem que engolir a [diretora do Degerts], engolida via sindicato, fortemente do Rio de Janeiro. E aí toda a agenda dela era pra disputar com a [secretária], só que ela era subordinada [hierarquicamente à secretária] (Ator N4).

Desse modo, a correlação de forças interna à SGETS parece ter incidido diretamente na maneira como se construíram as formas de enfrentamento do problema da precarização, pelo menos no que diz respeito a um maior investimento da secretaria no Degerts, como também na integração entre os dois departamentos. Um dado significativo do desequilíbrio entre os dois departamentos é o próprio volume de recursos alocado para cada um deles realizarem suas ações. Ainda quando se considera a especificidade dos objetos das ações dos departamentos, a diferença entre os orçamentos é substancial (ver quadro abaixo).

Por outro lado, o conjunto desses dados não explicam por completo os poucos avanços no enfrentamento da questão da precarização, ainda que demonstrem uma dificuldade interna ao MS em lidar com ela de maneira mais sistemática. O elemento que parece ter tido peso fundamental nessa dificuldade diz respeito à própria conjuntura global do governo, cujas áreas econômica e de planejamento não permitiram maior investimento para avançar em relação ao problema da precarização, já que a construção de uma carreira nacional para as diversas áreas e profissões do SUS, seja qual fosse o modelo adotado, implicaria em importantes investimentos envolvendo as três esferas de governo, mas com papel relevante do governo federal no aporte de recursos.

Pro lado da carreira nós não avançamos em nada, porque era barrado pelo Ministério do Planejamento, não era prioridade do governo, da casa civil, Zé Dirceu, Ministério do Planejamento Guido Mantega. Falaram o seguinte: “vocês não dêem um passo nisso nem pros federais, nem pra esfera municipal que não vamos mexer nisso agora, não é prioridade nossa”. Então, a gente praticamente não avançou na questão da precarização. Avançou pouco... na precarização das relações de trabalho, da remuneração, mas na coisa da formação tinha um espaço, a gente... avançamos muito (Ator N7).

Tabela 1 – Recursos alocados e executados em 2004 e 2005 pelos departamentos da SGETS³⁴

Ano	Situação no orçamento	Deges 1311 - Educação Permanente e Qualificação Profissional no SUS	Degerts 1318 - Gestão do Trabalho no SUS
2004	Dotação Inicial	R\$ 465.020.000,00	R\$ 8.000.000,00
	Autorizado	R\$ 377.812.600,00	R\$ 7.000.000,00
	Empenhado	R\$ 320.176.796,35	R\$ 6.983.000,00
	Liquidado (Subelemento)	R\$ 320.176.796,35	R\$ 6.983.000,00
	Pago	R\$ 205.166.750,59	R\$ 4.200.000,00

³⁴ Foram considerados para efeito de comparação apenas os anos de 2004 e 2005, já que no ano de 2003 as rubricas dos recursos utilizados não correspondiam diretamente a cada um dos departamentos, pois o orçamento desse ano foi elaborado pelo governo anterior e correspondia, portanto, à estrutura anterior do MS.

2005	Dotação Inicial	R\$ 336.419.160,00	R\$ 3.800.000,00
	Autorizado	R\$ 299.658.960,00	R\$ 3.800.000,00
	Empenhado	R\$ 265.001.321,25	R\$ 3.800.000,00
	Liquidado (Subelemento)	R\$ 265.001.321,25	R\$ 3.800.000,00
	Pago	R\$ 222.674.445,66	R\$ 3.790.880,97
Total Alocado		R\$ 801.439.160,00	R\$ 11.800.000,00
Total Liquidado		R\$ 585.178.117,60	R\$ 10.783.000,00
Total Pago		R\$ 427.841.196,25	R\$ 7.990.880,97

Fonte: Elaborado a partir dos dados disponíveis no Siga Brasil (www9.senado.gov.br).

Outro aspecto que interroga a hipótese aventada acima (relativa à disputa interna à SGTES) e reforça o último elemento (dificuldade derivada da conjuntura de governo) é o fato de que, mesmo após a mudança de boa parte da equipe do MS em julho de 2005, a disparidade nos orçamentos entre os departamentos continuou no mesmo patamar nos anos de 2006 a 2008³⁵. Sobretudo, deve-se frisar que não se conseguiu realizar nenhum avanço concreto na solução do problema da precarização no SUS³⁶.

Por outro lado, essa fragmentação da secretaria, o descompasso entre os departamentos, parece ter repercutido também no âmbito das demais esferas de governo. Como existe uma tendência de que a estrutura do MS seja de alguma forma mimetizada nas outras esferas de governo, muitas secretarias estaduais e municipais criaram núcleos específicos para tratar da questão da educação na saúde (os núcleos de educação permanente). No entanto, estas estruturas continuaram apartadas do lugar onde são processadas as questões referentes ao que tradicionalmente se chama de administração de pessoal, isto é, os lugares responsáveis pela gestão e regulação do trabalho: negociação de salários, de carreiras, etc. (PIERANTONI et al, 2008).

O Deges/SGTES desenvolveu, portanto, as principais agendas da nova secretaria e buscou legitimar sua proposta de política na legislação do SUS (lei orgânica 8.080/1990), nas deliberações das conferências de saúde e no diálogo com as instâncias do SUS. Neste particular, os membros do Deges/SGTES trabalharam intensivamente para que a proposta da política fosse negociada e aprovada nas instâncias instituídas do SUS, conforme pode ser visualizado nos diversos anexos de aprovação que constam do documento da política (BRASIL, 2004a).

A partir da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, o Ministério da Saúde assumiu o papel, definido na legislação, de gestor federal do Sistema Único de Saúde (SUS) no que diz respeito à formulação das políticas orientadoras da formação, desenvol-

³⁵ Não existem dados disponíveis sobre os departamentos no SIGA Brasil para o período de 2009 a 2010.

³⁶ O estudo aqui realizado não procurou abordar o contexto atual da conjuntura do MS para somar mais elementos à análise. De qualquer modo, cabe pontuar que a diretora do Degerts que entrou em 2003 permanece até hoje.

vimento, distribuição, regulação e gestão dos trabalhadores da saúde, no Brasil (BRASIL, 2004a, p. 6).

Anexo II - Resumo Executivo - Reunião Extraordinária da Comissão Tripartite [18/09/03] [...]
 Anexo III - Extrato da Ata da Centésima Trigésima Quarta Reunião Ordinária do CSN - Item 06 – Formação de Recursos Humanos [03/09/03] [...]
 Anexo IV - Resolução nº 3335 do Conselho Nacional de Saúde [27/11/2003] [...]
 Anexo VI - Extrato da Ata da Reunião do CONARES e Diretoria CONASEMS [17/09/03] (BRASIL, 2004a, p.37-67).

O departamento passa a ser construído como

[...] responsável pela proposição e formulação das políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação permanente dos trabalhadores da saúde em todos os níveis de escolaridade; à capacitação de profissionais de outras áreas em saúde, dos movimentos sociais e da população, para favorecer a articulação intersetorial, incentivar a participação e o controle social no setor da saúde; à interação com a escola básica no tocante aos conhecimentos sobre saúde para a formação da consciência sanitária. Responsabiliza-se, também, pela cooperação técnica, financeira e operacional com os estados e municípios, instituições formadoras, organizações de educação popular em saúde dos movimentos sociais e outras entidades envolvidas com formação, desenvolvimento profissional, educação permanente e educação popular em saúde. (BRASIL, 2004a, p. 6)

Reunindo atores com distintas experiências no campo da formação em saúde, o Deges/SGTES foi estruturado a partir de três coordenações-gerais: Ações Estratégias em Educação na Saúde, atuante “no campo da educação superior das profissões de saúde”; Ações Técnicas em Educação na Saúde, “voltada para a educação profissional dos trabalhadores da saúde” e Ações Populares de Educação na Saúde, com o objetivo de “promover na sociedade civil a educação em saúde, abrangendo a formação e a produção do conhecimento para a gestão social das políticas públicas de saúde.” (BRASIL, 2004a, p. 6). Os elementos que influenciaram fortemente a conformação do departamento foram: a experiência de gestão na SES do Rio Grande do Sul entre 1999-2002, em particular da Escola de Saúde Pública; o trabalho realizado no âmbito da Rede Unida em torno da questão do ensino superior na área da saúde desde início da década de 1990; o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae) na área de ensino técnico; e a Rede de Educação Popular em Saúde³⁷. A estruturação do departamento procurou agregar essas diversas experiências, buscando torná-lo um espaço permeável à lógica dos movimentos.

Eu sempre cito o seguinte: que as experiências prévias pra montar a proposta do Ministério, a gente considerou a ação do governo do estado do Rio Grande do Sul, a experiência da Rede Unida, a experiência da rede de educação popular, essas coisas foram... isso tá escrito, inclusive. Escrevemos nos relatórios que a gente partiu dessas experiências pra montar a política que tava colocada lá (Ator N6).

Na verdade tem uma configuração específica do departamento que era assim mesmo... que na verdade o [ator Y] foi construindo o departamento, chamando pessoas dos vários movimentos, ele fez isso, né? Então foi assim. Era um departamento composto por pessoas que vieram dos movimentos mesmo. O único que tava na gestão era ele. Então, eu acho que o [ator Y] tinha uma intenção deliberada quando ele articulou o departamento desse modo.

³⁷ Esta rede reúne, principalmente, pessoas ligadas à academia que trabalham na interface entre saúde e educação popular.

[...] Daí teve uma coisa interessante que foi a gente conseguir sair do lugar de movimento e virar governo, sabe? Não é uma coisa automática. Foi bem esquisito no começo (ator NX).

Eu queria alguma representatividade, né? Conseguia ver no [ator U] uma co-relação com o PROFAE e conseguia ver no [ator W] uma relação com a Rede Unida, portanto a educação superior de maneira geral. E conseguia ver no [ator Z] a educação popular, esses foram os nomes que eu pensei. [...] Então, negociei, expliquei [para as pessoas do MS] porque um certo currículo das pessoas, né? (Ator NY)

A partir desta conformação, algumas experiências as quais os atores do Deges/SGTES haviam formulado/participado começaram a ser esboçadas de maneira semelhante em nível federal (Vivência-Estágio na Realidade do SUS [Ver-SUS], Fórum de Educação Popular em Saúde, Pólo de Educação em Saúde Coletiva, etc.) (BRASIL, 2004a; CECCIM, 2003). Além da “nacionalização” de experiências locais, esta reunião de atores com distintas perspectivas gerou também iniciativas novas.

A proposta do departamento para a educação e desenvolvimento para o SUS passa a ter como eixo central, de um lado, a constituição de instâncias locais cujo propósito era reunir atores no sentido de democratizar a formulação e a gestão de projetos de formação (os pólos de educação permanente em saúde); e, de outro, a criação de estratégias de âmbito nacional cujos objetivos visavam à produção de articulações de atores para fortalecer o enfrentamento de desafios do campo da educação, inclusive no que diz respeito à participação desses atores nas referidas instâncias locais (BRASIL, 2004a). Ambas as dimensões da proposta tinham como elemento transversal o conceito da educação permanente em saúde.

Esses diversos elementos serão explorados no próximo capítulo, no qual a política de educação permanente será apresentada.

6. A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Ao longo da existência do SUS, diversas ações foram apresentadas como tentativas de resolução dos problemas relacionados à educação em saúde. Tanto no que diz respeito à formação de trabalhadores denominados como da gestão ou da assistência, quanto em relação à graduação e pós-graduação em saúde, uma vasta gama de iniciativas foi formulada para tentar sanar o que se costumou identificar como descompasso entre a formação técnica dos trabalhadores e as necessidades de saúde dos usuários. Desencontro que se expressa tanto no atendimento clínico, quanto na gestão do sistema e dos serviços de saúde. Do mesmo modo, a baixa compreensão técnica por parte das pessoas e grupos atuantes no controle social é referida enquanto responsável pelo baixo poder de intervenção desses atores. Neste particular, também foram elaboradas iniciativas que visavam capacitar os conselheiros de saúde para melhor qualificar sua atuação.

Até a política de EP (e também após julho de 2005), a maior parte das ações de educação em saúde eram formuladas quase exclusivamente no âmbito “central” dos governos (Ministério da saúde, secretarias estaduais e municipais de saúde), sendo então pactuadas ou aprovadas nas instâncias representativas e colocadas em execução pela “periferia” do sistema³⁸. A maior parte dessas iniciativas era de âmbito nacional, sendo que as prioridades de formação eram então definidas quase exclusivamente pelos técnicos do ministério da saúde ou a partir de ofertas prontas das instituições formadoras. Outra característica dessas ações é que a formulação ocorria de maneira isolada no âmbito de cada secretaria ou departamento do MS, geralmente vinculadas a uma política/programa de saúde, havendo pouca ou nenhuma articulação entre elas.

Essas ações nacionais no campo de educação aconteciam através da abertura de editais por parte do MS, aos quais as instituições de ensino concorriam para receber os recursos e executar a ação ou ainda através de convênio direto do MS com instituições formadoras. Esta última via é também conhecida como “balcão”, em alusão a um balcão de negócios. As uni-

³⁸ A referência diz respeito às diferentes instâncias de aprovação/pactuação. Ministério da Saúde (MS): Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e Conselho Nacional de Saúde (CNS); Secretarias Estaduais (SES): Comissão Intergestores Bipartite (CIBs) e Conselho Estadual de Saúde (CES); e Secretarias Municipais (SMS): Conselhos Municipais de Saúde (CMS). Cabe ainda anotar que nem sempre essas ações eram submetidas à aprovação dos conselhos. A noção de “centro” e “periferia” é uma referência irônica ao modo como é entendida a organização do sistema, desigualdade esta produzida diferentemente em cada esfera de governo: MS (centro) em relação às SES e SMS; SES (centro) em relação às SMS; e SMS (centro) em relação aos serviços.

versidades ou outros órgãos formadores (escolas técnicas, núcleos de educação das secretarias, etc.) submetiam projetos ao MS que podia ou não aprová-los.

De uma forma ou de outra essas ações eram oferecidas geralmente na forma de cursos, com vagas pré-determinadas para cada um dos estados da federação. Cabia então às secretarias estaduais de saúde determinar quantas vagas seriam oferecidas pra cada município, processo que costumava ocorrer independentemente da efetiva necessidade dos mesmos. Muitas vezes esses cursos eram oferecidos por determinada instituição com tradição num certo campo de conhecimento, com a mesma forma e conteúdo para os diversos lugares do Brasil.

Muitas vezes nós não tínhamos técnicos nem interesse enquanto gestão de fazer uma capacitação em uma área e às vezes você tinha que mandar porque você tinha uma vaga ou duas e tinha que ser preenchido, senão mostrava que havia um desinteresse por parte da gestão por não ter colocado pessoas pra ser capacitado naquela área (Ator L12).

Senão vejamos como o Ministério da Saúde, nas suas diferentes áreas técnicas – assim como as Secretarias Estaduais, Municipais – operam a construção de políticas/ programas. Em primeiro lugar, partem de um olhar recortado da realidade - já que as áreas técnicas são todas divididas por especialidade e por tipos de problema. Partem do melhor conhecimento técnico e científico em determinada área, do diagnóstico dos problemas nos vários lugares e propõem, formulam um programa de ação. Invariavelmente ao programa de ação está acoplada uma proposta de capacitação, para convencer as pessoas a operarem sobre os problemas de determinada maneira e isso era “baixado”. (FEUERWERKER, 2005, p. 10)

Cada área técnica sempre parte do máximo de conhecimentos acumulados em seu núcleo de saberes e de práticas e dos princípios políticos considerados mais avançados, segundo a erudição oriunda deste núcleo de informações, para examinar os problemas de saúde do país. A partir dessas referências propõem “políticas específicas” ou, como tradicionalmente acontece, “programas de ação” ou “ações programáticas” [...]. Para a implementação de cada “programa de ação”, propõe-se uma linha de capacitações, isto é, uma linha de prescrições de trabalho aos profissionais. Essa linha de capacitações/prescrições substitui o papel das áreas técnicas e dos níveis centrais em definir princípios e diretrizes para as políticas em cada um dos núcleos específicos de acumulação em saúde e, a partir daí, em lugar de estabelecer apoio solidário às esferas gestoras ou de serviços nas quais se desdobram em atos políticos, desfiam cursos, treinamentos e protocolos. As áreas técnicas, tradicionalmente, sem nenhum pudor, se oferecem à prescrição do trabalho e negam sua oportunidade de assessoramento. (CECCIM, 2005b, p. 164)

Por se apresentarem de forma desarticulada ou fragmentada e corresponderem a orientações conceituais heterogêneas, as capacidades de impacto das ações do SUS em educação têm sido muito limitadas, no sentido de alimentar os processos de mudança sobre as instituições formadoras, e nulas em apresentar a formação como uma política do SUS [...]. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 45)

Em particular, pode-se dizer que as instituições formadoras emprestavam/vendiam seus serviços para o SUS, mas não se aliavam a um projeto de construção do SUS, comprometendo com esse projeto as bases de educação dos profissionais. Tampouco existia, de maneira satisfatória, a participação dos municípios (território real das práticas em saúde) no planejamento e formatação das práticas educativas.

Não se pode dizer, portanto, que esse conjunto de ações alguma vez configurou uma política para a formação e desenvolvimento, já que ambas aconteciam como um subproduto das políticas assistenciais ou como produtos das políticas de ensino no setor da educação.

[...] a Educação Permanente em Saúde possibilita construir um novo estilo de gestão, em que os pactos para reorganizar o trabalho (na gestão, na atenção, na participação e na formação) são construídos coletivamente e os diferentes profissionais passam a ser atores ativos da produção de alternativas para a superação de problemas (BRASIL 2005, p. 6 e 9).

As diversas ações anteriormente existentes no MS foram inicialmente convidadas para reuniões com o novo MS, no sentido de apresentar o andamento das ações e discutir possíveis mudanças de rumo. A proposta da nova política para a educação no SUS era então apresentada, e os atores das experiências anteriores convidados a participar da nova forma de gestão.

O que a gente fez? Convidou os pólos de capacitação, convidou as residências, convidou os PROMEDs, convidou... Isso a gente fez. Convidou todo mundo que tinha sido mobilizado de algum modo pelas políticas anteriores. A gente convidou pra falar o que vai virar esse negócio (Ator N1).

A política de educação permanente é então formulada pelo Deges/SGTES com o intuito de, por um lado, reunir as ações antes feitas de maneira pouco articulada e, por outro, de mudar a própria lógica como as propostas de formação e desenvolvimento eram produzidas e postas em ação. Assim, a partir de aportes teóricos diversos que podem ser identificados nos vários significados do conceito de educação permanente (CECCIM, 2005c), o Deges/SGTES procurou formular uma política que rompesse com a lógica centralista de definição das questões prioritárias e com o peso da técnica como elemento orientador da formação. Este conceito, inicialmente formulado no campo da educação e posteriormente trabalhado no campo da saúde pela Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), é re-significado e adquire papel central na conformação da política do Deges/SGTES.

A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais, em ação na rede de serviços. [...] Propõe-se, portanto, que os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde e tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização da atuação e da gestão setorial em saúde. Neste caso, a atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central. A formação e o desenvolvimento englobam aspectos de produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de conhecimento do SUS (BRASIL, 2004a, p. 10).

Essa formulação foi realizada contemplando dois planos principais. Por um lado, o Deges/SGTES propôs a constituição de novas instâncias em todo o país – os pólos de educação permanente – que reuniram os diversos atores afetos ao SUS, desempenhando o papel de discutir e formular todo o espectro de ações de educação de maneira descentralizada e participativa. Por outro lado, o departamento desenvolveu estratégias em campos específicos, produzindo articulações de atores em nível nacional tanto no sentido de fortalecer o enfrentamento de questões consideradas importantes como de fomentar a participação desses atores nas instâncias locorregionais de formulação, isto é, nos pólos.

Acho que a gente tinha um, a gente imaginava que os atores iam ter mais capacidade de formulação e proposição. Demorou um tempo pra gente perceber que não tinha, que a gente precisava fazer alguma coisa, que não era...que era diferente de ter políticas indutoras, que nem

os outros faziam, mas era ter políticas pra ajudar a fabricar os atores políticos que eram necessários pra fazer esse encontro acontecer de uma maneira mais interessante. Demorou um tempo pra gente perceber isso (Ator N1).

Ao contrário de certas compreensões (PAIM; TEIXEIRA, 2007), o principal elemento do conceito de educação permanente não é sua apropriação como metodologia que permitiria construir processos formativos mais eficazes no plano da ética e da técnica, os quais engajariam os sujeitos na militância pelo SUS e pela Reforma Sanitária. A política propunha que os sujeitos se engajariam na construção do SUS a partir da participação cotidiana na sua construção e nesse sentido colocava os recursos de poder disponíveis para apoiar o desenvolvimento dos atores.

Desse modo, a proposta dos pólos é o principal objeto de reflexão desse estudo, já que permite vislumbrar a possibilidade de democratização dos processos decisórios das políticas numa grande escala e levando em conta as peculiaridades das diversas regiões, já que os pólos existiram em todo o país. Por outro lado, algumas das articulações desenvolvidas no âmbito das estratégias específicas possuem importância enquanto objeto de reflexão, pois permitem entrever novas formas de relacionamento governo-sociedade em nível nacional.

Estas propostas serão apresentadas nos dois tópicos a seguir, sendo retomadas como objeto de reflexão crítica no capítulo 9.

6.1 Indução de democracia? Os pólos de educação permanente

Se continuasse a investir nos modos de atuação tradicionais do MS, o Deges/SGTES poderia ter utilizado seus recursos de poder (principalmente os financeiros) para, sozinho ou em pactuação restrita (CIT e CNS), ordenar as ações de formação. Entretanto, ao levar ao limite a potência expressa pelo conceito de educação permanente, os recursos disponíveis para a educação em saúde não foram condicionados à execução de ações estabelecidas *a priori*. “A lógica ou marco conceitual, de onde se parte para propor a educação permanente, é o de aceitar que formação e o desenvolvimento devem ser feitos de modo descentralizado, ascendente e transdisciplinar [...]” (BRASIL, 2004a, p. 10).

Nesse sentido, o tipo de indução realizada foi de outra ordem. Neste caso, a condição para o repasse dos recursos financeiros era a constituição de arenas onde todos os atores interessados pudessem participar das definições dos projetos de formação para o SUS. Os pólos de educação permanente em saúde passaram a definir a maneira como esses recursos iriam ser

aplicados, isto é, que tipo de atividade seria realizada, como, por quem, quando, com quem. Não havia definição prévia dos conteúdos para a formação no espaço locorregional onde cada pólo se inseria, sendo que estas definições eram remetidas a esses espaços. Os pólos poderiam formular ações de formação em qualquer área, e não só mais em relação à saúde da família. A proposta da política incorporava apenas diretrizes orientadoras relacionadas a ações estratégicas ou a políticas nacionais, como mudanças nas graduações de saúde ou formação em Saúde da Família, por exemplo (BRASIL, 2003a, 2003b, 2003c, 2004a), mas estas não eram condicionantes dos repasses dos recursos.

A indução realizada por parte do Deges/SGTES, portanto, dizia respeito à constituição de uma nova institucionalidade que funcionasse como dispositivo de democratização dos processos decisórios em torno da formação para o SUS (MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006; BRASIL, 2004a), fato que marca uma diferença substancial com a indução tradicional.

O que a gente percebia é que nós tínhamos que construir novas arenas institucionais. Não bastava formular nova política e formar novos quadros. Nós tínhamos que formar novos espaços de institucionalização da política, porque os espaços que estavam consolidados de negociação dos atores interessados, eram muito desfavoráveis a uma política desse tipo. Então, quando você chamava um fórum em qualquer lugar que fosse, pra discutir formação, vinha academia, com seus poderosos intelectuais, entendeu? E, de uma maneira muito inibida, de uma maneira muito reduzida, o pessoal das redes de serviço, os gestores ou os trabalhadores se faziam presentes, né?

Então, essa idéia de que tinha que se produzir uma nova institucionalidade, captava dessas experiências como era legal formar novas arenas institucionais, aonde os atores da multiplicidade desse campo pudessem sentar.

E que não era os conselhos, tradicionais conselhos municipais de saúde, nem os conselhos locais de saúde. Espelhados neles, mas que tinham que ter especificidade do lugar da formação. Então, que tinha que sentar as universidades, tinha que sentar centros de formação, tinha que sentar gestores, tinha que sentar trabalhadores, tinha que sentar os interessados.

Então a idéia dos pólos aparece muito, primeiro, tentando responder a produção de novas arenas institucionais, e em segundo como lugar de empoderamento.

Empoderamento de atores muito desempoderados diante dos centros de formação já mais clássicos, não é? (Astor N8).

Nesse sentido, os pólos foram constituídos primordialmente com o objetivo de articular instituições e pessoas em uma rede de encontros horizontalizada na qual a política de educação em saúde deveria acontecer. Tais fóruns foram instituídos

[...] como Rodas para a Gestão da Educação Permanente em Saúde, que são: espaços para o estabelecimento do diálogo e da negociação entre os atores das ações e serviços do SUS e das instituições formadoras; [e] lócus para a identificação de necessidades e para a construção de estratégias e de políticas no campo da formação e desenvolvimento na perspectiva de ampliação da qualidade da gestão, da qualidade e do aperfeiçoamento da atenção integral à saúde, do domínio popularizado do conceito ampliado de saúde e do fortalecimento do controle social no SUS (BRASIL, 2004a, p. 11).

Diferentemente dos Pólos de Capacitação, Formação e Educação Permanente em Saúde da Família (Pólo-SF), os pólos de EP não se constituíam enquanto instância executora de projetos, mas como espaço de articulação interinstitucional para formulação dos mesmos. As

instituições e atores participantes então definiam que instituição seria a executora de cada projeto aprovado.

os Pólos de Capacitação para a Saúde da Família [...] tinham função executora, eram selecionadas por edital e tinham como objetivo central delimitado o desenvolvimento de atividades educativas dirigidas às equipes de saúde da família, particularmente o treinamento introdutório. O novo Pólo não é mais executor, mas um dispositivo de encontro para a gestão da educação permanente em saúde. Funciona sem edital, portanto agora as pactuações não se limitam mais a um acordo prévio para concorrer às contratações, mas exigem a abertura para a permanente inclusão de novos atores e estão submetidas à disputa ideológica sobre os desenhos tecnoassistenciais e didático-pedagógicos a serem implementados (BRASIL 2005, p. 12).

Esses espaços possuíam algumas diretrizes para sua constituição e funcionamento. O primeiro e mais importante elemento proposto pelo Deges/SGTES diz respeito à definição em torno de que atores deveriam participar dos pólos.

Dentre outros, são autores e atores fundamentais dessas instâncias de articulação da Educação Permanente em Saúde:

- ◆ gestores estaduais e municipais;
- ◆ universidades e instituições de ensino com cursos na área da saúde, incluindo as áreas clínicas e da saúde coletiva;
- ◆ Escolas de Saúde Pública (ESP);
- ◆ Centros Formadores (Cefor);
- ◆ Núcleos de Saúde Coletiva (Nesc);
- ◆ Escolas Técnicas de Saúde do SUS (ETS-SUS);
- ◆ hospitais de ensino;
- ◆ estudantes da área de saúde;
- ◆ trabalhadores de saúde;
- ◆ Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde;
- ◆ movimentos ligados à gestão social das políticas públicas de saúde (BRASIL, 2004a, p. 11).

Que atores tinham que participar? Porque a gente na verdade achava que tinha que ter não só um lugar, mas em muitos lugares, mas era importante ter esse lugar de aproximação de diferentes atores que precisavam conversar. Então tinha uma coisa bem forte de ampliar a porosidade, vamos dizer assim, da universidade em relação ao SUS e às possibilidades de produzir agendas novas, porque a universidade sozinha era muito, enfim... [...] Mas era importantíssimo, a universidade, os movimentos, os trabalhadores de diferentes tipos ter lugar pra interagir (Ator N1).

Este elemento da participação ampliada possuía papel central na política, já que a proposta da política extrapolava a elaboração de projetos de formação. A democratização dos processos decisórios através da participação ampliada dos atores nos pólos era entendida como elemento constituinte de novos atores na militância pelo SUS e pela reforma sanitária.

No SUS, o espaço dos conselhos não é suficiente pra isso, pra esse tipo de interação. E ele é muito restrito no final das contas, [...] não só a agenda é restrita, como a possibilidade de participação dos diferentes atores é limitada. Então, isso daí tava fazendo falta. Eu acho que continua fazendo falta.

Eu acho que esse negócio dos caras que ficam falando de politização do SUS... só não entenderam isso, que nunca ouviram, os diferentes atores não tão sendo convidados a participar da construção do SUS, aí querem que eles defendam o SUS, bem legal! E aí, acho que a gente tava endereçando isso mesmo, acho que era explicitamente isso mesmo. E aí o pólo aparece como esse, apareceu como esse lugar (Ator N1).

Desse modo, à diferença dos conselhos em que a participação acontece principalmente a título de fiscalização e controle das ações realizadas pelos gestores, a política de EP coloca-

va a participação no cerne de sua dinâmica produtiva, isto é, a participação ampliada dos atores era o próprio elemento definidor da política.

O segundo artifício presente na proposta dos pólos que merece destaque diz respeito à tentativa de tensionar as configurações dos arranjos de poder instituídos, na medida em que as decisões tomadas nessas instâncias dependiam da pactuação e da formação de consenso. Usar o consenso como condição de validade das decisões tomadas nos espaços dos pólos procurou incidir na acomodação histórica das desigualdades de recursos de poder entre os atores, criando, assim, um horizonte de saída da lógica política tradicional de aniquilação e exclusão do outro, pois a pactuação era algo necessário.

O terceiro aspecto se refere a um elemento que atravessa tanto os pólos quanto as demais estratégias desenvolvidas. A aposta na micropolítica como elemento essencial da política de EP (MERHY; FEUERWEKER; CECCIM, 2006) implicou que os atores do Deges/SGTES se colocassem em/na disputa política utilizando os recursos de poder de que dispunha de uma forma diferente das típicas relações estabelecidas nos modos hegemônicos de produção do SUS. Dessa maneira, o Deges/SGTES tendeu a admitir a impossibilidade de planejar, governar a vida, permitindo deixar de lado a confiança no saber científico, possibilitando diálogos entre diferentes saberes e a alteração dos próprios modos de atuação política de seus atores. Particularmente em relação aos pólos, o Deges/SGTES compôs equipes matriciais que participavam das reuniões dos pólos e, pretendia-se, deveriam apoiar o desenvolvimento da articulação e formulação realizadas pelos atores das locorregiões, estando em constante contato com os mesmos.

Acho que em junho, julho que a gente conseguiu pensar essa organização mais matricial, formando times pra cuidar dos vários lugares, contando com essas pessoas novas e tinha as pessoas mais antigas que tinham já... enfim, mais experiência de articulação, que tinham trânsito. [...] Daí tinha que articular uma galera pra ir fazer os negócios nos estados. E aí a gente foi trabalhando (Ator N1).

Por meio de *equipes matriciais* (compostas por técnicos das três áreas de coordenações do Deges) temos procurado acompanhar e apoiar tecnicamente a implementação dos Pólos e a construção da política de educação permanente em saúde. Essas equipes são designadas como matriciais pelo esforço de expressar de maneira integrada o conjunto de áreas da política de educação para o SUS. Sabemos que há diversidade de encaminhamentos entre educação superior, técnica e popular em saúde, mas é necessário que exerçam matriciamento para superar fragmentações. Sabemos que os papéis se diferenciam e sobrepõem todo o tempo entre governo federal, estadual e municipal e que isto, antes de ser um problema para o SUS, deveria alimentar a sua singularidade, entretanto nosso passado institucional – autoritário e verticalista – poderá estar impondo suas marcas e dificultando as compreensões inovadoras, foi exatamente por isso que reivindicamos o conceito de Rodas de Gestão Interinstitucional Locorregional. Nesse processo, apesar de tudo, têm ocorrido alguns conflitos relacionados à definição de competências e papéis entre o Ministério e as Secretarias Estaduais de Saúde e deveria caber a todos nós a manutenção do princípio e o esforço ativo da escolha do pensamento de gestão da *roda* (BRASIL, 2004f, p.7).

Por fim, existiam certas diretrizes de validação/acreditação dos projetos elaborados pelos pólos que incluíam desde a necessidade de pluralidade de atores na elaboração dos projetos até a explicitação de metas e impactos do projeto. Desse modo, a princípio nenhum projeto seria negado, mas entraria num processo chamado por “acreditação” em que o Deges/SGTES negociaria a adequação do projeto às referidas diretrizes (este ponto será retomado na discussão sobre aprovação dos projetos do pólo de educação permanente da Paraíba).

A acreditação é proposta como recurso de acompanhamento solidário dos projetos, não se destinando à sua simples aprovação ou reprovação, mas à cooperação técnica para que correspondam às designações da política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde para o SUS, em conformidade com sua aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde e sua pactuação na Comissão Intergestores Tripartite.

Quando for o caso, o Ministério da Saúde estabelecerá cooperação técnica com o respectivo Pólo no sentido do ajustamento dos projetos às diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2004a, p. 55).

Durante o período de 2003 a 2005, o investimento na constituição e fortalecimento dos pólos foi um elemento prioritário da política do Deges/SGTES. A quantidade de pólos constituídos no período e o volume de recursos colocados sob gestão dos pólos ajudam a explicitar a dimensão da aposta democrática realizada pelo Deges/SGTES: foram constituídos 99³⁹ pólos de educação permanente em todo o Brasil (PROGRAMA..., 2006, p. 5), envolvendo 1.122 entidades ou instituições diferentes (CECCIM, 2005b, p. 977), com um volume de recursos alocados da ordem de 140 milhões de reais, se considerados os anos de 2004 e 2005 (PROGRAMA..., 2006, p. 88; BRASIL, 2004b; 2004c).

Embora a configuração e a dinâmica política de cada um dos pólos tenha sido bastante peculiar⁴⁰, os mesmos proporcionaram a entrada de novos personagens na cena do SUS, exigindo o exercício de novas práticas políticas. Ao reunir gestores, movimentos sociais, estudantes, professores, etc. numa mesma roda, discutindo conjuntamente, os pólos de educação permanente tornaram-se dispositivos de democratização das relações entre os atores, permitindo vislumbrar um borramento da separação tradicionalmente operada no setor saúde entre “gestores” e “não-gestores”. Ainda que desde lugares institucionais/sociais diferentes, em certa medida todos os atores participantes do pólo eram gestores da política de EP, já que as decisões nessas instâncias tinham como condição a formação de consenso em torno delas.

Essa proposta, entretanto, enfrentou diversas dificuldades, desde a baixa capacidade de formulação dos atores locais até a manutenção de práticas autoritárias em um espaço que se

³⁹ Ceccim (2005b) refere à existência de 105 pólos, sendo que 8 ainda não teriam enviado projeto. Optamos por utilizar os dados da pesquisa de avaliação dos pólos realizada em 2006, por serem mais recentes.

⁴⁰ Um elemento que corrobora essa suposição – que pode ser feita genericamente apenas pelo fato de serem 99 pólos, cada um singular em seu contexto locorregional – é a análise feita a partir da dinâmica de acompanhamento e participação dos pólos pelos atores do Deges e que pode ser verificada no documento “Pólos de Educação Permanente – Um balanço político e Financeiro – Documento interno” (BRASIL, s/d).

pretendia democrático. Os pontos problemáticos desses processos serão problematizados a partir da experiência do pólo de educação permanente da Paraíba adiante.

Quadro 2 – Pólos de Educação Permanente em Saúde: composição (dados de fevereiro de 2005)

Composição	Nº
Número de Pólos constituídos	96
Instituições de Ensino Superior	236
Gestores Municipais (27 Cosems + capitais + municípios de referência regional)	239
Gestores Estaduais (Regionais de Saúde, Coordenações de Áreas, Diretorias etc.)	135
Instâncias de Controle Social (Conselhos de Saúde)	111
Escolas Técnicas de Saúde	236
Serviços de Saúde (unidades, centros e hospitais escola, centros de referência e laboratórios centrais etc.)	90
Movimento Estudantil (centros e/ou diretórios acadêmicos, núcleos estudantis, diretórios centrais etc.)	47
Entidades de Trabalhadores de Saúde (Associações de Ensino das Profissões de Saúde, Sociedades e Associações Profissionais, Sindicatos etc.)	43
Movimentos Sociais (MST, Morhan, Rede Feminista, Rede Nacional das Parteiras, Mops, Movimento)	92
GLTB, MMC, Fetag, Movimento Negro, Conam, Aneps)	41
Outros (diversas ONG, Centros de Educação e/ou Assessoramento Popular etc.)	41
Total de Instituições/Entidades Participantes	1.407

Fonte: BRASIL 2005, p. 13.

6.2 Estratégias de fortalecimento da Educação Permanente em Saúde

Deve ter sido possível vislumbrar na discussão sobre a criação da SGTES que o departamento responsável pela política de EP tinha como direcionamento estabelecer novas formas de diálogo com os movimentos, ter porosidade aos mesmos. Em nível nacional, esse diálogo foi produzido no âmbito de questões específicas da educação permanente no SUS.

Diversas estratégias específicas foram acionadas durante o período de 2003 a 2005. Boa parte dessas estratégias estava inicialmente prevista como algo que deveria ser desenvolvido também no âmbito dos pólos, mas paulatinamente foram sendo desenvolvidas em âmbito nacional, fortalecendo sua abordagem em nível locorregional. Entre elas, encontra-se uma diversidade de iniciativas, desde a formação de facilitadores de educação permanente, passen-

do pela construção de espaços de diálogo junto às secretarias municipais e estaduais, até a articulação com movimentos sociais no âmbito da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (Aneps). Uma parte dessas estratégias tinha como objetivo o apoio à capacidade de formulação local, sendo que outras visavam a produção de interlocução como um objetivo em si.

No âmbito deste trabalho serão privilegiados, de um lado, o curso de facilitadores de educação permanente e, de outro, as articulações desenvolvidas com estudantes e com os movimentos populares. O primeiro pela importância que adquiriu no âmbito do pólo estudado (Paraíba) e as outras pela inovação representada na relação governo-movimento, se constituindo enquanto campo fértil para reflexão sobre o tema da democracia⁴¹.

A formação de facilitadores de educação permanente foi uma iniciativa que já estava prevista como uma das “linhas de apoio aos projetos dos pólos” desde os primeiros documentos da política já em 2003. No início de 2004, consta no documento oficial da política como uma estratégia de “desenvolvimento de ferramentas e metodologias para educação permanente” (BRASIL, 2004a, p. 60), ainda como linha de apoio aos projetos dos pólos. Mas, já em 2003, é iniciada uma articulação pelo Deges/SGTES para construção de um curso de educação à distância em âmbito nacional, de caráter massivo.

Na verdade a gente começou a idéia da coisa dos facilitadores em educação permanente já em agosto, setembro do primeiro ano, a gente já tava pensando nisso. No fim do ano a gente já tinha feito oficinas com a ENSP [Escola Nacional de Saúde Pública] pra falar que precisava que eles, que isso era uma ação, que a gente queria formar um monte de gente [...], mas já tava claro isso.

Só que demorou um tempão a produção do material, porque ela também juntou um monte de gente, de um monte de lugares. Foi toda uma negociação complexa, e tal, mas, isso daí era uma agenda clara (Ator N1).

Esperava-se que os facilitadores cumprissem o papel de apoiar metodologicamente o desenvolvimento da educação permanente, aumentando a capacidade locorregional de reflexão sobre as práticas de saúde e de formulação de políticas (BRASIL, 2004a).

Os facilitadores de educação permanente em saúde são as pessoas preparadas para acompanhar e facilitar a reflexão crítica das pessoas envolvidas com a atenção, a gestão e o controle social sobre seus processos de trabalho no âmbito do SUS. O facilitador é aquele que se ocupa de apoiar os coletivos na identificação dos nós críticos de seu trabalho, que podem levar a medidas de reorganização do processo de trabalho, de reformulação da gestão e também à identificação das ações educativas necessárias para cada equipe e local de trabalho no âmbito do SUS. São essas pessoas que vão colocar em marcha as primeiras ações de educação permanente em saúde em todo o país (BRASIL 2005, p. 18 e 19).

Em meados de 2004, foi desencadeada uma seleção nacional de tutores de educação permanente, onde foram selecionadas pessoas envolvidos com os diversos pólos, sendo res-

⁴¹ Uma descrição detalhada dessas diferentes iniciativas em diferentes momentos pode ser encontrada nos relatórios do departamento para os períodos de 2003-2004 e 2004-2005. (BRASIL, 2004d, 2005).

ponsáveis por mobilizar processos de educação permanente em âmbito locorregional e apoiar o processo de formação dos facilitadores. Ao mesmo tempo, desenvolveu-se a produção do material didático para o curso, o qual foi submetido a um processo nacional de validação, onde diversos atores envolvidos com a educação permanente avaliaram e fizeram sugestões sobre o material. Em 2005, iniciou-se a formação dos facilitadores buscando a capilarização da educação permanente no SUS. Este processo foi, em parte, interrompido com a mudança no MS em julho de 2005. Apesar dos cursos terem continuado, o desinvestimento nos espaços dos pólos e o refluxo na movimentação política em torno da educação permanente fez com que a própria potência da formação em educação permanente fosse esvaziada, já que os atores continuaram atuando no campo da EP, mas sem apoio orgânico da gestão (MENDONÇA, 2008).

Já as articulações com certos segmentos da sociedade foram forjadas desde o início da existência do departamento. O estabelecimento de relações mais próximas tinha como objetivo deliberado fortalecer a atuação política desses atores nas políticas de saúde, procurando fortalecer as iniciativas do Deges/SGTES, inclusive a atuação desses atores nos pólos.

[...] vem na idéia de reforçar a interlocução. Porque assim, todo mundo junto lá precisava na verdade de políticas específicas pra ajudar a fortalecer determinadas, as várias agendas de diferentes atores políticos.

Se você for ver tem o Ver-SUS, e aí a gente tentou até apoiar algumas ações específicas do movimento estudantil pra fortalecer a participação deles em determinadas coisas. Aí no Aprender-SUS tinha o Fnepas [Fórum Nacional de Ensino das Profissões de Saúde], aí teve os ativadores, aí teve... Então, assim, com o movimento popular, daí tinha Aneps, as várias coisas.

Porque, na verdade, tem a política geral e o lugar geral pra todo mundo estar, mas isso não dispensava a necessidade de fortalecimento dos atores específicos, da própria sua, da sua própria capacidade de formulação e intervenção nos espaços, entendeu? Era uma coisa que era combinada, não tinha contradição entre elas, na verdade, né? (Ator N1).

A questão da Aneps, há um movimento de educação popular em saúde, que havia uma capilaridade nacional muito forte, né? [...] o pessoal do Ministério da Saúde sabia que em alguns lugares não ia conseguir ter uma boa receptividade, né? E aí, na verdade, ter determinados setores do movimento popular de sustentação, inclusive pra determinadas intervenções em conselhos de saúde, em conferências de saúde, na construção dos projetos, tá entendendo?

Então, eu acho que muito dessas políticas [articulação com estudantes, Aneps, etc.] se deram porque os caras tinham uma [...], eles precisavam de toda uma engenharia política pra construir esse negócio. Não era meramente construir o pólo, mas também gerar o que eles chamam [...] [de] movimentos instituintes pra conseguir instituir de fato a questão do pólo de educação permanente, que era uma estrutura totalmente nova. Um jeito totalmente novo de construir e de referendar políticas nessa área de educação em saúde (Ator L14).

Nesse sentido, foram produzidas articulações: das associações de ensino da área da saúde visando o trabalho em torno da mudança nas graduações (no Fórum Nacional de Ensino das Profissões de Saúde – FNEPAS); das executivas nacionais de cursos dos estudantes (movimento estudantil); e dos movimentos populares através da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (Aneps). Por possuir um caráter mais fortemente de movimento, estas duas últimas articulações serão abordadas com mais detalhes.

A articulação com os estudantes da área da saúde surge a partir do entendimento de que o movimento estudantil da área estava mais vinculado à militância em torno da educação, com pouca interface com o SUS e a reforma sanitária. Dialogar com os estudantes sobre o SUS contribuía, assim, para constituí-los enquanto atores sociais deste campo. Nesse sentido, as conversas iniciaram-se principalmente em torno da construção do projeto de Vivências e Estágios na Realidade do SUS (Ver-SUS).

Com o movimento estudantil, por causa do Ver-SUS que nós tínhamos feito aqui no Rio Grande do Sul, e a gente avaliou super-positivamente, tinha sido uma boa co-relação, aprendemos com essa relação, entendendo que essa foi uma relação que ela investia na constituição de um novo ator no SUS, que era o estudante de graduação.

Porque a militância estudantil [...] ela tá muito mais nas políticas de ensino ou nas políticas sociais, né? Assim, tipo “o que que é a intenção de governo, onde estão as verbas públicas”, né? Ou então na educação, “qual é a proposta da educação superior, que reforma universitária é essa”, né? Um pouco isso é que acolhe o movimento estudantil. Não tem uma coisa dirigida especificamente ao SUS, como movimento estudantil.

E a gente tinha tido essa experiência aqui no Rio Grande do Sul de uma maneira coletiva, das várias profissões, [...] havia uma tradição com a medicina por causa [...] do antecedente da Cinaem. Então os estudantes de medicina conversavam de uma maneira mais interessante com o SUS, tinha essa memória da Cinaem colocada. E, e nas outras profissões num tem nada, num tinha nada. E então a gente tinha aprendido que constituía ator social conversar com os estudantes, né? Constituir os estudantes como ator social do SUS (Ator NX)⁴².

A articulação do Deges/SGTES com os estudantes contemplou a elaboração conjunta do Ver-SUS durante o ano de 2003, o que também permitiu a reunião das diversas executivas de curso que antes pouco ou nada conversavam entre si. O movimento estudantil, historicamente tido como um problema a ser manejado, tornou-se parceiro estratégico nos processos de mudança, em particular no que tange à transformação dos cursos de graduação na área da saúde (BRASIL, 2004A; BRASIL, 2004D; DESES/SGTES, 2005; FEUERWERKER, 2005; FEUERWERKER; PEREIRA, 2005).

A atuação dos estudantes na educação permanente incluiu também a participação nos pólos de educação permanente, no FNEPAS e na Aneps. Por um lado, esta articulação fortalecia a multiplicidade de atores e a militância em torno das propostas do Deges/SGTES e, por outro lado, empoderava o movimento estudantil no cenário do SUS e também nas suas pautas próprias, já que o Deges/SGTES apoiou/financiou encontros, seminários e outras iniciativas dos estudantes.

Em 2003 foi uma agenda tranqüila, foi até quase que otimista. [...] Quem tava na gestão das executivas se sentia super-bem convidado e deixava claro que não ia ser refém de governo, ia ter sua própria agenda, ia apresentar pautas, ia apresentar agendas, mas gostava desse convite e apostava nesse convite, né? Apostava no encontro, no pedido de financiamento pros seus congressos.

⁴² Cinaem significa Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico. Esta comissão foi formada no início da década de 1990 envolvendo cerca de 10 instituições com interface com o ensino médico e tinha como objetivo promover uma avaliação dos cursos de medicina com vistas a propor mudanças na forma de sua estruturação. Desse processo, resultaram, dentre outras, as novas diretrizes curriculares para o Curso de Graduação em Medicina.

Então... e a gente passando muito dinheiro pelo movimento estudantil, direto, assim, pra fortalecer entidade, pra reunir, porque a gente entendia se a agenda é SUS, tá valendo. Porque esses atores do ensino, em geral, eles são atores anti-SUS, então... quanto mais eu apoio as pessoas vale a pena (Ator N6).

A história do Ver-SUS, por conta do governo do Olívio Dutra no Rio Grande do Sul, já havia uma experiência anterior do Rio Grande do Sul do Ver-SUS, né? Que vinha de uma formulação das executivas de cursos de 96, quando foi feito o primeiro ENV-SUS, foi o estágio nacional de vivência do SUS em Santos, em 96, né? Em Santos e depois em Campinas, parece. Então, já havia um acúmulo anterior do movimento estudantil, e o movimento estudantil foi pro Ministério da Saúde “oh, nós temos uma idéia que é editar essa idéia do ENV-SUS, Ver-SUS numa edição nacional. E queremos que o Ministério da saúde banque essa proposta.” E pro Ministério da Saúde foi vantajoso acolher essa idéia, por que? Porque sabia que iria construir uma, no movimento estudantil um elemento de sustentação da sua política (Ator L9).

Essa articulação entre o Deges/SGTES e o movimento estudantil foi bastante intensa entre nos anos de 2003 e 2004, sendo que a partir de final de 2004 e durante o primeiro semestre de 2005 essa relação foi sendo esvaziada. Este esvaziamento derivou de tensionamentos tanto do âmbito da relação direta com o Deges/SGTES quanto com outras políticas do governo.

Em 2004 começa essa coisa da agenda da reforma universitária [...] E aí os estudantes foram muito contrários a lei orgânica da educação superior no formato que ela tava, uma acusação de neoliberal do projeto do governo, e oposição ao governo. E aí, dentro do movimento estudantil surgiu inclusive um movimento que dizia que essa relação com o Ministério da Saúde era uma relação promíscua, essa relação era uma cortina de fumaça sobre as reformas neoliberais que o governo tava fazendo, que ela escondia, que o Ministério da Saúde escondia o que a educação tava fazendo.

[...] Então, com os estudantes foi isso. Então houve um afastamento aos poucos, no final de 2004, ao longo de 2005, uma boa parte foram renovando as direções executivas e as direções executivas foram produzindo uma agenda de mais enfrentamento com o governo.

[...] Então com o movimento estudantil, em 2005 ele praticamente inexistiu, a relação com o movimento estudantil. Acho que foi até 2004 e 2005 não tinha mais, tinha pouca coisa (Ator N6).

E é tanto que houve um conflito que foi muito [complicado] dentro do movimento estudantil, e aí foi um momento um pouco o meu afastamento do pólo, o afastamento de determinadas pessoas da Aneps, da construção do pólo, foi o momento de embate nacional entre Aneps e Ministério, entre movimento estudantil e Ministério, determinados setores do movimento estudantil e Ministério, por que? Porque tudo do Ministério da Saúde era o pólo de educação permanente. Vamos fazer tudo, mas tudo tem que ter o pólo (Ator L14).

Já a constituição da Aneps se deu a partir de um diálogo entre o Núcleo de Estudos em Saúde Local da Escola Nacional de Saúde Pública (ELOS/ENSP), a Rede de Educação Popular e Saúde (Rede-Pop) e o Deges/SGTES⁴³, com o intuito de promover diálogos entre os diversos movimentos com atuação no campo da educação popular e saúde, no sentido de “viabilizar a construção de uma agenda pública comum” (ANEPS, 2003)⁴⁴. A criação dessa articu-

⁴³ É importante frisar que algumas pessoas que participaram dessa articulação inicial eram membros de mais de uma dessas instituições. Mais precisamente, um participante da Rede-Pop tornou-se Coordenador de Ações Populares do Deges/SGTES.

⁴⁴ Diversos movimentos e articulações de movimentos passaram a integrar a ANEPS em âmbito nacional a partir daí: Rede de Educação Popular e Saúde, Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST), Movimento Popular de Saúde (MOPS), Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM), Movimento das Mulheres Camponesas (MMC), Projeto Saúde e Alegria (GTA), Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG), Movimento de Reintegração dos Atingidos pela Hanseníase (MORHAN).

lação de movimentos correspondia ao interesse do Deges/SGTES em fortalecer a participação social na gestão das políticas de saúde, fortalecendo-a para além das instâncias instituídas do controle social. “Um objetivo inovador é o estabelecimento de relações com os movimentos que fazem a *mediação pedagógica* com a população [...], fomentando a participação social na formulação e gestão de políticas públicas de saúde” (BRASIL, 2004a, p. 29).

Mais especificamente, existia um direcionamento de que os movimentos da Aneps participassem dos pólos em cada localidade. Ao mesmo tempo, a articulação se constituía como uma forma diferente de lidar com as demandas por financiamento dos movimentos, quebrando aquela perspectiva referida anteriormente de balcão de negócios. A Rede de Educação Popular em Saúde, da qual participavam majoritariamente pessoas vinculadas à academia, coordenou o processo de articulação na maior parte dos estados. Em nível nacional, a Aneps era constituída por movimentos de abrangência nacional como MST, MOPS, etc., mas tinha também o objetivo de convidar os pequenos movimentos populares com alguma interface com a saúde a participar da gestão do SUS, além de proporcionar o acesso desses movimentos a recursos que pudessem fortalecê-los. A participação dos pequenos movimentos foi articulada principalmente a partir de encontros estaduais da Aneps e de alguns encontros nacionais.

A própria rede de educação popular se dispôs, então, a ajudar a identificar esses movimentos e aí surgiu a idéia de nuclear [as] [...] interlocuções em estados, então precisou criar alguma articulação. No debate de precisar criar alguma articulação, surgiu a noção de uma articulação nacional de movimentos e práticas de educação popular em saúde, que é a ANEPS, então surgiu a ANEPS. Existia a rede de educação popular, uma redePOP e começava a surgir a ANEPS.

E aí nós jogamos pra dentro dessa noção de ANEPS todos os tipos de movimentos sociais que queriam demandas de práticas educativas em saúde. Porque as práticas educativas sempre foram então práticas educativas dirigidas ao movimento, então MST tinha demanda de prática educativa no interior do movimento, do núcleo aprendizagem em saúde. Não era o financiamento pra sua ação principal, sua ação principal não é educação em saúde, né? Mas tinha uma demanda nessa área, então o que fosse relativo à saúde poderia ser conosco. Movimentos de prevenção à AIDS, combate ao câncer, aí tinha milhões de movimentos. Todos eles aportavam no Ministério, então era fácil indicar que procurassem a coordenação de educação popular. Então primeiro tinha uma resistência, depois as pessoas entenderam que era melhor, os movimentos entenderam que era melhor agregar, que valia à pena apostar numa co-relação de movimentos entre si, e que valia a pena ativar processos estaduais (Ator N6).

O Ministério da Saúde [...] colocou que havia esse financiamento pra gente fazer esses encontros estaduais da educação popular em saúde, né? Que seria uma forma dessa coisa que estava se discutindo em cima, meio que a gente, jogar pros estados e jogar pras localidades, né? Como chegar nessas práticas locais, os movimentos pequenos, singelos, né? Que muitas vezes não conseguem ter visibilidade e constroem coisas extremamente criativas no campo da saúde. Essa que era a idéia. Então a gente se colocou pra conhecer a proposta (Ator L14).

Compreendia-se a Aneps como “uma experiência nova que almeja construir uma relação com o Estado capaz de fortalecer a sociedade civil do ponto de vista popular e, ao longo de um processo histórico e social mais amplo, subordinar o Estado à sociedade” (STOTZ, 2004, p. 180 e 181). A articulação não foi formulada desde o lugar da sociedade, mas realiza-

da por acadêmicos em conjunto com o governo no sentido de reunir os movimentos e construir uma articulação entre os mesmos. Esta característica da Aneps merece pesquisas mais dedicadas especificamente ao tema, buscando refletir sobre os potenciais e limites que uma relação governo-movimento deste tipo permite, sendo que algumas indicações de elementos para investigação serão elencadas adiante.

A Aneps continuou existindo apesar da mudança no MS. A coordenação de ações populares do Deges/SGTES foi “transferida” para a secretaria de gestão participativa antes da mudança, no sentido de garantir a continuidade do apoio do MS à articulação.

Porque outra coisa que a gente trabalhou [...] [era] que era necessário que fosse assumido também por esse espaço a questão da educação popular. Que depois, quando a gente sai da secretaria, antes de sair, a gente, como era o lugar onde tava todos os movimentos sociais nós dissemos que era a nossa relação com os movimentos sociais e a gente sabia que o [ator X] ia desmanchar, né? A gente fez uma loucura de propor: “bota, tira daqui e bota na secretaria da gestão participativa”, né? porque, se não, vai ser demolido (Ator N2).

Em que pesem as questões problemáticas dessas iniciativas, o direcionamento do Deges/SGTES se fazia no sentido de construir coletivamente as pautas, projetos de formação e os apoios a serem financiados pelo governo. Essa disposição para o fortalecimento da participação popular na gestão do SUS e dos movimentos explicita uma característica peculiar dos modos de atuação dos atores do Deges/SGTES, naquela perspectiva multitudinária. Esta experiência tem muito a ensinar sobre a construção de novas formas de relacionamento entre governo e sociedade.

7. A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA EXPERIÊNCIA DO PÓLO DO ESTADO DA PARAÍBA

Forjar a reconstrução da experiência do pólo de educação permanente da Paraíba é um exercício sobremaneira difícil, particularmente quando considerado o fato de que este autor foi participante implicado no processo em questão, o que requisita um cuidado ainda maior no sentido de não sobrevalorizar elementos trazidos por certos atores em detrimento de outros. Nesse sentido, conforme abordado mais detidamente na discussão metodológica, foram entrevistados em profundidade atores com diversas inserções institucionais, assim como com distintas vinculações político-ideológicas. Além das entrevistas, foram analisadas as mensagens eletrônicas (e-mails) e os documentos anexos que estão registradas na rede virtual do Pólo de Educação Permanente em Saúde da Paraíba.

Desse modo, a estruturação da narrativa sobre esta experiência procurou, por um lado, situar-se no *entre*, isto é, no cotejamento entre as falas dos atores, os documentos e as mensagens eletrônicas, realçando convergências e divergências. Buscou-se assim explicitar a multiplicidade de pontos de vistas sobre o processo ocorrido, fugindo de uma narrativa linear, mas que privilegiaria necessariamente uma determinada visão. É importante ressaltar, no entanto, que com isso não se pretende fazer parecer que os elementos trazidos à tona aqui correspondem à “verdade. Por outro lado, a narrativa é organizada a partir de alguns elementos que pareceram facilitar a compreensão histórica do processo, mas, principalmente, a partir da questão tomada como problema desta pesquisa, isto é, a democracia.

Outro elemento que é metodologicamente importante de enfatizar, diz respeito a que o processo político no âmbito do estado da Paraíba foi ainda mais complexificado pela passagem de atores extremamente atuantes na política de EP para a gestão de um importante município do estado. A gestão deste município colocou a educação permanente como eixo estruturante da gestão e, inclusive, alguns membros do Deges/SGTES foram atuar diretamente na secretaria de saúde desse município após a mudança ministerial. Esse dado complica a exploração do histórico da educação permanente no âmbito do estado, porque muitas vezes as falas dos atores aparecem encharcadas de uma mistura entre os dois processos, tornando necessário um maior cuidado metodológico na construção dos dados.

7.1 Contexto da criação do Pólo de Educação Permanente na Paraíba

A necessidade de escrever algumas linhas sobre o contexto da criação do pólo nasce mais de elementos surgidos no processo da pesquisa do que de uma convicção teórica. Como apontado previamente, antes da criação da SGTES e da Política de EP, as iniciativas no campo da formação se davam de maneira desarticulada, com pouca ou nenhuma interação entre si. Pelo volume de recursos e pela quantidade de atores mobilizados, assim como por seu caráter estratégico, duas das principais ações formuladas pelo MS concentravam-se em torno dos temas da Saúde da Família e da educação profissional, mais especificamente da formação técnica em enfermagem. A primeira tinha como um de seus mecanismos os Pólos de Capacitação, Formação e Educação Permanente em Saúde da Família (pólo-SF) e a segunda acontecia no âmbito do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae).

Na Paraíba, o pólo-SF teve início no ano de 1999⁴⁵, com condução colegiada entre um órgão da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e outro da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba (SES/PB), cujo governo à época era vinculado ao Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB). Nesse período, o referido setor da UFPB desempenhava um papel de protagonismo na condução do pólo-SF e também aglutinava a execução de outras políticas do MS, como o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS) e o Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde (Gerus). Por outro lado, o Profae, era vinculado principalmente a um órgão da SES/PB, contando ainda com a participação de alguns setores da universidade (BRASIL, 2008).

No desenvolvimento do pólo-SF forjou-se (ou consolidou-se) uma parceira entre atores dos referidos setores da UFPB e da SES/PB na formação das equipes de saúde da família de todo estado, através da realização de alguns cursos⁴⁶. As movimentações realizadas entre 1999 e 2002 aproximaram esse setor da UFPB de alguns municípios com maior abertura para experimentação de formas diferenciadas de formação, inclusive com experiências no campo da Educação Permanente, assim como parecem ter possibilitado uma maior aproximação de atores da UFPB com pessoas que posteriormente se tornariam gestores do Deges/SGTES⁴⁷.

⁴⁵ Dados de UFPB e PARAIBA (1999).

⁴⁶ Os principais cursos então realizados eram: “Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância”, “Saúde da Mulher” e “Introdutório ao PSF: a Prática da Vigilância em Saúde” (www.nesc.ccs.ufpb.br), além da especialização em saúde da família.

⁴⁷ Um dado significativo nesse sentido é o fato de que um ator da UFPB tornou-se consultor do Deges/SGTES para a política de EP.

No ano de 2003, quando do início da Política de EP, entretanto, aconteceram algumas mudanças no contexto local. O PMDB não conseguiu eleger o candidato à sucessão e assumiu um governo vinculado ao Partido da Social Democracia Brasileira⁴⁸ (PSDB). Com essa mudança, boa parte da equipe gestora da SES/PB foi substituída ao longo do ano de 2003 até começo de 2004. Essa mudança parece ter tido uma contribuição fundamental na configuração das relações entre os atores da SES/PB e da UFPB no âmbito do Pólo de Educação Permanente da Paraíba, já que houve uma importante disputa entre alguns setores da UFPB e da SES/PB como um todo, principalmente no que se refere aos setores da secretaria anteriormente vinculados ao Profae.

A disputa acontecia em diversos planos. Ainda que os mesmos estejam extremamente imbricados, serão sistematizados separadamente em torno de três aspectos principais:

- O primeiro plano de disputa era em torno do próprio conceito de educação permanente enquanto proposta política e pedagógica, isto é, enquanto conceito que propunha a democratização do processo político de formulação das ações de formação (ampliação da participação), assim como da dimensão pedagógica do processo formativo através da introdução de metodologias ativas;
- O segundo plano é referente à disputa em torno da liderança ou da coordenação do processo inicial de constituição do pólo: marcação de datas das reuniões, elaboração das metodologias, chamamento dos atores, etc.;
- O último aspecto diz respeito à disputa em torno da maneira como seriam distribuídos os recursos, ou seja, que instituições seriam sede dos projetos e, portanto, receptora dos recursos.

Esse contexto de mudanças no cenário político do estado parece ter incidido na configuração das relações entre os atores referidos anteriormente, o que, pela relevância histórica na realização de processos formativos no estado – caso do setor da UFPB – e pelo papel institucional de gestor estadual do SUS – caso da SES –, jogou um peso fundamental na dinâmica do pólo. O que era um cenário de relativa cooperação interinstitucional tornou-se, no decorrer da constituição do pólo, um cenário de disputa em torno daqueles três elementos, a qual permeou todo o processo da política de EP na Paraíba, influenciando inclusive a atuação de atores que não estavam envolvidos diretamente nessa contenda.

⁴⁸ Desde meados da década de 90 e ainda hoje o cenário político da Paraíba é marcado por uma forte disputa entre dois grupos políticos que antes eram do mesmo partido e agora se situam, um no PMDB e outro no PSDB.

7.2 Quando novos personagens entram em cena: a formação da roda de EP na Paraíba.

O contexto político de centralização e fechamento do campo da formação em torno de alguns poucos atores e instituições exposto acima passa a ser, a partir de 2003, diretamente desafiado. Na medida em que a política de EP propunha a democratização dos processos decisórios em cada localidade, a abertura do processo político e o chamamento de múltiplos atores para participar da formulação e execução das ações de formação aconteceram a partir não apenas de algum imperativo ético-político democrático dos atores até então participantes. No cerne dos direcionamentos propostos pela política de EP, a democratização desses processos era, antes, condição do reconhecimento da legitimidade das formulações realizadas em cada uma das localidades, sendo o principal critério para repasse de recursos federais.

Naturalmente, o processo desenvolvido em cada uma das localidades teve suas singularidades, sendo que em algumas a abertura democrática dos processos foi mais efetiva que em outras, conforme as resistências, permanências e contingências ou não de cada contexto político singular. Essa diversidade de contextos pode ser vislumbrada em graus diferentes em várias publicações e documentos sobre os pólos⁴⁹.

Na Paraíba especificamente, o início do processo de constituição da roda de EP se deu sobremaneira a partir da articulação ainda então existente entre os setores da UFPB e da SES/PB, mas com maior protagonismo dos atores da universidade. Aparentemente esse protagonismo foi proporcionado por alguns elementos que ficaram mais ou menos claros ao longo da pesquisa, dos quais se destacam dois.

O primeiro ponto diz respeito à própria maneira como o Deges/SGTES deu início à articulação dos atores em torno da política de EP. Como referido no capítulo anterior, foram realizadas reuniões com todos os atores das iniciativas do MS existentes até 2002. Uma destas reuniões abrangia as instituições envolvidas nos pólos-SF (BRASIL, 2003a), as quais foram convidadas a atuar deslançando o processo de constituição dos novos pólos em cada um dos seus respectivos estados, numa perspectiva de ampliação da lógica vigente nos pólos-SF.

Os atuais Pólos de Capacitação serão os embriões operacionais dos primeiros Pólos de Educação Permanente, pois será através deles que mobilizaremos os primeiros recursos oriundos do componente 2 do PROESF – para os atuais Pólos dispensa-se o processo de licitação. Se-

⁴⁹ Essas diferenças podem ser constatadas mais claramente na análise do contexto do processo político do(s) pólo(s) de cada estado realizada pelo Deges/SGTES (BRASIL, s/d). Entre as publicações de pesquisa que abrangeram um número maior de experiências de pólos, uma análise atenta do relatório da pesquisa (PROGRAMA..., 2006) financiada pela própria SGTES pós mudança ministerial permite ver as disparidades entre a democratização nos diversos locais quando à luz do referido documento do Deges.

rão, entretanto, embriões operacionais, pois também eles têm necessariamente que ser ampliados em sua composição, natureza e operação (BRASIL, 2003a, p. 10).

O segundo aspecto diz respeito à articulação entre esses atores vinculados à UFPB e os gestores do Deges/SGTES, construída provavelmente a partir da própria inserção desses atores no processo nacional dos pólos-SF, assim como por encontros no âmbito do campo científico da Saúde Coletiva. Essa proximidade – que certamente não se restringe nem tampouco se constrói a partir de laços afetivos e pessoais, mas através de identificações de ordem político-ideológica – parece ter tido um papel significativo na conformação da maneira como o processo se iniciou na Paraíba e, principalmente, de como o jogo de forças se configurou ao longo do processo⁵⁰.

Por outro lado, se havia uma proximidade política, conceitual e ideológica entre estes atores da UFPB e o Deges/SGTES, o mesmo não por ser dito em relação aos novos gestores que assumiram cargos de gestão na SES/PB durante o ano de 2003. Inicialmente, portanto, esses atores da UFPB trabalharam em aliança com um grupo restrito que permaneceu na SES/PB até início de 2004, sendo que os conflitos entre o referido órgão da UFPB e a SES/PB em geral se aprofundaram durante 2003 e 2004.

O órgão de formação da UFPB que nucleava o pólo-SF iniciou um conjunto de articulações com diversos atores em nível estadual no sentido de conformar um embrião para formação do pólo de educação permanente da Paraíba e, nesse sentido, desempenhou um papel bastante importante no chamamento de diversos atores (ponto consensual entre os sujeitos da pesquisa). A partir de julho de 2003 foram realizadas reuniões por segmento envolvendo: órgãos formadores (incluindo direções, reitorias, pró-reitorias, estudantes, funcionários, professores, representações formais de departamentos, coordenações, etc. tanto de instituições públicas quanto privadas); movimentos sociais (principalmente através de participação no encontro da ANEPS-PB); gestores do âmbito da SES/PB e dos municípios; trabalhadores dos diversos níveis, tanto da gestão quanto da assistência; e os Hospitais Universitários. O papel desempenhado pelo setor da SES/PB então aliado foi principalmente a identificação e o chamamento de gestores que tivessem interesse em participar do processo de estruturação da educação permanente no estado. Essas movimentações constituíram um outro elemento que permitiu aos atores desse setor da universidade uma legitimidade importante na condução do processo, tanto junto aos atores locais, quanto junto ao ministério. Legitimidade que a todo

⁵⁰ Como sinalizado anteriormente, um dado que resultou dessa proximidade foi a participação de um ator da Paraíba como consultor da política de EP em outros estados.

tempo tentava-se reforçar, mas, entretanto, era constantemente questionada pelos outros atores locais, em particular pela SES/PB.

A gente entrou como o ator formador, universidade, na conversa. Mas tinha muito, tínhamos muito apoio do Ministério da Saúde, inclusive das pessoas que apoiavam aqui, e na negociação, na articulação, e isso, me parece, criou uma certa, um certo acirramento maior. A gente tinha uma liderança, na verdade, né? Que não era reconhecida, ou que era reconhecida, mas que pelo movimento de política, pelo processo político, não poderia ser aceita, né? Então era uma disputa, na verdade, muito forte que começou a acontecer (Ator L3).

Porque juntou todo mundo pra discutir o pólo, só que quem sabia falar sobre o pólo, sobre educação permanente [...] era esse povo do [setor da UFPB]. Porque eles já tinham um acúmulo que vinha de outros processos e dessa articulação deles direto com o Ministério. Então eles se legitimaram no processo de condução política, né? Esse processo.

E o que foi interessante é que, assim, não é, não foi uma legitimação, assim, consensual: “o-lha, o pessoal do [setor da UFPB] é o pessoal que melhor nos representa”. Muito pelo contrário. Foi um processo de legitimação porque eles eram os caras que tinham esse bom diálogo com o Ministério, que era fundamental pro pólo acontecer aqui, e eram os caras que tinham o domínio técnico-político da coisa (Ator L14).

Paralelamente a estas reuniões segmentarizadas, esse setor da UFPB protagonizou (no início do processo quase isoladamente) a organização espacial, temporal e metodológica de reuniões mais amplas – oficinas de trabalho –, constituindo o chamado colegiado do pólo de educação permanente. Entre os meses de setembro de 2003 e março de 2004, foram realizadas quatro oficinas de trabalho, das quais culminou o “Plano Inicial de Ação Estratégica para 2004 – Pólo EPS-SUS/PB” (POLO EPS-SUS/PB, 2004).

A SES/PB como um todo atuou no processo de educação permanente um tanto quanto a reboque, conseguindo consolidar uma atuação mais firme apenas em fins de 2003, já após o desenvolvimento das duas primeiras oficinas do colegiado do pólo. Os elementos que levaram a este direcionamento são de diversas ordens, e incluem um processo mais amplo que não é específico da Paraíba.

Além dos fatores já expostos sobre a relação dos atores da UFPB com o Dege/SGTES, um primeiro ponto possível de elencar é a mudança na gestão da SES/PB ocorrida durante o ano de 2003 e referida por alguns sujeitos da pesquisa como elemento causador de desestruturação interna. Outro aspecto diz respeito ao fato de que, mesmo após a efetiva entrada da SES/PB no processo, os movimentos realizados pela secretaria eram muito tímidos e não possuíam a abrangência e visibilidade das articulações tecidas por aqueles atores da UFPB, na medida em que reuniam menos atores e quase sempre se restringiam a uma perspectiva de mera apresentação de realizações e “socialização” dos documentos da política, sem efetivamente convidar e abrir espaços para os atores participarem dos processos decisórios⁵¹.

⁵¹ Exemplos emblemáticos são as quatro oficinas de “Socialização de EP SUS” realizadas pela SES/PB de novembro de 2003 a fevereiro de 2004, onde figuram como objetivos: “relatar iniciativas de educação para o trabalhador do SUS no Estado, realizadas pela SES no ano de 2003” e “Socializar o documento do Ministério da Saúde sobre EP SUS”. Entretanto, há que se

O terceiro e último aspecto – talvez o mais importante para a análise que será realizada adiante sobre a atuação dos atores do Deges/SGTES no âmbito do pólo da Paraíba – consiste no que antes se referiu como ponto não específico à Paraíba. Como esboçado anteriormente, os direcionamentos tomados por esses atores no que diz respeito às relações federativas compreendia tanto o papel do MS quanto das secretarias estaduais como sendo de apoiar o desenvolvimento da capacidade gestora dos municípios e não de dirigi-los. De articular e decidir junto com outros atores, não de formular de maneira exclusiva e normatizar ações. No caso específico da política de EP, isso incluía estabelecer uma coordenação colegiada da política que abrangesse os gestores das três esferas de governo, mas também os diversos atores envolvidos com o tema da formação da maneira mais pactuada e democrática possível.

A proposta política do Deges/SGTES não pretendia ser funcional aos arranjos políticos instituídos, mas, ao contrário, tensionava esses arranjos no sentido de torná-los mais permeáveis a outras lógicas, pelos menos pretensamente mais democráticas. Naturalmente, esse tipo de direcionamento contrariava a forma tradicional de atuação das secretarias estaduais, na medida em que estas, pelo menos em sua maioria, atuavam no sentido de ter o comando das políticas nacionais em relação aos municípios e às outras instituições envolvidas⁵².

A imagem padrão do Sistema de Saúde é a da pirâmide, tanto na visibilidade conhecida do papel dos hospitais (no topo) e da rede básica (na base), quanto na visibilidade dos chamados níveis centrais. A idéia e imagem do nível atenta contra o princípio do Estado configurado em entes federados que se comunicam sem hierarquia (negociam e pactuam). Faz-se absolutamente necessário propor outra relação, como também produzir outra imagem. Com uma nova imagem, espera-se nova aprendizagem sobre o Estado brasileiro, sobre a capacidade da interinstitucionalidade e sobre a potência da intersetorialidade.

A gestão colegiada deve explicitar o compromisso com a mudança, suprimindo a imagem da pirâmide e a noção de níveis de gerenciamento, trazendo para a cena a capacidade de valorizar o potencial de mobilização e de desestabilização das estruturas tradicionais. (BRASIL, 2004a, p. 22 e 23)

Por outro lado, no entanto, isto não significava que esses atores menosprezassem ou prescindissem das secretarias estaduais, como se pode ver no papel atribuído às SES em outra parte do mesmo documento citado.

ênfatizar que essas oficinas, mesmo tendo um viés político e conceitual diferente do proposto pela política de EP, constam como uma das poucas iniciativas de descentralização forjadas no início do processo do pólo. Este tema será mais detidamente abordado adiante.

⁵² Os elementos colocados aqui à respeito do papel dos entes federados são construídos a partir das entrevistas dos gestores do MS, mas há que frisar um grau importante de concordância deste autor em relação à esta compreensão. Como um dado empírico importante, vale a pena resgatar a análise do Deges/SGTES sobre a constituição dos pólos em três estados, o que reforça essa compreensão sobre o modo tradicional de atuação das secretarias estaduais. “Vale ressaltar que há três estados em que a construção dos Pólos tem enfrentado enormes dificuldades e encontra-se quase na estaca zero: Maranhão, Pernambuco e Rio Grande do Sul. No Maranhão só há movimentação significativa na localidade de Imperatriz – no restante do estado as articulações estão paralisadas em função de muitos problemas de condução por parte das duas partes da SES (SIC). Em Pernambuco e no Rio Grande do Sul a SES tem desautorizado e desarticulado todas as tentativas de constituição de Pólos e não há perspectivas de elaboração de projetos ou propostas para formação e desenvolvimento dos profissionais com recursos federais” (BRASIL s/d, p. 3).

Nos estados com vários Pólos de Educação Permanente em Saúde, cabe à SES a iniciativa de reunir periodicamente esses pólos para estimular a cooperação e a conjugação de esforços, a não fragmentação das propostas e a compatibilização das iniciativas com a política estadual e nacional de saúde, atendendo aos interesses e à necessidade de fortalecimento do SUS e da Reforma Sanitária Brasileira, respeitando as necessidades locais. Poderá ser criado um colegiado ou fórum dos Pólos de Educação Permanente em Saúde. Nenhum município do país deixará de estar afeto a uma referência interinstitucional articulada para a educação permanente (cada SES coordenará esse processo) (BRASIL, 2004a, p. 20).

Os estados então foram muito contrários, o discurso era esse, de que a gente tava passando por cima e a gente insistia em dizer que o estado não era um intermediário, o estado era um ator local, um ator loco-regional. Então se a gente tava conversando diretamente com os municípios, o estado conversava também com os municípios, não fazia... pra nós não fazia nenhuma diferença que eles conversassem diretamente nos municípios e os municípios na instância estadual conversavam com os estados (Ator N6).

Do conjunto de elementos exposto até aqui, derivou uma “aposta”⁵³ dos membros do Deges/SGTES naquele núcleo de atores da universidade. Estes tinham uma compreensão sobre a educação permanente que parecia se aproximar bastante da proposta nacional, força política suficiente para desencadear o processo de maneira articulada e pactuavam com a necessidade de democratização do processo decisório incluindo outros atores na formulação e execução de ações. A maneira como se efetivou a política no curso de seu desenvolvimento, entretanto, demonstra um conjunto de contradições, mas este ponto será melhor explorado apenas no próximo capítulo.

Por agora, importa frisar que a partir da política de EP, o processo político do campo da formação para o SUS e também o campo da gestão em saúde⁵⁴ foi aberto à participação de outros atores. O chamamento inicial realizado por aqueles atores da UFPB aos diversos setores potencialmente relacionados às políticas de saúde constituiu um fértil terreno para participação de novos atores, descentrando a condução da política de formação no estado do eixo setorial UFPB-SES.

Obviamente este processo foi repleto de contradições e à medida que os atores se confrontavam com suas contradições e com as dos outros, percebiam e se moviam no sentido de requerer mais democracia. Explorar mais detalhadamente a maneira como a experiência do pólo se desenvolveu pode, desse modo, permitir compreender melhor os limites e as possibilidades desse processo, assim como o que nos interessa em particular na discussão deste trabalho: o aprendizado de democracia e a análise da produção de democracia a partir dos espaços do Estado, mais especificamente no contexto de uma política pública.

⁵³ As aspas fazem referência ao fato de que esta expressão é utilizada pelos atores do Deges/SGTES entrevistados quando fazem referência ao fortalecimento do papel de determinados atores nos pólos de EP.

⁵⁴ Como será melhor enfatizado adiante, diversos processos que a princípio diziam respeito apenas ao campo estrito da formação, colocaram em questão, a partir da problematização dos processos de trabalho proposto pela política de EP, diversas lógicas instituídas no campo da gestão em saúde.

O caminho organizativo delineado no âmbito da experiência do pólo de educação permanente na Paraíba contemplou parte das sugestões de modelo contido no documento da política (BRASIL, 2004a), algumas particularidades e algumas ressignificações. Este documento propunha a constituição de algumas instâncias no âmbito dos pólos como forma de orientar sua condução. O interessante é que apenas a instância onde todos podiam participar (o colegiado de gestão) era obrigatória, cabendo a cada pólo decidir a pertinência e necessidade de constituição de outros espaços. O modelo era uma sugestão, não um engessamento.

A gestão colegiada deve explicitar o compromisso com a mudança, suprimindo a imagem da pirâmide, a noção de níveis de gerenciamento e a construção programática fragmentária, trazendo para a cena a capacidade de valorizar o potencial de mobilização e de desestabilização das estruturas tradicionais. [...] O Colegiado de Gestão de um Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS é uma plenária onde participam todas as instituições que aderirem à proposta. [...] **Pode** contar com um **Conselho Gestor** [...] [e] Cada Colegiado de Gestão **poderá** criar uma Secretaria Executiva [...]. (BRASIL, 2004a, p. 51 e 54, grifos sublinhados nos-
sos)

A construção da narrativa sobre a experiência do pólo se construirá em torno de dois momentos. Neste capítulo, os elementos do modelo organizativo construído no pólo da Paraíba será explorados em sua trajetória, seus propósitos e nos pontos interessantes de sua dinâmica, numa narrativa mais ou menos linear: o colegiado do pólo (em suas formas presencial e virtual), as equipes matriciais⁵⁵ e a secretaria executiva. No próximo capítulo, será realizada uma reflexão crítica a partir de alguns elementos problemáticos dos processos políticos nesses diversos âmbitos de construção da política de EP na Paraíba.

7.2.1 A roda presencial do colegiado do pólo: as oficinas.

A política de EP propunha o colegiado como uma roda de gestão, um espaço de conversa, de trocas de pontos de vista e de construção dos principais elementos e diretrizes que seriam seguidos para formação e desenvolvimento profissional para o SUS no âmbito de cada pólo (locorregião). Ainda que as outras instâncias propostas (vinculadas mais aos âmbitos de execução, organização e formulação temática) também devessem contar com a participação de representações dos diversos atores (através de indicações de cada segmento), o colegiado tinha o papel diferenciado de ser instância superior do pólo e, principalmente, não ser de ma-

⁵⁵ As equipes matriciais correspondiam ao que o documento da política de EP chamava de *grupos temáticos* e desempenhavam o papel de elaboração dos projetos que então seriam apreciados no âmbito do colegiado. As equipes eram, ao menos formalmente, abertas à participação de qualquer ator. Ver análise a frente no tópico 8.2..

neira alguma afeto à representação⁵⁶. Qualquer ator, em qualquer momento, teria direito a participar e era neste âmbito onde os principais direcionamentos deveriam ser formulados e encaminhados para resolução, inclusive em relação às outras instâncias, isto é, as outras instâncias deveriam responder por tarefas delegadas pelo colegiado.

O Colegiado de Gestão de um Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS é uma plenária onde participam todas as instituições que aderirem à proposta. [...] [Tem como funções:]

I. mobilizar a formulação e a integração de ações de educação na saúde entre os distintos atores locais: usuários; gestores da saúde e da educação; dirigentes da educação e de ações e serviços de saúde; docentes e estudantes da educação técnica, de graduação e de pós-graduação; trabalhadores de saúde; agentes sociais e parceiros intersetoriais;

II. induzir processos de transformação das práticas de saúde (atenção, gestão e controle social) e de educação dos profissionais de saúde (ensino, pesquisa, extensão, documentação e cooperação técnica);

III. formular políticas de formação e desenvolvimento em bases geopolíticas territorializadas (locorregionais);

IV. formular abordagens e estratégias integradas e integradoras de implementação educativa dos campos de conhecimentos específicos (temáticas ou áreas técnicas delimitadas) e reconhecidos como de interesse locorregional, estadual ou nacional (exemplos: tuberculose, hanseníase, aids, dengue, saúde do trabalhador, saúde bucal, saúde mental, saúde da mulher, saúde bucal, urgência e emergência...);

V. estabelecer relações cooperativas entre os vários Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS, tendo em vista a necessidade de compartilhar iniciativas e de possibilitar o acesso aos saberes e práticas de outros locais (internamente aos estados e nacionalmente) (BRASIL, 2004a, p. 55).

No pólo da Paraíba – assim como na maioria dos estados –, o espaço do colegiado se constituiu antes mesmo da publicação da portaria que instituiu formalmente a política de EP, sendo inicialmente formado através das quatro oficinas referidas acima. Elas tiveram em média a participação de cerca de 120 pessoas contemplando diversas inserções institucionais/sociais, sendo três delas realizadas em João Pessoa e uma em Campina Grande⁵⁷.

As duas primeiras oficinas (realizadas em setembro e novembro de 2003) cumpriram o papel de: apresentação e discussão inicial da proposta da política; mapeamento das ações de formação realizadas no estado e das respectivas instituições e atores envolvidos; primeiras definições sobre o desenho organizativo do pólo, isto é, definição de que seria um pólo para todo estado, tendo como cidade de referência a capital (João Pessoa); além de produzir as primeiras indicações dos problemas que deveriam ser enfrentados nas próximas oficinas, de forma a compor o plano de ação para o pólo no ano de 2004. As terceira e quarta oficinas (realizadas em dezembro de 2003 e fevereiro de 2004) tiveram como papel primordial avançar na construção do plano de ação do pólo da Paraíba, o qual foi aprovado ao final da quarta oficina. Além do plano de ação foram discutidos e pactuados a composição da secretaria execu-

⁵⁶ Cada uma dessas instâncias, apesar de não serem tão amplas no sentido de reunir sempre o maior número de atores como o colegiado, funcionavam numa dinâmica de “composição mínima”, mas a princípio também deveriam ser abertas à participação de qualquer ator, principalmente no que diz respeito às equipes matriciais.

⁵⁷ A primeira é a capital e a segunda a maior cidade do estado. As outras duas oficinas citadas à frente foram ambas realizadas em João Pessoa.

tiva do pólo, assim como alguns indicativos do colegiado sobre o papel que a mesma deveria desempenhar (POLO EPS-SUS/PB, 2003a, 2003b, 2003c; 2003d; 2004a).

As metodologias de todas as oficinas (excetuando-se a primeira) foram formuladas por grupos de trabalho formados ao final de cada oficina, que funcionavam através de reuniões abertas à participação de outras pessoas, sendo divulgadas por e-mail a todos os atores que em algum momento houvessem participado de uma reunião sobre o pólo. As metodologias geralmente contemplavam a realização de mesas redondas, debate em plenária, seguidos de trabalho em grupos para identificação de problemas e proposição de intervenções. Posteriormente, voltava-se à plenária para debater o produto do trabalho em grupos e decidir questões a respeito da política no âmbito do estado. O grupo de trabalho constituído a cada oficina era responsável ainda por consolidar o material produzido na oficina; elaborar um informativo que permitisse a circulação das informações sobre os acontecimentos ocorridos; e ativar laços institucionais no sentido de agregar ainda mais atores⁵⁸. Cada um desses aspectos era divulgado e colocado em discussão através de uma lista de emails. O uso da internet foi se intensificando no processo e culminou na constituição de uma rede virtual do pólo, a qual se tornou o principal espaço de articulação do colegiado a partir da quarta oficina ocorrida em março de 2004. A partir de então, o colegiado do pólo passa a se manter em contato permanente através da rede virtual, a qual é alimentada pelos trabalhos realizados pelas equipes matriciais e pela animação da secretaria executiva.

Ocorreram mais duas reuniões presenciais do colegiado, em oficinas realizadas em outubro de 2004 e julho de 2005. A primeira contou com a participação de cerca de 200 pessoas (o que expressa a riqueza do processo desenvolvido no pólo) e realizou um balanço do estado da política de EP na Paraíba, avaliando dificuldades e potencialidades e apontando caminhos para mudanças nos processos e superação das dificuldades. Foram ainda abordados como pontos específicos a construção do portal de comunicação do pólo e a maneira como deveriam ser construídos os financiamentos dos projetos. Por fim, discutiu-se uma questão importante à época, que dizia respeito à seleção dos facilitadores de educação permanente. Apesar da amplitude das discussões, os encaminhamentos centraram-se na questão dos facilitadores, pauta esta que atravessou a dinâmica do pólo até depois da mudança ministerial (POLO EPS-SUS/PB, 2004b; 2004c). Já a oficina realizada em 2005 teve um papel de discussão mais concreta da debilidade do processo político no pólo, da qual derivaram encaminhamentos concretos para reformulação do plano e inclusão de mais atores. Outra questão importante na oficina

⁵⁸ Estes grupos de trabalho foram uma espécie de embrião do que viria a ser a secretaria executiva, formada na 4ª oficina.

foi o debate sobre a mudança no ministério, do qual derivou uma carta ao presidente da república solicitando a continuidade da política (POLO EPS-SUS/PB, 2005).

No entanto, justamente pela efetivação da mudança ministerial e pelas transformações na política de EP, os encaminhamentos não tiveram seguimento efetivo. A partir de então, nenhuma outra oficina foi realizada, pelo menos não nesse formato ampliado do colegiado do pólo.

7.2.2 A roda virtual do colegiado: a rede de trabalho por email na internet

Durante todo o processo de constituição do pólo, o uso da internet como maneira de articulação foi fundamental. Até abril de 2004 essa rede de trocas por emails acontecia desarticuladamente pelo uso da ferramenta “responder a todos” disponível nos emails. A partir desse mês, formou-se um grupo de emails na base www.grupos.com.br no intuito de facilitar a comunicação entre os atores. O grupo era então tido como um meio provisório até que fosse efetivamente constituído um portal do pólo (sítio da *web* com ferramentas de divulgação de fácil uso e acesso, e de comunicação entre os participantes do pólo)⁵⁹. Após a realização das primeiras quatro oficinas num período relativamente curto de seis meses, a dinâmica do colegiado do pólo centrou-se na articulação virtual.

As mensagens trocadas entre os meses de abril de 2004 e agosto de 2005⁶⁰ foram analisadas como forma de tentar agregar mais um elemento para a reconstrução do processo histórico. O interessante dessa abordagem é que o material analisado foi produzido durante o processo, em ato, quando as principais questões em debate na política de EP e do pólo estavam em efervescência. O gráfico a seguir demonstra a evolução quantitativa da troca de mensagens, incluindo os anos de 2006 e 2007, período posterior à mudança ocorrida no MS.

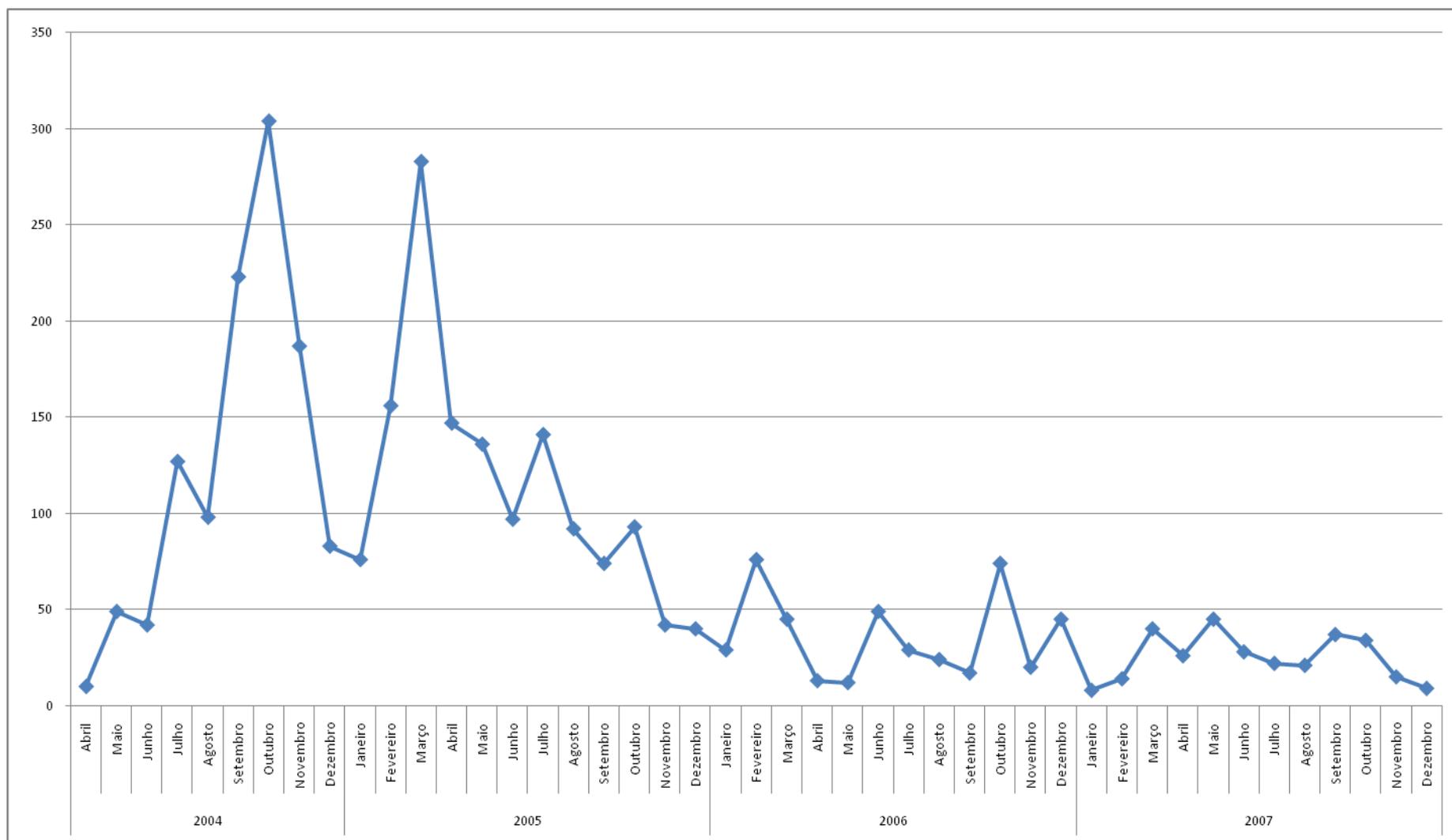
É interessante perceber no que diz respeito ao colegiado virtual o volume de mensagens trocadas no contexto do grupo no período em que a política era fortemente pautada a ser conduzida no âmbito dos pólos de EP. Incluindo o mês de abril que é o mês de fundação do grupo e tem apenas 10 mensagens, a média de emails até o mês de julho, quando houve a mu-

⁵⁹ Constituiu-se uma equipe matricial para elaborar um projeto de comunicação para o pólo que, no entanto, não logrou finalizá-lo efetivamente, tampouco constituir o portal.

⁶⁰ Período referente ao início da existência do grupo até um mês depois da mudança no ministério. As mensagens dos meses de outubro de 2004 e junho de 2005 não foram analisadas por problemas técnicos do servidor, que não permitiu acesso aos emails.

dança no ministério, foi de 127/mês. Este dado contrasta com o período seguinte. Se contados as mensagens trocadas durante os anos de 2006 e 2007 essa média cai para 30,5/mês, sendo que qualitativamente as mensagens que predominam são referentes a correntes ou troca de informações que pouco ou nada tem a ver com a política de educação permanente (apesar de a mesma ter continuado sem alterações formais até agosto de 2007).

Gráfico I – Variação quantitativa dos emails trocados na rede virtual do colegiado do pólo de EP da Paraíba entre Abril de 2004 e dezembro de 2007.



Fonte: Elaborado a partir do grupo virtual do Pólo de Educação Permanente da Paraíba. (www.grupos.com.br)

Ainda que não substitua os espaços de reunião presenciais enquanto lugar de diálogo e construção coletiva – elemento explicitado em vários emails sobre a limitação do espaço virtual e na quinta oficina –, esta rede proporcionou que boa parte dos atores do pólo estivessem em contato permanente. Assim, permitiu integrar em tempos e de modos diferentes pessoas de todo o estado, na medida em que as mensagens não se perdem, podendo ser lidas a qualquer momento, assim como por qualquer pessoa poder participar das discussões do pólo independentemente do lugar onde estivesse, desde que houvesse internet disponível (em alguns lugares do estado este era um ponto bastante problemático). Um elemento emblemático da elasticidade do trabalho em rede pela *internet* é o fato de que diversos membros do Deges/SGTES interagem com os atores locais também através desta rede. Integração essa (nacional, estadual, regional e mesmo municipal) mais difícil de efetivar presencialmente devido aos custos e às agendas.

O estudo qualitativo⁶¹ das mensagens trocadas no âmbito do colegiado virtual permite reafirmar a limitação do uso dessa ferramenta, principalmente quando cotejada à riqueza referida pelos atores em relação aos debates e trocas ocorridos no âmbito das oficinas. No entanto, observa-se que com o decorrer do processo foram ocorrendo mudanças na utilização dessa ferramenta, sendo que, inicialmente, a mesma era utilizada muito mais para divulgação de atividades realizadas pelas equipes matriciais, resumos das reuniões da secretaria executiva, etc. A necessidade de ativar o trabalho em rede e a visualização das possibilidades oferecidas parecem ter impulsionado a utilização da *internet* para realização de debates e tentativas de construção mais conjunta, conforme se pode observar na tabela a seguir.

Ainda que o uso principal da rede tenha continuado sendo principalmente para divulgar informações sobre as atividades que estavam sendo realizadas – o que, diga-se de passagem, já constitui um importante critério de democratização, na medida em que abre a possibilidade de que mais atores participem dos processos políticos (principalmente se comparado ao período anterior, onde a maioria dos processos não eram sequer abertos à participação) –, observou-se que progressivamente os atores passaram a realizar mais debates políticos e discussões organizativas em torno do pólo, os quais incluíam principalmente: discussões sobre a metodologia das propostas de projetos; reflexões críticas aos processos de gestão empreendidos no âmbito do estado e proposta de construção de debates em torno deles; discussões sobre metodologia das reuniões e das oficinas; debate sobre a necessidade de maior abertura de certas equipes matriciais ou de certos processos que estavam ocorrendo; discussões sobre datas e

⁶¹ As mensagens dos primeiros seis meses (abril a setembro) foram categorizadas durante o processo de análise para observar como se desenvolveu a dinâmica virtual do colegiado.

locais de reuniões; e debate sobre as maneiras de organização da dinâmica do pólo (reuniões descentralizadas, linguagem dos informativos, etc.)⁶².

Tabela 2 – Variação no assunto/motivação dos emails

Mês	CATEGORIAS						Número de autores diferentes
	Divulgação	Outros	Debate sobre questões organizativas	Discussão Política / metodológica	Duplicidade	Debate de datas equipes	
Abr	80,00%	0,00%	10,00%	10,00%	0,00%	0,00%	4
Mai	44,07%	16,95%	20,34%	18,64%	0,00%	0,00%	15
Jun	27,66%	19,66%	29,79%	12,26%	0,00%	10,64%	17
Jul	21,85%	14,85%	21,85%	20,25%	7,95%	13,25%	32
Ago	22,90%	13,03%	21,37%	15,98%	7,63%	19,08%	30
Set	18,94%	12,12%	27,65%	18,56%	7,58%	15,15%	70

Fonte: Grupo da Articulação Colegiada EPS-SUS/PB.

Outro elemento importante a frisar é a variação de atores que escreviam na lista. A maior parte das mensagens se concentra num universo de cerca de 15 atores, mas com uma variação importante e um aumento progressivo em cada mês. No período analisado, foram observadas mensagens de 107 atores diferentes, o que permite supor a leitura e interesse pelas questões discutidas nos emails por um universo importante para além dos autores cujas mensagens foram mais frequentes. O número de assinaturas do grupo (quantidade de pessoas inscritas) variou entre cerca de 200 até quase 800 assinaturas, com média mensal de cerca de 415 assinaturas durante o ano de 2004, estabilizando-se em torno de 600 a partir de 2005.

Em suma, a rede tornou-se o principal espaço de articulação mais geral do pólo da Paraíba e, como será discutido adiante, boa parte dos autoritarismos comuns nas relações presenciais se expressaram nessa rede, por parte de quase todos os atores.

O que alimentou a dinâmica do pólo virtual foram as discussões sobre a forma como estavam ocorrendo os processos políticos no âmbito do pólo (efetiva ampliação da participação nas equipes matriciais, fluxo de acreditação/aprovação dos projetos, etc.) e os debates que ocorriam a partir dos projetos de intervenção no campo da formação e desenvolvimento profissional formulados nas equipes matriciais a partir das diretrizes do plano de ação. Processos

⁶² Para a categorização foram construídas apenas cinco grandes categorias principais, no sentido tanto de facilitar o trabalho quanto porque o interesse principal era visualizar mais objetivamente a mudança referida e que foi inicialmente percebida de modo subjetivo. A categoria “outros” refere-se a emails cujo conteúdo não diz respeito a nenhuma das outras, como: apresentação de pessoas/instituições, dúvidas sobre datas/locais de reuniões (sem propor nenhuma data/local), solicitação de relatórios enviados anteriormente, etc. A última categoria, secundária, é a de “duplicidade, abarcando emails enviados mais de uma vez. A última coluna diz respeito à variação dos autores que escreveram em cada um dos meses, sendo considerados aqueles atores que escreveram pelo menos um email com assuntos relacionados ao pólo. A porcentagem diz respeito à relação entre a quantidade de vezes que determinada categoria apareceu dividido pelo total de categorizações nos emails do mês. Alguns emails foram categorizados com mais de uma categoria, exceto as categorias “outros” e “duplicidade”.

esses que não se restringiam à mera discussão sobre a formulação de cursos, capacitações e outros formatos de formação, mas incidiam diretamente sobre a gestão do SUS, sobre a necessidade de sua democratização, significando que os novos atores não simplesmente passaram a participar das discussões no campo da formação, mas a interferir na própria cena política da reforma sanitária.

7.2.3 As rodas dos projetos: as equipes matriciais

Na medida em que a política de EP se inscrevia no campo da formação e desenvolvimento profissional, precisava dar conta de uma diversidade de problemas que atravessam diversas esferas da construção do SUS. A produção de ações que incidissem na formação profissional era, portanto, um elemento importante na política. Esse processo de formulação de ações em campos com singularidades técnicas, políticas e subjetivas tão diversas necessitava de espaços específicos onde discussões mais pormenorizadas sobre os aspectos envolvidos pudessem ser desenvolvidas no sentido de possibilitar a proposição de ações para seu enfrentamento.

O Deges/SGTES pensou esse processo através da formação de comitês temáticos, que se debruçariam sobre questões específicas sempre referidas ao espaço mais amplo e múltiplo do colegiado. Nesta proposta, os comitês temáticos deveriam refletir o processo mais geral do colegiado, de participação ampliada de diversos atores, de espaço aberto à participação, com múltiplas instituições/movimentos participando da formulação das ações específicas.

Cada área de formação e desenvolvimento, eleita como prioridade locorregional ou determinada pelas instâncias de controle social ou de pactuação intergestores, deve ter um espaço de tematização que *se estende às e extrapola as* estruturas formais previamente existentes em cada instituição participante (secretarias de saúde, escolas ou departamentos de ensino, por exemplo). Nesse arranjo, o que interessa é o espaço de análise e deliberação com que conta um dado tema e não a sua condição de “filiação” a um departamento, uma escola ou uma secretaria. Por isso, *comitês temáticos*, quando forem montados, preservarão o caráter interinstitucional dos aportes de conhecimento e da condução das ações, bem como, por serem comitês de um Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS que lhes dá unidade, devem compartilhar o máximo de ações e abordagens e estipular um caráter matricial no planejamento, execução e avaliação de suas atividades com o Colegiado de Gestão.

Muitos processos poderão ser de plena autonomia dos Comitês Temáticos, mas muitos pertencem obrigatoriamente ao Colegiado de Gestão. Entre esses estão questões como a formação de formadores, incentivos institucionais à mudança, geração de densidade pedagógica locorregional para as demandas de formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS, análise da representatividade de todos os segmentos em cada comitê ou atividade, análise da produção de impactos prevista ou a implementar, análise da produção de interface entre projetos e associação de projetos, entre muitas outras, por exemplo (BRASIL, 2004a, p. 54).

Na Paraíba formularam-se instâncias semelhantes aos comitês temáticos referidos no documento referencial do MS, chamadas de “equipes matriciais”. Esses eram os espaços onde efetivamente eram formulados os projetos de intervenção nas diversas áreas. As equipes matriciais inicialmente formadas derivaram do processo de construção ocorrido durante as primeiras oficinas com a identificação dos nós críticos da formação para o SUS, contando principalmente com a participação das instituições que antes realizavam algum tipo de formação relacionada à área específica. Outras equipes derivaram do processo de construção nacional de políticas no SUS, isto é, a partir de demandas construídas no âmbito do próprio MS. A diferença fundamental é que, no contexto da política de EP, as instituições que antes realizavam ações de forma fragmentada e desarticulada passaram a dialogar e, sobretudo, abriram-se as portas para participação de novos atores nesse processo. E, ainda, tanto a lógica pedagógica quanto o núcleo dos problemas a serem enfrentados passaram a ser tensionados pela matriz teórica da educação permanente. De um lado, as instituições passaram a precisar pensar os projetos de formação contemplando metodologias que privilegiassem a construção de conhecimento e que fossem produzidas a partir da reflexão sobre os processos de trabalho, procurando criticá-los e construir a partir deles. Por outro lado, passaram a precisar dialogar com outras instituições e atores para construir essas ações, permitindo uma multiplicidade antes sequer imaginada.

As equipes matriciais funcionavam através de reuniões que deveriam ser divulgadas para participação de todos na rede virtual do pólo (colegiado virtual) e deveriam construir relatórios executivos com informações sumárias sobre as questões discutidas e decididas nas reuniões. Eventualmente eram realizadas oficinas com maior abrangência, nas quais mais atores participavam e onde eram realizadas discussões mais amplas, com participação de atores convidados.

Esta experiência permite vislumbrar a possibilidade de construção de uma outra lógica de produção de ações no campo da saúde e também em outros campos de políticas públicas, no sentido da democratização de como essas ações são formuladas. A conjugação de espaços específicos com espaços gerais permite que os atores participem dos processos políticos de acordo com suas capacidades e possibilidades, sendo que os critérios de serem abertos e divulgados para todos buscam assegurar a ampliação dessa participação.

Além de serem as instâncias responsáveis por elaborar os projetos, as equipes matriciais pactuavam a instituição executora do projeto junto ao MS. Isto porque, apesar das ações serem construídas e eventualmente executadas interinstitucionalmente, apenas uma instituição recebia os recursos diretamente ficando responsável por efetuar eventuais pagamen-

tos/repasses para outras instituições. Como se verá à frente, as definições em torno dos recursos figuraram como ponto de conflito importante.

As equipes matriciais construídas durante os anos de 2004 e 2005 tiveram diferentes níveis de desenvolvimento, algumas aprovando e executando inteiramente seus projetos, enquanto outras não chegaram sequer a concluí-los. No entanto, quase todas elas tiveram uma atuação que foi para além da produção de um curso ou mesmo de uma intervenção mais qualificada na formação dos trabalhadores.

Como já dito, a qualificação profissional é um elemento primordial para o SUS e por isso mesmo tornou-se uma questão central na agenda do MS a partir de 2003. No entanto, a compreensão dos membros do Deges/SGTES sobre a formação para o SUS implicava pensar os desafios a serem enfrentados não meramente como deficiências técnicas dos trabalhadores que precisavam ser sanadas (através de cursos e atualizações como no formato anterior, ou mesmo através de metodologias participativas, de construção do conhecimento). O enfrentamento dos desafios da formação profissional incluía o elemento da técnica, mas se inscrevia principalmente no plano político, na produção de desejo no sentido de transformar as práticas de construção do SUS e, portanto, de transformar o próprio SUS.

Este espírito contagiou os atores envolvidos com a política na Paraíba e, em alguma medida, liberou os sujeitos de certas amarras institucionais que constroem a atuação política no sentido da produção dessas mudanças. O colegiado, mas também as equipes matriciais, foram espaços privilegiados dessas movimentações, na medida em que o próprio processo de construção desses projetos possuía um elemento pedagógico e de tensionamento político em si, já que colocava na ordem do dia os principais problemas do sistema de saúde, cuja discussão e enfrentamento encontravam-se até então hipostasiados nos gabinetes da tecnoburocracia e dos governos. No contexto da política de EP, é a própria tecnoburocracia que se vê desafiada a colocar em questão sua implicação com o cotidiano de seu trabalho, a sua influência na construção do SUS.

As questões abordadas pelas equipes matriciais são bastante variadas contemplando urgência e emergência, saúde da mulher, educação profissional em diversas áreas, saúde da família, etc. Naturalmente os processos produzidos por cada uma dessas equipes matriciais foram bastante diferentes, mas as que conseguiram produzir um processo mais rico de construção realizaram discussões (na forma de mesas-redondas, oficinas, etc.) envolvendo atores com diversas inserções institucionais e sociais, de diversas posições hierárquicas (secretários de saúde, estudantes, professores, movimentos sociais, etc.), colocando em pauta a necessida-

de de enfrentar democraticamente esses problemas e algumas vezes logrando alcançar o intento de democratização da gestão.

7.2.4 A secretaria executiva

Como falado anteriormente, o grupo de trabalho (re) formado a cada oficina constituiu uma espécie de embrião do que viria depois a ser a secretaria executiva do pólo. No caso da Paraíba, aparentemente ela acumulou as funções de *conselho gestor* e *secretaria executiva* imaginados no documento da política.

[...] [O] Conselho Gestor [...] [deverá ser] formalizado por resolução do CES [...] [e] tem como responsabilidade promover reuniões periódicas do Colegiado de Gestão, nas quais serão processadas as demandas, identificadas as áreas temáticas relevantes para as mudanças nas práticas de formação e de atenção à saúde e a produção de conhecimento e feitas avaliações periódicas das atividades executadas, bem como o acompanhamento da execução financeira, abrindo a possibilidade de recriar processos de integração entre os participantes. Cada Colegiado de Gestão poderá criar uma *Secretaria Executiva*, composta minimamente por docentes, estudantes, gestores e Conselho de Saúde para implementação e agilização dos encaminhamentos do Colegiado de Gestão e do Conselho Gestor (BRASIL, 2004a, p.54).

Num primeiro documento formulado pelos atores do pólo, a secretaria executiva aparece como instância criada

Para **garantir** a capacidade de **acompanhamento** por parte do Colegiado Estadual de Gestão do POLO EPSUS PB [...]. Ela **acompanha** as deliberações tomadas no plenário do Colegiado. Ela também **convida** para reuniões ordinárias do Colegiado de Gestão; **dissemina** os informativos realizados pelas organizações autônomas e cooperantes; **elabora** e **dissemina** informativos da EP SUS PB; **divulga** resultados dos processos de avaliação/acreditação de projetos (POLO EPS-SUS, 2003c, p. 8, grifos nossos).

Na 4ª oficina, a secretaria é aprovada com uma composição de 22 atores, indicados por cada um dos segmentos componentes do pólo (gestores, estudantes, trabalhadores, controle social, movimentos sociais e docentes) e desempenhando o papel de: organizar a agenda de trabalho do colegiado, tanto virtual quanto presencial; elaborar proposta metodológica de cada uma das atividades realizadas pelo colegiado; e acompanhar o trabalho das equipes matriciais. A secretaria executiva do pólo da Paraíba

Funciona como um **meio de viabilização da agenda e das decisões** tomadas na plenária do colegiado do Pólo e de **acompanhamento dos trabalhos das equipes matriciais**. [...].

Responsabilidades da Secretaria Executiva:

- convocar os membros para reuniões ordinárias e extraordinárias da Secretaria Executiva;
- **viabilizar** a operação das oficinas presenciais do colegiado, que têm caráter de avaliação, de priorização, de definição de ferramentas de trabalho, e de troca de experiências;

- **animar** o processo de comunicação e de tomada de decisão na modalidade virtual do colegiado;
- **conferir os projetos/atividades propostos pelas equipes matriciais, conforme critérios definidos pelo MS e medidas de sustentação dos projetos para a efetivação da ação sob sua responsabilidade;**
- disseminar os informativos elaborados pelas equipes matriciais;
- elaborar e disseminar os informativos do PÓLO-EPS-SUS/PB;
- **divulgar** os resultados dos processos de avaliação/acreditação dos projetos desenvolvidos através da articulação colegiada do PÓLO-EPS-SUS/PB;
- indicar e divulgar a utilização do teto financeiro estadual para ações construtoras de educação permanente na Paraíba;
- elaborar, negociar, gerenciar e prestar contas do plano de trabalho e orçamento para a sua operação e do colegiado (POLO EPS-SUS/PB, 2004a, p.23 e 24).

Essa instância é aprovada no plano de ação (documento citado acima) com um papel que vai bem além do desempenhado anteriormente pelos grupos executivos formados entre as oficinas e mesmo previsto pelo Deges/SGTES, já que tinha como uma de suas funções “[...] conferir os projetos/atividades propostos pelas equipes matriciais, conforme critérios definidos pelo MS e medidas de sustentação dos projetos para a efetivação da ação sob sua responsabilidade” (POLO EPS-SUS/PB, 2004a, p.23).

A secretaria funcionou intensamente (2-3 reuniões/mês) no período entre as quarta e quinta oficina (fevereiro a outubro de 2004), posteriormente ocorrendo apenas reuniões esparsas que lograram acontecer até meados do primeiro semestre de 2005⁶³. A indicação dos membros dessa instância foi objeto de grande polêmica nas primeiras oficinas de trabalho, o que culminou com uma composição com grande número de membros, boa parte dos quais não logrou participar dela efetivamente⁶⁴. No decorrer de seu funcionamento, a indicação dos membros passou a ter caráter fortemente institucional, apesar da indicação inicial ter “validade” de um ano e ter sido mais vinculada às pessoas que participaram do processo de construção das oficinas. Isso se deu tanto pela dificuldade de alguns atores participarem efetivamente, quanto pela participação de determinado ator ser entendida como não representativa por sua instituição de origem.

Foi um movimento assim que houve um crescimento, mas acabou sendo... algumas pessoas sendo substituídas dessa secretaria executiva, eu fui uma delas. Eu tava... [...]

A [instituição X] indicou algumas pessoas que até nem tavam envolvidos muito nesse processo por muito tempo e aí as reuniões acabavam não acontecendo que as pessoas não tinham agenda e foi ficando...[...] (Ator M)

Entrevistador

Aí você foi substituído da secretaria pela [instituição X] então? [...] E por que essa substituição?

Ator L7

Na verdade... essa é uma avaliação minha, né? Que eu faço... Assim, eles me viam muito mais como [instituição Y], entendeu? [...]

⁶³ Esse dado tem como fonte a análise dos emails na lista, principalmente a marcação de data das reuniões e repasse dos informativos das mesmas.

⁶⁴ Quando justificadas, as ausências geralmente eram por dificuldade de deslocamento das pessoas do interior do estado, já que as reuniões da secretaria executiva, em geral, aconteciam na capital.

Eles achavam, e porque isso foi verbalizado na época, que eu defendia o interesse da [instituição Y] [...] na verdade, [a instituição Y] era um protagonista importante, porque ela puxava mesmo os movimentos, e eles não me reconheciam, mesmo eu sendo da [instituição X], eles não me reconheciam como sendo alguém que defendesse os interesses da [instituição X], entendeu? (Ator L7).

Os assuntos tratados nas reuniões da secretaria executiva concentravam-se em torno: da falta de divulgação por parte de algumas equipes matriciais, impedindo a sistematização das rodas existentes e publicização de suas reuniões (cerceando a participação de outros atores); da construção da próxima oficina (assunto de pauta em várias reuniões, mas postergada várias vezes e só acontecendo em outubro de 2004); da realização de “check-list” dos projetos construídos pelas equipes matriciais⁶⁵; e da dificuldade de estruturação e funcionamento da secretaria executiva, com necessidade de construção de um projeto isso (contratação de secretário, *internet*, etc.).

A partir de outubro (quinta oficina) as reuniões da secretaria executiva se escasseiam, adquirindo maior importância a mobilização em torno dos tutores e do processo de seleção de facilitadores. Realizaram-se oficinas em quatro macro-regiões do estado para identificação e seleção das pessoas para participar do curso de facilitadores em educação permanente que contou com a participação de várias pessoas da secretaria executiva, mas esta enquanto instância de discussão e tratamento das questões acima referidas praticamente pára de operar.

Ainda que a secretaria executiva tenha sido um lugar onde houve uma mobilização muito intensa num determinado período, os atores entrevistados referem-na apenas como uma instância que se tentou estruturar, mas acabou virando um espaço burocrático⁶⁶. Apesar dos membros da secretaria executiva terem tido um papel importante no apoio às equipes matriciais na construção dos projetos e na animação das discussões no colegiado virtual, ela acabou sendo um espaço concentrador de certos recursos de poder colocados em ação nos conflitos existentes no pólo. Talvez derive daí a dificuldade dos atores em realizar uma avaliação mais consistente dessa instância, como também a reflexão e definição realizadas sobre a secretaria executiva na última oficina do pólo.

A impressão que dá é de que a Secretaria Executiva teve seu papel. Na prática, a secretaria executiva se auto-extinguiu. Vale a pena continuar com esse tipo de formalidade?
Se sim, como aperfeiçoar para que não se torne inoperante?
Se não, o que fazer com cada função colocada para ela? Como desenvolver o projeto proposto para ela? (POLO EPS-SUS/PB, 2005, p. 4).

⁶⁵ Os atores da secretaria executiva construíram um “check-list” a partir dos critérios estabelecidos pelo Deges/SGTES para acreditação dos projetos. Ver discussão sobre esse “check-list” adiante.

⁶⁶ A última reunião dessa instância registrada na rede data de janeiro de 2005.

7.2.5 A aprovação dos projetos

A maneira como os projetos construídos eram aprovados se reveste de grande importância, já que, ao fim e ao cabo, diz respeito a um indicador relevante de democratização. Apesar de uma maior distribuição dos recursos em si não representar necessariamente a democratização das relações, discutir a democratização do Estado passa necessariamente pela questão de como se dá essa distribuição, isto é, quem recebe, quanto recebe, por quanto tempo, sempre no sentido de ampliar o acesso da multiplicidade de grupos produtores de ações aos recursos. No caso da educação na saúde, o desenvolvimento e a difusão da capacidade pedagógica nas diversas localidades (e não me refiro necessariamente às localidades formadas em torno aos pólos), isto é, desde a construção e aquisição de equipamentos educacionais até o próprio desenvolvimento docente, têm como condição o acesso a esses recursos.

Uma analogia possível diz respeito à política cultural desenvolvida nos últimos anos, com os pontos de cultura e, mais recentemente, os pontos de mídia. Através dessas políticas, os recursos financeiros para estimular o desenvolvimento e fortalecimento das iniciativas culturais foram descentrados do eixo tradicional das grandes produtoras, passando a apoiar diversos movimentos em diferentes campos sociais de produção cultural (hip-hop, movimento afro, atividades circenses, etc.)⁶⁷ (SZANIECKI E SILVA, 2009).

O caso da política de EP guarda diferenças importantes dessa política cultural. No entanto, têm como pano de fundo questões parecidas. Se no campo da cultura, tradicionalmente os recursos eram concentrados nas grandes produtoras nacionais, no campo da educação em saúde, até a política de EP, eram algumas poucas grandes instituições formadoras que acessavam o maior volume de recursos financeiros. Às instituições da maior parte dos estados brasileiros cabia, quando muito, a realização de parcerias com esses grandes órgãos formadores para simples execução de atividades formuladas e propostas – quase completamente – por elas.

Para além da concepção pedagógica embutida nessa lógica (que imagina um centro de excelência em um certo campo de conhecimento “irradiando saber” para todo o país), interessa-nos frisar principalmente a lógica anti-democrática subjacente. Nela, não há desenvolvimento de capacidade crítico-reflexiva, produtora de conhecimento sobre a realidade local e

⁶⁷ Ver www.cultura.gov.br.

desenvolvedora da própria capacidade de produção de novas lógicas de formação e, portanto, de fortalecimento da formação para o SUS.

No que se refere à distribuição dos recursos financeiros, a diferença entre a política de EP e as políticas dos pontos de cultura e dos pontos de mídia reside sobretudo na maneira como a distribuição dos recursos é processada. Na política cultural, os grupos interessados em receber recursos precisam enviar projetos diretamente para o ministério da cultura que, a partir de alguns critérios, seleciona os que deverão receber os recursos disponíveis. A política de EP avançou um pouco mais – pelo menos potencialmente – no sentido de propor uma maior democratização nessa lógica de como se faz a distribuição. Nesta política, não é um determinado ente (um ministério) que determina quem receberá os recursos, mas sim uma multiplicidade de atores em roda. Isso, no entanto, parece guardar problemas e potenciais que dizem respeito à própria constituição de um espaço conflituoso, como foram os pólos. Por agora, importa esclarecer melhor como se dava a aprovação desses projetos.

Mesmo propondo uma lógica de distribuição dos recursos de poder ao abrir mão da prerrogativa absoluta de definir quem receberiam os recursos disponíveis para a política (140 milhões nos anos de 2004 e 2005), o Deges/SGTES continuou propondo o que chamou de critérios de validação/acreditação dos projetos. Como afirmamos em trabalho anterior,

Para nós o principal aspecto a ser questionado na política é que, apesar de recolocar o plano da formulação e gestão da política em espaços potencialmente democráticos, o Deges/MS continuou recorrendo ao poder de definição em última instância dos processos disparados, uma vez que mantinha a aprovação final dos projetos sob seu júdice. Dessa maneira, mesmo que fossem pactuados nas arenas instituídas como espaços democráticos de gestão da política, foram determinadas diretrizes para sua validação. Estas não só orientavam a formulação dos projetos, mas colocavam sua aprovação sob certos condicionantes, cuja avaliação era centralizada no Ministério (GUIZARDI; CAVALCANTI, 2009, p. 111).

O discurso realizado pelos atores do ministério à época era que a lógica não era de aprovação ou não dos projetos, isto é, nenhum projeto seria excluído, mas seriam seu desenvolvimento seria apoiado no sentido de sua validação.

Parágrafo Único. O Ministério da Saúde oferecerá o acompanhamento e assessoramento necessários para que todos os projetos apresentados contemplem as diretrizes de validação previstas e os critérios pactuados para tanto, de forma a assegurar que nenhum projeto seja excluído. [...]

O Ministério da Saúde acreditará os projetos de Educação Permanente em Saúde pactuados no Colegiado de Gestão de cada Pólo, na CIB e aprovados no CES de cada estado, assegurando o ajustamento à implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **A acreditação é proposta como recurso de acompanhamento solidário dos projetos**, não se destinando à sua simples aprovação ou reprovação, mas à **cooperação técnica para que correspondam às designações da política** de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde para o SUS, em conformidade com sua aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde e sua pactuação na Comissão Intergestores Tripartite. (BRASIL, 2004a, p. 47 e 55, grifos nossos).

Atual situação dos Pólos pelo país: cerca de 21 projetos encaminhados via Pólo já tramitam pelo Ministério, tendo-se em vista que grau de mercantilização de tais projetos é pequeno. O

Ministério tem adotado os mecanismos de acreditação de projetos, onde nenhum é reprovado, de acordo com esta lógica (POLO EPS-SUS/PB, 2004b, p. 8)⁶⁸.

Uma hipótese inicial deste trabalho dizia respeito à que a discrepância entre o volume de recursos demandados pelos pólos em 2004 e 2005 (quase 130 milhões) e os recursos efetivamente contratados (cerca de 34 milhões) dizia respeito a uma primazia do Deges/SGTES no sentido da adequação dos projetos critérios da educação permanente. Como se discutirá adiante essa questão, entretanto, é mais complexa, já que a rigidez dos critérios parece ter variado a depender das pessoas que analisavam os projetos. Outro critério de aprovação importante era a pactuação dos projetos nas comissões intergestores bipartites (CIBs) dos estados e sua aprovação e pelos conselhos estaduais de saúde (CES).

Não, aí tinha, o Ministério tinha uma equipe técnica que produzia uma conversação com as equipes, né? Com esses lugares. A rede do pólo era essa lista que existia, ela seria o lugar de comunicabilidade virtual dos projetos e tal, né? O Ministério fazia uma conversa sim com o ator pra, pra saber se, assim, se tivesse dúvida de alguma coisa, de projeto. Mas eu acho que o Ministério, ele se pautava, se respaldava muito pela movimentação das instâncias, né? do CIB, conselho. Isso pra eles era um aval bem interessante. E também eles, eles pediam a definição de quem era que, aquela instituição que receberia o dinheiro, né? o financeiro, o recurso financeiro (Ator L3).

No pólo da Paraíba, todavia, os critérios colocados pelo Deges/SGTES foram introjetados como condicionantes absolutos da aprovação dos projetos. Pode-se supor que esse fato tenha acontecido pela própria tradição de aprovação de projetos pelo MS, a qual requeria que os mesmos estivessem absolutamente de acordo com certos critérios estabelecidos pelo ministério. Os projetos eram formulados nas equipes matriciais, sempre tensionadas pelos membros da secretaria executiva e pelos demais atores através do colegiado virtual a divulgar as datas e os informes de suas reuniões, publicizando o processo de construção do projeto. Após a equipe matricial entender que o projeto estava pronto para ser enviado, este deveria ser repassado à secretaria executiva e ao colegiado no sentido de ser apreciado e então enviado à CIB e ao CES, caso não houvessem discordâncias dos atores após sete dias do projeto lançado na rede virtual do pólo.

A equipe matricial elabora o projeto no preconizado pela portaria 198 e no Plano Estadual de Educação Permanente, seguindo seqüencialmente ao colegiado e secretaria executiva, comunica ao Conselho Estadual e a CIB, seguindo para o Ministério da Saúde (POLO EPS-SUS/PB, 2004d, p. 2).

Como se atribuiu à secretaria executiva o papel de “conferir os projetos/atividades propostos pelas equipes matriciais, conforme critérios definidos pelo MS e medidas de sustentação dos projetos para a efetivação da ação sob sua responsabilidade”, essa secretaria elaborou, em meados do segundo semestre de 2004, o que se chamou de “check-list” dos projetos.

⁶⁸ Registro de fala de um membro do Deges/SGTES em uma oficina do pólo da Paraíba.

A princípio, o propósito deste instrumento seria dar visibilidade aos aspectos precários do projeto em relação àqueles critérios colocados pelo Deges/SGTES, no sentido de “facilitar” sua tramitação no âmbito do ministério. No entanto, o “check-list” acabou funcionando como algo que ia muito além de uma mera checagem de itens do projeto: um importante recurso de poder utilizado nas relações entre os atores do pólo. Mas este ponto será abordado no capítulo seguinte.

8. REFLEXÕES CRÍTICAS SOBRE A EXPERIÊNCIA

Como se tentou delinear até aqui, a proposta da política de EP inovou em vários aspectos, dos quais interessa principalmente a tentativa de democratização dos processos decisórios e os aprendizados daí decorrentes. Tentativa que se buscou concretizar através de uma mudança de postura nas relações entre o governo (Deges/SGTES) e os movimentos/instituições, tanto nacional quanto localmente. Como anteriormente referido, esta mudança de postura não diz respeito meramente à criação de espaços onde este diálogo pudesse ser realizado, mas de uma mutação dos próprios arranjos que cristalizam profundas desigualdades nas relações de poder. Em outras palavras, os atores do Deges/SGTES procuraram o tempo todo não ocupar o lugar tradicional de gestor, o qual possui a prerrogativa de definição em última instância (o chamado voto de minerva) de como os processos são conduzidos. No limite, pode-se falar em um certo borramento da separação tradicional entre “gestores” e “não-gestores”, isto é, entre aqueles que conduzem ou não a política, ainda que a separação entre governo e movimentos/instituições continuasse bem delineada.

Em nível nacional, esse processo se fundava principalmente no diálogo estabelecido no contexto dos diversos fóruns/instâncias propostas pelo Deges/SGTES como forma de reunir e colocar os atores em conversa. A Aneps, o Fnepas, o fórum de executivas dos estudantes (principalmente através do VERSUS) se constituíram como espaços que, de um lado, inovavam ao colocar diversos atores em conversa, permitindo uma troca de pontos de vista, a construção de agendas comuns que em alguma medida permitiu fortalecer o próprio papel desses atores na militância pelo SUS. Por outro lado, proporcionava a realização de um diálogo mais consistente e qualificado entre o governo e esses movimentos/instituições, diálogo inscrito num contexto de democratização da participação política, conformando espaços ampliados de decisão.

Do mesmo modo, em nível locorregional a proposta dos pólos cumpria um papel ainda mais radical de democratização da gestão, já que se pretendia que as decisões tomadas nessas instâncias dependessem de um processo de pactuação e formação de consenso entre todos os atores (BRASIL, 2004a, p. 20). O borramento entre “gestores” e “não-gestores” era ainda mais importante neste âmbito, pois, pelo menos discursivamente, os atores do Deges/SGTES participavam dessas instâncias como mais um ator, de forma horizontalizada. Isto é, não se propunham a ocupar o lugar de definição dos processos à revelia dos outros atores, elemento que é questionado pela já referida possibilidade de definição em última instância de quais

projetos seriam ou não considerados como válidos a partir de certos critérios estabelecidos *à priori*.

A simples existência de uma proposta de desenho democrático de uma política, entretanto, não determina sua efetividade no sentido da democratização das práticas políticas e das relações entre os atores. Tanto os processos da política estudados em nível nacional quanto no que se refere ao pólo da Paraíba estiveram permeados por práticas autoritárias, de comando e subordinação que se distanciavam ou mesmo contradiziam a democratização proposta pela política. A democracia almejada extrapolava as condições de possibilidade da democracia praticada.

Colocar em evidência alguns dos processos ocorridos no contexto da política – seja por parte dos atores do governo (Deges/SGTES), das instituições (universidades, secretarias, etc.) ou dos movimentos (executivas de curso, MST, etc.) – não intenta culpabilizar um ou outro determinado ator/instituição⁶⁹. Mas, sim, servir como elemento de reflexão que contribua na efetivação de práticas e relações mais democráticas, que aumentem, simultaneamente, nossos desejos e práticas de democracia.

Deste modo, este capítulo consistirá numa reflexão crítica em torno de alguns elementos contraditórios presentes na proposta do Deges/SGTES, nas relações governo-movimentos/instituições e nos processos ocorridos no pólo da Paraíba, servindo de base para a reflexão teórica a ser realizada em seguida, a título de conclusão.

8.1 Reflexões críticas à proposta da política e aos modos de atuação política do Deges/SGTES

As reflexões críticas sobre a experiência da política de EP em âmbito nacional precisa abordar pelo menos dois planos de questões. Por um lado, é preciso analisar os significados (explicitados ou não) de alguns elementos da proposta enquanto tal, isto é, é necessário interrogar a proposta nos planos conceitual e formal, ainda sem considerar como a mesma se materializou. Por outro lado, as ponderações críticas à política requerem considerar a própria maneira como a proposta foi operada, isto é, examinar os modos de atuação postos em ação pelo Deges/SGTES no sentido de fazer a política funcionar.

⁶⁹ Decorrente deste fato está todo o cuidado de não citar ou fazer alusão que possa identificar determinado ator/instituição.

É óbvio que esses dois planos não estão separados, influenciam um ao outro todo o tempo. Não seria possível, hoje, isolar a nível teórico-conceitual uma certa proposta, procurando “descontaminá-la” da maneira como a mesma foi materializada num certo contexto. Ao contrário, os dois planos da crítica precisam ser apresentados com suas interpenetrações, realçando inclusive que a maior parte dos elementos da proposta tomados como ponto de crítica só o foram porque se mostraram problemáticos em termos de sua implementação.

Entretanto, o segundo plano da crítica ultrapassa a mera consideração sobre a maneira como a proposta da política conseguiu ser implementada. Na verdade, este é o ponto de reflexão mais importante, e diz respeito à análise da situação paradoxal em que os recursos de poder dos atores em relação são extremamente desiguais, mas, ao mesmo tempo, deseja-se que as relações entre esses atores se estabeleçam de forma democrática. Em outras palavras, o plano da crítica que vai além do que se poderia chamar por modos de execução da proposta se refere aos modos de atuação política de governos que se pretendem democráticos, isto é, ao agir democrático de atores em governo que desejam utilizar os recursos de poder disponíveis para atuar no sentido de democratizar as relações Estado-sociedade.

Desse modo, este tópico será estruturado metodologicamente de forma a abordar simultaneamente os dois planos da crítica. Para isso, serão tomados alguns pontos considerados importantes para reflexão sobre o tema da democracia, buscando mostrar as relações entre os elementos da proposta, a crítica conceitual/formal e à sua materialização.

8.1.1 A prerrogativa decisória do governo: o fluxo de aprovação dos projetos

Como exposto anteriormente, a proposta do MS para os pólos de educação permanente continha algumas diretrizes para formulação e tramitação dos projetos. Os mesmos deveriam ser elaborados e pactuados no âmbito da articulação interinstitucional dos pólos (locomóveis), encaminhados para pactuação nas comissões intergestores bipartite e aprovação nos conselhos estaduais de saúde. Após o cumprimento desse trâmite em nível estadual, os projetos seriam encaminhados para o Deges/SGTES. Neste âmbito, a portaria da política previa o dispositivo de acreditação/validação dos projetos. Discursivamente, o Deges/SGTES justificava esse dispositivo como uma maneira de adequação dos projetos às diretrizes político-pedagógicas propostas pela política.

Art. 7º - Os projetos apresentados pelos Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS serão acreditados pelo Ministério da Saúde, de acordo com as “Orientações e Diretrizes para a Operacionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores para o setor” (Anexo II desta Portaria), produzidas em conformidade com os documentos aprovados no Conselho Nacional de Saúde e os documentos pactuados na Comissão Intergestores Tripartite.

Parágrafo Único . O Ministério da Saúde oferecerá o acompanhamento e assessoramento necessários para que todos os projetos apresentados contemplem as diretrizes de validação previstas e os critérios pactuados para tanto, de forma a assegurar que nenhum projeto seja excluído (BRASIL, 2004a, p. 47).

Os recursos serão transferidos, após a aprovação dos projetos, diretamente às instituições executoras definidas na apresentação das propostas. O procedimento a ser adotado será o da Acreditação em conformidade com as Diretrizes para Validação/Acreditação de Projetos dos Pólos. Ao adotar a modalidade da Acreditação, nenhum projeto terá seus recursos cancelados por inadequação, mas reservados para a efetivação de pagamento até que, mediante acompanhamento, se enquadrem nas diretrizes da política nacional de formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS, em conformidade com as deliberações do CNS e as pactuações da CIT (BRASIL, 2004a, p. 60).

O dispositivo de acreditação/validação certamente representa um avanço em relação à lógica de edital tradicionalmente adotada para aprovação de projetos, seja pelo MS, seja pelos governos em geral (diretamente ou através de suas agências de fomento). Sob esta lógica, as instituições/entidades interessadas enviam seus projetos de acordo com as diretrizes de determinado edital e os mesmos são aprovados ou não de acordo com o julgamento de uma comissão formada por um grupo de especialistas mais ou menos restrito definido pela instância financiadora.

No modelo proposto pela política de educação permanente, qualquer projeto formulado e aprovado consensualmente no âmbito dos pólos seriam financiados em algum momento, isto é, a prerrogativa de aprovação dos projetos é repassada a uma instância que se pretende constituir enquanto arena democrática envolvendo uma multiplicidade aberta de atores. Neste caso, a instância financiadora (o Deges/SGTES) explicitava as diretrizes para elaboração dos projetos, mas não guardava pra si a prerrogativa de decisão ou não de sua aprovação.

A acreditação/validação dos projetos cumpriria o papel de inaugurar uma nova relação entre a instância financiadora e o formulador dos projetos. Como existia (e existe) uma forte tradição de ofertas de cursos prontos, distantes da realidade do cotidiano do trabalho em saúde e com modelos pedagógicos centrados numa pedagogia de transmissão de conhecimentos, o intuito explicitado pelo Deges/SGTES é de que a acreditação possibilitaria estabelecer um diálogo que aproximasse as ações de formação dos princípios da educação permanente.

[...] a gente foi criando normativas ao longo do período, [...] normativas pra apresentação de projetos, normativas pra acreditação de projeto, porque a gente também se deu conta que os primeiros que chegaram, eles não tinham nada a ver com educação permanente, eles eram treinamentozinho [...], coisas administrativas, assim muita coisa administrativa de serviço. E a gente, “ah, mas isso não é educação permanente”, né? Como é que a gente vai fazer de outro jeito?

Até que chega uma hora que a gente usou essa linguagem da acreditação de projetos, porque se os lugares não sabem fazer, a nossa função não é só negar, e a gente começou negando. A

nossa função não vai poder ser só negar, a nossa função vai ter que ser mostrar aonde que isso se aproxima e aonde que isso se afasta da educação permanente, e aí levar os lugares a produzirem uma superação das coisas que tavam muito ruins. Então a gente usou essa linguagem da acreditação e pensamos então em acreditação de projetos (Ator N6).

No entanto, ainda que a proposta da acreditação seja revestida discursivamente da intenção de aproximar as ações dos princípios da educação permanente, primeiro em termos conceituais, a acreditação/validação dos projetos se constitui como elemento paradoxal à proposta democrática da política, reabrindo a premissa da prerrogativa decisória do gestor. A aposta de que os pólos se constituiriam como arenas democráticas, nas quais uma multiplicidade de atores participaria da elaboração de projetos de formação, é contrariada pela premissa de que uma comissão de especialistas da instância financiadora possuiria um saber mais elaborado, conferindo-lhe o poder de avaliar se aquele projeto estaria ou não pronto para ser financiado. Não importa aqui, portanto, que todos os projetos fossem aprovados, mas que o Deges/SGTES guardava para si – pelo menos em termos formais – o poder de suspender a contratação de um determinado projeto aprovado pelos pólos. E esta é uma contradição conceitual porque o conceito de educação permanente no contexto dessa política se diferencia do próprio referencial do campo da educação e da saúde, trabalhado pela Opas. Na política de EP, o conceito não se restringe à aplicação de novas metodologias de ensino, mas sobretudo à ampliação da participação nos processos decisórios. Conforme registrou Bravin (2008) em entrevista a um ator do Deges/SGTES,

[...] aplicar um curso com metodologias ativas, isso é a educação permanente? Não, não é mais isso a educação permanente. A educação permanente agora é: todo mundo senta numa roda e discute, “queremos isso”, “queremos aquilo”, “vai ser assim”, “vai ser diferente”. Então tem gente que ainda diz que estava errado o conceito de educação permanente. Errado não, porque o que nós chamamos de educação permanente era isso, era o participativo, era o ampliado, [“era a discussão do cotidiano e implicação dos atores com ele”] não era apenas uma didática. [Mas] para muita gente ainda é apenas a didática. (Entrevistado 4) (p. 87).

Em termos materiais, isto é, do ponto de vista de como o exercício desse poder de acreditação/validação efetivamente se materializou, há uma ambigüidade difícil de ser solucionada. Existe um consenso tanto entre os atores entrevistados como entre os estudos sobre a política de que há um baixo nível de execução orçamentária no que se refere à contratação dos projetos formulados pelos pólos, como pode ser verificado nos gráficos da página seguinte (BRAVIN 2008; PROGRAMA..., 2006; SCHOTT, 2008). Entretanto, não é possível atribuir a baixa contratação dos projetos unicamente ao exercício desse recurso de poder por parte do Deges/SGTES, já que o fato de haver baixa execução financeira ameaçava a própria política nas relações internas ao ministério.

Bom, essa baixa execução financeira produziu um desconforto porque “se vocês vão ficar nessa ‘leseira’ como é vocês querem mais?” No primeiro ano não conseguiu executar todo o

dinheiro e sobrou, você sabe que quando sobra no governo ele não sobra, ele é redistribuído num certo tempo e depois o lugar que gastou menos... “você não conseguiu gastar, como é que você quer gastar isso?”

Você não pode gastar isso, você não pode gastar o que você tá propondo, você tem que gastar minimamente o que você gastou no orçamento anterior”. Só que a gente conseguiu negociar e o orçamento foi pra 500 milhões (Ator N4).

As explicações para os motivos dessa baixa contratação incluem a morosidade do Deges/SGTES na análise dos projetos, mas diferem extremamente nas diversas análises. Por um lado, as falas de alguns entrevistados apontam que a própria avaliação dos projetos foi mudando com o tempo e que o processo de análise passou a centrar-se em questões formais (estabelecimento de metas, público-alvo, orçamento, etc.) e à existência de uma pluralidade mínima na elaboração dos projetos. Desta forma, aparentemente deixou-se de apreciar se os princípios da educação permanente estavam ou não contemplados no projeto.

A gente, na baixa execução também, a gente viu que vamos deixar os lugares implementarem suas ações mais ou menos. Também teve uma hora que a gente disse já que a baixa execução, azar pra educação permanente. Vamos começar a financiar, vamos deixar fazer treinamento-zinho disso, daquilo, vamos começar, mobilizar, vamos deixar fazer, e vamos tentar pegar depois, vamos pegar na hora da avaliação da ação pra mostrar onde ela foi insuficiente e não na formulação dela. E aí ia aumentar a execução e a gente ia ter matéria de debate. Isso a gente ia mudar (Ator N6).

Entrevistador

Você falou que os projetos que chegaram inicialmente tinham muitos problemas...

Ator N1

Muitos problemas.

Entrevistador

Que tipo de problemas?

Ator N1

Todo tipo de problema. Desde orçamentos absurdos, até, enfim, minimamente o tipo de agenda, enfim. A gente sabia e a gente aprovou um monte de coisas que eram cursinhos e a gente aprovou mesmo assim. Mas a gente dava muito mais força pros projetos que eram com uma cara mais de construção da educação permanente mesmo, né?

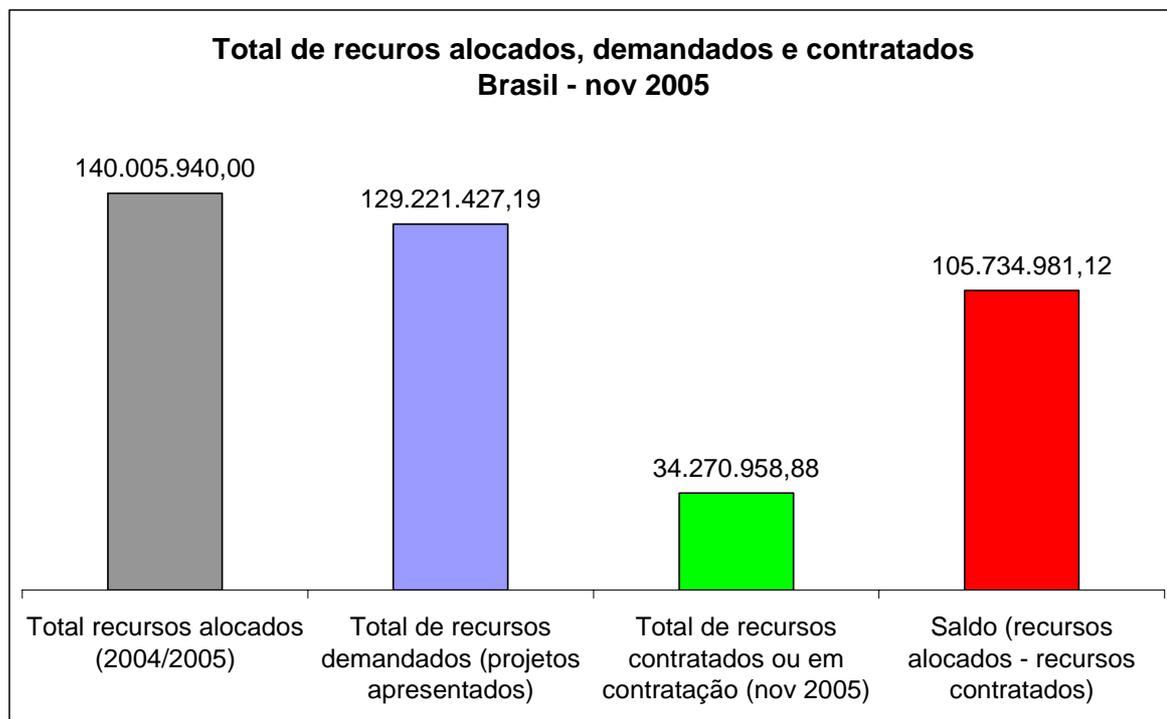
Mas os lugares demoraram pra conseguir produzir esses projetos. Então a gente tinha que ir, como eu disse, não podia não financiar nada, então tinha que ir financiando. E ao mesmo tempo tinha muitos problemas nos projetos.

[...] a gente foi aprovando coisas que não eram com cara de educação permanente, porque se fosse esperar a tudo ter cara de educação permanente a gente não ia aprovar nada nunca. [...] [Tinha projetos que tinha:] organizar oficina, fazer não sei o que [...], tinham vários projetos assim. E tinham também vários projetos de curso. E a gente foi aprovando, era só não ser absurdo [...] (Ator N1).

A dificuldade para contratação dos projetos é atribuída pelos atores do Deges/SGTES a dois fatores. O primeiro diz respeito a problemas nas relações entre os atores do Deges/SGTES e a pessoa da SGTES responsável pela ordenação dos recursos. O segundo se refere a dificuldades burocráticas, já que o financiamento dos pólos não era feito diretamente pelo MS, sendo que apenas algumas eram ações financiadas fundo-a-fundo via convênio⁷⁰. Para realizar a contratação de projetos diretamente com as instituições, o Deges/SGTES precisaria abrir licitação, não contemplando desse modo a instituição executora para o projeto determinada pelo respectivo pólo. A via encontrada foi transferir recursos para a Opas e para a Unesco (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organizati-

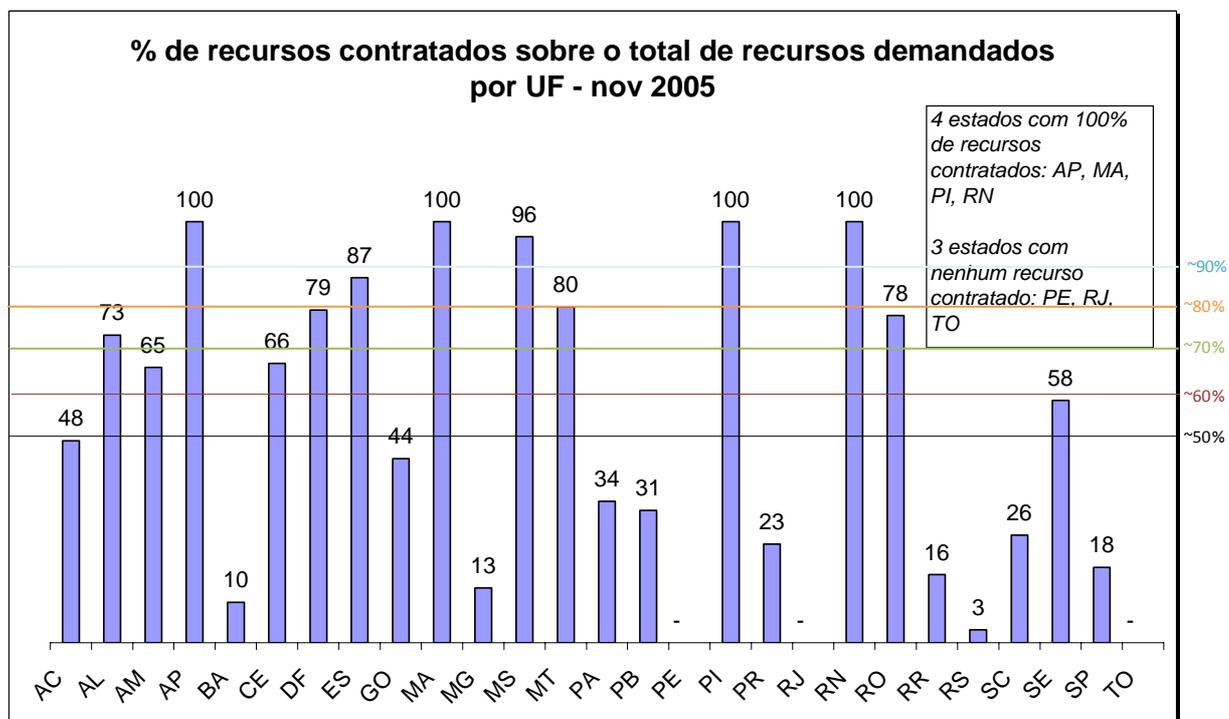
⁷⁰ A modalidade de financiamento fundo-a-fundo diz respeito a um mecanismo de transferência de recursos criado no SUS em que os entes federados repassam recursos entre si com menos burocracia. A modalidade de convênio realizada pelo fundo nacional de saúde é uma excepcionalidade.

Gráfico II – Recursos alocados (2004 + 2005) para serem utilizados por ações aprovadas no âmbito dos Pólos de Educação Permanente x Recursos efetivamente contratados ou em contratação até Nov/2005.



Fonte: Programa..., 2006, p. 88 (Fonte original: Relatório Gerencial Financeiro dos Pólos de Educação Permanente. MS, 2005).

Gráfico III – Relação % entre recursos contratados e demandados por conjunto de pólos em cada estado



Adaptado de: Programa..., 2006, p. 90; Fonte original: Relatório Gerencial Financeiro dos Pólos de Educação Permanente. MS, 2005

on) para que as mesmas repassassem os recursos via convênio. Esta modalidade de contratação, entretanto, também implicava em problemas burocráticos, que aumentavam o tempo entre a apresentação dos projetos e a efetiva contratação dos recursos (BRASIL, s/db).

Se há um aspecto que deve ser criticado em relação à política de educação permanente em saúde é o do financiamento, mas esta crítica deve ser tomada como uma questão à gestão pública e à invenção do SUS, não pode ser reduzida, ainda que deva ser tomada por seus fatores imediatos para as soluções imediatas. Os mecanismos atualmente existentes (convênios intermediados pelo Fundo Nacional de Saúde ou convênios intermediados pela Opas e pela Unesco) são claramente insuficientes para assegurar a agilidade necessária. Convênios com valores superiores a 50 ou 100 mil dólares que envolvem os organismos internacionais têm de ser apreciados pelas instituições parceiras em Washington ou Paris, levando meses para retornar ao Brasil. Convênios via Fundo enfrentam - há muitos anos - problemas para o pagamento de horas-aula - equacionados, por hora, pela interpretação da Instrução Normativa das Diretrizes Orçamentárias da União. Os trâmites são igualmente complexos para projetos de 10 mil ou de um milhão de reais (BRASIL s/db, p. 2).

Aí, o que que a gente fez? [...] porque daí, assim, tudo que era prioridade pro fundo, as transferências fundo a fundo são pra o financiamento da atenção. O convênio entra na fila e qualquer coisa vai pro fim da fila, qualquer coisa vai pro fim da fila. Não dava, entendeu? [...] daí a gente fez um acordo operacional com a OPAS, outro acordo operacional com a UNESCO, dividindo diferentes tipos de financiamento, [...] decidi diferentes tipos de iniciativa e só fazer pelo fundo as coisas que eram muito caras. Que custavam muito, feito as residências, por exemplo. Era muito caro, num dava pra... mas, na verdade, a UNESCO e a OPAS entravam, não como parceiros, não. Na verdade eles eram meio, terceirização do pagamento mesmo, era isso (Ator N1).

Então a SGETS também tinha um orçamento enorme e o Deges também um orçamento enorme, só que era um orçamento que a gente mandava pros lugares, e [...] como manda pros lugares? Porque pólo não é uma figura jurídica e se fosse teria que ser licitado. E aí como é que resolvia isso? Porque não tinha normativa pra usar isso. Então nós jogamos o dinheiro tudo na UNESCO e na OPAS e mandávamos via carta-acordo. Com a OPAS e com a UNESCO, isso durou o primeiro ano foi bem, depois começou a dar muito problema, porque os próprios organismos internacionais queriam muita estratégia de auditoria, e a gente não queria, a gente queria que reconhecesse as instancias locais.

Teve um colegiado que tomou decisão, teve um colegiado que aprovou um relatório, pronto. Isso é público, isso torna a situação pública, não precisa outra coisa, não precisa outra auditoria.

E é muito difícil de negociar, muito difícil de concordarem e começou a aparecer então todos os motivos jurídicos, de porque não, porque não, porque não, porque não e a gente tentando estruturar normativas, normativas porque não é que a gente fosse deixar de ser Estado, né?

[...] E aí muitas vezes a OPAS também dizia, mas a gente vai licitar a instituição, esse dinheiro desse tamanho, nossa não dava pra sair. 8 mil a gente transfere, mas 800 mil a gente não transfere, a gente licita [...]. E com a maior facilidade a gente volta pra o desenho do edital e não pra esse desenho mais livre, mas a nossa insistência era “nós temos que achar saída”, nem que cada vez, cada instituição, cada pólo, cada projeto fosse uma saída diferente.

[...] Quer dizer, não é um problema nosso, é um problema da gestão. Não dá pra financiar tudo, não tem mecanismo pra financiar, não tem mecanismo democrático de financiamento, não tem mecanismo democrático de execução, não tem mecanismo, não se aceita os processos de avaliação local, não se aceita a negociação local como instrumento de distribuição do dinheiro. Essas coisas foram as piores nessas que nós tivemos. Foram nós [críticos] muito ruins (Ator N6).

[...] [Então,] pôs o [ator X] [...] coordenando toda, todo aspecto que chamava de planejamento, mas na verdade era todo esse aspecto de operacionalização do financiamento. E o [ator X] era uma figura, assim, complexa. A gente teve, foi bastante difícil, a gente teve muitos enfrentamentos, ela não conseguia entender nada do que era a política. E no fim, eu fiz explicitamente um movimento de construir uma aliança com ela, porque sem construir uma aliança com ela, não dava pra operacionalizar nada, porque ela obstaculizava as coisas, entendeu? Então, aí a gente foi, demorou um tempão pra construir um jeito de operar. E até sair os acordos com a UNESCO e a OPAS, tudo demorou muito. E aí tinha uma dinâmica da demora de cada, desses organismos também. Então, assim, era muita coisa, tinha uma dificuldade operacional muito grande.

Mas acho que, o problema principal é aquilo que eu falei, não dá pra financiar uma política com convênio, né? Isso é inviável, não dá (Ator N1).

Quem operava o dinheiro era o [ator X], e [ator X] era o ser mais complicado que eu já conheci na face da terra. Sem entender nada do processo ela ia pra discussão, pro debate sem saber onde a gente queria chegar, inclusive na minha opinião parte da culpa da baixa execução financeira da SGETS foi dela (Ator N4).

c) a apreciação dos projetos pela Secretaria tem sido rápida, especialmente depois da publicação da portaria.

d) depois de encaminhados os projetos para contratação / convênio, temos tido baixa possibilidade de interferir nos trâmites internos ao Fundo, à OPAS ou à UNESCO. Em cada uma dessas alternativas o tempo médio de tramitação dos projetos tem sido de 4 meses, chegando até a 6 .

e) a contratação /convênio pelo Fundo tem tido o inconveniente da cláusula que impede a remuneração de servidores públicos – não conseguimos até agora resolver o problema da hora-aula.

d) tanto a OPAS como a UNESCO querem interferir no conteúdo e orientação da política como condição para o cumprimento da função de administradores de recursos. Além disso, os projetos com valor superior a 100 mil dólares têm que receber a aprovação de Washington e Paris, respectivamente. Nesses casos a tramitação tem superado 6 meses (BRASIL, 2004f, p. 15).

Por outro lado, a dificuldade com os trâmites burocráticos no repasse dos recursos é questionada por Fábio Bravin, o qual fez um estudo que contemplou a análise do repasse dos recursos aos pólos no período de 2004-2007. Este período aborda, portanto, as duas diferentes gestões na SGETS.

Voltando aos dados financeiros e considerando o volume executado de recursos financeiros do Programa 1311 [rubrica dos recursos do Deges] para outros projetos, no período de 2004-2007, fica difícil justificar a não execução orçamentária dos Projetos dos PEPS [pólos] somente pela inadequação dos mecanismos de financiamento e por morosidade na máquina pública. Pelos relatos apresentados, dois outros fatores parecem ter contribuído para o cenário: (1) a dificuldade de comunicação entre DEGES, os pólos e as instituições executoras, o que prejudicava os ajustes necessários aos projetos; (2) uma baixa preocupação com a execução da PNEPS, que foi diminuída ainda mais no período [posterior à mudança no Deges].

[...] Por fim, considerando a análise do processo de implementação e os dados financeiros sobre a PNEPS, concluímos que os desafios da sua execução financeira têm suas origens associadas mais ao campo político que ao administrativo/burocrático, em que pesem a parcela destes últimos sobre os resultados (BRAVIN, 2008, p. 95, 101 e 102).

É difícil acompanhar o caráter taxativo de Bravin nesta última conclusão quando se considera exclusivamente o período da política aqui em estudo, já que o autor utiliza dados agregados fornecidos pelo Deges/SGETS no ano de 2007. A execução dos recursos do pólo analisada pelo autor aborda o período 2004 a 2007 como se não houvesse diferença (a execução não é separada por ano), no entanto, o próprio autor mostra que não houve sequer alocação de recursos em 2006 e 2007. Quando se apreciam, por exemplo, os dados utilizados pelo autor a respeito do pólo da Paraíba, encontra-se um volume de recursos que vai muito além dos projetos apresentados ao MS até julho de 2005, o que permite supor diferenças importantes entre os dois períodos.

No entanto, a análise das entrevistas e dos documentos do Deges/SGETS permite afirmar a dimensão política no baixo repasse de recursos ao pólo teve um peso relevante. Ele-

mento que remete, inclusive, a problemas internos ao departamento no processo de análise dos projetos, que é referido pelo próprio departamento como “preciosismos dos analistas”.

E tinha um problema também de avaliação dos projetos, quer dizer, teve muitos projetos, mas não tinha nada a ver com a proposta, né? Mas não havia agilidade da gente de rapidamente fazer com que tivesse a ver com a proposta, né?

[...]

Entrevistador

Então se chegasse um projeto que não tinha a ver com a proposta, voltava o projeto?

Ator N2

Isso, isso. Só que até que as pessoas pudessem, porque, assim, a, a composição das equipes que acompanhavam era alguém lá do departamento da, tinha alguém sempre da área de educação, [...] tinha uma monte de gente. [...] Então isso, [...] acabou um, de repente tinha muita coisa dentro do [projeto], a gente libera e depois vamos discutindo no processo, né? (Ator N2).

Apesar dos esforços em contrário, há muita lentidão na pactuação, além de projetos terem ficado engavetados pela falta de instrumentos de gestão adequados (uma política nova, em um departamento novo, em uma secretaria nova, com novas propostas de condução e sem equipe prévia). Com a recente criação de um núcleo operacional dos Pólos no Deges, aliada à recomposição das equipes matriciais e ao desafio de eliminar preciosismos dos analistas de projeto, esses problemas estão sendo superados (BRASIL, 2004f, p. 12).

Uma vez que esse problema é constatado pelo próprio Deges/SGTES, é proposto pelo departamento que o processo de análise de adequação dos projetos às diretrizes seja remetido às equipes do Deges/SGTES que acompanhavam os pólos, chamadas de equipes matriciais.

[proposta 4:] Estabelecer como atribuição das equipes matriciais de acompanhamento dos Pólos a avaliação de forma, conteúdo e previsão orçamentária dos projetos para constatar inconsistências ou necessidade de reacomodação de planos de trabalho e potencialidades solidárias entre os Pólos de acordo com as diretrizes para validação dos projetos (BRASIL, 2004f, p. 17).

Entretanto, como se verá adiante, as relações dos consultores do departamento com os atores nos pólos não eram, em alguns casos, menos complicadas. A proposta das diretrizes de validação/acreditação, portanto, é extremamente paradoxal com o direcionamento democrático da política, tanto do ponto de vista conceitual quanto material.

8.1.2 A prerrogativa decisória do governo: a relação com os movimentos e instituições

A análise e a reflexão sobre os modos como as relações políticas se estabelecem entre os sujeitos no cotidiano é um elemento que atravessa toda a discussão sobre democracia. Particularmente quando se discute o agir democrático no âmbito de um governo, esta discussão torna-se ainda mais importante, tendo em vista que a representação social sobre o lugar do “governante” tende a favorecer a idéia de que o gestor, isto é, o “governante”, tem prerrogativa sobre as decisões a serem tomadas. Em outras palavras, ainda que consideremos, junto com

Carlos Matus, que todos governam, é quase natural hoje em dia assumir que os ocupantes de cargos de gestão do Estado decidam sozinhos sobre o uso dos recursos de poder de seus aparelhos. E isso parece ser verdade tanto quanto mais alta for a hierarquia ocupada por esses sujeitos.

Pensar a radicalização democrática no âmbito da gestão do Estado, entretanto, implica inevitavelmente abrir mão da prerrogativa da decisão. A decisão precisa ser compartilhada através de mecanismos que cada vez mais aproximem os arranjos decisórios de uma construção democrática da ação. Não é suficiente, porém, apenas a construção de novos arranjos, ainda que os mesmos sejam necessários. É preciso ir além, transformando a própria maneira como a disposição para o diálogo é investida, isto é, os modos de atuação dos atores, que certamente se conformam de maneiras diversas em tempos e espaços diferentes (não somos sujeitos unos, coerentes e indivizíveis!), precisa ser trazida à tona e colocada em análise, procurando entender a maneira como materializam práticas autoritárias ou democráticas.

A política de EP conviveu o tempo todo com essa tensão: um desejo de democracia intenso em alguma medida frustrado por práticas políticas que não permitiam alcançá-lo e, às vezes, o contradiziam. Esta tensão se fez presente tanto no que diz respeito às relações entre os atores em nível nacional, quanto na localidade estudada.

No sentido de explorar o campo da micropolítica, da produção de diferentes encontros com múltiplos atores, o Deges/SGTES procurou organizar seu trabalho através da construção de equipes que atuavam apoiando o desenvolvimento da política em cada localidade. Tradicionalmente, o MS atua como ente que idealiza uma proposta e constrói mecanismos normativos com o sonho de que isso garantirá a materialização da proposta idealizada pelos outros atores, principalmente através de indução, condicionando o repasse de recursos financeiros. Este direcionamento deriva da tese de que a maior parte dos estados e municípios tem baixa capacidade de formulação de políticas, portanto, cabe ao MS, cujo poder de formulação é maior, cumprir esse papel. A política do Deges/SGTES, por outro lado, propunha que é necessário apoiar a capacidade de formulação dos demais atores e não formular por eles.

[...] partindo-se da fragilidade dos atores que participam dos pólos, as decisões parecem claramente opostas [entre as duas gestões da SGTES: 2003-2005 e 2005-atual]: uma, busca qualificar os atores para participar efetivamente do processo democrático e percebe a potencialidade inovadora dessa participação na própria produção e execução de alternativas políticas, administrativas, gerenciais e executivas; a outra percebe a participação apenas em seu sentido tático, como estratégia política para a mudança de direção de determinado programa, a fragilidade da participação (ou a ameaça que dela emerge) é vista como um obstáculo à efetiva consideração desse espaço como produtor de inovação no campo próprio da gestão e execução dos programas, ou seja, o sentido da participação não avança para além da idéia comum de legitimação política de uma decisão (BRAVIN, 2008, p. 89 e 80).

Nesse sentido, a atuação do departamento foi estruturada a partir da formação das chamadas “equipes matriciais”. Estas equipes deveriam acompanhar os trabalhos dos pólos tendo, entre outras atribuições, o papel de manejar conflitos, contribuir com a análise situacional e colaborar com a elaboração de projetos.

Ao mesmo tempo, a atuação das equipes matriciais não refletia meramente um apoio à formulação que as localidades desejassem fazer, mas contemplava a própria posição do Deges/SGTES sobre a maneira como os pólos caminhavam. Naturalmente, os posicionamentos dos membros dessas equipes de apoio não eram homogêneos, com muitos processos sendo manejados em ato, de acordo com os modos de atuar politicamente e das ferramentas de análise/apoio/relacionamento que cada apoiador do departamento colocava em prática nas relações com os atores dos pólos. Esta heterogeneidade causou turbulências em alguns momentos que parecem ter enviesado o próprio direcionamento proposto pelo Deges/SGTES, conforme se pode ver nos trechos abaixo.

Em algumas situações fomos acusados de intromissão, em outras de omissão. Em muitos casos os atores achavam que as ações das equipes matriciais de apoio do Ministério à política de educação para o SUS favoreciam ora um, ora outro grupo de atores institucionais. Provavelmente ocorreu de tudo um pouco. Estamos nós também aprendendo, nesse cenário complexo, a apoiar a implementação de uma política descentralizadora e inovadora (BRASIL s/db, p. 4).

Então, as pessoas implicadas [...] [do Deges/SGTES], defendiam uma proposta mesmo, sabe? O Ministério não chegava só pra ouvir o que os outros têm a dizer. Eles diziam isso. E isso às vezes, o conflito aparecia fortemente, né? Eu acho inclusive que tinha um certo, uma certa paixão que tirava uma certa razão estratégica da própria atuação do Ministério. Mas eu estou tirando por mim, né? [...] E hoje, por exemplo, eu não seria tão incisivo em certos movimentos junto aos estados como naquela época. Mas eu acho que a grande preocupação do Ministério era em saber mediar os processos, em saber compreender o jogo político, mas com posição, sabe? Eu acho que o Ministério nesse aspecto, da política de educação permanente acertadamente teve posição. Agora, tem movimentos táticos, né? que às vezes eles não são favoráveis aos atores do Ministério, mas... Foi isso, foi o que aconteceu (Ator N5).

Porque a gente, quer dizer, a gente tentava discutir, porque a gente foi percebendo também claramente que os caras que faziam parte dessa equipe matricial nossa que ia pros lugares, [a gente foi percebendo que], dependendo do repertório político que eles tinham, [...] quanto mais limitado [o repertório], mais eles tendiam a usar a autoridade do Ministério para propor ou dizer determinadas coisas (Ator N1).

Por outro lado, a atuação desses atores não era espontânea, isto é, não planejada. A situação de cada um dos pólos era analisada utilizando ferramentas de diferentes campos de conhecimento (planejamento, análise institucional, etc.), sempre no sentido de planejar a intervenção das equipes matriciais nos pólos.

Há uma razão de estado na política governamental, que se você desprezar, tá certo? Você não opera. Então eu trazia ferramentas junto com as pessoas que também tinham, pra aumentar a análise situacional de cada região, do jogo de cada pólo, das estratégias mais adequadas num pólo e no outro, de pólos que tinham gestores mais operantes e que conseguiram enfrentar, às vezes, um espaço acadêmico forte. Pólos que não tinham, e que seriam capturados facilmente. Pólos de governos muito manipuladores, corruptos... Nós tínhamos que fazer análise, e fazíamos bastante análise situacional, quase de pólo a pólo, né? De investidura em cada um dos

pólos, de inserir dentro de pólos quadros do próprio Deges que tinham mais potência, num pólo mais conflituoso, né? Num pólo menos conflituoso, características das pessoas... Essa lógica da razão instrumental do campo da política, aumentando capacidade de governo, aumentando governabilidade pro projeto, a gente trabalhou, né? (Ator N8).

A gente fez muito seminário de avaliação coletivamente. A gente botava a planilha na parede, projetava, né? Ia digitando: “pólo tal, em que situação tá?” Então o apoiador daquele pólo descrevia quem tinha se mobilizado, quando, quantas reuniões teve, quantos conseguiu juntar, quantos se sentiam identificados.

Aí vinha essa análise: parece que o Fulano é muito autoritário, que Fulano é o coordenador. Ele não consegue agregar. Ele tem um discurso de que mobiliza, não consegue mobilizar. Então a gente fazia essas interpretações todas.

Quando a gente fazia isso, em geral tinha duas pessoas. Era um indicado pra cada estado, mas às vezes tinha dois. E como tinha, esse um ou dois tinha o relato da sua apreciação, da sua capacidade que o lugar tinha de articular, a gente tentava localizar quando havia um nó pra gente, que era aquele que conduz, a gente falava, vamos ver nesse estado quem mais a gente pode mobilizar (Ator N6).

De todo modo, a atuação dos consultores do Deges/SGTES para os pólos não era “lisa”, isto é, nem sempre operava no plano dos modos de atuação *multitudinários*, distanciando-se do desejo por democracia impregnado na política. Por um lado, pode-se admitir a fala do ator N5 transcrita acima, de que em alguns momentos a paixão pela proposta incidia diretamente na conformação das práticas políticas entre os atores, do trabalho vivo em ato (MERRHY, 2005).

Eu lembro de situações aonde algumas análises eram feitas exatamente sobre isso, não é? Certos curto circuitos que ocorriam em alguns fronts, até pelos estilos dos consultores DEGES que estavam inseridos ali, né? Então, eu lembro [...] um ou outro caso, não é? de dificuldades que estavam tendo na convivência com o consultor do DEGES que estava lá, que produzia mais conflito do que solução, de repente, e de que isso chegava mesmo por esses outros canais, né? E aí, isso trabalhar, trabalhar sobre isso, não é?

[...] Mas tratava, a princípio, como um problema das caixas de ferramenta, entendeu? Óbvio que a gente, em alguns casos, a gente analisava como sendo estilos mesmo dos consultores, que criavam dificuldades nesse processo, na medida em que rompiam com a própria idéia da formulação do pólo, entendeu? Quer dizer, então, o pólo é pra uma construção, uma formulação conjunta, bom. Mas tal consultor é muito impositivo, tal consultor é muito autoritário, tal consultor não abre mão da sua formulação, não escuta, não é?

A mim, a mim, não cabia julgar o consultor. Então, aí, eu tinha que me posicionar, eu não sou governo, não decido sobre isso, eu não posso dizer se consultor x é o cara que vai ficar ou não vai ficar. A mim cabia problematizar, não é? E aí, problematizar dentro do lugar que eu me dispunha a problematizar, que era ou o estilo do consultor, ou a caixa de ferramenta do consultor.

Então em vários momentos nós fizemos muito trabalho, muito trabalho sobre o tema da caixa de ferramenta. [...] E pegava o caso de uma situação para problematizar a caixa de ferramenta de todo mundo. E aí mostrando como o que nós estávamos formulando na educação permanente não convivia com muita tranquilidade com posturas só operadas pela razão instrumental. Que nós tínhamos que operar com outras lógicas de outras razões. Aí que entrava a minha temática das próprias tecnologias, né? Então a caixa de ferramenta tinha que ser recheadíssima de tecnologias relacionais, não adiantava vir com razão instrumental, planejamento estratégico, Matus e Testa (Ator NX).

É importante reforçar que o uso do conceito de “modos de atuação” não pretende forjar lugares fixos que enquadrem cada um dos atores. Como foi dito anteriormente, nós, sujeitos políticos, epistêmicos, etc. não somos unos, coerentes e indivisíveis. Justamente por isso o conceito é usado no plural, no sentido de enfatizar que um mesmo ator tem modos de atuação diversos, em diferentes tempos e espaços.

Por outro lado, há que se enfatizar que a forma como a “razão instrumental” foi operada parece não ter se restringido às ações no sentido de evitar a apropriação dos pólos por determinados atores, procurando garanti-los enquanto espaços democráticos. A planilha de análise sobre os pólos disponível no “balanço político-financeiro” da política elaborado pelo Deges/SGTES, por exemplo, contém indicações da necessidade de operar de maneira mais instrumental, mas sempre no sentido de garantir a permeabilidade dos pólos a uma lógica mais democrática. Neste documento aparecem, em geral, indicações de desafios nos vários pólos do tipo: “Aumentar a participação dos municípios do interior nas discussões do pólo”; “Aumentar a participação dos movimentos sociais”; “Inserção de atores que estão fora do processo”; “Ativar o espaço coletivo dos Pólos ampliados (superar o conceito de representação)”, “Produzir propostas de ação de maneira participativa”, dentre outras (BRASIL s/d, p. 6-19). Ao mesmo tempo, no entanto, existem certas indicações que apontam para uma contradição fundamental no que diz respeito ao investimento democrático. O modo de como lidar com os atores locais é um problema que permeia toda relação do Deges/SGTES com os pólos.

Havia um forte direcionamento do departamento em apoiar atores locais que se identificavam com a política. Essa aposta se concretizou inicialmente através de apoio a uma ou mais instituições que conseguissem agregar um maior número de atores em torno à constituição dos pólos.

Em relação aos pólos, qualquer tentativa de organizar pólo a gente apoiou. Sempre ia alguém do Ministério, um técnico nosso que tentava ir preparar a reunião previamente, pra não aparecer um apoio que não fosse capaz de rolar nada. Então pelo menos verificava: quem tinha chamado, todos os seguimentos foram chamados? Tem atores de todo estado, tal... então tudo bem, então vou apoiar com dinheiro que demandaram pra esse encontro acontecer. [...] Sempre a tentativa não foi de apoiar uma instituição, sempre foi ver que essa instituição era capaz de articular, mesmo que depois não desse certo. Mas a gente apoiava com esse pressuposto (Ator N6).

Entretanto, a análise do conjunto dos dados permite inferir que no decorrer da política, pelo menos em alguns casos, foi privilegiada uma relação em que se fortalecesse a dimensão do conceito de educação permanente relativa às práticas educativas e não à ampliação da participação, à democracia.

Veja bem, eu estou falando de um cenário que em um dado momento tem mais de 100 pólos. Então assim... a perspectiva do Ministério de interferir nessa arena conflitiva quando isso [relações autoritárias dominando a dinâmica dos pólos] era identificado não era uma perspectiva macro, ela podia se dar no varejo. [...] Mas... de qualquer forma, e isso que eu vou falar pra você é perigoso, mas, enfim... de qualquer forma, somos humanos. E como todo humano, a gente é capaz de ao ver uma boa idéia sendo pautada, ainda que em alguns momentos pra que esta idéia seja pautada aja um certo atropelamento dos atores que estão em torno da negociação dessa idéia, há um certo velamento do tipo assim... “é pôr uma boa causa”.

[...] Eu acho que o Ministério interferia muito mais aonde você tinha atores atropelando, é... em torno de idéias [...] desfavorecedoras à educação permanente do que interferir em lugares onde existiam atores atropelando em prol de idéias favorecedoras da educação permanente. Tanto que, por exemplo, no [lugar X] não se intervém tanto, mas no [lugar Y] se intervém. No [lugar Y] se baixa uma “enxurrada” de gente lá.

[...] [Era preciso fortalecer os processos de educação permanente do lugar Y, porque não rolavam.] Eram todos atropelados de uma forma autoritária pelo [ator X] que simplesmente não tava afim porque não queria “dourar a pílula” da SGTES, porque eram inimigos locais, digamos assim. Nesse momento a gente interfere. Mas não se interferiu tão, até onde me consta, não interferimos tão fortemente no cenário do [lugar X], porque ali tinham idéias que eram mais favorecedoras do ideário da educação permanente.

Lembre-se de outra coisa: em fins de 2004 havia uma pressão interna do Ministério na SGTES porque havia uma baixa execução orçamentária. Portanto, era preciso desovar projetos dos pólos. E havia uma articulação no âmbito do CONASS contra, de uma certa forma, contra a política de educação permanente, porque o CONASS entendia que qualquer política de educação permanente tinha que colocar as secretarias de estado na centralidade do processo. Criar uma “horizontalidade centralizada”, digamos assim, em torno da secretaria de estado.

[...] Então tem a pressão de um *time*, que não necessariamente é o time de uma democracia participativa, um *time* da essência da possibilidade de se construir a lógica da educação permanente no âmbito do trabalho.

Nessa altura eu acho que tem um reconhecimento de que é preciso que as formulações mais inovadoras andem. Não importa exatamente como, elas precisam andar (Ator N9).

A razão instrumental na ação política parece ter sido, portanto, utilizada de diferentes maneiras. Em certos momentos no sentido de garantir o caráter democrático dos pólos, em outros, de apoiar a hegemonia de atores mais afetos à dimensão educativa da proposta da política. O que é particularmente inquietante a esse respeito é que, como a fala acima faz parecer, garantir relações mais democráticas era absolutamente indispensável apenas quando os pólos eram apropriados por atores/instituições cuja concepção de educação permanente não condizia com a do Deges/SGTES.

Esse modo de operar no registro da razão instrumental do Deges/SGTES parece também ter estado presente nas relações que o departamento estabeleceu no âmbito das estratégias nacionais. Por um lado, a abertura para o diálogo que o departamento promoveu na relação com os diversos movimentos foi algo bastante incomum em se falando de um governo, isto é, de atores ocupando um lugar de gestão do Estado⁷¹. Em diversos momentos estes atores se propunham a apoiar os movimentos. A própria Aneps constituía uma articulação a partir da qual seria possível aos movimentos acessarem recursos do Estado para se fortalecerem. Processo que diz respeito à própria eleição do governo Lula, com uma aproximação entre o governo e os movimentos que, ainda hoje, é fonte de uma polêmica – a qual não parece solúvel – em torno da autonomia dos movimentos em relação ao governo. Como referido anteriormente, a forma do Deges/SGTES de lidar com essas demandas era uma resposta que se dava através da proposição de uma política.

Rede de educação popular pressionando, movimentos sociais pressionando, todo mundo pedindo financiamento, pedindo dinheiro, ainda mais que a esquerda, todos os movimentos são

⁷¹ Relatos da época presenciados por este que vos escreve remontam à utilização do próprio espaço do Deges/SGTES por estudantes, pessoas vinculadas a movimentos sociais, etc.

lotados de gente de esquerda, resolveram que então agora nós somos o governo, então a gente ia financiar todos movimentos de esquerda. E a quantidade de gente pedindo dinheiro de tudo que era lado, não dava pra responder cada um. Se não pudesse responder: “a gente tem uma política aqui lugar”, imensamente defensável, e a gente vai pra rua defender essa política... a gente ia ficar no balcão, “ah não vou ficar no balcão, balcão não dá, balcão acabou minha gente, não vai dar”. Então não dá pra demorar. Qualquer política, qualquer área que não tivesse uma política pra dizer, é assim que vai funcionar, o risco era muito grande (Ator N6).

No caso das duas articulações abordadas neste estudo – com os estudantes e com os movimentos em geral através da Aneps –, a proposta do departamento era que as discussões sobre o financiamento desses movimentos ocorressem a partir de discussões no âmbito dessas duas articulações (comissão dos estudantes e Aneps). Entretanto, é importante colocar como questão para investigações mais aprofundadas sobre este tema, as diversas intencionalidades das propostas do Deges/SGTES em relação aos movimentos. Essas relações entre governo e movimentos parecem ter sido atravessadas por diversas lógicas. Desde uma lógica mais instrumental, que pretendia aproximar os movimentos para fortalecer sua própria política, até uma lógica mais aberta, que reconhecia como importante o apoio aos movimentos simplesmente por seu caráter instituinte, independente de que isso representasse um fortalecimento para as políticas do próprio governo. Um dos poucos estudos existentes que analisou a experiência da Aneps, por exemplo, aponta que no estado de Santa Catarina a “[...] principal fragilidade [...] [foi o fato de a] proposta não ter sido construída junto com as bases e, como principal potencialidade, a notória promoção da autonomia dos atores envolvidos” (SEVERO; CUNHA; ROS, p. 239).

Então acho que havia determinadas articulações nacionais, né? Porque, na verdade, no meu entendimento, qual foi a idéia que essa galera do Ministério teve? “Nós vamos fazer uma formação massiva de gente pra apoiar essa política”, tá entendendo?

[...] Eu acho que na verdade essa galera do Ministério, no meu entendimento, eles tinham uma perspectiva de formar massivamente grupos de sustentação pra política deles, tá entendendo? Tanto no movimento estudantil, quanto no movimento popular, tá entendendo? Principalmente nesses dois setores, haver grupos de sustentação [...].

[...] Então, eu penso dessa forma. Os caras tiveram todo esse pensamento estratégico. Não basta somente construir uma, uma proposta e querer que os estados façam: “nós vamos ter que ter gente pra defender a nossa proposta nos diversos lugares”. Então, essas ações que foram delimitadas, eram ações estruturantes, eram ações importantes, que foram instituintes pra tentar garantir a viabilidade do pólo.

E é tanto que houve um conflito que foi muito [complicado] dentro do movimento estudantil, e aí foi um momento um pouco o meu afastamento do pólo, o afastamento de determinadas pessoas da ANEPS, da construção do pólo, foi o momento de embate nacional entre ANEPS e Ministério, entre movimento estudantil e Ministério, determinados setores do movimento estudantil e Ministério, por que?

Porque tudo do Ministério da Saúde era o pólo de educação permanente. Vamos fazer tudo, mas tudo tem que ter o pólo.

E existiam determinadas particularidades desse pessoal do movimento estudantil e do movimento popular que, na verdade, eram ignoradas diante dessa prioridade maior que era dar sustentação pra essa política e o pólo era a grande arena de construção dessa política, tá entendendo? (Ator L14).

A resistência inicial era dos grandes movimentos, porque eles iam lá com os seus projetos prontos, sabiam fazer projetos, muito curso técnico que eles queriam. Curso técnico eles tinham que discutir com a educação técnica. E movimento social eles tinham que discutir com a Aneps.

E a gente forçou isso na Aneps inclusive porque dizendo que curso técnico não era tarefa dos movimentos, curso técnico era tarefa da rede de escola do SUS.

E alguns movimentos tinham muita organização, tem. O próprio MST tem organização de formação de Agentes Comunitários, técnicos de Saúde Comunitária. Então, aí esses a gente, como essa ação era uma ação relevante, porque tinha uma escola, né? Tinha uma escola, então vai pra dentro da educação profissional, quem não é escola vai pra educação popular.

E aí boa parte dessa representação entendeu que era interessante estar... Então houve uma resistência no início, mas ela não foi... acho que ela foi derrubada rápido, assim. Tinha uma expectativa de seus recursos próprios, por terem base nacional... mas é que... como política, era interessante fazer política nos estados, fazer política com outros movimentos.

[...]

A gente começou a indicar que a Aneps participasse dos pólos, que o segmento controle social nos pólos fosse pela via da Aneps, que já era uma instância organizada. A gente começou a indicar para um monte de lugar: “como é que faz pra ter representação no pólo?” Chama a Aneps, Aneps do estado, Aneps do município, então era pra criar essa articulação de movimentos em qualquer lugar. Os movimentos tinham facilidade de se encontrar. (Ator N6).

Em alguma medida, portanto, o departamento segmentarizava, adequava as demandas dos movimentos à sua proposta de política, ainda que não apoiasse simplesmente as iniciativas dos movimentos diretamente relacionadas a elas. No entanto, ao que parece, o Deges/SGTES não suportava a idéia de que era preciso ir ainda mais além, sair da razão instrumental, isto é, de que o apoio aos movimentos precisa ser feito pelo seu próprio caráter constituinte e não pela postura que o movimento assume em relação às políticas do governo. Em outras palavras, o departamento parecia não aceitar com muita facilidade a legitimidade do apoio a ações que, inclusive, de alguma maneira confrontassem sua perspectiva.

Do mesmo jeito que a gente apoiava o movimento estudantil todos. A gente ia pra tudo que é congresso de estudante, não cobrava nada pra ir, nem a passagem, tinha uma passagem nossa. E dava a passagem pra trazer, uma cota de passagem pra trazer os centro acadêmicos do país afora. Muito encontro nacional estudantil foi assim. A gente apoiou muito encontro nacional de [estudantes de executivas X, Y, Z, V e W]. Todos que pediram, a gente apoiou mesmo.

A gente só parou de apoiar mais pro fim, quando a gente foi, começou a ficar meio cansado de apoiar e não tava vendo que valia a pena. Então, quando a [executiva U] veio pedir pra apoiar, eu fiquei, “falaram contra, fazem toda uma campanha contra o governo e quer que a gente apóie o encontro nacional da [sua executiva]? Eu não vou apoiar coisa nenhuma. Então pára de falar contra!” A gente apóia e vão fazer uma reunião, um encontro nacional pra trabalhar contra as propostas do governo federal? Não vou apoiar isso. Então, acontecia isso (Ator X).

Dessa maneira, foram muitos Deges/SGTES na política. Cada ator, cada consultor vinculado ao Deges/SGTES agiu de muitas maneiras, em muitos momentos diferentes.

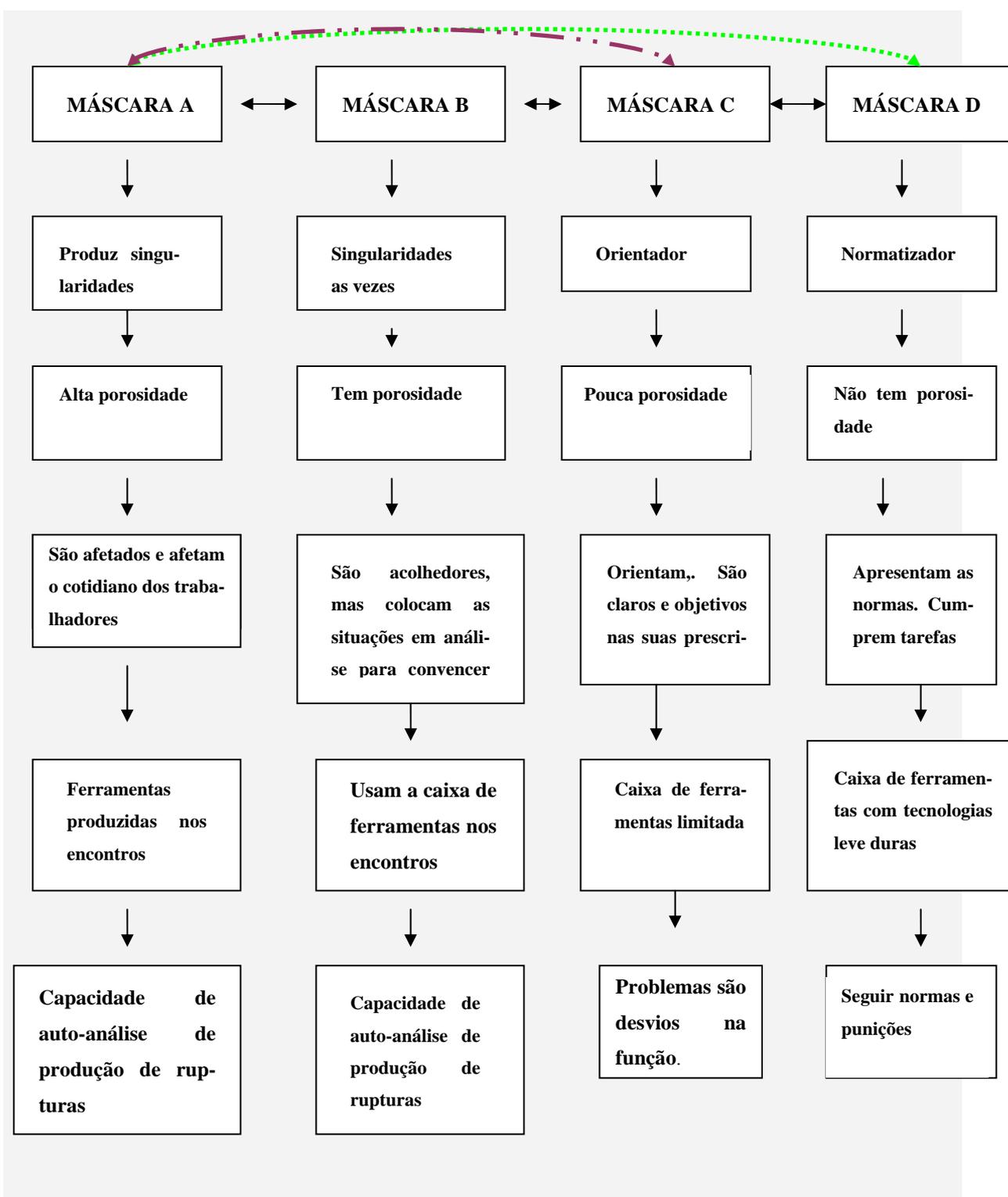
Essa multiplicidade de planos de existência que foram sendo forjados pela atuação dos atores do departamento nesse período da política parece dialogar de maneira interessante com uma certa tipologia elaborada por Rossana Baduy, cujo tema de estudo se situa em torno do tema da caixa de ferramentas no âmbito da gestão. A autora retoma a formulação das máscaras elaborada por Suely Rolnik em seu *Cartografia sentimental*, e constrói máscaras para os assessores da secretaria municipal de Londrina aos serviços de saúde.

[...] tipologização [que] é móvel é pelos afetamentos, pelos fluxos de intensidades, formam um feixe de forças, não é da pessoa, não é do saber, não é de fora, é do acontecimento não é algo fixo, irreduzível aos diversos “tipos” de assessores, cabe mais aqui a idéia de máscaras da Suely Rolnik, pois neste caso, quando falo de “assessores” não falo dos indivíduos, mas sim

das diversas máscaras que eles construíam nos diversos encontros, o mesmo “indivíduo-assessor” se produzia de várias formas nas diversas situações (BADUY, 2009, p. 73).

No caso dos atores do Deges/SGTES (e também dos atores locais, dos pólos, como se poderá visualizar no próximo tópico), os mesmos atores, construíram diferentes tipos de encontros e desencontros, em todas as esferas de relação. A autora oferece o diagrama a seguir para apresentar sinteticamente sua tipologia:

Diagrama I – Tipologia dos assessores de políticas



Fonte: Baduy (2009).

Ainda que não se possa transferir completamente essa tipologia para o caso em estudo, ela serve para dimensionar a multiplicidade de modos de atuação dos atores, que vai para além das duas grandes vertentes de modos de ação formulados no início deste texto, mas são mais afetos à vertente multitudinária, quando considerados em conjunto. As falas dos atores

sobre a atuação do Deges/SGTES pode ajudar a dimensionar essa tipologia à experiência da política.

[Mediador]

Na verdade, as pessoas do Ministério, se as pessoas do Ministério não tivessem aqui, o negócio não tinha saído, né? Não tinha saído, né? Porque, é, as primeiras oficinas foram oficinas bem legais, que a gente começou, né? a conhecer a idéia da educação permanente, as primeiras.

[...]Mas, assim, a participação desses técnicos do Ministério foi muito importante no sentido de que havia esse grau de conflito instalado. [...] O grau de inimizades, o grau não é nem de inimizades, o grau de conflitos e desentendimentos que haviam na época do início desse processo.

Então, quando vinha pessoas [do ministério], foi muito importante [...], foi muito importante a vinda desse pessoal (Ator L14).

As pessoas que apoiavam aqui eram pessoas bem, é, como é que eu digo? Mediadoras, na verdade, né? Porque o grande papel do Ministério aqui era procurar a mediação. [...] O papel do Ministério sempre foi o de procurar mediar, né? Mediar os conflitos. Eu acho que teve, inclusive, um papel importante nesse aspecto, daquela... na hora da divisão dos territórios e tal, não que fosse explicitado uma idéia de divisão de território, mas eu acho que, eu acho que o Ministério teve um papel importante nesse sentido, de mediação mesmo (Ator L3).

["Donos do saber"]

Não muito positiva, pra ser sincera não muito positiva, tornou-se até uma certa antipatia, né? [...] A forma como era colocado muito, não sei a palavra talvez correta, mas muito assim o nariz empinado que era o dono da verdade, né? E não gostava de receber críticas, todo processo tem críticas né? Tem elogios e tem críticas. E aí tornou-se uma certa antipatia, né? E eu acho que também dificultou muito, sabe? (Ator L12).

Então, não tinha muito tempo. As pessoas que tavam no Ministério da Saúde e algumas... não tinham muita paciência com alguns lugares e com, vamos dizer assim, com a fragilidade que a... algumas limitações de alguns lugares. [...] Eu acho que dentro do próprio ministério, acho que alguns apoiadores que vinham mesmo, [...] tinha pessoas que nos davam apoio aqui que é realmente tinham muita paciência e nem nós mesmos tínhamos muita paciência, acabava a gente... como a gente achava que tava certo que não tinha muito tempo e já conhecia os atores não tinha muita... tava fazendo uma leitura da intencionalidade dele, né? A gente fazia aquela leitura que não era em prol da melhoria da política e o desenvolvimento dos municípios, isso aí era a gente fazia uma leitura como um discurso, né? [...]

Mas eu acho que pecamos alguns momentos pela forma, não pelo conteúdo acho que tava correto, continuo avaliando como correto, mas a forma foi em alguns momentos imatura, eu acho que a gente foi (Ator L6).

["Comprador de 'gato por lebre'"]

O Ministério, ele sempre procurou conversar com todos os atores, certo? Agora, eu tenho impressão que a gente vai vendo aqueles grupos ou aqueles atores, ou aquelas forças, né? que são mais próximos do que você está propondo enquanto política nacional também, e isso, obviamente, vai lhe determinando um certo campo de escuta, digamos assim, né? (Ator N5).

Eu acho que existia uma falha grande em relação a essas discussões, primeiro porque eram discussões que não aconteciam com muita frequência e o ator por mais que ele tivesse a compreensão do projeto da proposta, mas ele era um ator externo.

Então, como a gente tem a especificidade de cada região, de cada local, algumas coisas até de leitura política mesmo, do cenário político, né? Faziam a diferença pra quem estava aqui, quem ta aqui defende isso aqui, compreende um cenário. Mas pra quem vem de fora ele não vai ter a mesma compreensão, por mais que as pessoas que estavam aqui fazendo a relação, construindo esse vínculo, né? Com os demais pra trazer meios pra eles, o que era o que tava rolando, mas não é a mesma coisa você ta dentro da roda participando do debate, participando dos embates, das disputas, né? E eu acho que esse acompanhamento também fragilizou o processo, o apoio na minha opinião não foi suficiente, né? (Ator L1).

Então, eu acho, por exemplo, hoje em dia, [acho que] na Paraíba a gente comprava gato por lebre totalmente, assim. Acho que como lá, em outros lugares a gente com certeza comprou gato por lebre. Porque tinha uma, era [...] uma coisa que era difícil, até agora eu não consigo compreender muito bem, mas tudo bem. Tinha uma coisa muito difícil da relação da [instituição X] com os outros atores, que só depois que a gente foi entender.

[...] Então a gente tentava se ocupar, entendeu, a gente tentava se ocupar. Tentava mapear. Mas eu acho que a capacidade que a gente tinha de entender a dinâmica dos processos era muito limitada. Porque a visão que a gente tinha era muito restrita, entendeu? E era enviesada mesmo pelo olhar.

Então, a pessoa que era mais sensível percebia mais coisa. Dependia da relação que ela tinha com... Por exemplo, o [ator X] era cego em relação à Paraíba [...]. E aí ele nem, não percebia, não percebia. Só foi ver depois.

É, então, assim, na verdade, eu acho que tem uma coisa, o que a gente fazia era conversar com muitos atores. Então, em alguns lugares aparecia o problema, porque os vários atores acionavam de algum modo (Ator N1).

Os múltiplos modos de atuação desses atores, tanto os do Deges/SGTES quanto os dos pólos, foram conformando a proposta da política de diferentes maneiras. O desejo democrático era hipostasiado pelo peso histórico da maneira como se constroem as práticas, as relações políticas. Problema este que não diz respeito nem à proposta, nem tampouco aos indivíduos que pessoalmente se envolveram e se implicaram com a política.

As dificuldades vividas, os modos de atuação política dos atores do Deges/SGTES, as virtudes e desvios da proposta da política dizem respeito aos desafios que estão na ordem do dia no sentido de produzir um mundo mais democrático.

Essa – certamente pode-se afirmar – foi a grande contribuição da política: trazer para a agenda da Reforma Sanitária a necessidade de que a mudança, a produção de um mundo melhor seja produzida de outra maneira que não a autoritária da tradição revolucionária leninista ou a administrativa, que privilegia a política da técnica ao invés da política da democracia. Mobilizar atores, envolver o máximo de pessoas, abrir espaço para a participação, transformar a natureza dos sujeitos em ação coletiva, essa foi a novidade da política, muito para além das práticas educativas derivadas do conceito de educação permanente.

8.2 Reflexões críticas à experiência do pólo/PB

Os estudos em torno das experiências dos pólos de educação permanente apontam, em geral, para uma avaliação positiva das mesmas (SCHOTT, 2008; NICOLETTO et al., 2009; FARIA, 2008; VIANA, 2008). Estas análises, com objetos e metodologias diferentes entre si, avaliaram os pólos sob distintas perspectivas.

Uma parte delas é focada nos resultados formais do processo político do pólo, estando fora de seu campo de interesse abordar mais detidamente o processo em si. Desse modo, se dedicam à apreciação de quais segmentos eram representados, do número de projetos formulados, quantidade de projetos que tiveram recursos contratados, etc. Suas conclusões se con-

centram no fato de que os pólos de EP representaram uma novidade importante no sentido de ampliar a participação nos processos decisórios, ao mesmo tempo em que conseguiram efetivamente formular projetos no campo da qualificação profissional. No entanto, constatam que os pólos tiveram profundas dificuldades na efetivação desses projetos, especificamente no que diz respeito à aprovação e contratação dos recursos junto ao ministério e à posterior execução dos projetos formulados (FARIA, 2008; VIANA, 2008).

Outros estudos dedicaram-se a uma análise mais detalhada do processo político dos pólos, buscando observar as relações entre os atores/instituições/movimentos na conformação desses espaços (SCHOTT, 2008; NICOLETTO et al., 2009). Um destes trabalhos procurou realizar “uma análise da vivência dos atores sociais” num pólo de educação permanente no norte do Paraná. Este estudo aborda de maneira incisiva a questão das práticas autoritárias no pólo, mas aponta como o aprendizado proporcionado pela vivência proporcionou um aprendizado democrático, concretizado na construção de relações menos calcadas na subordinação.

[...] Essa diversidade de interesses e a pouca capacidade de negociações entre os sujeitos fez com que nas rodas surgissem atitudes autoritárias em um espaço democrático, como evidenciado:

“Como se a gente tivesse num processo de ditadura e democracia (...). Eu faço um discurso todo democrático, mas, na hora de efetivar tem que ser assim! A gente se sente um pouco que usado neste processo, onde você é convidado para discutir, onde você é convidado para propor e depois é convidado para legitimar. Olha, vocês tomaram conhecimento de tudo, mas tem que ser assim (...)” ([entrevistado] B9).

[...] à medida em que participantes (*sic*) foram compreendendo a proposta de EPS, no decorrer dos vários encontros organizados nos espaços dos Pólos, passaram a participar, a escutar, a conversar, a respeitar as idéias dos outros.

“Eu lembro que no começo o pessoal não vinha. Aí a partir do momento que eles foram ouvindo [...], fui sentindo que realmente eles começaram a participar, a discutir mais, a trazer realmente os reais problemas (...)” ([entrevistado] A9).

“Lembro uma certa hora na reunião, já estava todo mundo perdendo a paciência, ninguém tinha o hábito de conversar. Ah! Vamos dividir o orçamento (...). E no fundo, eu acho, que cada um de nós estava querendo aquilo. Vamos cada um cuidar da sua vida (...). E agora no final desses quatro anos (...) nós conversamos” ([entrevistado] A1) (NICOLETTO et al., 2008, p. 213 e 214).

Neste aspecto, a experiência da Paraíba não foi diferente. Não é simplesmente a proposta de desenho democrático de um espaço decisório que determina sua efetividade na mudança das práticas no sentido de sua democratização. O desenho proposto para construção da política nos estados (os pólos) deparou-se com uma realidade de comando, de subordinação, de práticas autoritárias, dificultando o processo de formulação coletiva dos projetos. No entanto, enquanto alguns autores e atores (GOULART, 2004; CONASS, 2005) tomam esse elemento como um dado de inefetividade da política, ou mesmo como uma causa de sua inefi-

cácia, parece-nos importante frisar o caráter positivo do aparecimento desses conflitos, que, uma vez explicitados, puderam ser manejados no sentido de sua superação.

Esse tipo de crítica se concentra no fato de a política conseguiu efetivamente financiar menos ações de formação do que o desejado. Porém, é interessante enfatizar novamente que o propósito principal da política não era simplesmente produzir boas ações no campo da formação, embora esse fosse um de seus objetivos. O direcionamento principal da política – e nos parece que é nesse registro que ela precisa ser avaliada – era de movimentar atores, de produzir mais democracia nas relações entre eles, de arregimentar pessoas na luta pela reforma sanitária. E é sobre esse aprendizado e sobre a maneira como é possível atuar no sentido de sua potencialização que nos interessa debruçar.

Desse modo, assim como em relação aos processos da política em âmbito nacional, a compreensão da forma de construção das relações em certos processos ocorridos no pólo da Paraíba parece interessante não no sentido de acusar determinados atores desta ou daquela atitude, mas de refletir sobre a maneira como as práticas autoritárias são produzidas nas relações políticas, buscando pensar em possíveis caminhos para sua superação.

Nesse sentido, neste tópico serão trazidos à tona alguns elementos das práticas efetivadas no âmbito do pólo da Paraíba a partir de três questões principais, que estão extremamente interligadas, mas que parecem merecer ser tratada separadamente para melhor delinearlas.

8.2.1 O cotidiano das práticas: o plano das relações entre os atores

Este primeiro ponto trazido para análise é o principal, já que todos os outros elementos se constroem necessariamente incluindo a maneira como as relações entre os atores aconteciam. No caso do pólo da Paraíba, a base a partir da qual as relações entre os atores foram construídas remonta ao contexto da criação do pólo explicitado no início do capítulo 7. Os três planos de disputa ali sistematizados (conceitual, de liderança e sobre os recursos) entre o setor da UFPB e a SES/PB, assim como o próprio contexto de cada instituição, conformaram uma atmosfera de tensão quase permanente que afetou a construção das relações entre os atores.

A gente demandava a liderança não porque quisesse ser líder, mas é porque a gente tinha uma proposta, entendeu? de trabalho que ninguém efetivamente tinha. Eu acho que o outro lado lá, o grupo que tava mais envolvido com a [instituição U] não tinha uma proposta de trabalho, eles queriam, queriam coordenar, mas não sabiam por onde.

[...] Agora, o processo foi acirrando de verdade, foi acirrando mesmo. E aí, como eles não tinham propostas também, dentro da [instituição X] não havia proposta, bom, a gente ia bancando também algumas propostas e então o que que acontecia? Acontecia um certo pacto, mas os bastidores também operavam outras forças, né? os bastidores. No final das contas, é, meio que a gente, é, acho que resolveu o problema e dividiu bem os territórios (Ator L3).

[...] Foi uma conformação de muita disputa pra alguns atores, principalmente os atores da [instituição Z], que entendiam que tinha muitos recursos em jogo e que todos esses recursos precisavam vir para a [instituição Z] e isso gerou uma dificuldade muito grande, né? (Ator L6).

[...] mas assim, na formação do pólo, como eu te falei, foi muito conflituoso. O conflito ele teve muito mais presente entre a [instituição Y] e a [instituição U], porque havia um conflito de idéias e de ideologia também, sem falar que a questão partidária também, tá embasando algumas ideologias, né? (Ator L10)

[...] mas no início se via muito assim, a [instituição I] queria... Eu lembro muito dessa frase que várias pessoas diziam, né? A [instituição I] queria tudo pra, era como se a [instituição I] quisesse ficar à frente de tudo, assumir tudo. E ao mesmo tempo a própria [instituição H] ela não assumia, num protagonizava as coisas, não acontecia, entendeu? Aí havia esse conflito sim (Ator L7).

Então mistura política do estado, com conflitos em outros projetos que já tinham colocados de captação de recursos do Ministério. Então essa lógica concorrencial de editais no Ministério, né? Como era pautado antes da educação permanente, eu acho já criou um clima, né? Que quando a educação permanente entrou já pegou todo esse clima de disputa de, que essa linha de edital que tinha antigamente ajudou a construir, né? De uma certa forma. Pegou um clima de disputa que havia dentro da universidade, tremendo, não é? E nós do [movimento z], nós éramos o café pequeno dessa história. Na verdade nós estávamos entrando nesse processo como referência, como agitadores políticos, tal, pessoas com idéias novas, mas a gente, nós éramos pessoas que não... a gente conheceu esse processo político participando dele (Ator L9).

Desse modo, as relações que, no contexto da proposta da política, deveriam trabalhar no sentido da pactuação, do diálogo, da construção de consenso, acabaram redundando na atualização de práticas autoritárias. Um exemplo que pode demonstrar melhor esses modos de construir as relações diz respeito a uma das definições iniciais sobre a organização do pólo pelo colegiado na segunda oficina: quantos pólos seriam construídos no estado da Paraíba e que cidades seriam “sede”⁷². A proposta da política era que cada pólo corresponderia a uma localidade que não necessariamente refletiria a divisão geopolítica ou a organização utilizada pelas secretarias de saúde ou por outras instituições. Um elemento importante é que a construção das localidades permitisse o máximo de regionalização sem que o processo político dessa localidade pudesse ser capturado por uma determinada instituição.

A gente queria que os lugares fossem o máximo regionalizado possíveis, a gente defendia muito a regionalização. Uma, tinha que regionalizar pra não ficar na mão do estado, pra não ficar refém do estado. [...] Do estado, do governo estadual. E então precisava ser no mínimo mais de um pólo em cada estado pra não ficar o estado [secretaria estadual] dono do pólo. E a gente queria que fosse ao máximo regionalizado, porque tem uma ação muito clara de integralidade, nós não vamos resolver em município, integralidade eu consigo, resolver em redes de municípios.

[...] mas então a região vinha nesse debate, era fundamental pra gente que tivesse região, pra também não ficar refém de uma dada universidade, que as universidades tivessem que dispu-

⁷² Contraditoriamente à proposta de trabalho em rede presente na proposta da política, a portaria e o documento que instituem a política fazem referência a um “município sede do pólo” (BRASIL, 2004a).

tar entre si projetos, que a gente tivesse gestores locais pactuando, que os trabalhadores locais se encontrassem.

Então, aí como é que aconteceu em cada lugar? Cada lugar aconteceu em cima de suas experiências prévias, quem já tinha macro-regiões, usou isso, quem tinha coordenações regionais, usou isso, então caiu em cima de antecedentes [...] (Ator N6).

[...] nos lugares, em cada estado, cada lugar decidiu como ia ser a sua conformação. A gente num... tinha de tudo. Tinha lugar que era um pólo só, tinha lugar que eram vários pólos... A gente, na verdade, não se intrometeu muito nisso.

A única coisa que a gente ficava tentando mediar era a coisa de todo mundo, todos os atores participarem do processo. E aí teve vários enfrentamentos.

No estado X, por exemplo, a [instituição Y] fazia um acordo com a [instituição Z] e eles queriam subordinar todo o processo à [instituição Z], e a gente ia lá e num deixava, porque pra ter... tinha que ter vários pólos [...]. Aí, mesmo assim, a [instituição Z] foi nomeada como a que julgava os projetos que os outros faziam.

[...] A gente, acho que a tônica da nossa intervenção era isso de tentar garantir a participação dos vários atores e uma coisa mais democrática e menos burocrática. Daí tinha vários tentando controlar. Era uma disputa de poderes... (Ator N1).

Na Paraíba, houve um direcionamento por parte dos atores do referido setor da UFPB (cuja sede é em João Pessoa) de que houvesse apenas um pólo para todo o estado, direcionamento contestado principalmente pelos atores vinculados às instituições formadoras da segunda maior cidade do estado, Campina Grande. Estes defendiam a construção de dois pólos, cada um com sede em uma dessas cidades.

Porque num primeiro momento o grande debate é: é um pólo só ou vão ser vários pólos? Então nós defendíamos efetivamente que fosse um pólo para o estado da Paraíba, né? com um colegiado de gestor, e eu me lembro que o grande embate naquele momento era porque se queria um pólo aqui, um pólo em Campina Grande, outra definição de que fosse um pólo por cada macro... (Ator L7).

A construção de um único pólo foi apoiada por boa parte dos atores, inclusive para além do setor restrito da UFPB, incluindo a própria secretaria municipal de saúde da cidade de Campina Grande. E, curiosamente, na Paraíba os consultores do Deges/SGTES que participaram das discussões em torno dessa definição, também apoiavam o direcionamento de um pólo único. Apoio este que parece ter sido fundamental na definição.

O pessoal de Campina queria muito fazer um pólo lá, desmembrar, mas a gente achava que naquele... o grupo todo que tava participando, a gente entendia que naquele momento fazer um outro pólo desmanchava muito, dividia muito e a gente ainda não tinha tido nem tempo ainda pra compreender o que tava aqui, né? (Ator L4)

Aí ficou o seguinte, o ministério ele também partiu do entendimento igual a nós dentro da universidade, [instituição T]. Mas, a [instituição X], né? como ela tinha a intenção de, de vamos dizer assim, coordenar, ser o coordenador desse projeto... [...] os técnicos naquele momento queriam isso, fazer essa coordenação e Campina Grande queria o pólo em Campina Grande pela certa disputa de achar que Campina Grande precisava ter um pólo naquele é, vamos dizer assim, que isso daria mais força àqueles atores em Campina Grande, né?

[...] E as pessoas da secretaria municipal de Campina Grande que ali eles também tinha uma compreensão como nós que não tinha que fazer dois, mais de um pólo, um pólo só que o importante não era a quantidade de pólo, o importante é que a gente conseguisse pactuar a construção da política e que os atores, como é que eles iam fazer a gestão disso, desse processo (Ator L6).

O grupo [da instituição Y] e eu acho uma certa referência também no Ministério da Saúde, nós também do [movimento H], né? Definimos que deveria haver um pólo só, né? Que o estado já era pequeno, né? a gente tem que tentar fazer uma política a nível estadual e tal.

E, principalmente alguns setores mais referenciados na época por parte de Campina Grande e alguns segmentos do interior defendiam que deveria ser dois pólos (Ator L14).

Na verdade é uma definição complexa, né? O pessoal de Campina Grande sempre insistindo na construção de um pólo... Isso nunca ficou claro, assim, esclareci... não ficou bem esclarecido até então, porque a influência do, dos assessores do ministro, da assessoria do ministério daqui, local, influenciava na não construção disso.

E que os atores da [instituição U] também, de certa forma, traziam pra esse campo, achando que a divisão dos recursos não iria ser boa. O estado, ele não tinha infra-estrutura pra ter dois pólos. Esse era um argumento da época.

É, a gente acabou também embarcando nessa história, entendendo, né? Até porque, aqui tem uma posição engraçada, o ministério vira gente, o ministério vira pessoa, né? É, então se alguém disser “isso aqui veio do ministério”, vira lei, mesmo que não esteja escrita. Havia isso no, nesse movimento aqui (Ator L2).

Configurada a complexidade da questão, cabe, portanto, interrogar como esta divergência foi processada no âmbito do colegiado. Conforme exposto anteriormente, as decisões tomadas nas instâncias do pólo deveriam ser construídas através da pactuação e formação de consenso. Portanto, ainda que a maioria dos participantes do pólo naquele momento fosse a favor de apenas um pólo, a decisão não deveria ser por maioria. E efetivamente não foi. Entretanto, como se deu a formação desse consenso? Neste caso, como em vários outros que serão apenas tangenciados aqui, as práticas autoritárias eram exercidas através da desqualificação do outro, da utilização de um discurso pretensamente mais qualificado e mais próximo da proposta teórico-filosófica da política, ou mesmo da distorção das propostas de um determinado ator por parte dos sujeitos que estavam em alguma medida responsáveis pela condução do processo. Isto gerou desgastes importantes com afastamento de certos atores do processo. O aprendizado, neste caso, parece ter acontecido na racionalização *a posteriori* sobre o processo, na reflexão sobre a construção de outros modos de atuação política.

[...] o próprio ministério nos deu apoio nessa compreensão e foi a proposta que acabou, vamos dizer assim, sendo consensuada. É, a duras penas muito, com muito desgaste efetivamente.

E aí eu acho que também teve naquele momento muita imaturidade de todo mundo nessa implantação, né? Porque eu acho que se acabou tendo muito desgastes, né? Pra pouca compreensão e isso, isso gerou... o que já era frágil porque ele não tava instituído nos principais atores (Ator L6).

O debate dessa galera da [instituição X] era muito qualificado, os caras não conseguiam superar o debate que era construído pelo pessoal da [instituição X]. Qual era a idéia desse pessoal, que de certa forma tinham os seus interesses, mas que não conseguia fazer o debate ao determinado nível pra se colocar, fez? Bom, já que, nós não queremos ficar [...] sob a tutela de João Pessoa, ficar dependendo de João Pessoa, [...] que isso vai travar os nossos processos no interior, que são diferentes dos processos que vão ter em João Pessoa [...].

Então, houve uma idéia mesmo de fazer um racha, ter um pólo pra pegar João Pessoa e essa área nossa aqui [...] e ter um outro pólo que ia pegar o interior, Campina Grande pra lá. E foi um pau, meu amigo. Foi um pau, foi um pau grande, grande, grande, grande, grande.

E eu vou te dizer sinceramente que foi aquele típico “consenso não consensual” que passou no final das contas, tá entendendo? Depois de tão cansativo, tão exaustivo que foi o debate, tão pesado que foram os conflitos que houveram, né? Chegou um momento que pronto, conseguiu chegar nesse consenso meio forçado de ser um pólo só.

E essa questão desse consenso meio forçado, isso vai ter um reflexo em toda a questão do pólo, né? Porque mais pra frente, na questão do pólo de educação permanente, a gente vai ter, começa a ter um processo de esvaziamento (Ator L14).

Eu acho que o pessoal de Campina se afastou um bocado, né? A gente tinha, eu não lembro o nome, eu acho que [ator Z], participava, ela tinha muita raiva, porque não tinha é... um pólo em Campina, ela sentia dificuldade de vir participar das... do movimento aqui... É, havia uma crítica também muito forte que era direcionado, né? O trabalho era direcionado, que a democracia tava sendo falada, mas que na verdade era uma democracia autoritária, né? e nem todos tinham direito (Ator L4).

Eu vi o debate entre a [instituição Z] e a [instituição Y]. A possibilidade de ter dois pólos, a possibilidade de discutir o partilhamento do pólo, isso e a [instituição Z] também (...) Isso eu vi, foi assim... se falou, se colocou e teve as defesas de não dividir, né? Mas eu acho que aí no processo de não divisão teve exclusão, porque não foi que fez uma composição, acho que não fez composição nenhuma. Acho que ficou um pólo em João Pessoa na [instituição Z] e pronto (Ator L15).

As relações estabelecidas no pólo eram, portanto, atravessadas por lógicas pouco condizentes com a proposta e, mesmo, com o desejo por mais democracia desses atores. Contradição que se fez presente nas diversas instâncias do pólo (colegiados presencial e virtual, secretaria executiva, equipes matriciais), envolvendo diversos atores.

Em muitos momentos, a construção dos projetos, das lógicas organizativas do pólo, etc. cumpriu o papel que lhes eram atribuídos enquanto processos pedagógicos, de aprendizado, de escuta, troca de pontos de vista, de diálogo. Por outro lado, nos mesmos espaços, com os mesmos atores se efetivavam práticas autoritárias em outros momentos. Algumas vezes, um ator pouco familiarizado à proposta teórica (conceitos, abordagens metodológicas, etc.) da educação permanente propunha determinada ação que de certa maneira parecia contrariar os princípios da educação permanente, e de pronto recebia uma resposta que colocava uma barreira à própria possibilidade de existência de um diálogo construtivo.

Parece-me que esta não é uma ação prioritária no desenvolvimento do Plano POLO EPS SUS PB! Além do mais continuaremos a despender força produtiva para realizar cursos, cursos e mais cursos? Quando despenderemos, de verdade, forças em práticas construtoras de EPS, para antes da resposta que só vem na forma de curso? [Ator X], desculpe minha ignorância, mas, onde é que está dito isso “cursos de especialização para o técnico em [x profissão] contemplados pela LDB”? qual o propósito dessa “equipe matricial”? qual problema ela se propõe enfrentar? Onde foi pactuado o problema? Que curso é esse? [...] [Ator Y] (Recorte de email do grupo virtual do pólo).

Particularmente importante de observar em relação a esta maneira pouco construtiva de produzir uma conversa ou, melhor dizendo, de interrompê-la, é o fato de que a equipe matricial em questão era uma das mais assíduas em termos de relatar suas atividades (resumos executivos, divulgação de data de reuniões, etc.) na rede do pólo. Em alguns momentos essas relações apareceram como um quase policiamento conceitual.

Caríssimos colegas do Colegiado do POLO, gostaríamos de ter uma representação deste órgão em nosso encontro que ocorrerá dia 20/09 ou 21/09, à tarde, para discutir os pontos levantados por [Ator Z] sobre o Projeto de Capacitação em Saúde da Mulher, apreciado dias antes, por esse Colegiado. Preciso de resposta urgente para informar local e horários definidos. [...] [Ator U] (Recorte de email do grupo virtual do pólo).

Uma das respostas ao email anterior

Desculpe-me, mas como estamos em fase de construção conceitual sobre o modo de operar a formação e o desenvolvimento profissional para o SUS na PB em base a Política da EPS e POLO, preciso problematizar seu e-mail.

Não lhe parece inadequado a definição da ARTICULAÇÃO COLEGIADA POLO EPS SUS PB como sendo um órgão?

A equipe matricial do projeto em questão não é parte do Colegiado? A mesma existe em função de pactuação no Colegiado e cujo Plano prevê a realização do projeto em questão? Então que representação é essa?

Como alguém no Colegiado [...] fez ponderações (sugeriu alterações?) ao projeto, o procedimento não é da equipe matricial responder para o Colegiado?

Quanto mais nos comunicarmos mais poderemos qualificar nosso trabalho em rede e fortalecer a ARTICULAÇÃO COLEGIADA POLO EPS SUS PB. [Ator V] (recorte de email do grupo virtual do pólo).

Nesta conversa virtual, mesmo que se considere as ponderações realizadas no segundo e-mail como cabíveis (o que não está em discussão aqui), a forma como as mesmas são formuladas não parecem corresponder a uma tentativa de diálogo, de aprendizado mútuo. Forma e conteúdo, portanto, não podem ser aqui apartadas. A forma é a própria condição de eficácia do conteúdo. Aliás, a forma condiciona e altera o próprio significado do conteúdo. Não se pode imaginar que os processos de formação, que os conceitos e as matrizes teóricas a partir das quais as pessoas de alguma maneira se relacionam com a questão da formação e mesmo com o mundo mudem a golpes de martelo, à revelia da própria capacidade/desejo de compreender/participar da mudança proposta.

A análise das diversas entrevistas e e-mails permite também supor que certas atitudes – inclusive agressivas – tinham ligação não só com uma possível baixa apropriação da educação permanente ou de diferenças ideológicas. Essas reações desmedidas passavam fortemente pelo lugar do ator que fazia a “fala”. Os atores eram avaliados pelos outros como conservadores ou não, parecendo não haver a possibilidade mesma de que o processo pudesse alterá-los. Estes elementos implicam em considerar, principalmente, divergências anteriores, disputas partidárias e por recursos financeiros como aspectos intrinsecamente relacionados à dificuldade de relacionamento entre os atores, como corroborado pela fala abaixo.

Então, eu não sei até que ponto também, como havia essa estranheza de determinados projetos, se isso se dava por conta dos projetos não terem sido bem construídos ou se porque era o fruto de alguma questão desse ranço político que ficava.

Então os caras estranhavam os projetos, mas na verdade, né? Era muito mais um reflexo de um ranço que havia, entendeu? Então assim, eu tenho extrema dificuldade hoje, até hoje mesmo, depois de muito tempo passado desse processo, de identificar se era isso.

Na verdade eu acho que talvez seja as duas coisas, tá entendendo? É, até pela própria tradição desses, desse pessoal mais ligado a [instituição X], né?

Eu acho que, por um lado, já havia uma tradição meio complicada de como se construir projeto, né? Eu acho que havia isso. Por outro lado também havia essa questão política. Eu acho que as duas coisas, né? (Ator L14).

Apesar de poderem-se reproduzir aqui apenas as falas do colegiado virtual, esta maneira de construir a comunicação (que nem sempre implicava em diálogo) com o outro também esteve presente nos demais espaços do pólo.

Então eu acho que esse é o discurso, é o problema. É uma prática autoritária. E é a prática autoritária assim da imposição: “Eu conheço, eu sei que é assim, tu vai fazer o que eu to dizendo porque sou eu que sei, né?” (Ator L2).

Mas o que ficou assim de exemplo foi a dificuldade deles com os autoritarismos, né? “ah, eu deixei de ir [às reuniões de uma equipe matricial] porque eu via que só tinha espaços de fala pra uns poucos, pra outros não, o que que eu tava fazendo ali? perdendo meu tempo? que tudo que eu falava não era considerado” (Ator L4).

Como último aspecto importante no que se refere ao plano das relações entre os atores, é importante frisar a maneira como certas práticas autoritárias eram efetivadas sem que para isso fosse necessária sequer sua maior explicitação (como no caso anterior, onde em alguns momentos beirou-se o xingamento). A maneira de operar era através do esvaziamento, fazendo de conta que nenhuma divergência estava presente. Estas práticas se davam no sentido de conter a expressão da diferença, ainda quando esta era realizada no contexto de um discurso qualificado em termos políticos e teóricos.

Mas, tipo assim, haviam disputas sobre propostas, sobre encaminhamentos e... as pessoas que tavam no controle, no controle das oficinas (...) indicar relatores, indicar... faziam uma manipulação bem legal do que que acontecia.

Então, mesmo que você tivesse num grupo específico que você tivesse discutindo, debatendo, tirando propostas pra levar pra plenária, você levava sua proposta e aí você vencida no grupo, a proposta entrava na lista e ia chegava lá. Quando chegava lá que ela era apresentada, ela não era apresentada como você defendia do grupo, já era do outro jeito. Aí você recolocava, tinha espaço na hora, não era isso era isso que...

Mas aí quando você ia pro final ela virava uma outra coisa, porque as pessoas davam uma leitura e não tavam preocupados e aí mudavam, mudavam o... mudavam o sentido do que você tava propondo e descaracterizava [...] (Ator L15).

Porque, na verdade, não vou te dizer que não fosse aberta [a equipe matricial]... porque é aquele sistema que comporta todo mundo, mas enrola né? Se você não tá ativo na proposta você dança, o processo vai e você não fica sabendo.

Mas, por exemplo, quando eu ia pra uma reunião que eu chegava lá e a reunião decidia alguma coisa diferente... parava e ficava tendo reunião até que você não fosse. É como se não fosse, eles desfaziam o que você tinha colocado e tomavam outro rumo. Aí ficava bastante difícil tomar conta, né?

Não era uma construção coletiva... fica um jogo que você (...) não valia à pena que eu ficasse. E era exatamente nessas propostas que tava as resignificações dos cursos, principalmente pros cursos da [profissão Z].

[...] Teve o debate e aí quando tudo foi encaminhando num, não foi fácil participar. Não era uma coisa agregadora, sabe? Que acolhesse, que você se sentisse a vontade, não, era muito disputado.

[...] (...) você tinha uma proposta, então como você vai resignifica o curso, né? Aí as pessoas articulavam pra o curso ou ser na [instituição Z], ou ser em Campina, ou ser na [instituição P]. Aí vinha pra reunião, fechava.

Então, as pessoas batiam, tencionavam pra ver quem tem força... num tinha uma proposta de nós somos o grupo, nós estamos discutindo a proposta... era um discurso bem articulado, pegava seu dinheiro e tchau.

[...] Esse curso vai ter que ser lá por isso, por isso, por isso e encaminhava, articulava os apoios pra ganhar a reunião e passava... da mesma forma que considerava o curso resignificado, era a mesma articulação.

Então, quando é que vai avaliar se foi, aí já tava, então as pessoas tinham que garantir que aquele tava adequado. E aí saía da esfera, que aquele curso ia sair edital, ia sair recurso e tal... e você não tava dentro da proposta. Então, não tinha mais como saber o que tava acontecendo e isso fechava muito, muito logo (Ator L13).

Esta tentativa de abafamento da diferença e o modo autoritário de construir as relações entre os atores continuará a aparecer durante as questões trabalhadas no próximo tópico. No

entanto, ainda que a crítica à dinâmica entre os atores no pólo possa impingir um caráter problemático ao pólo, há que se enfatizar que a causa da maneira como se constroem essas relações não foi o pólo. Ao contrário, essas práticas são anteriores ao pólo e o invadem. A proposta de ampliação do espaço de ação para atores antes excluídos ou marginalizados dos processos decisórios em torno das políticas embutida nos pólos apenas fez com que estas práticas se explicitassem e pudessem ser diretamente questionadas. Explicitação e questionamento que parecem ter sido condições de possibilidade de visibilizar estas práticas e proporcionar a reflexão sobre os caminhos de sua superação.

[...] eu acho que ficou uma grande força de atração em torno da própria perspectiva de conversa entre as diversidades, entre as diferenças. Eu acho que isso ficou, eu acho que isso é um, um fator positivo da movimentação da política, sabe? Ficou e eu acho que não deixa mais de existir (Ator L5).

Ela serviu pra trazer esse cenário, conversas, pra abrir esse dialogo, pra ampliar essa discussão com todo apoio. Ela não serviu pra mudar por completo esses movimentos de formação, a mudança efetiva de prática, mas ela trouxe pro cenário e ela apresenta desafios que não existiam sequer como desafio (Ator L7).

Você vê pessoas que naquela época era revoltada, por exemplo, quando chegava numa oficina que nós dividíamos [...] e estudantes, por exemplo, iam coordenar, muitos professores veteranos só faltavam ter o infarto naquela hora, né?

[...] Eu to vez por outra encontrando professores que, que fala, né? que era um tempo bom, tempo que a gente democraticamente aprendeu a ouvir outras pessoas, aprendeu que o que a gente falava não é lei, que muitas vezes as pessoas com menos experiência sabem coisas melhores e tal (Ator L4).

Eu acho que essa estratégia... eu acho não, eu tenho certeza, é uma estratégia como essa em que a gente traga à baila de um debate entre diversas correntes de opinião, ou diversas visões, diversas formas de ver o mundo e concepções de formação pra um mesmo cenário... faz com que vários atores se apropriem de coisas que não conheciam, de ambos os lados, né? Ou de ambas as redes ou de diversos níveis de atenção à saúde. Quer dizer, tem condições de que diferentes olhares construam uma proposta mais unificada e a gente consiga articular as coisas, né? Que essa articulação é que era legal, é articular a formação à saúde, eu acho que isso é importante pra que a gente tenha mudanças na saúde (Ator L2).

Assim, o que ficou de positivo nem foram os projetos em si, sinceramente. Acho que os projetos, a repercussão deles em relação ao que que era a repercussão dos projetos que tinha antes acho que foi praticamente a mesma, entendeu? Eu não acho que teve grandes alterações nesse sentido.

[...] Acho que há grande diferença que houve do espaço, do espaço dos pólos de educação permanente foi a oportunidade de encontro de atores, tá? Esse espaço de encontro de atores eu acho que foi o que ficou de rico do processo todo.

É como eu lhe falei, vários, é como eu tinha falado no começo da conversa, vários grupos que faziam suas lutas, tinham seus processos, cada um isolado, alguns inclusive marginalizados, o espaço que eles tiveram de contato da luta pra continuar, ta participando de vários outros processos dentro da universidade foi o pólo, foi o pólo de educação permanente, né? (Ator L9).

Na política de EP, para lidar com a inabilidade de trabalhar em rede, a dificuldade de dialogar e construir coletivamente, nunca se propôs a instituição de um líder ou coordenador iluminado que pudesse comandar e fazer os processos acontecerem. Propôs-se sempre, ao contrário, mais democracia, mais capilarização da democratização dos processos decisórios para o nível de cada sistema local e dos serviços de saúde. Este elemento, como frisado anteriormente, estava subjacente à proposta de formação de facilitadores de EP.

A resposta dos atores da política (tanto locais quanto nacionais) para a falta de democracia era mais democracia, não despotismo iluminado. Como disse Jefferson (2007), uma vez que tenha experienciado um processo democrático, cada homem ou mulher “fará com que seu coração lhe seja arrancado do corpo antes que algum César ou Bonaparte lhe confisque seu poder” (p. 22 e 23).

8.2.2 Represamento dos fluxos democráticos: o plano da institucionalidade

Como delineado desde o primeiro capítulo, a construção de novas institucionalidades no SUS constitui-se como desafio central no sentido de sua democratização. No âmbito da política de EP, como já exposto, foram propostas diversas instâncias, das quais a principal era o colegiado do pólo, espaço onde todo e qualquer ator poderia participar e que subordinava todos os demais processos.

Como não havia uma normatização dura em torno dessas instâncias, a maneira como as mesmas se desenvolveram em cada um dos estados variou profundamente. Em algumas não foram criados conselhos gestores, em outras não foram criadas instâncias executivas. Mesmo apesar da ênfase do Deges/SGTES (na portaria, nos documentos da política, etc.) na importância do colegiado enquanto espaço ampliado, alguns lugares tomaram como decisão pra si que esta instância se reuniria apenas uma vez ao ano⁷³ (PROGRAMA..., 2006).

Como exposto anteriormente, na Paraíba optou-se por um caminho que combinava a dinâmica de trabalho presencial nas equipes matriciais, secretaria executiva e oficinas do colegiado, com o trabalho em rede, através de um fórum virtual. Neste caso, o espaço do colegiado (virtual) continuaria tendo proeminência em relação aos demais e todos os processos deveriam ser remetidos a ele. A engenhoca institucional criada procurava garantir a participação dos atores em todos os processos, contando para isso com algumas regras básicas⁷⁴. A secretaria executiva teria como principal papel desenvolver estratégias para animar o colegiado vir-

⁷³ Nesse sentido, um dado interessante é a deliberação de uma reunião do CONASS cuja pauta incluía “apresentação e debate da proposta de portaria para a instituição de normas operacionais para a constituição e funcionamento dos Pólos de Educação Permanente em Saúde”, sendo que um dos encaminhamentos foi “a extinção do conselho gestor desde que a secretaria executiva pudesse cumprir esta função o que deve ser acrescentado a portaria como atribuições da SE [secretaria executiva] como parágrafo do art. 3º” (CONASS, 2005, p. 9).

⁷⁴ Apenas a título de lembrar as regras já expostas: todas as reuniões (de equipes matriciais e secretaria executiva) deveriam ser previamente divulgadas na rede; deveriam ser elaborados resumos executivos publicizando os assuntos e discussões das reuniões; e os projetos, uma vez concluídos, deveriam ser enviados ao colegiado virtual para apreciação e para realização do check-list pela secretaria executiva, devendo aguardar por possíveis contestações durante pelo menos sete dias corridos antes de serem enviados para CIB, CES e ministério.

tual, dialogar com as equipes matriciais sobre o andamento de seus processos e sistematizar essas informações para facilitar o acesso às mesmas por parte dos outros atores.

Aparentemente a própria dificuldade de trabalhar em rede (conforme relatado anteriormente) leva à construção de um tipo de institucionalidade que transfere da arena potencialmente mais democrática uma parte dos processos sob a denominação de executivo. No entanto, desde seu início, conforme já demonstrado, e cada vez mais, a secretaria executiva tem um papel que é sobretudo político. Seus participantes efetivos e assíduos, ainda que acabem acumulando uma série de tarefas que demandam dedicação e trabalho, passam a concentrar recursos de poder e acesso privilegiado a certos tipos de informação e decisão que sobrepujam a própria possibilidade de efetivação de um processo tão democrático quanto o desejado. Desse modo, ao mesmo tempo em que os membros da secretaria executiva cumpriram um papel fundamental no sentido de manter o processo da roda vivo, de solicitar notícias e colaborar com os processos das equipes matriciais, este espaço “executivo” finda por ser um lugar de represamento dos fluxos democráticos⁷⁵. Da mesma maneira, as regras estabelecidas no sentido de garantir processos democráticos, algumas vezes serviram como mecanismos de poder, utilizados diferentemente pela secretaria executiva de acordo com o tipo de processo e dos atores em questão.

Essa percepção de que a secretaria executiva poderia consistir numa instância concentradora de recursos de poder parece ter sido objeto de discussão na mesma oficina que aprovou sua composição e funções.

[...] tomaram-se algumas considerações nos trabalhos em grupo e que foram ratificados na plenária final, como: [...] c) Reforçar o caráter de acompanhamento da Secretaria Executiva às equipes matriciais. Não tem papel de triagem de projetos no que tange a coerência e viabilidade (POLO EPS-SUS, 2004b, p. 7).

No entanto, como já exposto, o que prevaleceu em termos formais (plano de ação que regulamentava a secretaria executiva) foi um papel de fiscalização e triagem dos projetos, já que ali constava que esta instância “executiva” deveria “[...] conferir os projetos/atividades propostos pelas equipes matriciais, conforme critérios definidos pelo MS e medidas de sustentação dos projetos para a efetivação da ação sob sua responsabilidade” (PÓLO EPS-SUS/PB, 2004a, p. 23). Em termos materiais, os usos autoritários dos recursos de poder da secretaria adquiriram progressivamente mais expressão. Os casos mais emblemáticos se situam em torno da realização do chamado “check-list” dos projetos. Mas, como este ponto envolve tam-

⁷⁵ Conforme exposto anteriormente, esta centralidade da secretaria executiva se deu principalmente entre as 4ª e 5ª oficinas (fevereiro e outubro), mas com um papel importante ainda até o final de 2004. Posteriormente, esse eixo de importância é deslocado com os cursos de tutores e facilitadores de educação permanente.

bém uma discussão que diz respeito aos processos de construção de projetos no âmbito das equipes matriciais, cabe antes problematizá-las.

Como exposto anteriormente, a criação das equipes matriciais abriu espaço para participação de novos atores em processos de formulação de projetos no campo da formação que antes eram restritos a pequenos grupos. No entanto, há dois pontos que são particularmente problemáticos: em primeiro lugar, como uma parte das equipes formadas se deram a partir de outros processos já existentes, prevaleceu um certo domínio por parte dos atores e instituições anteriormente implicados nessas ações. Desse modo, algumas equipes não se constituíram efetivamente como lugar de discussão e construção coletiva.

Era assim, já existia um núcleo que na época [...] construía [o projeto X], né? Que eram [pessoas X, Y e Z]... E por conta que no pólo de educação permanente havia, assim, tudo tinha que passar na roda, tinha que ter vários atores pro projeto poder ser referendado, né?

Então, assim meio que a contra gosto [...], começou a acontecer algumas reuniões pra discutir a questão do [projeto X], eu participei de algumas reuniões. Eu, [atores U e T]...[...] Chegaram algumas pessoas pra participar, né? Então, assim, meio que foi uma coisa que sugestão, tipo de [atores P e Q] “ó, vamos lá, ocupa o espaço, vamos lá no espaço, vai ter a discussão [X], e tal.”

E eu percebi que houve um certo estranhamento a nossa presença no espaço, principalmente quando [...] eu queria contribuir, “olha, eu tive uma experiência em [X lugar], eu queria contribuir no processo, tal, né? [...]

E aí eu fui conversar, quando a gente foi trazer essas discussões, a gente percebeu que houve um certo estranhamento, como se fosse assim: um grupo já tinha um projeto, sabe? Que era o projeto anterior que já tinham feito [ação X], né? Anteriormente. E que, de certa forma, o grupo não tava muito aberto pra a grande mexida daquele projeto que já se tinha (Ator L14).

Esse processo de ampliação, de garantir a pluralidade na construção dos projetos era tão custoso, que no decorrer da política tanto os atores locais quanto nacionais relaxaram esse critério de pluralidade na construção dos projetos, tendo em vista a dificuldade para produção dos mesmos.

E aí eu percebi que ao longo do pólo essa dificuldade de construir essa pluralidade, ou seja, a pluralidade aconteceu muito pró-forme em muitos processos, tanto que do meio pro final da efetivação do pólo houve um certo afrouxamento... E foi a própria linha do Ministério, em relação a ter essa pluralidade toda, tá todo mundo participando pra que o projeto seja acreditado. Houve uma certa, um certo afrouxamento. Em alguns processos onde já tivesse um município, uma instituição formadora, né? E tal, já dialogando, já bastou em alguns projetos mais do meio pro final pra serem aprovados (Ator L9).

A gente, na baixa execução também, a gente viu que vamos deixar os lugares implementarem suas ações mais ou menos. Também teve uma hora que a gente disse já que a baixa execução, azar pra educação permanente. Vamos começar financiar, vamos deixar fazer treinamentozinho disso, daquilo, vamos começar mobilizar, vamos deixar fazer, e vamos tentar pegar depois, vamos pegar na hora da avaliação da ação pra mostrar onde ela foi insuficiente e não na formulação dela. E aí ia aumentar a execução e a gente ia ter matéria de, de debate. Isso a gente ia mudar (Ator N6).

Em segundo lugar, a análise dos emails na rede do pólo permite observar uma diferença importante entre as equipes matriciais em termos de divulgação das reuniões e seus resumos executivos, assim como na discussão dos seus projetos. Contraditoriamente, algumas das equipes que produziram projetos mais coerentes com a proposta político-pedagógica da edu-

cação permanente foram as que menos fizeram esse diálogo em rede. Nestes casos, a mudança da lógica da formação tradicional não era acompanhada da democratização dos processos de formulação. Por outro lado, boa parte dos projetos formulados por grupos com menos aproximação aos conceitos propostos pela política abriam mais espaço para participação de outros atores através da divulgação e discussão em rede de seus processos de trabalho⁷⁶.

Eu acho que era pra ter construído de forma mais, processos mais inclusivos. E na verdade isso tava no discurso, mas não era na prática. Porque a gente via que alguns projetos não havia sido feita nenhuma discussão pela rede, de repente chegou feito. “Ah, foi feito numa outra rede especialmente pra isso”, né? Com atores articulados, especialmente... E a gente via que houve uma manipulação de manter algumas caixinhas...

Entrevistador

Esse discurso que você via era um discurso que era da [instituição P]?

Ator L2

Sim, sim. Dos atores, né? Dos atores que vinham de lá. E apoiado pela assessoria ministerial (Ator L2).

No tocante a este segundo aspecto é que a atuação da secretaria executiva foi bastante problemática. Os atores dessa instância em nenhum momento questionaram diretamente certas equipes matriciais (pelo menos não através da rede do pólo) pelo não envio das datas e relatos de suas reuniões. Faziam-se apenas solicitações genéricas a todas as equipes.

Por outro lado, o processo de “acreditação” ou seja o “check-list” dos projetos desenvolviam-se de maneira bastante diferente, de acordo com a equipe de onde vinha o projeto. Conforme explicitado anteriormente, não é possível afirmar se este fato se dava pelo projeto em si ou pelos atores/instituições responsáveis pelos mesmos. No entanto, tanto o diálogo da secretaria com as equipes se dava nos termos explicitados no tópico anterior, quanto a dinâmica de tramitação adotada era em si diferente. Veja-se o email abaixo, escrito por um participante da secretaria executiva.

Olá colegas da equipe matricial de [X] e demais,
Em relação ao check-list do projeto [X], apesar de estar na rede e com a secretaria executiva do pólo por aproximadamente 30 dias, o mesmo [o check-list] ainda não foi feito pela secretaria executiva. Tentamos agendar várias reuniões as quais não ocorreram. Penso que: se o projeto circulou na rede e não houve questionamento; se o projeto mesmo estando com a secretaria executiva não foi feito o “check-list”, a equipe deveria enviá-lo ao DEGEGES e depois à CIB e o CES para conhecimento. Essa é minha reflexão.

Sugiro que os membros da equipe se pronunciem em rede sobre o assunto. E minha proposta é proceder dessa forma com o projeto [Z] que também aguarda o “check-list”.

Já que não devemos burocratizar, penso que não [há] problemas em a equipe matricial enviar seu projeto já que a secretaria executiva está passando por dificuldades de agendas dos membros [...] (recorte de email do grupo virtual do pólo).

De maneira similar, outros projetos foram colocados em “banho-maria” pela secretaria executiva. O caráter mais ou menos planejado dessa demora na resposta a alguns projetos

⁷⁶ É importante sublinhar, no entanto, que algumas dessas equipes que divulgavam seus processos de trabalho o faziam de maneira precária (p.ex., algumas equipes divulgavam suas reuniões sistematicamente um ou dois dias antes das mesmas acontecerem, dificultando a participação efetiva de outros atores).

tinha algumas vezes a justificativa de que certos projetos possuíam tanto dificuldades político-pedagógica quanto restrição à inclusão de mais atores.

[...] procuremos saber o motivo dos atrasos e procuremos contribuir operando possibilidades. [...] todos sabem [...] que há fortes críticas de atores locais sobre o conteúdo e a forma como foram realizadas as pactuações do referido projeto. Ou será que isso não existe???? [...] Pois bem, quanto ao “check-list” farei o possível para enviar ainda esta semana (peço desculpas ao Colegiado do POLO por ter me comprometido e ainda não ter realizado a tarefa) [...] (recorte de email do grupo virtual do pólo).

Entretanto, ao invés de explicitar o problema e colocá-lo em discussão, por vezes a secretaria executiva – seja por falta de capacidade operativa, seja por algum direcionamento político-ideológico – respondeu com o silêncio às equipes matriciais, tratando-as de maneira diferenciada. A verticalidade da relação, a lógica de comando (check-list) é introjetada no contexto do pólo/PB, ainda que não tenha sido estritamente seguida pelo próprio De- ges/SGTES.

Para além de procurar determinar a causa deste ocorrido (tarefa, diga-se de passagem, pouco produtiva), o que interessa é refletir em torno da necessidade de criação de instâncias executivas. Como visto, de uma ou outra maneira, esta instância acabou funcionando no sentido do represamento dos fluxos democráticos. Repensar o formato ou, quiçá, a própria existência dessas instâncias executivas tão comuns nas instituições/movimentos contemporâneos no sentido de privilegiar o trabalho em rede parece se constituir como um desafio importante. O fato de que existem sérias debilidades nas maneiras atuais de construir trabalho em rede não deveria implicar no recurso a uma instância que é em si antidemocrática, cujo caráter enunciado de ser meramente executiva restringe-se ao nome, já que são instâncias de concentração de recursos de poder. O desafio, portanto, parece ser investir na construção de novas formas de trabalho em rede, com pactos que permitam incluir maior número de atores no acompanhamento e participação dos processos decisórios. Fato que está diretamente relacionado à própria construção das condições de possibilidade para que uma dinâmica mais democrática de decisão, em rede, aconteça.

8.2.3 Descentralização interrompida: o plano da produção de capacidade gestora e formativa

O terceiro e último aspecto a tratar neste diálogo crítico com a experiência do pólo da Paraíba diz respeito à lógica de trabalho regionalizado, a qual, no caso da política de EP, envolve diretamente a disseminação e descentralização da capacidade pedagógica por toda rede

do SUS (CECCIM, 2005b). Capacidade pedagógica que implica necessariamente na discussão dos processos de gestão e formação.

Na verdade, qual era a nossa questão? Era a base loco-regional, [...] o que que nós já temos de capacidade instalada? Porque se os lugares tem escola técnica, tem universidade, esses lugares tem capacidade docente. Se não tem, nós vamos desenvolver a capacidade docente, não vamos ficar fazendo curso pelo ministério! Pagando aquelas quatro entidades para fazer curso no país inteiro... não vai dar, vai treinar todo mundo para acreditar numa única verdade? Deixa as verdades serem múltiplas.

“Mas o que que a universidade do Amazonas tem pra ensinar?” O que existe no Amazonas! Estamos falando do Amazonas, então não adianta levar a Bahia pra dar aula no Amazonas porque tem uma universidade no Amazonas, ou o que sai da Bahia agora vai refazer a cultura do Amazonas?

“Ah, mas não tem competência instalada, onde é que ela está? Em que lugar?” Então tá bom, tá faltando? Então vamos instalar a competência (Ator N6).

Como explicitado anteriormente, o desenho dos pólos em cada estado foi bastante diferenciado. Num extremo, aparece o estado do Paraná, onde foram criados 22 pólos no sentido de regionalizar ao máximo a discussão sobre a questão da formação para o SUS (MENDONÇA, 2008). Em outros estados, como na Paraíba, criou-se apenas um pólo. Entretanto, apesar dessa dimensão estrutural do formato organizativo dos pólos nos diversos estados incidir na dinâmica concreta da regionalização das discussões, não parece que um desenho abrangendo uma maior divisão em locorregiões proporcione necessariamente uma discussão efetiva no SUS de cada um dos municípios dessas locorregiões.

Nesse sentido, no pólo da Paraíba desenvolveu-se uma experiência interessante a partir do Projeto de Desenvolvimento de Sistema Local de Educação Permanente em Saúde (Desleps). Este projeto tinha como objetivo difundir os processos de discussão a partir do marco ético-político proposto pela política de EP através: da constituição de fóruns locais de educação permanente (envolvendo trabalhadores, gestores, usuários, estudantes, etc.) na discussão dos processos de trabalho; da qualificação de estimuladores de práticas (um processo parecido com o dos facilitadores de EP); e na criação de um observatório de práticas de educação permanente, o qual permitiria associar um processo de produção de conhecimento em torno do desenvolvimento desses sistemas (PÓLO EPS-SUS, 2004e). Desse modo, a existência desse projeto permitia vislumbrar o desenvolvimento de processos de educação permanente em vários lugares do estado da Paraíba.

Entretanto, no que diz respeito ao processo político mais geral de construção do pólo, da participação de atores/instituições nos processos do colegiado, das equipes matriciais e da secretaria executiva, continuou ocorrendo uma forte centralização em João Pessoa⁷⁷.

⁷⁷ Cinco das seis oficinas realizadas aconteceram em João Pessoa, a maior parte das equipes matriciais reuniu-se apenas em João Pessoa e todas as reuniões da secretaria executiva de que se tem registro na rede do pólo aconteceram na capital do estado. Cabe frisar que uma dessas oficinas estava sendo programada para uma cidade de cerca de 25.000 habitantes, mas teve o lugar alterado devido à alegação de falta de estrutura da mesma para receber o número de pessoas.

Me preocupa também a questão da descentralização e do impacto dos projetos até então em andamento. Vejo que tudo se concentra em João Pessoa, com pouca participação de atores de outras cidades, alguns num esforço pessoal, como os [atores X, Y e Z] e outros poucos, se deslocam de Campina pra cá. E quanto aos outros 231 municípios paraibanos? (recorte de email do grupo virtual do pólo).

Apesar de publicizada e questionada repetidas vezes por alguns poucos atores, essa questão da descentralização do processo político foi simplesmente ignorada na rede virtual.

Uma das poucas iniciativas de formulação forjadas por um município do interior também não foi sequer considerada.

[município X] tentou, enviou um projeto, mas pelo que me consta, não recebeu nenhuma atenção por parte da Secretaria Executiva, ou do colegiado, no sentido de orientação, ou apreciação como foi pedido no e-mail (recorte de email do grupo virtual do pólo).

Como já foi frisado várias vezes, a participação nesses processos mais amplos de decisão e discussão, isto é, a movimentação de atores proporcionada pela política de EP foi uma de suas principais contribuições. No entanto, esse processo não conseguiu abranger certas regiões do estado – principalmente o sertão – chegando com dificuldades na maior parte delas.

Então, eu não consigo entender, por exemplo, como é que funciona no sertão, eu não consigo, eu não vejo isso funcionando, essa aproximação e essa possibilidade de voz e vez nos municípios em relação à academia nos interiores, eu não vejo... eu vejo em cidades metropolitanas, né? E regiões mais próximas como Campina Grande, João Pessoa, enfim, lugares que tenha possibilidades... lugares pequenos eu não acho que isso tenha acontecido com muita... Eu acho que hoje o que acontece os municípios se viram, fazem o que podem, né? E ta do jeito que ta (Ator L1).

Outro elemento primordial para essa exclusão da participação dos atores de outras regiões diz respeito à dificuldade de acesso à internet nas mesmas, impossibilitando uma inserção efetiva desses atores nos processos políticos do pólo. Durante o período de 2003 a julho de 2005, as poucas iniciativas que envolveram mais diretamente as cidades do interior (além das já citadas) abrangeram a realização de oficinas pela SES/PB, que tinham o caráter restrito de “relatar iniciativas de educação para o trabalhador do SUS no Estado, realizadas pela SES no ano de 2003 [e] socializar o documento do Ministério da Saúde sobre EP SUS” (PARAÍBA, 2003) e o processo do curso de facilitadores de educação permanente, quando foram realizadas oficinas em quatro macro-regiões para seleção dos estudantes do curso⁷⁸.

Em suma, independentemente do instituto formal de organização dos processos políticos (quantidade de locorregiões, etc.), a efetiva regionalização desse processo parecia passar por um maior investimento na realização de atividades de maneira mais descentralizadas, num

⁷⁸ Esse processo, que poderia ter tido algum impacto nessas regiões do interior através dos facilitadores, teve sua potência interrompida pela mudança no ministério e a subsequente descontinuidade no investimento do Deges/SGTES nesse modo de produção da política de EP.

certo nomadismo por meio do qual fosse possível agregar uma maior quantidade de atores e permitir uma troca de pontos de vista ainda mais ampliada. Do mesmo modo, o investimento em termos de infra-estrutura para garantir o acesso à internet nos diversos lugares permitiria articular a política com um processo de inclusão digital desses pequenos municípios para além da própria política de EP. A possibilidade de realização de conferências virtuais e do acesso às novas tecnologias da informação e comunicação figura como outro elemento essencial ao desenvolvimento da capacidade pedagógica e gestora de cada região do país⁷⁹.

⁷⁹ Neste particular, cabe frisar a disputa que existe hoje no campo das políticas públicas de comunicação para constituição de redes WI-FI livres e abertas nos grandes e pequenos municípios do Brasil.

Parte III

**Desafios para a democracia como modo de vida:
Micropolítica, estratégia e hegemonia.**

9. CONCLUSÕES INCONCLUSAS: NOVOS DEBATES

As discussões realizadas na segunda parte desta dissertação privilegiaram o que podemos chamar de face empírica deste trabalho. O tema da democracia é objeto de uma vasta discussão teórica e a discussão proposta no âmbito deste trabalho poderia ser, em grande medida, realizada a partir da abordagem dessa literatura. Entretanto, trazer um conjunto de elementos empíricos e refletir sobre uma experiência específica que foi significativa no bojo de um novo modo de governar que se procurou instituir no MS dos dois primeiros anos do governo Lula – e particularmente no Deges/SGTES –, procurou dimensionar o problema que precisa ser enfrentado no sentido de produção de democracia, buscando expor visceralmente suas contradições intrínsecas.

A política de educação permanente, em seus pouco mais de dois anos de duração, movimentou um sem número de atores, mobilizou novos sujeitos para a luta pela reforma sanitária e provocou deslocamentos no modo tradicional de fazer política nos muitos atores que dela participaram. Ainda que inscrita no contexto de uma organização funcional que, ao menos inicialmente, se propunha a elaborar e executar ações de formação para os trabalhadores do SUS, não é neste registro que se deve refletir em torno à experiência desta política. É no primeiro registro, de proposição de novas formas de governo, novas formas de relações entre atores políticos, de proposição de espaços de aprendizado democrático e de democratização das relações políticas, que a política de educação permanente precisa ser contemplada. Por um lado, esta abordagem repõe a avaliação da política nos termos do que ela se propôs a realizar, em detrimento do registro no qual alguns atores criticam-na de maneira rigorosa, por não ter efetivado formações massivas para os trabalhadores do SUS, inclusive não conseguindo executar todos os recursos disponíveis para realização dessas ações (vide tabela 1) (CAMPOS et al, 2006; CAMPOS, 2006; GOULART, 2004). Por outro lado, dialogar sobre a experiência no registro do que ela se propôs a efetivar – de democratização – requer um esforço de crítica ainda mais rigoroso, pois este é um campo ainda mais desafiador.

Entretanto, ao contrário do que pode parecer em uma leitura mais imediata desse rigor crítico, o mesmo não diz respeito à experiência da política em si, mas transcende seus limites, dizendo respeito aos próprios modos como vem sendo historicamente colocados em ação os modos de atuação política em nossa sociedade. Ao propor uma radicalização democrática no campo da gestão das políticas públicas, os atores do Deges/SGTES colocaram em pauta um desafio a muito adiado pelos atores do movimento sanitário ocupando espaços de gestão esta-

tal. O desafio que esses atores se colocaram foi o de operar uma máquina pública com tradição autoritária rompendo com essa carga de autoritarismo. Os problemas enfrentados pela proposta da política não dizem respeito à maneira específica como essa política foi operada por estes atores, mas estão relacionados à nossa própria inabilidade em agir de maneira democrática quando estamos acostumados a subordinar e ser subordinados, num contexto em que é difusamente aceito que “agir com boas intenções”, “fazer o bem”, mesmo que à revelia de quem é constituído como objeto dessas ações, é algo legítimo e válido.

Desse modo, as dificuldades vividas na experiência da política de educação permanente – desde a atualização das práticas autoritárias, até as dificuldades burocráticas enfrentadas na gestão da política – são desafios a todos os atores que militam por um mundo mais democrático e, por isto, essa experiência parece constituir um importante campo de aprendizado e reflexão sobre o ato de governar – em geral e na saúde.

Neste capítulo, à título de conclusão, as discussões realizadas em termos mais descritivos, serão trazidas para diálogo em um plano de maior densidade conceitual. Não se pretende – inclusive pelos limites impostos a um trabalho de dissertação – realizar uma profunda exploração e diálogo conceitual com a produção em torno desses temas, mas apontar questões para aprofundamento em novos debates, a partir dos agenciamentos que este texto pretende provocar nos militantes pelo SUS, pela reforma sanitária, pela transformação do mundo.

9.1 Adeus à estratégia! (ou: contra a influência política e cultural do Planejamento Estratégico)

A discussão em torno do planejamento tem um largo percurso no setor saúde, desde a influência do pensamento cepalino e o planejamento normativo na década de 50 – cristalizada na década de 60 com a formulação do método Cendes/Opas – passando pelas contribuições de Carlos Matus e Mario Testa até as diversas “derivações” atuais (GUIZARDI, 2008; CAMPOS, 2003; RIVERA, 1989). Não são poucos os autores e atores que, mesmo tendo rompido com a tradição mais dura do planejamento dos anos 1980 e início dos 1990, são fortemente influenciados por essa matriz teórica, em particular pelas formulações de Carlos Matus e Tes-

ta⁸⁰. Entretanto, o interesse em abordar o tema do planejamento aqui não reside em dialogar com nenhuma formulação em especial, tampouco recompor a história do planejamento no campo da saúde⁸¹. O objetivo da discussão aqui colocada se dá no sentido de dialogar com a maneira como este campo do planejamento influenciou (e influencia) política e culturalmente a construção dos modos de atuação política no campo da saúde.

O planejamento é apropriado na saúde de diversas maneiras. Há desde apropriações que o utilizam como método mais ou menos rígido a guiar a construção de um plano que determina os caminhos da ação no sentido de alcançar uma determinada imagem-objetivo (teleologia), até aquelas nas quais apenas algumas ferramentas oferecidas por esse saber são utilizadas de maneira mais fluída, diluída, sem sequer propor o planejamento como momento específico e antecedente a toda a ação política. Estas últimas utilizam particularmente as ferramentas de análise situacional, mais vinculadas às formulações de Mario Testa em torno do pensamento estratégico (TESTA, 1995), como algo mais aberto, menos determinante da ação e que não investem a dimensão teleológica do planejamento⁸². No entanto, um aspecto que parece transversalizar as diversas abordagens diz respeito à influência do elemento estratégico na análise situacional e na configuração do campo da ação. Elemento que se mostra mais presente na forma de configuração das análises e da ação, isto é, dos usos cotidianos das ferramentas do planejamento, do que em termos de elaboração teórica.

Pode-se configurar arbitrariamente e genericamente dois conjuntos de utilizações correntes para o conceito de estratégia. De um lado, o estratégico é significado como aquele elemento cujo enfrentamento pode desatar nós críticos, isto é, problemas fundamentais para avançar no sentido desejado em relação ao projeto ou no aumento do grau de governabilidade⁸³. Em geral, neste primeiro conjunto de significados estão inscritas aquelas ações cujo êxito possibilita o acúmulo de recursos de poder para o ator em questão ou garante um passo importante no sentido do projeto almejado, como, por exemplo, a garantia de um financiamento vultoso por parte de um banco de financiamento ou a construção de um grande conjunto de habitações no caso de um governante (prefeito, governador, presidente, etc.). Por outro lado, há um segundo conjunto de usos do conceito de estratégia que está bastante relacionado ao primeiro, mas

⁸⁰ Seria possível fazer uma lista quase interminável desses autores, mas apenas a título de exemplo, indicamos as seguintes referências: (MERHY, 2005; CAMPOS, 2006; MATTOS, 2008; RIVERA, 1989; ARTMANN, 1993; GIOVANELA, 1992; SÁ, 1993; CECÍLIO, 1997; TEIXEIRA, 1999).

⁸¹ Para uma abordagem desse tipo, cf. Guizardi (2008, p. 61-125) e Campos (2003, p. 67-86).

⁸² Para uma abordagem que considera o planejamento uma tecnologia de gestão/ação e propõe uma tipologia a partir desta leitura, cf. Merhy (1995).

⁸³ A referência implícita nessa discussão diz respeito ao conceito de triângulo de governo de Matus (1997), o qual é composto por três variáveis: o projeto de governo; a capacidade de governo (ferramentas do ator para governar o processo); e a governabilidade (os recursos políticos, econômicos e financeiros disponíveis para o ator).

guarda uma certa especificidade. Neste caso, a análise estratégica diz respeito especialmente à configuração das relações de força entre os atores em cena, a qual gera a necessidade de conformar o campo dos aliados e adversários ao projeto. A ação estratégica, nesse caso, consiste em desencadear processos que permitam enfraquecer os adversários e fortalecer os aliados, sempre no sentido de amearhar mais força para seu próprio projeto⁸⁴.

A estratégia no planejamento, entretanto, implica quase sempre em um projeto de poder, onde certos atores são portadores de um projeto que se coloca em relação com os outros atores como se o mesmo fosse a melhor alternativa. Discutir e eventualmente alterar a direcionalidade do plano formulado não está em questão. O plano é alterado unicamente caso a necessidade de incorporar algum elemento que interesse a outro ator seja condição da construção dessa aliança estratégica (GUIZARDI, 2008; MATUS, 1989). A democracia, nos termos que vimos tratando até aqui, isto é, de diálogo, de construção conjunta, de fim que se constitui como o próprio meio por meio do qual será alcançado, é algo que está fora da agenda da concepção estratégica do planejamento.

As relações entre planejamento e democracia são tema de atenta dedicação por parte de Carlos Matus. O autor considera que o planejamento pode tanto ser democrático quanto autoritário, de acordo com os sujeitos que o utilizam. Desse modo, o autor relega o planejamento ao plano moral dos atores que planejam, e se escusa de refletir sobre a maneira como seu próprio método configura a questão. E isto porque, aparentemente, para Matus – e diferentemente de Hardt e Jefferson – a democracia não é uma relação entre meios e fins, mas um fim em si mesmo, apartado dos meios pelos quais é alcançado.

[...] o planejamento, como método e tecnologia de governo, permite ser mais eficiente para resolver democraticamente os problemas. Pode também ser usado para controlar os indivíduos e perpetua-se no poder. Por isso o debate sobre a ética do planejamento e suas relações com a democracia reveste-se da maior transcendência (MATUS, 1997, p. 182).

A resolução democrática dos problemas referida pelo autor diz respeito não a um modo de tomar decisões com a participação de um conjunto ampliado de atores. O planejamento resolve democraticamente os problemas porque aumenta o poder de escolha de quem planeja, o que depende da “ética” do planejador. E isto porque a democracia está diretamente ligada à teleologia, ao projeto do ator que governa, e não à maneira como as decisões são efetivadas. O problema conceitual em questão aqui, entretanto, não é tão simples. A formulação de Matus comporta a possibilidade de que o planejamento seja realizado de maneira descentralizada e participativa. Mas o lugar a que o autor alça os governantes e, principalmente, sua análise

⁸⁴ No que diz respeito às elaborações teóricas, essas formulações são definitivamente mais elaboradas, mas esta divisão permite uma configuração ligeira dos usos cotidianos desses conceitos.

estratégica que procura delinear o campo de forças e o triângulo de governo, coagula sua proposta de planejamento descentralizado e participativo, já que o autor em situação de governo que planeja deve ter a prerrogativa da decisão final no uso dos recursos sob sua governabilidade e os recursos de poder político podem e, e, algumas situações, devem ser utilizados para eliminar sujeitos que se oponham ao seu próprio plano.

Por outro lado, mesmo nas apropriações mais recentes em que a noção teleológica embutida no plano é posta de lado, a análise estratégica do campo de forças se faz presente (CAMPOS, 2003). Aqui, a mesma se constrói já não em torno de um *telos*, uma imagem-objetivo a ser alcançada. A configuração dos aliados e adversários se faz em torno da maneira como o próprio processo político é operado, da imanência dos modos como os outros atores se comportam no decorrer dos processos. A dimensão estratégica da ação cotidiana passa a delinear o campo da ação a partir da configuração dos atores como aliados ou contrários à maneira como o ator que planeja (individual ou coletivo) pretende efetivar seus modos de agir, e os aliados e adversários são solapados ou fortalecidos no sentido da produção de hegemonia política na condução dos processos.

9.1.1 Estratégia e hegemonia

O conceito de hegemonia, cujo principal autor é Antonio Gramsci, representou uma inovação substancial em relação à tradição do marxismo, na medida em que agregou como elementos necessários à transformação do mundo a atuação nos aspectos situados na chamada superestrutura, principalmente nos planos da ideologia e da cultura (GRAMSCI, 1980; GRUPPI, 1978). Esse conceito expressa a necessidade de associar mecanismos de coerção e formação de consenso em torno do projeto do sujeito de vanguarda – em Gramsci configurado não como uma elite, mas como um partido de massas –, ao contrário da tradição marxista anterior a ele – a leninista em particular –, para a qual a simples ocupação do poder estatal por vias revolucionárias (através da guerra de movimento) seria suficiente. Gramsci associa o imperativo de realizar o que chama de guerra de posição, através do investimento nos diversos planos da vida (cultural, ideológico, político, subjetivo, etc.) (GRAMSCI, 2001; PORTELLI, 1978).

A formulação de Gramsci foi também apropriada de diversas maneiras e progressivamente tornou-se indissociável de um projeto de poder, implicando-o como uma sua condição.

A análise estratégica (conforme discutida acima) se torna, portanto, funcional ao conceito de hegemonia, na medida em que permite reconhecer o campo de forças no qual o ator revolucionário deve atuar. O caráter teleológico do projeto requer análise estratégica no sentido de construir hegemonia para garantir o alcance da transformação desejada, e assegura o argumento de legitimidade de destruição dos outros atores, adversários do projeto e que “lutam pela hegemonia”.

[...] a política é significada como disputa pela hegemonia, reconhecida como capacidade de determinar a direcionalidade dos processos e a realização dos objetivos propostos. [...] Pois, “se meu *telos* – minha imagem-objetivo – está dado, resta afastar as barreiras que se opõem a que seja alcançado. Frente ao conflito, ela destrói, desvia, faz alianças e até mesmo é destruída, mas jamais muda”⁸⁵ (GUIZARDI, 2008, p. 126).

9.2 Micropolítica e democracia como modo de vida

O tema da micropolítica vem sendo trabalhado no campo da saúde por um conjunto de autores (MERHY, 2005; CECCIM; MERHY, 2009; BARROS, 2008; BADUY, 2009; FEUERWERKER, 2005; GUIZARDI, 2008; FERLA, 2007), no sentido de afirmar a necessidade de investir em outras lógicas de produção de saúde, assumindo a indeterminação dos processos de gestão e afirmando a necessidade de desfazer a separação entre os mundos da gestão e do cuidado em saúde, passando a compreendê-los como platôs em mútua interpenetração. Em outras palavras, uma análise que procure estabelecer um elemento transversal a esses autores permite afirmar que os mesmos procuram recompor a separação entre os campos técnicos e profissionais da gestão e da assistência, historicamente construídos de maneira apartada. A produção do cuidado implica, em si, um processo de gestão e as ações do campo da gestão interferem na produção do cuidado. O problema para o SUS hoje consiste justamente em estabelecer formas de gestão que constituam a micropolítica como espaço primordial de investimento.

A intervenção pode estar orientada a aumentar a governabilidade do gestor por meio da ampliação dos controles, impactando os exercícios privados dos profissionais (restringindo-a, por exemplo, por meio do controle de custos ou por meio da instituição de programas), atuando sobre as disputas que ocorrem cotidianamente e buscando impor controle sobre elas e, finalmente, impondo os interesses particulares de alguns como sendo os interesses de todos. Mas eles podem ser espaços estratégicos para disparar novos processos de produção da saúde, novos desafios às práticas e conceitos dominantes e novas relações de poder. A grande possibilidade de quebra da lógica predominante na saúde é sua desconstrução no espaço da micropolítica, da organização do trabalho e das práticas (FEUERWERKER, 2005, p. 502).

⁸⁵ Citação de Gallo (1992, p.36).

O referencial da micropolítica é tomado principalmente de Deleuze e Guattari. A partir do maio de 1968, estes autores fizeram um intenso esforço de ruptura com as análises de transformação social construídas com base apenas em processo molares, de dimensão macropolítica, os quais constituíam sujeitos sociais privilegiados no processo de luta. O plano filosófico proposto por esses autores procura afirmar uma outra dimensão: a da micropolítica, milhares de platôs de existências; um rizoma, multiplicidade de sujeitos múltiplos em agenciamento consigo e com outros, em produção de novos mundos. Estes planos de existência se agenciam e constroem os processos molares, os tradicionalmente chamados por macro-sociais. Molecularidade e molaridade não estão, portanto, separadas.

Não se trata [...] de opor os dois tipos de multiplicidades, as máquinas molares e moleculares, segundo um dualismo que não seria melhor que o do Uno e do múltiplo. Existem unicamente multiplicidades de multiplicidades que formam um mesmo *agenciamento*, que se exercem no mesmo *agenciamento*: as matilhas nas massas e inversamente. [...] Como não seria necessário um enorme ciclotron para produzir partículas enlouquecidas? Como é que linhas de desterritorialização seriam assinaláveis fora de circuitos de territorialidade? Como supor que o fluir abrupto do minúsculo riacho de uma intensidade nova se faça fora das grandes extensões e em relação com grandes transformações nestas extensões? Quanto esforço para fazer eclodir um novo som? O devir-animal, o devir-molecular, o devir-inumano passam por uma extensão molar, uma hiperconcentração humana, ou as prepara. [...] Não há duas multiplicidades ou duas máquinas, mas um único e mesmo agenciamento maquínico que produz e distribui o todo, isto é, o conjunto dos enunciados que correspondem ao “complexo” (DELEUZE; GUATTARI, 2000, p. 48).

Ao contrário do que se costuma assumir corriqueiramente, a aposta na micropolítica, na multiplicidade, no agenciamento, se constitui não simplesmente no investimento num plano micro-social, das relações. No caso da gestão em saúde, esta aposta diz respeito ao completo abandono do fetiche pelos métodos de controle do trabalho, dos instrumentos de gestão que procuram cristalizar certas lógicas como modelos de produção de cuidado. Consiste, enfim, na liberação do trabalho vivo dos mecanismos de controle e no investimento da alteração das lógicas do trabalho vivo através da gestão como trabalho vivo em ato (MERHY, 2005), nos agenciamentos entre os diversos sujeitos envolvidos com a produção de saúde no sentido de estimular práticas de resistência e criação.

De uma maneira geral, quando analisamos a **prática de atender** nos estabelecimentos de saúde, ou a censuramos, apontamos quanto as relações que aí se estabelecem estão marcadas pela presença de forças externas, **antecedentes ao encontro**, numa espécie de **ausência de interação**: relação fria, tecnicista, excessivamente objetiva, centrada em procedimentos, orientada pelo paradigma biologicista etc.; onde as pessoas são tomadas por objeto, por um diagnóstico de doença, por um histórico de queixas ou por uma situação de risco, entre outras condições que as dessingularizam/reificam.

As imposições do mercado em saúde, a exemplo da indústria de medicamentos, por exemplo, entre outras disposições, definem o que é o atender/tratar. Emerge desta análise uma denúncia do trabalho em saúde, no qual conhecimentos técnicos, protocolares, disciplinares e dependentes, fundamentalmente do domínio de saberes formais, prescrevem certos modos de atuar. Trata-se da crítica ao trabalho capturado por seu gerenciamento, por sua protocolização, por sua corporativização ou pelas racionalidades em que se inscreve ou de onde se desdobra. A análise - ou censura - é a de que o profissional coletivo da saúde, ao atuar no cotidiano dos

serviços, junto aos usuários, está submetido a ordenamentos que definem, de forma imperativa, suas formas de agir/pensar na prestação da atenção ou no exercício da clínica. Dizemos, portanto, que uma **ordem profissional** ou **as condições de trabalho** realizam a **captura** do profissional, que não age e nem pensa por si mesmo, atua como refém de **políticas da atenção** (modelos assistenciais), tal como vigentes em sua corporação profissional ou nos sistemas e serviços de saúde.

Entretanto, quando olhamos com mais acuidade o cotidiano das práticas, vemos que os profissionais, mesmo aqueles de igual categoria profissional, atuam de modo distinto, no interior da mesma situação de atenção à saúde. Percebemos, por exemplo, que os profissionais são bem diferentes entre si na maneira de cuidar, parecendo - muitas vezes - que uns cuidam e outros não, ou que uma dada equipe de saúde ocupa-se do cuidado e outra não. Alguns observadores ou analistas do trabalho em saúde, diante disso, apontam, então, que uma micropolítica do trabalho em saúde se oporia - ou poderia resistir - à macropolítica do gerenciamento, da protocolização, da corporativização ou das racionalidades. Um trabalho vivo, em ato, faria oposição aos modelos assistenciais impostos ou impositivos, pois, na prática do atender, se presentificaria - resistiria - uma **ordem do encontro** e **as condições da interação**, não apenas uma ordem profissional e as condições de trabalho. Acontece que, entre os analistas que referem a micropolítica do trabalho, muitos anunciam essa avaliação sob uma condição esvaziada de criação e, portanto, sem potência de resistência, uma micropolítica apontada como **macropolítica de menor escala**, a do espaço microsocial (gestão do trabalho, local de trabalho, profissão), representante, portanto, das mesmas forças de captura. Em lugar de encontrar/reconhecer/buscar as forças de liberdade, idealizam processos, caminhos ou estratégias: em geral, à custa de treinamentos, normativas e sistemas de fluxo/encaminhamento. Na micropolítica, não na microsociologia, encontramos/reconhecemos/buscamos a resistência às capturas, a luta pelo direito à criação, a exposição e a vivência, em ato, de uma relação. A micropolítica opõe-se à política das vigências disciplinares, das racionalidades hegemônicas, é a política do minoritário, das forças minoritárias, resistência aos instituídos, resistência ao saber-poder-desejo hegemônico, disputa por outros modos de ser-existir-agir, inventivos, criativos, em ato. A noção esvaziada da micropolítica refere-se à análise das decisões ideológicas, dos modos culturais locais, das regras de exercício da profissão ou do trabalho, onde as diferenças quase individualizantes teriam um peso mais significativo. A micropolítica não é local/individual, é força instituinte, transversalidade de processos e projetos, luta contra-hegemônica e anti-hegemônica (CECCIM; MERHY, 2009, p. 532 e 533).

Em relação ao governar em saúde, a aposta na micropolítica requer, portanto, o exercício de negar o ato de estriar os coletivos em ação nos serviços de saúde entre aliados e adversários do modo desejado de produzir saúde. Na gestão de políticas cujas apostas se fundam no terreno da democracia – como foi o caso da política de educação permanente, principalmente através dos espaços dos pólos –, esta aposta diz respeito à abertura aos múltiplos direcionamentos e agenciamentos produzidos pelos diversos atores implicados com a produção do SUS. Trata-se de abandonar o ato de colorir os sujeitos em aliados e adversários da proposta do governo em questão, de abandonar o próprio desejo de produção de hegemonia.

O desafio, que não é de pequena monta em face da tradição da ação política e devido aos constrangimentos internos a um governo, parece se inscrever na necessidade de não intervir de maneira direta contrariamente aos atores que constantemente materializam práticas autoritárias, mas de procurar atuar na garantia da consistência do espaço de potencial gestão democrática construído, de modo que do próprio espaço derive o sufocamento das práticas autoritárias. Parece ser este o sentido (o da abertura do agir em saúde a outras lógicas de eficácia política), com que alguns autores (GUIZARDI, 2008; CAMPOS, 2003) tem abordado a produção de François Jullien sobre um certo modelo de eficácia oriental.

No “Tratado da Eficácia”, Jullien propõe desconstruir a maneira de agir tão cara à tradição ocidental, em particular a europeia, a partir dos pensadores chineses, em particular aqueles ligados à guerra.

Outras [fontes de eficácia] em relação à tradição europeia ou, pelo menos, tal qual ela nos vem dos gregos: pensando a eficácia a partir da abstração de formas ideais, edificadas em modelos, que se projetariam sobre o mundo e que a vontade teria como meta realizar. Essa tradição é a do plano traçado previamente e do heroísmo da ação; segundo o viés pelo qual a explicamos, ela é a dos meios e dos fins ou da relação teoria-prática. Ora, eis que descobrimos mais além, na China, uma concepção de eficácia que ensina a **deixar advir o efeito**: não a visá-lo (diretamente), mas a implicá-lo (como consequência); ou seja, não a buscá-lo, mas a recolhê-lo – a deixá-lo resultar

[...] Saímos, assim, de uma lógica do modelo (a de um plano-modelo que vem dar forma às coisas) como também da encarnação (uma idéia-projeto que vem concretizar-se no tempo), para entrar em uma lógica de desenvolvimento: deixar o efeito implicado desenvolver-se por si mesmo em virtude do processo iniciado (JULLIEN, 1998, p. 9 e 36).

Um elemento que precisa ser considerado quando esta discussão remete diretamente à proposta dos pólos, no entanto, é a necessidade de não confundir essa proposta de arranjo organizativo da política com a direcionalidade da própria democracia como meio e fim,

confundindo a potência ética da noção de bem comum com determinadas configurações institucionais, ações ou modos de operar a produção de saúde previamente estabelecidos. Isto porque, ainda que em uma situação específica tais configurações possam instituir rupturas importantes, é preciso não perder de vista que em qualquer circunstância histórica fechar a temporalidade constituinte dos processos sociais em conformações institucionais que se definem como exterioridade, suspensão dessa temporalidade, pode significar novas codificações e cerceamento da atividade em seu movimento normativo (GUIZARDI, 2008, p. 217).

Um passo importante no sentido apontado diz respeito à desgovernamentalização⁸⁶ das relações entre os atores do governo e os demais sujeitos em ação no SUS, isto é, a renúncia a determinar os processos desde o lugar da gestão, dos governos. Nesse sentido, parece interessante pensar na **democracia como modo de vida**. Este conceito é formulado por John Dewey, um autor ligado ao pragmatismo americano, que elabora uma concepção normativa de democracia (POGREBINSCHI, 2008), baseada em uma reflexão sobre os hábitos e na transformação da natureza humana (HARDT; NEGRI, 2005).

A democracia é um modo de vida guiado por uma fé ativa nas possibilidades da natureza humana. A crença no Homem Comum é um item familiar ao credo democrático. Tal crença seria infundada e sem significância a não ser que signifique fé nas potencialidades da natureza humana, visto que essa natureza é exibida em todo ser humano, independentemente de raça, cor, sexo, nascimento e família, de riqueza material ou cultural.

[...] a democracia é um modo de vida que é conduzido pela fé pessoal no cotidiano pessoal de trabalho conjunto com outras pessoas. Democracia é a crença de que mesmo quando necessidades e fins ou consequências são diferentes para cada indivíduo, o hábito de cooperação amigável – que pode incluir, como no esporte, rivalidade e competição – é em si um acréscimo valioso à vida.

[...] Caso o que foi dito seja acusado de ser um conjunto de lugares comuns morais, minha única resposta é que é exatamente isso que se pretende ao dizer tais coisas. Pois livramo-nos do hábito de pensar a democracia como algo institucional e externos e adquirirmos o hábito de

⁸⁶ A utilização deste conceito é tributária da contribuição de Luiz Carlos de Oliveira Cecílio durante o seminário “A micro e a macropolítica na produção do cuidado: desafios para a avaliação” promovido pela Linha de Pesquisa “Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde” em Campinas, dezembro de 2009.

tratá-la como um modo de vida pessoal significa perceber que a democracia é um ideal moral e, à medida que se torna um fato, é um fato moral. Trata-se de perceber que a democracia é uma realidade somente quando é de fato um lugar-comum de vida (DEWEY, 2008, p. 139-141).

Assim como Hardt (2009), esse autor critica profundamente a separação entre meios e fins da democracia e traz a idéia de democracia como modo de vida como forma de realçar a necessidade espriar o agir democrático por todos os âmbitos, em cada momento da vida. A revolução (os fins radicais da democracia) só é atingível através de meios em si também democráticos.

O fim da democracia é um fim radical. Pois ele é um fim que não foi adequadamente realizado em país algum e em época alguma. Ele é radical porque requer uma enorme mudança nas instituições sociais, econômicas, jurídicas e culturais existentes (DEWEY, 2008, p. 132).

Produzir o SUS com base no terreno proposto por esses conceitos implica considerar e construir a possibilidade de colocar em debate cotidiano a própria dinâmica de produção dos serviços: os poréns, os senãos e os porquês de cada uma das decisões tomadas no âmbito dos serviços de saúde. Envolver usuários, trabalhadores, gestores nesta conversa, tornar a gestão dos serviços de saúde – e portanto do cuidado – um processo de realização cotidiano é um ato potencialmente revolucionário em si, pela possibilidade de transformação da natureza humana através da ampliação da participação na vida política do sistema de saúde.

Este rompimento é fundamental com um lugar comum importante da produção da Saúde Coletiva, que assume o problema da participação no SUS como relativo ao baixo nível de “conscientização” da população em relação à importância de participar. A seguinte conclusão de um estudo que procurou abordar uma experiência de controle social em um serviço de saúde é emblemática. “Resultados revelaram que os usuários não exercem o controle social necessitando, portanto, ampliar o debate e implementar ações educativas junto aos moradores” (DAMASCENO; BRITO; MONTEIRO, 2010, p.1). A questão parece ser, ao contrário, a necessidade de tornar o cotidiano da produção da saúde o espaço primordial da participação.

A democracia como modo de vida na saúde, o reconhecimento do movimento sanitário multitudinário requer tornar cada procura pelos serviços de saúde como um espaço possível de participação nas definições das maneiras de organização do serviço, de agenciamento dos arranjos institucionais, e não mais apenas através dos espaços representativos e esporádicos dos conselhos de saúde. Nesse sentido, *é impossível pensar a participação descolada da produção dos serviços, do sistema e das políticas de saúde*. Um dos poucos conceitos forjados para pensar essa direção concreta – o acolhimento – acabou se transformando em classificação de risco, em enquadramento das queixas dos usuários em certos lugares pré-

estabelecidos com a política de humanização (ainda que esse não tenha sido o desejo implicado no esforço cotidiano da política).

9.3 A experiência da política de educação permanente: estratégias de hegemonia e investimento micropolítico na democracia como modo de vida.

O Deges/SGTES propôs uma política que aconteceu com a participação de um grande contingente de atores, em realidades muito diferentes, cujas singularidades derivavam de contextos políticos, culturais, subjetivos diversos em cada localidade onde foram forjados os quase 100 pólos. Nesse sentido, a política de educação permanente foram muitas políticas. Nessa multiplicidade de platôs existenciais, foram conformados diferentes arranjos, cada um compondo formas de materialização da política mais ou menos interessantes, mais ou menos democráticas e que propiciaram diferentes vivências, mas que em seu conjunto parecem ter proporcionado um tensionamento com as configurações instituídas das relações políticas, no sentido de sua democratização.

Em alguns momentos, os modos de atuação predominantes na política privilegiaram lógicas de produção de hegemonia, de fortalecimento de determinados atores mais afetos à proposta da política, mesmo que isso se efetivasse em detrimento de sua proposta democrática, como parece ter sido, em parte, o caso do pólo da Paraíba. No pólo estudado, um determinado grupo fíndou sendo apoiado pelo ministério e construiu práticas predominantemente autoritárias nas relações com os outros atores como forma de preservar sua predominância (hegemonia) nos processos políticos do campo da formação em saúde. Apoio que pode ter sido “comprar gato por lebre” como disse um dos entrevistados, ou mesmo algo deliberado, possibilidade aventada por outro ator. De qualquer maneira, este modo de atuação fortalecendo determinado ator por este ser reconhecido como aliado contribuiu para atualização de práticas autoritárias e diminuição da potência do processo vivido na Paraíba.

Em âmbito nacional, apesar de abrir um novo campo de interlocução com um conjunto diverso de atores, em outros momentos os modos de atuação dos atores do Deges/SGTES recorreram à prerrogativa decisória da gestão, negando apoio a um determinado movimento que passou a ser considerado adversário da política. Este e outros elementos trabalhados permitem supor que *em alguns momentos* a direcionalidade da atuação desses atores foi permea-

da por uma lógica instrumental, estabelecendo uma via de mão única na relação com os movimentos.

Vale reforçar que estes paradoxos da política não dizem respeito à proposta, tampouco aos indivíduos que pessoalmente se envolveram e se implicaram com este processo. Essas dificuldades se referem ao próprio contexto das práticas políticas que são materializadas contemporaneamente e falam dos desafios que precisam ser enfrentados no sentido de produzir um mundo mais democrático. Como dito anteriormente, ao contrário da maioria das reações à política, seu problema não foi algum tipo de excesso de democracia, mas do déficit entre o desejo e a possibilidade concreta de avançar no sentido de uma radicalização democrática, tanto no que diz respeito ao plano das relações, quanto no plano da administração do Estado. Como visto, grandes dificuldades foram enfrentadas no sentido de se conseguir efetivar um modo de financiamento democrático, e essa dificuldade diz respeito à necessidade de construção de outras lógicas no contexto da burocracia estatal, que passem a reconhecer a legitimidade de arenas democráticas na decisão sobre alocação de recursos.

Por outro lado, a política e os atores que a protagonizaram se propuseram a colocar na ordem do dia uma agenda que é fundamental para o fortalecimento do SUS. O que hoje é demandado no pacto em defesa do SUS (BRASIL, 2006b) como necessidade de “repolitização do SUS” foi diretamente agenciado pela política, ao colocar no cerne de sua dinâmica produtiva a democracia através da constituição de espaços abertos – os pólos – em que um conjunto significativo de atores antes excluídos da arena da gestão do SUS passou a ter papel fundamental.

Esses espaços parecem ter sido efetivos em constituir novos sujeitos na luta pela reforma sanitária, como pode ser vislumbrado na conclusão do capítulo 8. A análise dos atores do pólo da Paraíba entrevistados no âmbito da pesquisa realizada é de que este é o principal fruto da política, sendo que a maior parte desses atores continuam engajados em movimentações micropolíticas na militância em torno do SUS, acelerando a temporalidade do poder constituinte dos atores em movimento.

As articulações produzidas com os movimentos e as estratégias nacionais também foram fonte de aprendizado democrático. Elas permitiram o fortalecimento de pequenos movimentos através do encontro entre diversos movimentos do país inteiro e do acesso a recursos via Aneps; a reunião de estudantes de diferentes cursos de graduação, proporcionando tanto a construção de uma militância mais integrada e fortalecida quanto a possibilidade de vislumbrar maneiras de atuação interdisciplinar envolvendo diversas profissões; a formação de um fórum de articulação das entidades de ensino que permanece até hoje como espaço de diálogo

e militância em torno da questão das mudanças na graduação; e a formação de cerca de 9.000 pessoas através no curso de facilitadores de educação permanente (BRAVIN, 2008), muitas das quais, pelo menos no caso da Paraíba, parecem continuar envolvidas com a militância em torno da educação permanente.

A política de EP atuou no sentido de tensionar radicalmente os arranjos de subordinação, as lógicas de comando, mesmo que tenha sido palco de novas práticas desse tipo. No entanto, o balanço dos arranjos propostos e da atuação dos atores do Deges/SGTES parece ter incidido diretamente na histórica subordinação dos atores em relação no SUS, construindo um terreno fértil para novas lutas. Esse conjunto de atores que intensamente mobilizado pela política de educação permanente, e tantos outros que compõe o movimento sanitário multitudinário e a multidão, encontram-se hoje em seus movimentos de resistência micropolítica em diversos campos de ação espalhados pelo país. Nos serviços de saúde, lutas por habitação, movimentos sociais, no campo da cultura, da migração, na atuação em sindicatos, em gestões de governo, partidos políticos... Enfim, os agenciamentos desta multiplicidade de multiplicidades vai agenciando pontos de adensamento e molarização, que em algum momento pode abrir caminhos para uma nova intensificação dos fluxos, uma nova revolução macro-social.

No que se refere ao campo da saúde em particular, por ocasião de um esperado encontro de uma importante entidade da saúde (considerada por muitos o principal bastião da reforma sanitária), este autor que vos escreve teve a oportunidade de presenciar uma cena intrigante. Aproveitando o evento, em que ocorreria a posse da nova diretoria, velhos e “novos” diretores se reuniram para uma foto, a qual foi acompanhada da seguinte fala: “esta foto ficará para quando a nova geração assumir, daqui a 20 anos”.

Com todo respeito e reverência que se deve ter a estes nobres militantes cujo papel foi condição *sine qua non* da criação e construção do SUS, acredito que é importante fazer a seguinte ressalva: a nova geração já “está aqui”. Seja através desta entidade ou, de preferência, através de outros arranjos institucionais mais democráticos que prescindam de diretores e subordinação, essa nova geração está tão viva quanto o próprio desejo histórico de construir o SUS.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE. Entrevista ao Jornal do Brasil. *Rio de Janeiro*, 1997. Disponível em: <http://www.radiobras.gov.br/anteriores/1997/sinopses_2403.htm>. Acesso em: 15 fev.2010.
- ALVES, R. *Filosofia da ciência: introdução ao jogo e a suas regras*. São Paulo: Ed. Loyola, 11ª Edição, 2006. 223p.
- ANEPS. *Projeto ANEPS - Apresentação*. 2003. Disponível em: <<http://www.redepopsaude.com.br/ANEPS/index-ANEPS-interno.htm>>. Acesso em: 10 fev.2009.
- ARTMANN, E. *O Planejamento Estratégico Situacional: a trilogia matusiana e uma proposta para o nível local de saúde (uma abordagem comunicativa)*. 1993. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública – Fiocruz. Rio de Janeiro, 1993.
- BADUY, R. *A produção de caixa de ferramentas no âmbito da gestão municipal da saúde: um processo mutante*. 2009. 109p. Qualificação (Doutorado em Clínica Médica) – Programa de Pós Graduação em Clínica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro. *Mimeo*, 2009.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2008. 281p.
- BARROS, M.E.B. De amoladores de facas e cartógrafos. In: Pinheiro, R.; Matos, R. (Org.). *Cuidar do cuidado: responsabilidade com a integralidade das ações de saúde*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Cepesc - Abrasco - IMS/Uerj, 2008, p. 279-296.
- BELLO, C.A. Orçamento, Redistribuição e Participação Popular no Município de São Paulo. *São Paulo em Perspectiva*, vol. 20 n. 3, São Paulo, 2006, p.95-105.
- BOURDIEU, P. *Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico*. São Paulo: Editora UNESP, 2004.
- _____. Compreender. In: Bourdieu, P. (Coord.) *A miséria do Mundo*. Petrópolis: Vozes, 1997. p. 693-732.
- _____.; CHAMBOREDON, J.; PASSERON, J. *Ofício de sociólogo: metodologia da pesquisa na sociologia*. Petrópolis: Vozes, 6ª Ed., 2007. 328p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Reunião com os Pólos de Capacitação em Saúde da Família: caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde: diretrizes para a ação política para assegurar Educação Permanente no SUS*. 2003a.
- _____. *Políticas de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a educação permanente em saúde*. 2003b. *Mimeo*.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Políticas de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde*. Documento aprovado na tripartite 2003c.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Balanço das ações, janeiro a julho de 2003*. 2003d. 26p.

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, 2004a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 198/GM/MS DE 13/02/2004. *Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências*. 2004b.

_____. Portaria Nº 1.829/GM DE 2 de setembro de 2004. *Define novos recursos financeiros do Ministério da Saúde para os projetos apresentados pelos Pólos de Educação Permanente em Saúde*. 2004c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *EducarSUS: notas sobre o desempenho do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, período de janeiro 2003 a janeiro de 2004*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004d.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Balanço das Ações 2003/Ministério da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 28ª Ed., 2004e. 104p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Pólos de educação permanente em saúde: elementos para a discussão de sua gestão e de seu financiamento*. Brasília, agosto de 2004. 2004f. 18p.

_____. *EducarSUS: notas sobre o desempenho do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, período de fevereiro 2004 a junho de 2005*. Brasília, junho de 2005. 103p.

_____. *Pólos de educação permanente: um balanço político e financeiro: Documento interno*. s/d. 60p.

_____. *Conversando sobre os Pólos de Educação Permanente em Saúde*. s/db. 6p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 300p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-geral de Apoio à Gestão Descentralizada. *Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão* Brasília: Ministério da Saúde. 2006b. 76p.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Avaliação institucional do PROFAE: principais resultados até dezembro de 2002*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 183p.

BRAVIN, F. P. *Política e ação pública: análise da política nacional de educação em saúde*. 2008. 120f. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, 2008.

CAMPOS, G.W.S. Modo de co-produção singular do Sistema Único de Saúde - impasses e perspectivas. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v.33, n.81, 2009, p. 47-55.

_____. *Políticas de formação de pessoal para o SUS: reflexões fragmentadas*. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Cadernos RH Saúde / Vol. 3, n. 1* (mar. 2006). Brasília : Ministério da Saúde, 2006. p.52-56

_____. *A saúde pública e a defesa da vida*. São Paulo: Hucitec, 3ª Ed., 2006a. 175p.

_____. A Reforma Sanitária necessária. In: Berlinguer, G.; Teixeira, S.F.; Campos, G.W.S. (Orgs.) *Reforma sanitária Itália e Brasil*. São Paulo: HUCITEC-CEBES, 1988.

_____. Sobre a peleja dos sujeitos da reforma, ou da reforma dos sujeitos em peleja. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.1, n.2, 1992, p. 79-95.

CAMPOS, R.O. *O planejamento no labirinto: uma viagem hermenêutica*. São Paulo, Hucitec. 2003. 166p.

CAMPOS, F.E.; BADUY, S.R. Programa de saúde da família: oportunidade para a transformação da educação dos profissionais de saúde. *Olho Mágico*, Londrina, v. 5, n. 16, p. 4-5, 1998.

CAMPOS, F.E.; PIERANTONI, C.R.; HADDAD, A.E.; VIANA, A.L.D.; FARIA, R.M.B. Os desafios atuais para a educação permanente no SUS. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Cadernos RH Saúde / Vol. 3, n. 1* (mar. 2006). Brasília : Ministério da Saúde, 2006. p.39-51.

CARVALHO, G. *Eleições Municipais e Propostas de Saúde*. 2008. Disponível em: <http://www.rnpd.org.br/site/noticias_read.asp?id=325>. Acesso em: 10 fev. 2010.

CARVALHO, G. *Domingueira - Ministério Único Da Saúde - Crise Econômica E Saúde*. 2009. Disponível em: <www.idisa.org>. Acesso em: 10 fev. 2010.

CAVALCANTI, F.O.L. Movimento Sanitário hoje: analisando os desafios da produção do comum. *mimeo*, 2009.

CEBES. Editorial. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 63, 2003, p. 3.

CECCIM, R.B. Onde se lê recursos humanos da saúde, leia-se coletivos organizados de produção da saúde: desafios para a educação. In: Pinheiro, R.; Mattos, R.A. (Org.). *Construção*

social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: Abrasco-Cepesc, 2005a, p. 161-181.

_____. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência & saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.10, n.4, 2005b.

_____. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface. Comunicação, Saúde e Educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, 2005c, p. 161-177.

_____. Formação e desenvolvimento na área da saúde: observação para a política de recursos humanos no SUS. In: Brasil. Ministério da Saúde. *Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 372-413.

_____.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*, Rio de Janeiro, v.14, n.1, 2004.

_____.; FERLA, A.A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 6 n. 3, 2008, p. 443-456.

_____.; JAEGUER, M.L.; MACHADO, M.H. Gestão do trabalho e da educação na saúde. *Revista Brasileira de Saúde da Família*, Rio de Janeiro - RJ, v. 7, 2004, p. 86-103.

_____.; MERHY, E.E. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. *Interface*, Botucatu, v. 13, 2009, p. 531-542. Suplemento, 1.

CECILIO, L.C.O. Apresentação e discussão de tecnologia leve de planejamento no setor público. In: Merhy, E. & Onocko, R. (Orgs.). *Agir em Saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997, p. 151-167.

CNRS. *Documentos III*. Brasília: Secretaria técnica da comissão nacional da reforma sanitária, 1987. 167p.

CNS. *Ata 129 do Conselho Nacional de Saúde*. 2003. Disponível em: <<http://www.inverso.org.br/index.php/content/view/8759.html>>. Acesso em: 08 fev. 2010.

_____. *VIII Conferência Nacional de Saúde: relatório final*. 1986. 29p. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2010.

COCCO, G.M. Antropofagias, racismos e ações afirmativas. *Lugar Comum*, v. 23-24, 2008, p. 305-330.

_____.; HOPSTEIN, G. *As multidões e o Império: entre globalização da guerra e universalização dos direitos*. Rio de Janeiro: DP&A Ed., 2002. 152p.

CONED. Ata da 1.^a reunião ordinária do CONED. 2003. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/coned_ata_01_or.htm>. Acesso em: 08 fev. 2010.

CONASS. Oficina do CONASS com os representantes das secretarias estaduais de saúde nos fóruns e pólos de educação permanente. Relatório final. *Progestores*, Nota técnica 10/2005, 2005.

CORDEIRO, H.A. O Instituto de Medicina Social e a Luta pela Reforma Sanitária: contribuição à história do SUS. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 2005, p. 343-362.

CÔRTEZ, S.M.V. Conselhos e Conferências de Saúde: papel institucional e mudança nas relações entre Estado e sociedade. In: Teixeira, S.F.; Lobato, L.V.C. (Orgs.) *Participação, democracia e saúde*. Rio de Janeiro: CEBES, 2009a. p. 102-128.

_____. Introdução: atores, mecanismos e dinâmicas participativas. In: Côrtes, S.V. (Org.). *Participação e Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009b, p. 19-40.

_____. Sistema Único de Saúde: espaços decisórios e a arena política de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n.7, Julho 2009c, p. 1626-1633.

DAMASCENO, S.S.; BRITO, K.K.G; MONTEIRO, C.H. Fomentando o controle social em rodas de conversa com usuários de uma unidade saúde da família. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, on-line, 2010. Disponível em: <http://www.saudeemdebate.org.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=243>. Acesso em: 02 jan. 2010.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Vol. 1. São Paulo: Editora 34, 1995. 93p.

DEWEY, J. *Democracia cooperativa*. In: Franco, A.; Pogrebinschi, T. (Orgs.) Porto Alegre: ediPUCRS. 2008, 152p.

ESCOREL, S. *Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. 208p.

FARIA, R.M.B. *Institucionalização da Política de Educação Permanente para o Sistema Único de Saúde: Brasil, 1997-2006*. 2008. 236f. Tese (Doutorado em Ciência) – Faculdade Medicina, Universidade de São Paulo. 2008.

FERLA, A.A. *Clínica em movimento: cartografia do cuidado em saúde*. 1ª. ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2007. 357p.

FEUERWERKER, L. M. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. *Interface*, Botucatu, v. 9, n. 18, 2005.

_____.; PEREIRA, L. A. *O papel dos mecanismos de indução para a transformação da formação médica*. 2005. mimeo

FLEURY, S.; LOBATO, L.V.C. (orgs.) *Participação, democracia e saúde*. Rio de Janeiro: CEBES, 2009.

FOUCAULT, M. *Verdade e poder*. Rio de Janeiro: Graal, 11ª reimpressão, 1979. 295p.

GALLO, E. Razão, poder e política para repensar o planejamento. In: Gallo, E. *Planejamento criativo: novos desafios teóricos em políticas de saúde*. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1992, p.11-40.

_____.; NASCIMENTO, P.C. Hegemonia, Bloco Histórico e Movimento Sanitário. In: Teixeira, S.F. (Org.) *Reforma Sanitária: em busca de uma teoria*. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Abrasco, 2006, p. 91-118.

GIOVANELLA, L. A Proposta de Mario Testa para o Planejamento em Saúde. In: Giovanel-la, L. (Org.) *Planejamento estratégico, programação e orçamentação em Saúde*. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1992, p. 14-37.

GRAMSCI, A. *Maquiavel, a política e o Estado moderno*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1980. 4ª edição. 444 p.

_____. *Cadernos do cárcere*. vol. 4. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

GRUPPI, L. *O Conceito de hegemonia em Gramsci*. Rio de Janeiro: Graal, 1978. 143p.

GOULART, F.A. Esculpindo o SUS a golpes de portarias – considerações sobre o processo de formulação das NOBs. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.6, n.2, 2001. p.292-298

_____. *Pólos de educação permanente em saúde: desvios e ilusões do que poderia ter sido uma boa idéia...*, mimeo, 2004.

GUIZARDI, F.L. *Do controle social à gestão participativa: perspectivas (pós-soberanas) da participação política no SUS*. 2008. 258f. Tese (doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2008.

_____.; CAVALCANTI, 2009. Por um mundo democrático produzido democraticamente (ou: os desafios da produção do comum). *Lugar Comum*, Rio de Janeiro, n.27, 2009, p. 103-124.

HARDT, M. Thomas Jefferson, or, the transition of democracy. In: JEFFERSON, T. *Thomas Jefferson: the declaration of independence*. Londres/Nova Iorque: Ed. Verso, 2007. p. xii-xxv.

_____. Thomas Jefferson ou a transição da democracia. *Lugar Comum*, Rio de Janeiro, n.27, 2009, p. 11-28.

_____.; NEGRI, A. *Multidão: guerra e democracia na era do império*. Rio de Janeiro/São Paulo: Ed. Record, 2005. 530p.

_____.; NEGRI, A. *Império*. Rio de Janeiro/São Paulo: Ed. Record, 2ª Ed., 2001. 501p.

HECKERT, A.L.C.; PASSOS, E.; BARROS, M.E.B. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, Botucatu, v.13, 2009, p.493-502. Suplemento,1.

JEFFERSON, T. *Thomas Jefferson: the declaration of independence*. Londres/Nova Iorque: Ed. Verso, 2007. 106p.

JULLIEN, F. *Tratado da eficácia*. São Paulo: Ed. 34, 1998. 240p.

LAZZARATO, M. *As revoluções do capitalismo*. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira, 2006. 268p.

LENIN, V.I. *O estado e a revolução*. São Paulo, Cultura Brasileira, 1979. 131p. Disponível em: <http://www.intersindical.inf.br/formacao/lenin/estado_revolucao>. Acesso em: 12 fev. 2010.

_____. *State and Revolutions*, New York: International Publishers, 1971.

MATTOS, R.A. *Ciência, metodologia e o trabalho científico (ou tentando escapar dos horrores metodológicos)*. Mimeo, 2010.

_____, R.A. Os sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro, R. e Mattos, R. (Orgs.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: ABRASCO, 2001. p. 39-65.

_____.; ROBAINA, J.R. ; SIQUEIRA, N.N. Planejamento, avaliação e pactuação: algumas reflexões sobre o processo de pactuação a partir do Pacto de Indicadores da Atenção Básica. In: Pinheiro, R. Silva Jr, A.G.; Mattos, R.A. (Org.). *Atenção básica e integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde*. 1ª ed. Rio de Janeiro: CEPESC, 2008, p. 295-312.

MATUS, C. Fundamentos da Planificação Situacional. In: RIVERA, F.J.U. (org.). *Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico*. São Paulo: Cortez, 1989. p.107-149.

_____. *Adeus, senhor presidente: governantes governados*. São Paulo: FUNDAP, 1997. 381p.

MENDONÇA, A.C.O.; DIAS, C.P.F.; ARAÚJO, M.S.; ALCÂNTARA, T.Q.N.; SILVA, L.L.S.; OLIVEIRA, L.F.; ROCHA, A.O.; VALOIS, D.S.; SOUSA, J.R.O.; MENDES, L.M.B.; OLIVEIRA, L.C.S.; VARGENS, M.C.; ASSIS, L.N.; PAIM, J.S. Políticas de Saúde do Governo Lula: Avaliação dos primeiros meses de gestão. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, v.29, n.70, 2005. p. 109-124.

MENDONÇA, F.F. Formação de facilitadores de educação permanente em saúde: percepções de tutores e facilitadores. 2008. 138p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, 2008.

MERHY, E. E. O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio em reconhecê-lo como saber válido. In: Franco, T.B.; Peres, M.A.A. (Org.). *Acolher Chapecó. Uma experiência de mudança do modelo assistencial, com base no processo de trabalho*. 1ª ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2004, p. 21-45.

MERHY, E.E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2005. 189p.

_____. *A Saúde Pública como Política: São Paulo 1920-1948: os movimentos sanitários, os modelos tecno-assistenciais e a formação das políticas governamentais*. São Paulo: Hucitec, 1992. 217p.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L.C.M.; CECCIM, R.B. Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud. *Salud Colectiva*, Buenos Aires, v. 2, n. 2, Ago. 2006.

NEGRI, A. *O Poder Constituinte: ensaios sobre as alternativas da modernidade*. Rio de Janeiro: Ed. DP&A, 2002. 480p.

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

NICOLETTO, S.C.S.; MENDONÇA, F.F.; BUENO, V.L.R.C.; BREVILHERI, E.C.L.; ALMEIDA, D.C.S.; REZENDE, L.R. CARVALHO, G.S.; GONZÁLEZ, A.D. Pólos de educação permanente em saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná. *Interface*, Botucatu, v.13, n.30, 2009, p. 209-219.

NORONHA, J.C. Os Rumos do Estado Brasileiro e o SUS: a Seguridade Social como Política Pública da Sociedade e Estado. *Saúde e Sociedade*, v. 14, 2005, p. 31-38.

OBSERVATÓRIO UNIVERSITÁRIO. Governo de Transição FHC-LULA: Constituição, funcionamento e resultados dos trabalhos realizados pela equipe do governo de transição FHC-Lula. *Série de estudos de políticas públicas*, Rio de Janeiro, Documento de trabalho nº 10, 2003. 34p.

ORLANDI, E.P. *Análise de discurso*. Campinas: Pontes editores, 7ª Ed., 2007. 100p.

PAIM, J.S. *Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008. 356p.

_____. A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes. *Physis*, Rio de Janeiro, v.18, n.4, 2008. p. 625-644.

_____. Teixeira, C.F. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.12, 2007, p. 1819-1829. Suplemento.

PARAÍBA. Secretaria Estadual de Saúde. *Relatório das Oficinas de Socialização da Política de EP no Estado da Paraíba, promovidas pela SES/PB. mimeo*, 2003.

PAULA, S.H.B.; SANTOS, R.M.B.; BONFIM, J.R.A.; MORAES, M.L.S. A criação de *Saúde em Debate*, revista do CEBES: narrando a própria história. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v.33, n.81., 2009, p.148-155.

PIERANTONI, C.R.; VARELLA, T.C.; SANTOS, M.R.; FRANÇA, T.; GARCIA, A.C. Gestão do trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS. *Physis*, Rio de Janeiro, v.18, n.4, 2008, p. 685-704.

POGREBINSCHI, T. Posfácio. In: Franco, A.; Pogrebinschi, T. (Orgs.) *Democracia cooperativa*. Porto Alegre: ediPUCRS. 2008, 152p.

PÓLO EPS-SUS/PB. *6ª oficina de trabalho presencial do colegiado: plenária final*. mimeo, 2005.

_____. *Plano inicial de ação estratégica para 2004*. mimeo, 2004a.

PÓLO EPS-SUS/PB. *Informativo pólo de educação permanente em saúde – nº 7. João Pessoa, 29 de março de 2004. Relatório da 4ª oficina do PÓLO EP SUS PB*. mimeo, 2004b. 12p.

_____. *V Oficina de trabalho: relatório*. mimeo, 2004c. 25p.

_____. *Relatório da Oficina realizada em 23/07/2004. João Pessoa / 2004*. mimeo, 2004d. 4p.

_____. *Projeto de desenvolvimento de sistema local de educação permanente em saúde – Desleps*. mimeo, 2004e. 29p.

_____. *Mural EPS-SUS/PB: resgate do processo de discussão/organização desencadeado antes da 1ª oficina EP-SUS/PB*. mimeo, 2003a. 9p.

_____. *Informativo EPS na Paraíba – nº 04, Paraíba, 20 de novembro de 2003*. mimeo, 2003b. 4p.

_____. *Informativo EPS na Paraíba – Documento referencial para 3ª oficina de trabalho: 18 e 19 de dezembro de 2003*. mimeo, 2003c. 13p.

_____. *Informativo EPS na Paraíba – nº 05. 23 de dezembro de 2003*. mimeo, 2003d. 8p.

PORTELLI, H. *Gramsci e o bloco histórico*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978. 142p.

PROGRAMA DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE. *Relatório preliminar*. São Paulo, 2006.

RIVERA, F.J.U. Planejamento de Saúde na América Latina: Revisão Crítica. In: Rivera, F.J.U. (org.). *Planejamento e Programação em Saúde: um enfoque estratégico*. São Paulo: Cortez, 1989. p. 13-55.

SÁ, M.C. Planejamento Estratégico em Saúde: problemas conceituais e metodológicos. 1993, 425 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fio-cruz, Rio de Janeiro, 1993.

SANTOS, B.S. *A gramática do tempo: para uma nova cultura política*. São Paulo: Cortez, 2006. 511p.

_____. *A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência*. São Paulo: Cortez, 6ª Ed., 2007. 415p.

SANTOS, B.S. *Um discurso sobre as ciências*. Porto: Afrontamentos, 11ª Ed., 1999. 59p.

_____. *Introdução a uma ciência pós-moderna*. Rio de Janeiro: Graal, 1989. 176p.

SANTOS, N.R. *Encruzilhada nos rumos do SUS: considerações*. 2ª versão, março de 2008, mimeo. Disponível em: <www.idisa.org.br/site/download/ENCRUZILHADA.doc>. Acesso em 12 fev. 2010.

SCHOTT, M. *Análise das Instâncias Gestoras Constituídas na Implementação dos Pólos de Educação Permanente em Saúde no Estado do Rio de Janeiro*. 2008. 146f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Ensp/Fiocruz, 2008.

SERAPIONI, M.; ROMANI, O. Potencialidades e desafios da participação em instâncias colegiadas dos sistemas de saúde: *os casos de Itália, Inglaterra e Brasil*. *Cad. Saúde Pública*, vol. 22 n. 11, Rio de Janeiro, 2006, p. 2411-2421.

SEVERO, D.O.; CUNHA, A.P.; ROS, M.A. Articulação nacional de movimentos e práticas de educação popular e saúde no Estado de Santa Catarina: fortalezas e fragilidades. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 16, n. 2, 2007, p. 239-245.

SPINK, M.J.P.; MENEGON, V.M. A pesquisa como prática discursiva: superando os horrores metodológicos. In: Spink, M.J.P. (Org.) *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez, 2000. p. 63-92

STOTZ, E.N.. *Encontro de movimentos e práticas de Educação Popular e Saúde*. Interface, Botucatu, v. 8, n. 14, 2004.

TEIXEIRA, S.F.; MEDONÇA, M.H. Reformas Sanitárias na Itália e no Brasil: comparações. In: Teixeira, S.F. (Org.) *Reforma Sanitária: em busca de uma teoria*. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Abrasco, 2006, p. 193-232.

TEIXEIRA, C.F.; PAIM, J.P. A política de saúde no governo Lula e a dialética do menos pior. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, v.29, n.71, 2005. p. 267-282.

TEIXEIRA, C. F. Epidemiologia e Planejamento em Saúde. *Ciência e Tecnologia em Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 287-303, 1999.

TESTA, M. *Pensamento estratégico e lógica de programação: o caso da saúde*. São Paulo-Rio de Janeiro: Ed. HUCITEC / ABRASCO, 1995. 306p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA. *Regulamento pólo/PB*, 1999. Mimeo.

VASCONCELOS, E.M. Para além do controle social a insistência dos movimentos sociais em investir na redefinição das práticas de saúde.. In: Fleury, S.; Lobato, L.V.C. (Org.). *Participação, Democracia e Saúde*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Cebes, 2009, p. 270-288.

VIANA, A.L.; MACHADO, C.V. Proteção social em saúde: um balanço dos 20 anos do SUS. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, 2008, p. 645-684.

VIANA, A.L.D. (ORG.); FARIA, R.M.B.; SILVA, H.P.; NAKAGAWA, T.M.; FIGUEIREDO, J.A.; PINHEIRO, M.C. Pólos de educação permanente no Estado de São Paulo. In: CEDEC/USP. *Recursos Humanos na atenção básica, estratégias de qualificação e pólos de educação permanente no Estado de São Paulo*. Cadernos de Atenção Básica: estudos avaliativos; 4. São Paulo: Centro de Estudos de Cultura Contemporânea/Consórcio Medicina USP. 2008. p. 97-194.

WALT, Gill. *Health Policy: An Introduction to Process and Power*. Johannesburg: Wits University Press, 1998. 226p.

WIKIPEDIA. *Sistema único de saúde*. Verbete: pt.wikipedia.org/wiki/Brasil.

_____. *Fernando Collor de Mello*. Verbete: pt.wikipedia.org/wiki/Brasil

APÊNDICE A – Lista de entrevistados

Nome e cargo/inserção predominante no período da política estudado⁸⁷

Anônimos – SES/PB, estudante e gestor municipal⁸⁸;

Adriene Jacinto Pereira – Gestora da Secretaria Municipal de Saúde de Pedras de Fogo;

Anadja Maria dos Santos Rios – Assessora da SES/PB para o Conselho Estadual de Saúde;

Cipriano Maia de Vasconcelos – Diretor do Departamento de Apoio à Descentralização;

Cláudia Luciana de Sousa M. Veras – Coordenadora da Atenção Básica da SES/PB;

Débora Bertussi – Consultora do Deges/SGTES para a Política de EP;

Eloíde André Oliveira – Professora do Curso de Enfermagem da UFPB;

Emerson Elias Merhy – Consultor/analista institucional do Deges/SGTES;

Gastão Wagner de Sousa Campos – Secretário Executivo do MS;

Jordane Reis de Menezes – Funcionário do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB;

José Inácio Jardim Motta – Consultor do Deges/SGTES para a Política de EP;

Laura Camargo Macruz Feuerwerker – Coordenadora de Ações Estratégicas do Deges/SGTES;

Lenilma Bento de Araújo Meneses – Professora do Curso de Enfermagem da UFPB;

Liana Maria Costa G. Lima – Coordenação de Atenção Básica da SES/PB;

Maria Bernadete Almeida Cavalcanti – Servidora do Centro de Formação de Recursos Humanos da SES/PB;

Maria Luiza Jaeger – Secretária da SGTES;

Murilo Cunha Wanzeler – Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da UFPB;

Ricardo Burg Ceccim – Diretor do Deges/SGTES;

Roseana Maria Barbosa Meira – Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da UFPB;

Vinícius Ximenes M. da Rocha – Estudante de Medicina da UFPB;

Wilton Wilney Nascimento Padilha – Professor do Curso de Odontologia da UFPB;

⁸⁷ Boa parte dos atores mudou de lugar institucional/social durante o período da política.

⁸⁸ Os atores que preferiram não ter sua participação declarada tiveram citados apenas vinculações institucionais que não permitissem sua identificação.