



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

Baêta Neves, Claudia Abbês; Massaro, Altair
Biopolítica, produção de saúde e um outro humanismo
Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 13, núm. 1, 2009, pp. 503-514
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180115446003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Biopolítica, produção de saúde e um outro humanismo

Claudia Abbês Baêta Neves¹
Altair Massaro²

NEVES, C.A.B.; MASSARO, A. Biopolitics, healthcare production and another humanism. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.13, supl.1, p.503-14, 2009.

The aim of this text was to reflect on the production of a humanization policy for the Brazilian Unified Health System (SUS) and its influences on healthcare management and production practices. For this, we have developed discussions on the concept of humanism, the ways in which capital power strategies function biopolitically and the present-day challenges of constructing public healthcare policies that have the aim of affirming the processes of autonomy, thereby registering another way to produce humanization of care and its management.

Keywords: Humanization of assistance. Biopolitics. Public healthcare policies.

O objetivo deste texto é pensar a produção de uma política de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em suas interferências nas práticas de gestão e produção de saúde. Para tanto desenvolvemos uma discussão sobre o conceito de humanismo, os modos de funcionamento biopolítico das estratégias de poder do capital e os desafios da construção de uma política pública de saúde no contemporâneo que tenha como objetivo a afirmação dos processos de autonomia, inscrevendo outro modo de se produzir humanização do cuidado e da gestão.

Palavras-chave: Humanização da assistência. Biopolítica. Políticas públicas de saúde.

¹ Departamento de Psicologia, Universidade Federal Fluminense. Campus do Gragoatá, bloco O, 2º andar. Gragoatá - Niterói, RJ, Brasil. 24.210-350 abbes@luma.ind.br

² Área de Planejamento e Gestão, Secretaria de Saúde de Campinas.

Inspirados pelos ares do Estado do Espírito Santo, na chamada terra dos botucudos, impregnada pela memória intensiva das batalhas de indígenas, quilombolas e de lutas do Movimento dos Sem Terra, fomos amorosamente convidados a discutir uma Política de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS)³. Tal convite incluía, como oferta primordial aos convidados, a experimentação de um exercício antropofágico de devoração e deglutição do que pretende descolonizar a vida.

Antropofagia aqui pensada como movimento que tem sua força disruptiva na produção de intoleráveis. Produção, esta, de outras inscrições perceptivas, sensoriais, éticas, que fazem 'gritar os problemas' engendrando possíveis aberturas e alargamentos nos modos hegemônicos de se viver e lidar com a vida, com o trabalho, com a alteridade, com as práticas cotidianas de produção de saúde. Falamos, então, de um exercício antropofágico inspirado no manifesto Oswaldiano de 1928 (Andrade, 1990), cuja proposta é devorar o que é diferente de nós, avaliar o que, nesta diferença, dá potência ao corpo, desviando de todas as catequese. Convite lançado, convite aceito!

Para a discussão do tema Biopolítica, Produção de saúde e um outro Humanismo, traçamos, como campo de problematização, o que é, para nós, um problema insistente: como pensar, contemporaneamente, interferências na produção social da existência em meio ao entrelaçamento imanente dos funcionamentos do capital e do desejo? No campo da saúde podemos modular este problema nas seguintes questões: como produzir interferências nas práticas de produção de saúde que potencializem o vivo em meio à laminação biopolítica do capital nos modos de cuidar e gerir a vida?

Estas questões têm sua emergência nas experiências de apoio institucional e processos de formação em saúde que temos realizado junto aos serviços de saúde do SUS e na universidade. E ganham força, primordialmente, quando nos vemos envolvidos, desde 2003, na paradoxal construção de uma Política Nacional de Humanização do SUS, como dimensão pública das políticas de saúde, na Máquina do Estado e de governo.

O que nos leva a entender esta construção como paradoxal? Pensamos que uma política de saúde conquista sua dimensão de pública (res-pública) - para todos e qualquer um - quando conectada com os processos coletivos, quando se constrói porosa às multiplicidades sociais em seus movimentos de tensionamentos e torção no fazer/pensar.

Os processos coletivos afirmam a indissociabilidade entre pensamento e vida, entre o desejo e a política. Pois, fazer política implica experimentar, como campo problemático, os modos nos quais, em suas formas e intensividades, a integralidade da vida humana se dá. Assim sendo, como manter esta tensão/torção, que lhe seria constituinte, numa estreita relação com as máquinas de Estado e de governo? Máquina híbrida, exímia produtora de 'centripetismos' que, em conexão com outros dispositivos de poder, desliza, estanca e modula os movimentos em seus programas, burocracias e transcendentais (des)regulações.

Contudo, nos perguntamos: podemos prescindir da relação com a máquina do Estado/governo no que se refere à construção de políticas sociais, entre elas, uma política universal de saúde para todos e qualquer um?

No Brasil, onde sequer pudemos experimentar o Estado de bem-estar social, a relação entre as políticas públicas e o Estado, no seu papel regulamentador, não pode ser banalizada. Nossa história recente mostra a importância do movimento sanitário, em suas articulações com outros movimentos sociais nas décadas de 1960, 1970 e 1980, na indução à reconfiguração do padrão de intervenção estatal brasileiro na saúde e no campo dos direitos humanos.

³ Fazemos aqui referência ao "Seminário Humanização do SUS em Debate", realizado em Vila Velha, ES (junho 2008), em que debatemos questões trabalhadas neste artigo, mais especificamente no decorrer das discussões efetuadas no Eixo 4 deste seminário: Biopolítica, produção de saúde e um outro humanismo. Promovido pelo MS/SAS/PNH em parceria com a UFES.

As lutas em prol da construção de uma política social universalizante, pautadas na socialização da atenção e num novo pensamento para a saúde, em franca disputa com o ideário e o modelo liberal-privatista (Campos, 2007) emergente, desembocam na construção do SUS, e na sua promulgação na constituinte de 1988. O SUS, como sistema universal de saúde, garantido pelo Estado, se constituiu como valor de cidadania, diferente da concessão por "mérito laboral".

Contudo, sua constituição e implementação acontecem em anos onde o neoliberalismo cresce mundialmente e, no Brasil, vivíamos a crise do modelo desenvolvimentista e do regime militar, com todas as suas consequências administrativas, financeiras e sociais. Acrescido a isto temos a eleição de um novo presidente, Fernando Collor de Mello (1990/92), que assume com um programa de orientação claramente neoliberal.

Podemos dizer que o processo de efetivação do SUS como Política de Estado foi, e é, ainda hoje, construído à "contra-pelo da história" (Benjamim, 1996, p.225).

Nestes vinte anos de SUS percebemos avanços importantes na garantia de acesso e na atenção integral, mas também muitos desafios a enfrentar para a efetivação concreta de seus princípios no cotidiano das práticas de atenção e gestão.

É recorrente vermos a produção, pelos aparatos de poder midiáticos, de uma crise permanente da saúde pública. Estes, servis aos ditames neoliberais de um "Estado Mínimo" para as questões sociais, em favor de um "Estado Máximo" para a fruição do capital financeiro globalizado, têm decretado a ineficácia do SUS e do Estado brasileiro na gestão de uma política de saúde para todos e qualquer um, invisibilizando experiências concretas de um "Sus que dá certo".

Pensamos que, talvez, um dos mais importantes e difíceis tensionamentos a problematizar seja: o que, no funcionamento do próprio SUS, se hibridiza com uma "ordem liberal-privatista que se manifesta como resistência permanente ao SUS, estando dentro do SUS e, ao mesmo tempo, dentro do imaginário dominante dessa nossa época de globalização do capitalismo" (Campos, 2007, p.1870). Um dos riscos deste não enfrentamento é a enunciação da configuração do SUS como uma política de saúde 'para pobres', com baixa capacidade resolutive, cuja função seria gerir sobrevidas.

Merhy (2002) chama atenção para as proposições da Atenção Gerenciada (AG), que incorporando/laminando a crítica às práticas de atenção medicocêntricas, se pluga nos processos do trabalho vivo por meio das proposições que deslocam a "microdecisão clínica pela administrativa, impondo nova forma tecnológica de constituir o próprio ato de cuidar e o modo de operar a sua gestão" (Merhy, 2002, p.34). Demonstra como a AG tem sido 'olhada com carinho' por governos locais, sobretudo da América Latina, e organizações internacionais que têm grande influência para criar temáticas para os projetos de reforma na saúde.

No Brasil este ideário ganha força entre os prestadores de serviço de saúde vinculados aos seguros privados, e vem se difundindo nos veículos de comunicação como solução para a crise da saúde, sua inoperância e seu alto custo para o Estado brasileiro. Agrega-se a isto, hoje, o namoro do governo brasileiro com propostas de transformação dos hospitais públicos em Equipamentos Sociais, que buscariam complementos financeiros no mercado de consumidores individuais e/ou coletivos disponíveis.

Na saúde, o campo de atuação privilegiado da lógica de reestruturação produtiva, expressa sob a ótica acumulativa do capital financeiro, tem sido o dos processos de cuidado e sua gestão. Ou seja, o território das tecnologias leves e leves-dura, campo este, paradoxalmente, o dos projetos anti-hegemônicos dos que lutam pela saúde como bem público e estão comprometidos com uma lógica vitalista e de dignificação do cuidado.

Urge serem pautadas e enfrentadas as práticas de desassistência, negligência e descaso com a vida, seja de usuários, seja de trabalhadores de saúde, para que o SUS ganhe os "corações e mentes" (Campos, 2007, p.1873) da população brasileira e reencante os que nele, e por ele, militam já há algumas décadas.

É neste campo de tensões, como aposta de ativação da dimensão pública, constituinte do SUS, que se constrói a Política Nacional de Humanização (PNH). Mas como produzir coletivo na Máquina de Estado, estando nela? Como construir ações em saúde implicadas com um outro humanismo, aquele comprometido com a experiência singular de qualquer homem, que se afirma numa autonomia ética na qual a vida vai conquistando as próprias condições da experiência?

No âmbito deste artigo, abordaremos este campo de tensões fazendo uso de um método do pensar que, problematizando as linhas que tecem o contemporâneo, nos possibilite um debate acerca dos desafios de uma política de humanização do SUS em tempos de mercantilização e regulação da vida, desde seus aspectos biológicos, genéticos e afetivos, pelo biopoder.

Um método do pensar: de quando Anchieta devém Tamoio

Lancetti, em seu texto-proposição “Notas sobre Humanização e Biopoder”⁴, faz uma provocação apontando o caráter paradoxal deste encontro, quando faz referência ao Seminário para discussão de uma Política de Humanização do SUS, sediado em terras onde um dos precursores da biopolítica no Brasil, o padre jesuíta José de Anchieta⁵, criou a sua Escola humanista ‘de amansar corpos’.

Acolhendo a provocação e, com ela operando uma inflexão, vale lembrar que, nestas terras, por onde passou o padre José de Anchieta com sua máquina⁶ paranóica de captura, segregação e homogeneização do que difere do ‘meu igual’⁷, habitavam outros modos de existência. Modos de vida Tamoios, que se inventaram como Máquinas de Guerra⁸ para resistir à colonização de suas vidas no humanismo “pacificador e docilizador” do homem branco.

Os tamoios (Dannemann, 2008; Alves Jr, 2006) eram os indígenas que, na época da invasão francesa, ocorrida ainda na primeira fase do período colonial brasileiro, organizaram uma coligação de tribos conhecida como *Confederação dos Tamoios*, aliando-se aos franceses e oferecendo tenaz resistência aos portugueses. O nome desses índios vem do tupi “*tamuya*” que significa “*os velhos, os idosos, os anciãos*”, e segundo os historiadores, era usado comumente como referência à aliança formada, em 1560, por três experientes caciques tupinambás e mais algumas aldeias de outras etnias (goitacazes, guaianazes e aimorés), visando combater os *perós*, nome que eles davam aos portugueses e às tribos que os apoiassem.

Ainda que os efeitos visíveis desse encontro tenham sido, nos registros da história colonial brasileira, o extermínio e a tentativa de docilização quase massiva dos índios e de seus modos de vida, é preciso indagar sobre as interferências, os estranhamentos e tensões que se produziram nesse encontro em nada passivo. Que desarranjos os díspares modos de vida, os corpos nus dos índios puderam operar? Se Anchieta escapou de ser comido pelos antropófagos tamoios em 1563, quando foi por eles aprisionado, podemos pensar que, nele, algo da ordem de uma devoração antropofágica pode ter se dado. Anchieta realmente escapou de ser devorado pelos modos de vida índio? Em relatos de historiadores fazem-se alusão às missas por ele realizadas, recheadas de rituais indígenas e estranhas canções, que causavam estranheza a outros jesuítas que por aqui chegavam. Será que podemos afirmar que estas misturas foram somente efeitos, desde sua concepção, de estratégias de dominação?

Esta breve digressão histórica objetiva trazer, para nosso campo de problematização, a idéia de que nossas interferências na produção, compreensão e reinvenção da realidade implicam uma torção metodológica que force, no pensamento, a abertura à porosidade de práticas e sentidos que (re)produzem a realidade para além, e aquém, das configurações e interpretações homogêneas nas quais se apresenta e é apresentada. No apêndice sobre Foucault, Paul Veyne (1978, p.181) diz algo que nos ajuda nessa direção: não se trata de “explicar as práticas a partir de uma causa única, mas a partir de todas as práticas vizinhas nas quais se ancoram. Esse método pictórico produz quadros estranhos, onde as relações substituem os objetos”.

⁴ O texto de Lancetti (2009) ao qual fazemos referência foi produzido para o debate do Eixo 4: Biopolítica, Produção de saúde e um outro Humanismo, que teve, como propositores, Antonio Lancetti e Luis Fuganti, e, como debatedora, Claudia Abbès, no Seminário “A Humanização do SUS em Debate”.

⁵ Padre jesuíta que veio para o Brasil em 1553, na primeira leva de padres jesuítas da Companhia de Jesus que vieram ao Brasil com o objetivo de catequizar os índios.

⁶ O conceito de máquina é um conceito central nas obras de Deleuze e Guattari (1976), e utilizado para pensar o funcionamento do *socius*, seu caráter de produção e engendramento imanente a partir de um modelo ontológico. Ele é utilizado por Guattari, já em 1969, para fazer uma diferenciação da idéia de estrutura.

⁷ Expressão utilizada para designar o que serve de referência e modelo do homem quinhentista: branco europeu, racional e católico.

⁸ Máquina de Guerra, conceito construído por Deleuze e Guattari (1996), que faz referência aos movimentos de resistência ao aprisionamento da produção desejante em formas e sentidos instituídos. Funcionamento nômade, que se constitui como fora da Máquina do Estado.

⁹ A Genealogia vai se utilizar da história para desmistificar a origem divina, asséptica, racional e/ ou transcendental de saberes, discursos, objetos e práticas, para expor os enfrentamentos de forças dos quais eles são somente seus efeitos.

Para Nietzsche, nas palavras de Foucault (1979, p.35): "A história, genealogicamente dirigida, não tem por fim reencontrar as raízes de nossa identidade, mas ao contrário se obstinar em dissipá-la; ela não pretende demarcar o território único de onde nós viemos, essa primeira pátria à qual os metafísicos prometem que nós retornaremos; ela pretende fazer aparecer todas as descontinuidades que nos atravessam".

O conceito de Acontecimento, tal como formulado por Nietzsche (1998) ao pensar o tema da Verdade e da História, e, a partir dele, por Foucault (1979) quando traça seu método genealógico⁹, é também um outro bom intercessor, pois nos possibilita pensar a realidade como contingência histórica. Um emaranhado de díspares acontecimentos-movimentos, que expressam o embate entre forças no qual os fenômenos e as coisas ganham tantos sentidos/valor quanto as forças que deles se apropriam.

Os acontecimentos, como experimentações ancoradas no real, trazem a vibração da multiplicidade caótica que é a vida bifurcando-se num mesmo acontecimento. Estes se apresentam em sua dupla face: como formalizações visíveis e como um efeito sem corpo imerso no labirinto do devir, do inesperado e do imprevisível. Em seus movimentos visíveis temos a estratificação dos processos do viver em estados de coisas, laminados em totalizações, objetivações e subjetivações. Em seus efeitos intensivos, o acontecimento é um rastro de linhas e percursos que cruzam "estruturas diversas e conjuntos específicos" operando rachaduras por entre os dispositivos de saber, poder e subjetivação, em meio aos quais se produz história e mundo. Ele não se dá a partir de uma intenção primeira ou como resultado de algo. Diferente disto, ele põe, em cena, "as forças em jogo que emergem no acaso da luta" (Foucault, 1979, p.28). Dele só podemos falar a partir dos agenciamentos e das conexões que produz como forças que dele se apoderam.

No acontecimento histórico, anteriormente abordado, podemos pensar que, no encontro entre a 'máquina de estado jesuítica' e a 'máquina de guerra Tamoio', se produziu, entre outras coisas, a catequização e o extermínio como efeitos visíveis de formalização da realidade, em imanência com a produção de forças "infames" (Foucault, 1992) da história. Ou seja, resistência ativa operando estranhamentos e rearranjos no que quer colonizar o vivo em sua potência nômade de invenção e outramento.

Este modo de pensar a história e o que, nela, se configura como 'realidade em nós' requer um exercício crítico do presente, e implica "desestabilização e deslocamentos dos lugares de saber e poder que instituímos e nos instituem, interrogando "o que somos" e, mais especificamente, aquilo que já não somos mais e estamos em vias de ser" (Neves, 2002, p.19).

A realidade, assim pensada, se descola do primado da conservação e se afirma, também, como princípio de diferenciação, à medida que esta se dá nos movimentos em meio aos quais se faz a produção da vida como forças em luta que, dentre outras coisas, inventa o próprio homem. Sejam estas forças reativas (um investimento desejante numa vida obediente), sejam estas forças ativas (liberdade, criação e vida potente), o que elas colocam em cena é a vida como a melhor maneira possível de efetuar a sua potência; vida fluindo em seus movimentos de expansão e experimentação nas performances do devir. Performances, estas, que afirmam a produção da diferença e possibilitam a história em seu inacabamento produtivo.

Nesta direção, é preciso fazer uso de um outro método de análise que invista "nas rachaduras mais do que nas configurações homogêneas com que uma realidade se apresenta" (Barros, 2007, p.199). Para tanto, é preciso experimentar a química do mundo, e, nela/com ela, acompanhar seus jogos, seus rastros de circulação, fazer sua cartografia.

A cartografia é um método de estudo-intervenção do socius, proposto por Deleuze e Guattari, que nos convoca a uma experimentação problematizadora no acompanhamento dos processos de composição e decomposição de uma realidade ou matéria, apreendendo-a em seus índices imateriais e movimentos conectivos na produção do socius e dos modos de subjetivação. Neste sentido,

implica menos a apreensão da realidade como matéria de desvelamento ou cognição, e mais a afirmação da realidade em sua potência de abertura de sentidos e invenção. Pois, é no encontro, no plano das forças, na potência de propagação de experiências, que afetamos e somos afetados pelos limites do saber, pelos constrangimentos da matéria, pela emergência de outras percepções e de qualidades inesperadas que expressam a heterogênesse do processo em questão e a sua potência para a invenção de novas subjetividades e de novos mundos.

Um fazer cartográfico requer um aprendizado da escuta e da atenção às forças do presente que trazem o novo em seu caráter disruptivo e nos possibilitam indagar: que espécie de vida este e/ou aquele agenciamento do desejo promove?

É nesta convocação, a criar outros modos de estar nos verbos da vida, que reside a força ético-política deste método. Uma torção no fazer/pensar, afirmada na indissociabilidade entre pensamento e vida, entre o desejo e a política.

Com estes princípios político-metodológicos é que queremos seguir em nossa tarefa de pensar os desafios que enfrentamos na criação e consolidação de uma política de humanização do SUS.

Destacamos aqui dois 'desafios-bússola', quais sejam: a construção da PNH em sua tensa relação com a máquina do Estado/governo, e sua consolidação num contexto contemporâneo que se caracteriza por uma nova relação entre o poder e a vida.

Deste modo, se faz necessário pensar em que terreno nos movimentamos, ou seja, o que vem marcando nosso contemporâneo do ponto de vista das estratégias biopolíticas de funcionamento do capitalismo na atualidade. Este exercício do pensar, indissociado das práticas de produção de si e de mundos, nos convoca a um mergulho nas estratégias de funcionamento dos poderes em nosso presente: as ciências, o capital, o Estado, a mídia, em seus hibridismos e flexibilizações no capitalismo contemporâneo.

Capitalismo contemporâneo e biopolítica

Houve tempo em que acreditamos na possibilidade de estar fora de um determinado regime de produção capitalista e, em oposição a ele, montamos nossas estratégias de combate contra a exploração, contra a sujeição da expressão e da criação de modos de existência. Baseando nossas estratégias de luta num certo marxismo "revolucionário", buscamos, nele, ideologias que nos garantissem interferências positivas exteriores ao modo de funcionamento do capital. Vimo-nos, entretanto, tomados por ele do ponto de vista da produção de subjetividade. No chamado socialismo real, o que vimos foi a reprodução mecânica de um mesmo modo de produção 'de si' que acontece no modo de produção capitalista.

As interferências maio de 1968, a queda do muro de Berlim, as metamorfoses da Guerra Fria, as ditas 'Guerras justas' contra o terror, entre outros acontecimentos, nos indicaram a necessidade de uma variação dos modos de combate, primordialmente, em nós. Essas interferências, em seus diferentes modos de expressão, produziram relações de vizinhança entre devires múltiplos que, em suas ressonâncias, afirmaram a coexistência das macro e micropolíticas, mostrando que a produção desejante e a produção social são uma só economia de fluxos. Ou seja, desejo e política se fazem num mesmo plano, um plano de variação imanente, construído nos encontros onde a vida, em sua errância constitutiva, cava saídas em meio à proliferação de intoleráveis. Pois, pensamos os intoleráveis como intensidade que faz gritar o campo problemático e pode servir de indicador para nossas interferências. Neste sentido ele não estaria "dominantemente no que não nos deixam ser, mas nos procedimentos que fazem de nós o que somos" (Rodrigues, 1998, p.43).

Como se dá o entrelace dessas produções? Mapeando o contemporâneo, vemos que estamos vivendo um tal embaralhamento de códigos, de situações, de experiências e de existências, que as interferências/resistências ficam mais difíceis de visibilizar ou dizer, mas, sobretudo, de 'habitar'. É como se estivéssemos num instante resistindo a um determinado movimento de alisamento do socius e, neste mesmo movimento de resistir, nos víssemos em meio a ele. Percebemos, então, que a questão está em outro lugar, ou melhor dizendo, num 'não-lugar', que é o plano de variação imanente do desejo onde a vida e as interferências se engendram como signos de movimentos.

Vislumbramos, também, um funcionamento paradoxal da estratégia de produção capitalista que, em suas formas híbridas e globalizantes de dominação biopolítica, converte as Nações e seus habitantes, e mais especificamente a própria vida, em reféns das vicissitudes da bolha especulativa do capital financeiro. “Esta estratégia de produção funciona como modulação operatória que, serpenteando em meio a liberações e controles, é imanente nos processos em meio aos quais estas combinações se efetuam” (Neves, 2004, p.138).

Foucault (1999) chamava atenção para a emergência, desde o século XIX, de uma nova tecnologia de poder que funciona tomando posse da vida desde o orgânico ao biológico. Ele a denomina de biopolítica e mostra que ela se exerce tomando a população como alvo de regulamentação, de cuidado. Trata-se, aqui, de um exercício de poder que não se faz de fora dos processos, mas em meio a eles.

Podemos perceber este funcionamento ao observarmos o discurso midiático proferido pelas ações antitabagistas e seus efeitos de caça às bruxas contra o tabaco, e mais diretamente contra os fumantes. Biopoder que ganha legitimidade não só do discurso eficiente tecnocrático que se desdobra em programas e ações em saúde (afinal todas as estatísticas apontam para o maior aumento de câncer e infarto em fumantes), mas do público em geral, que vê, no tabagista, o demônio contaminador de seus pulmões (até os franceses têm sido perseguidos nos seus tradicionais cafés).

Em princípio, tudo muito coerente, entretanto há uma operação invisível que, se não invalida as ações antitabaco (afinal são fato os males produzidos pelo tabaco), ao menos, nos convoca a mapear outras linhas que tecem e incitam esta caça às bruxas. Uma delas se atualiza na migração de investimentos de capital das indústrias de tabaco (produção de fumo) para as indústrias farmacêuticas (produção de nicotina transdérmica e dos ansiolíticos que minimizam os efeitos do tabaco e ajudam a suportar o período de abstinência deste). Assim como para as de seguridade e dos planos de saúde (diminuição de gastos com tratamento dos males causados pelo cigarro e com indenizações aos parentes das vítimas fatais do vício), que veem, no abandono do hábito de fumar, uma excepcional fonte de economia. Portanto, a quem interessa, de fato, uma política higienista de controle do tabaco? Se há prejuízo à saúde das pessoas que fumam, qual a relação que os profissionais de saúde podem ter com estes usuários no sentido de colocar em análise estas questões, sem que a vida destes se tome por submissão (biopoder)?

O biopoder incita, conjuga, modula equilíbrios e médias visando otimizar estados de vida que ele submete. Já não toma mais o corpo para individualizar, docilizar e disciplinar, mas o toma para operar uma individualização que recoloca os corpos nos “processos biológicos de conjunto” (Foucault, 1999, p.297), como fenômenos coletivos que só ganham pertinência no nível das massas. Apesar de funcionar de modo inverso às antigas tecnologias de poder da soberania, - expressas na vontade e no direito do soberano de “fazer morrer e deixar viver” (Foucault, 1999, p.287), - e da disciplina, - que rege a multiplicidade dos homens para torná-los individualidades a serem controladas, treinadas e vigiadas, o biopoder não as apaga. Ele as conjuga, penetrando-as, perpassando-as e modificando-as e, em seu exercício de “fazer viver e deixar morrer” (Foucault, 1999, p.287), toma a vida do homem como ser vivo, como espécie.

Negri e Hardt (2001), prolongando a intuição foucaultiana sobre o biopoder, mostram que o poder agora não é mais restritivo, punitivo e não se exerce verticalmente, mas sob a forma de uma rede horizontal esparramada, entrelaçada ao tecido social e à sua heterogeneidade, articulando singularidades étnicas, religiosas, minoritárias, e requerendo, com isto, novas modalidades de controle. Seus mecanismos de monitoramento são, agora, mais difusos, ondulantes, imanentes e incidem sobre as mentes, prescindindo de intermediações institucionais. Eles funcionam por meio de sistemas de comunicação, redes de informação, atividades de enquadramento e, também, de mecanismos de interiorização, que são reativados pelos próprios sujeitos.

O que o capital faz funcionar é uma máquina axiomática, combinando os mais diferentes fluxos sociais, desejantes, culturais, afetivos, em prol de sua acumulação e de sua expansão. Seu funcionamento é marcadamente inclusivo, todas as hibridações têm lugar: ‘venha comer Big-Mac com Coca-cola na semana Mac Donald de combate ao câncer... quanto mais você comer, mais estará ajudando a casa Ronald Mac Donald no combate ao câncer infantil’.

O capital investe, em especial, nos processos de produção da vida, em suas variações, apresentando-se como seu empreendedor ontológico. Este, como valor que se autovaloriza, precisa

destas variações para expurgar seus limites internos de acumulação. E mais: incita e sustenta até mesmo, como aponta Rolnik (2002, p. 310), modos de subjetivação singulares, mas para serem reproduzidos e reificados como mercadorias de consumo de massa e “identidades prêt-à-porter” (Rolnik, 2002, p.311), separados do extrato intensivo da vida. A perversão do capitalismo está em desconectar a singularização do processo, em dissociar a força de criação do substrato intensivo, ou seja, de separá-la do que o corpo intensivo está pedindo. Desta forma, ele faz desaparecer a distância entre produção e consumo, no qual “o próprio consumidor torna-se matéria prima e o produto de sua maquinação” (Rolnik, 2002, p.310).

Contudo, se é um fato que o desejo, como coextensivo ao social, se enleia com o capital, é também um fato, por outro lado, que o capital não recobre toda a incontrolável potência desejante conectada à vida.

Os fluxos de conhecimento, de afeto, de desejo e de comunicação são valores indestrutíveis e imprevisíveis em suas conexões. Estes fluxos, ao mesmo tempo em que se tornaram o capital fixo ou a base dos vínculos produtivos imprescindíveis para acumulação do capital, são potencialmente perigosos a esta acumulação, pois portam a potência vigorosa das linhas de escape da resistência, cuja multiplicidade afirma-se num revolucionar-se constante. Ao tirar todos os limites para a subsunção real e total da sociedade capitalista, o capital, ao mesmo tempo, pôs a nu as sinergias da vida e a força coletiva do desejo.

Podemos afirmar com Pélbart (2007, p.1) que “ao poder sobre a vida responde a potência da vida, ao biopoder responde a biopotência, mas esse “responde” não significa uma reação, já que o que se vai constatando é que tal potência de vida já estava lá desde o início”.

Este breve mapeamento do contemporâneo nos possibilita entender que a produção social da existência se dá numa intrincada relação entre capital e desejo. Estamos imersos neste complexo envolvimento da serpente capital e da serpente desejo, nesta dupla face do incontrolável, apontando que não nos encontramos precisamente ante a dois opostos, a partir dos quais escolheríamos a melhor saída condizente com nosso modo de ser, mas imanentes nestas serpentes, em meio às combinações mais variadas entre esses incontroláveis. Não encontramos, neste sentido, uma entrada boa ou uma saída melhor; o que se apresenta, neste entrelaçamento, é uma indicação de múltiplos deslocamentos, múltiplas saídas e múltiplas entradas sempre pontuais.

Nesta direção, nossas práticas de gestão e produção de cuidado em saúde se fazem em meio a este funcionamento paradoxal da biopolítica contemporânea, imanente nos funcionamentos do biopoder que quer colonizar e abstrair a vida e, ao mesmo tempo, imersos na potência constituinte do vivo, em sua biopotência, como produção de liberdade, de reexistência e autonomia.

A análise destes funcionamentos nos possibilita indagar, entre outras coisas, sobre os processos de reestruturação produtiva no trabalho em saúde, que têm, hoje, como território em disputa “o campo de ação do trabalho vivo em ato” (Merhy, 2002, p.31), em sua capacidade de imprimir novos arranjos tecnológicos e rumos para os atos produtivos em saúde.

Imersos nestes funcionamentos, como pensar interferências na produção da existência que se aliem a outros modos de se estar nos verbos da vida? Como interferir na produção de uma vida digna de ser vivida? Como afirmar um outro humanismo nas práticas de produção de saúde?

A produção de uma política pública de humanização do SUS no fio da navalha

Benevides e Passos (2005b, p.391), ao discutirem o processo de construção da Política Nacional de Humanização no Ministério da Saúde, em 2003, sinalizaram que “[...] da política de governo à política pública não há uma passagem fácil e garantida. Construir políticas públicas na máquina do Estado exige todo um trabalho de conexão com as forças do coletivo, com os movimentos sociais, com as práticas concretas no cotidiano dos Serviços de saúde”.

Temos experimentado, na construção e consolidação destas políticas, um campo de tensões que se atualizam na coexistência entre práticas que afirmam a construção de modos de gestão e cuidado aliados dos processos de democratização coletivos e, ao mesmo tempo, singulares, no qual a luta pela saúde se inscreve como “valor de uso” (Campos, 2000, p.228) e produção de autonomia, e a produção

de práticas em saúde que reafirmam um funcionamento do biopoder. Funcionamento no qual se hibridizam processos de estatização e privatização que (des)regulam, modulam e controlam os modos de vida e do viver, desde seus aspectos biológicos aos da produção de subjetividade.

Nossas interferências se fazem em meio a processos que podem expandir a vida extensivamente, por meio: de biotecnologias, da engenharia genética, de políticas antitabaco, de novas drogas e modalidades de intervenção no território e junto à população - (PSF), e, ao mesmo tempo, podem servir para regulá-la e constrangê-la. Estes processos se expressam: na 'inclusão-exclusiva' no acesso às tecnologias e inovações terapêuticas, na medicalização de questões sociais, no registro e controle de modos de vida da população na direção de uma nova modalidade de polícia médica.

Os objetos (tecnologias), as práticas (programas, propostas) e as intenções (discursos, leis) não são 'bons ou maus' 'em si', fora das relações e do campo problemático que os engendram e podem produzir. Ou seja, é preciso acompanhá-los em seus exercícios, produção de sentidos e conexões; avaliando ético-politicamente seus índices de abertura às multiplicidades sociais, naquilo que promovem e atualizam como produção de realidade.

Neste entendimento, podemos afirmar que o que nos move na construção de uma política de humanização do SUS é o que se passa entre. No encontro entre trabalhadores de saúde e usuários/rede social, entre os trabalhadores de saúde e seus parceiros de trabalho, imersos nas tensões cotidianas e paradoxos das práticas de gerir e de cuidar.

Um 'entre-meio' afirmado como o plano de engendramento constante da vida, do coletivo, em todos os seus liames, e não como polos de uma relação, ou, mesmo, espacialidades e temporalidades inscritas em dualidades opostas, justapostas ou coincidentes.

A vida não se compõe apenas de biologia, fisiologia, natureza e subjetividade como campos que se relacionam guardando suas delimitações, mas num plano de proliferação, de relações de forças. Estas, em suas criações e recriações, traçam, na molecularização de formas, funções e organizações, outras composições que podem reforçar estas formas e organizações, ou recriá-las.

É no encontro, neste meio de proliferação, que os corpos expressam sua potência de afetar e serem afetados. É nele que o desejo flui e cria mundos, agenciando modos de expressão e a conectividade da vida em suas múltiplas experimentações. Pois os laços que estabelecemos conosco, com os outros, ou seja, com as multiplicidades sociais, que se atualizam e nos afetam, são catalisadores de acontecimentos, condições de encontros e produção de realidade.

Assim, nos vemos distantes e pouco convocados a compor com algumas análises reducionistas que nos cobram uma identificação em polos ou unidades já constituídas, uma humanização programática 'a la Anchieta' versus uma política de humanização 'a la tamoios'. Apostamos, outrossim, numa política de humanização que se faz em meio aos Anchieta devindo Tamoios. Entretanto, atentos à história das práticas que se configuraram como humanização da saúde para nelas e com elas desviar.

Este entendimento implica, pelo menos, duas inflexões primordiais, quais sejam: nos sentidos instituídos de humanismo referidos a uma idealização do humano e, correlato a isto, nos modos verticalizados e prescritivos de se fazer uma política pública.

De quando a dimensão pública de uma política afirma sua potência de abertura

Os entes - já nos lembrava Marx - não são entidades autônomas, e estão todos imersos em intrincadas redes de relações com a natureza, com outros homens e com suas invenções. Ou seja, os homens não produzem diretamente sua própria existência, seja ela material ou imaterial; esta se produz e se reproduz numa tessitura movente de múltiplas conexões, nas quais e com as quais se entrelaçam na produção da vida material.

Esta afirmação de Marx é, para nós, preciosa porque nos possibilita pensar a produção social da existência, o humano, em suas afirmações fundamentais; são elas: a não essencialização da existência humana e a potência criativa da atividade humana.

Ao rejeitar a essência humana, este filósofo mostrou que não há uma separação entre produção social e produção humana. Ele as toma em sua dimensão de alteridade, pois o ser se objetiva, se exterioriza, nas relações que o confirmam, "um ser que não tem sua natureza fora de si, não é um ser

natural" (Marx, 1984, p.15) Este entendimento marca a indissociabilidade natureza - produção - vida genérica como processos de produção e reprodução que se entrelaçam e, em meio aos quais, todos os entes estão imersos em sua tessitura.

Falamos, então, de um sentido de humano como produção, uma complexidade que se engendra como obra aberta. Uma humanidade que se constrói na experimentação, ou seja, entre a materialidade das formas humanas e a imaterialidade das afecções inumanas que nos compõem e se atualizam em práticas e modos de estar nos verbos da vida (viver, amar, trabalhar, produzir saúde).

Esta compreensão descentra o que se configurou como senso comum nos sentidos instituídos de Humanismo e Humanização, a saber: o Homem-ideal (metro-padrão). Homem, este, abstrato e universal, que serviria de valor moral a partir do qual poderíamos rebater e classificar as práticas e condutas em boas ou más, certas ou erradas.

Este descentramento inscreve a produção das práticas de humanização em saúde no campo das relações e, estas, se afirmam na indissociabilidade entre os modos de nos produzirmos sujeitos e os modos de trabalhar. Temos, então, um outro desafio, o da alteração nos modos de fazer, de trabalhar e construir processos de gestão em saúde.

No campo da saúde podemos perceber, ainda hoje, que a humanização, embora reivindicada pelos usuários e por muitos trabalhadores, ainda guarda um sentido abstrato, caritativo e religioso; pouco envolvida com processos de produção de redes e mudanças na atenção e na gestão. Isto se expressa nas afirmações de que humanizar é: ser bom, sorrir, ser educado, dar um a mais de si, respeitar o paciente, criar/ter um grupo de humanização no serviço. Estes sentidos, em suas diferentes conexões e ressonâncias, têm produzido práticas de humanização em saúde marcadamente individualizadas, tutelares e "piedosas" (Fuganti, 2008, p.84). Práticas, estas, produtoras de um cuidado moral e/ou prescritivo que, bem ao gosto do biopoder, desconsideram as qualidades nômades da vida.

Estas práticas de produção de saúde, sejam voltadas para usuários, sejam voltadas aos trabalhadores/gestores, degradam e enfraquecem o caráter inventivo do trabalho em sua potência de produção de autonomia e protagonismo na lida cotidiana com a variabilidade constitutiva dos processos da vida e do viver. Quando fazemos coincidir os sentidos de trabalho a emprego e reduzimos seus processos de gestão a procedimentos administrativos, verticalizados e reguladores, jogamos nossa força nos processos de exploração, de submissão e de violência nos quais, no capitalismo, o trabalho vem sendo reduzido.

Canguilhem (1990) nos indicou que a vida se afirma pela sua potência de criar normas, normatividade, e não por um assujeitamento a normas. Pensar a saúde como experiência de criação de si e de modos de viver é tomar a vida em seu movimento de produção de normas, e não de assujeitamento a elas.

A humanização do SUS em que apostamos se constrói na afirmação da indissociabilidade entre gestão e atenção e na incitação à produção de autonomia e "produção de novos territórios existenciais" (Benevides, Passos, 2005a, p.570). Esta aposta se efetiva em meio aos processos cotidianos de produção de saúde, em seus envolvimento e tensionamentos com especialismos, verticalidades e armadilhas privatistas pelas quais estamos também "na saúde, sempre em risco de nos ver capturados" (Benevides, Passos, 2005b, p.393).

Trata-se, então, de uma política de humanização que reivindica, no seu fazer, o acionamento da nossa potência de normatividade. A diversidade normativa, constituinte do vivo, em meio ao qual experimentamos, nos movimentos coletivos, a criação de nossa humanidade.

Pensamos que a potência e o desafio da PNH de se constituir como política pública está exatamente aí, na sustentação de sua capacidade experimental constituinte e no seu caráter de obra aberta.

Colaboradores

Os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito.

Referências

ALVES JR, O. **Uma breve história da língua tupi, a língua do tempo que o Brasil era canibal**. Santa Catarina, 28 set. 2006. Disponível em: <http://www.staff.uni-mainz.de/lustig/guarani/lingua_tupi.htm>. Acesso em: 10 nov. 2008.

ANDRADE, O. **A utopia antropofágica**. São Paulo: Secretaria de Estado da Cultura de São Paulo, Editora Globo, 1990. (Obras Completas de Oswald de Andrade).

BARROS, R.B. **Grupo: a afirmação de um simulacro**. Porto Alegre: Sulina/Ed da UFRGS, 2007.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Cad. Saude Publica**, v.10, n.3, p.561-71, 2005a.

_____.; _____. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface – Comunic., Saude, Educ.**, v.9, n.17, p.389-94, 2005b.

BENJAMIN, W. **Magia e técnica, arte e política**. São Paulo: Braziliense, 1996 (Obras Escolhidas, 1).

CAMPOS, G.W.S. O SUS entre a tradição dos Sistemas Nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde. **Cienc. Saude Colet.**, v.12, suppl., p.1865-74, 2007.

_____. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense, 1990.

DANNEMANN, K.F. **Cunhambebe**. Biografias, Recanto das Letras, 26 jun. 2008. Disponível em: <<http://recantodasletras.uol.com.br/biografias/1052784>>. Acesso em: 10 nov. 2008.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **O anti-édipo: capitalismo e esquizofrenia**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

_____.; _____. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Trad. Aurélio Guerra Neto, Ana Lúcia de Oliveira, Lúcia Claudia Leão e Suely Rolnik. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996. v.3.

FOUCAULT, M. Aula de 17 de março de 1976. In: _____. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p.285-315.

_____. A vida dos homens infames e a escrita de si. In: _____. **O que é um autor**. Lisboa: Vega, 1992. p.89-128.

_____. Nietzsche, a genealogia e a história. In: _____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979. p.15-37.

FUGANTI, L. **Saúde, desejo e pensamento**. São Paulo: Hucitec/Linha de Fuga, 2008.

LANCETTI, A. Notas sobre humanização e biopoder. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, suppl.1, p.797-9, 2009.

MARX, K. Teses sobre Feuerbach. In: MARX, K.; ENGELS, F. (Orgs.). **A ideologia alemã: 1º capítulo seguido das teses sobre Feuerbach**. Trad. Álvaro Pina. São Paulo: Moraes, 1984. p.15.

MERHY, E.E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002. (Saúde em Debate, 145).

NEGRI, T.; HARDT, M. **Império**. Rio de Janeiro: Record, 2001.

- NIETZSCHE, F. **Genealogia da moral**: uma polêmica. São Paulo: Cia. das Letras, 1998.
- NEVES, C.A.B. Pensando o contemporâneo no fio da navalha: entrelaces entre desejo e capital. **Lugar Comum – Est. Midia, Cult. Democr.**, n.19-20, p.135-57, 2004.
- _____. **Interferir entre desejo e capital**. 2002. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2002.
- PELBART, P.P. Vida nua, vida besta, uma vida. **Trópico**, p.1-5, 2007. Disponível em: <<http://p.php.uol.com.br/tropico/html/textos/2792,1.shl>>. Acesso em: 10 jul. 2007.
- RODRIGUES, H.B.C. Quando Clio encontra Psyché: pistas para um (des)caminho formativo. **Cad. Transdisciplinares**, v.1, n.1, p.33-69, 1998.
- ROLNIK, S. Despachos no Museu – sabe-se lá o que vai acontecer... In: RAGO, M.; ORLANDI, L.B.L.; VEIGA-NETO, A. (Orgs.). **Imagens de Foucault e Deleuze**: ressonâncias nietzschianas. Rio de Janeiro: Editora DP&A, 2002. p.207-18.
- VEYNE, P. **Como se escreve a história (1971) e Foucault revoluciona a história**. Brasília: Editora UNB, 1978.

NEVES, C.A.B.; MASSARO, A. Biopolítica, produção de saúde y otro humanismo. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, supl.1, p.503-14, 2009.

El objetivo de este texto es el de pensar la producción de una política de humanización del Sistema Único de Salud brasileño en sus interferencias en las prácticas de gestión y producción de salud. Para ello desarrollamos una discusión sobre el concepto de humanismo, los modos de funcionamiento biopolítico de las estrategias de poder del capital y los desafíos de la construcción de una política pública de salud contemporánea que tenga como objetivo la afirmación de los procesos de autonomía, inscribiendo otro modo de producir la humanización del cuidado y de la gestión.

Palabras clave: Humanización de la atención. Biopolítica. Políticas públicas de salud.

Recebido em 19/01/09. Aprovado em 04/05/09.