

■ Por um mundo democrático
produzido democraticamente
(ou: o desafio da produção do comum):
contribuições a partir da experiência
do Sistema de Saúde Brasileiro

Francini Guizardi

Felipe Cavalcanti

Introdução

Janeiro de 2003. Os espelhos d'água de Brasília são invadidos por uma multidão de militantes. Enormes expectativas por toda parte, chegava a hora de enfrentar as disputas de constituição do primeiro governo mais à 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 relação entre governo e movimentos sociais, em meio ao que surge a alternativa simplista de esperar do governo Lula soluções para os problemas existentes no Brasil. Posturas em que podemos observar uma presunção de exterioridade do processo político e de suas disputas, e que se limitavam, por um lado, a protestar e discordar de suas ações, e por outro, a manifestar apoio. Uma terceira lógica de atuação política observada neste contexto negava a ruptura representada pela eleição de um operário à presidência da república, assim como fazem hoje os que negam a radicalidade democrática do sentido da eleição de um negro – Barack Obama – como presidente dos Estados Unidos.

Em nossa avaliação, nenhuma dessas três posturas e formas de atuação demonstra ser adequada ao desafio de explorar o horizonte de possibilidades aberto com a posse do governo Lula. Nesse sentido, entendemos que é um desafio essencial a produção de novas dinâmicas de governo, marcadas pelo atravessamento dos espaços institucionais e do processo político formal por movimentos constituintes. Assim, é justamente sobre a experiência de implementação de uma política pública que buscou enfrentar esse desafio que procuraremos nos debruçar neste artigo. Partindo de uma contextualização inicial sobre os significados e sentidos do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) e dos modos como ele tem sido materializado ao longo dos seus 20 anos de existência, buscaremos situar algumas aberturas democráticas produzidas por uma política pública que teve início no

governo Lula. Do exemplo do SUS, convidaremos a uma reflexão sobre certos desafios que enxergamos para a produção do comum⁷⁴, apontando o que acreditamos serem possibilidades e horizontes importantes nesta luta.

Considerações sobre os modos de fazer políticas de saúde: o exemplo do SUS

O Sistema Único de Saúde conformou-se nos últimos 20 anos como campo de lutas por direitos sociais, mobilizando amplos setores da sociedade brasileira em torno de um projeto setorial comum (o que não significa homogeneidade e consenso), e reunindo diferentes atores e segmentos da população engajados na reforma sanitária. Esse coletivo de movimentos logrou consolidar um arcabouço jurídico-institucional coerente com as demandas e lutas por saúde que se intensificaram com a reabertura democrática dos anos 80. Em oposição a toda história pregressa das políticas do setor, o direito à saúde foi assegurado como direito de cidadania, conquista que resultou de uma potente mobilização social e de sua capacidade de construir consenso no seu entendimento como um problema comum.

No entanto, quando analisamos o processo de institucionalização do SUS a partir dos valores de justiça social e equidade que legitimaram e ainda legitimam conflitos e lutas em torno de sua construção, parece-nos necessário interrogar se, nos últimos vinte anos desta trajetória, os serviços e sistemas de saúde têm respondido a este desafio de radicalização do projeto democrático que o SUS expressa. Sem manter em primeiro plano esta questão, a luta pela atenção à saúde ou, em outras palavras, a luta pela materialização dos princípios que dão o sentido de transformação social ao projeto do SUS, assume o caráter restrito de acesso e consumo de serviços.

Uma breve retrospectiva de seu processo de consolidação nos mostraria o grande avanço representado pela ampliação do aparato institucional provedor de serviços, em especial através dos instrumentos normativos de organização da atenção à saúde. Destaque-se, a esse respeito, o impacto de suas normas operacionais, a reorganização da Atenção Primária com a Estratégia de Saúde da Família e a recente perspectiva de ampliação da pactuação entre União, Estados e Municípios em torno das políticas públicas de saúde. Esses são exemplos de artifícios institucionais que responderam pela estruturação do SUS em âmbito nacional, por

74 Tomamos o conceito de comum a partir do livro *Multidão* (2005, ver particularmente as p. 256-263), de Michael Hardt e Antonio Negri. O conceito de comum situa-se em torno do desafio de produção de um governo de todos por todos, o que os autores chamam de democracia absoluta.

sua significativa capilaridade em tão abrangente contexto e num período histórico relativamente curto. Os resultados conseguidos com tais estratégias indicam determinadas potencialidades que essa configuração institucional porta, particularmente quando resgatamos o período inicial de sua articulação em que, além de precisar enfrentar as características autoritárias e elitistas da sociedade e do Estado brasileiros, a viabilização do SUS coincidiu com o fortalecimento de políticas neoliberais na América Latina, na década de 90 do século passado.

Contudo, se por um lado não restam dúvidas quanto aos avanços alcançados em termos de consolidação de uma estrutura institucional capaz de assegurar a continuidade do projeto político do SUS em um contexto histórico adverso, por outro lado, podemos também constatar que a presença marcante de artifícios normativos aponta para qual tem sido a tendência hegemônica a orientar a produção das políticas de saúde. Em razão dela, e não negligenciando os avanços alcançados em sua implementação, alguns indícios nos fazem questionar se os desenhos institucionais que hoje configuram o SUS respondem plenamente aos desafios de democratização ensejados pelo movimento da reforma sanitária. Jairnilson Paim (2008), militante histórico deste movimento, faz um resgate histórico procurando situar como apenas a face institucional da reforma sanitária logrou avanços, a despeito do forte desejo de democratização e transformação social expresso na luta pelo direito à saúde.

Um exemplo emblemático é o fato de que o SUS tem como um de seus princípios a participação popular (BRASIL, 1988), assegurada formalmente pela existência de conselhos e conferências de saúde paritários (50% usuários e 50% demais segmentos) nas três esferas de governo (BRASIL, 1990), além de existirem conselhos ligados aos distritos e unidades de saúde.

Os conselhos foram incorporados à Constituição, na suposição de que se tornariam canais efetivos de participação da sociedade civil e formas inovadoras de gestão pública a permitir o exercício de uma cidadania ativa, incorporando as forças vivas de uma comunidade à gestão de seus problemas e à implementação de políticas públicas destinadas a solucioná-los (GERSCHMAN, 2004, p. 1672).

A inscrição desses espaços de participação no arcabouço legal do SUS foi resultado de uma grande mobilização junto ao poder legislativo, superando inclusive os vetos feitos pelo presidente Fernando Collor (FARIA, 1998; PAIM, 2008). Mas, ainda que a participação popular e o planejamento ascendente sejam tomados como elementos fundamentais da reforma sanitária, observamos que os

modos de gestão postos em ação na trajetória de operacionalização do SUS redundaram na permanência de práticas calcadas na centralização normativa da gestão das políticas públicas e no controle do processo de trabalho nas instituições de saúde. Tendo em vista este aspecto, concordamos com a análise feita por Campos (2000), segundo a qual, não obstante seus compromissos democráticos, a efetivação do SUS seguiu os cânones da racionalidade gerencial hegemônica, marcada pelo exercício do controle e da disciplina.

Em outras palavras, o SUS não rompeu com a tradição de gestão das políticas públicas na área de saúde, historicamente marcada por um viés autoritário, tecnicista e centralizador. Ainda que haja um reconhecido compromisso ético por parte da maioria das pessoas que ocuparam espaços institucionais de gestão e um histórico de ampla participação em sua constituição, o SUS tem hegemonicamente se desenvolvido como mais um espaço de reprodução das relações de dominação vigentes na sociedade. Mesmo considerando as inovações já assinaladas – representadas pela instituição de conselhos e conferências de saúde –, estes espaços apresentam limites cada vez mais significativos, a maioria deles ligados à crise geral da representação. No entanto, é preciso sublinhar que o reconhecimento desses limites de forma alguma implica em sua desconsideração como importantes espaços de lutas e conquistas. Ao contrário, nossa colocação se constrói no sentido de reforçar a necessidade da ampliação e fortalecimento desses fóruns, mas também de assinalar o desafio de criação de novas dinâmicas de participação política que forjem alternativas aos esquemas formatados unicamente a partir da representação.

Nesse sentido, as características do Estado federativo brasileiro e da configuração do SUS em seu contexto marcaram seus 20 anos de história e sua configuração atual. O SUS é um sistema de saúde de co-responsabilidade das três esferas de governo, mas a pactuação dessas responsabilidades, particularmente no que diz respeito ao financiamento, tem sido objeto de muitas controvérsias. Hegemonicamente, há uma forte centralização na esfera federal dos processos de formulação das políticas, assim como dos recursos financeiros que possibilitam sua materialização. Aos estados e municípios costuma caber a execução de políticas detalhadamente delineadas pelo Ministério da Saúde⁷⁵, sendo a transferência de recursos condicionada a esta execução.

75 Essas políticas são geralmente aprovadas em pactuação com as representações das secretarias estaduais e municipais de saúde. Não será preciso dizer que, além da representação de 27 estados e mais de 5500 municípios não conseguir representá-los efetivamente, as relações de poder entre o Ministério da Saúde e os representantes das demais esferas são extremamente desiguais.

Este desenho institucional tem como principal artifício de viabilidade as relações de poder fundadas na dinâmica entre os saberes operada na modernidade, cujo resultado, neste caso, é a legitimidade do saber científico como único capaz de produzir saúde. Com base no discurso da incapacidade técnica das demais esferas de governo, o Ministério da Saúde tem operado a condução das políticas de saúde sem fortalecer o desenvolvimento da autonomia local e, principalmente, a ampliação da participação política nos processos de formulação e gestão destas políticas, restando, no limite, a alternativa do “controle social”, como prerrogativa de fiscalização da distribuição e aplicação dos recursos. Esta é a forma como, em geral, as políticas de saúde foram desenvolvidas no país, e como se expressou o compromisso ético de diversos grupos implicados com a construção das condições de materialização do Direito à saúde no Brasil. Uma cisão ontológica fundamental, na medida em que o Direito é confinado ao acesso a uma assistência à saúde ofertada quase que exclusivamente por uma visão restrita e positivista de ciência, que desconsidera como questão fundamental a participação ampliada na construção e gestão das políticas públicas.

É neste contexto que identificamos algumas aberturas interessantes produzidas no governo Lula, que merecem ser exploradas e discutidas. Ainda que ao longo dos dois mandatos esse processo não seja unívoco, linear e contínuo – marcadamente pelas diversas mudanças no ministério da saúde⁷⁶, encerrando diferentes contextos político-ideológicos – essas experimentações ocorridas no Ministério da Saúde particularmente de 2003 a 2005 forçaram o alargamento do horizonte de possibilidades na relação entre Estado e Sociedade, renovando a potência do SUS como um campo de lutas democráticas. Portanto, prosseguiremos trazendo para a cena uma dessas novidades que marcaram as políticas de saúde no governo Lula.

A Política de Educação Permanente em Saúde: um outro modo de produzir o SUS

A questão da formação na área da saúde tem uma longa e relevante história. Sua centralidade para o desenvolvimento do SUS é localizada principalmente no descompasso entre a formação técnica dos trabalhadores e as necessidades de saúde dos usuários. Desencontro que se expressa tanto no atendimento clíni-

76 O Ministério da Saúde passou por quatro configurações diferentes ao longo destes sete anos do governo Lula. Caracterizaremos a partir dos ministros: 2003-2005 – Humberto Costa (PT); 2005-2006 – Saraiva Felipe (PMDB); 2006-2007 – Agenor Álvares (sem partido; ex-secretário executivo de Saraiva Felipe); 2007 até hoje – José Gomes Temporão (PMDB).

co, quanto na gestão do sistema e dos serviços de saúde, assim como responde também pela baixa capacidade de intervenção das pessoas que ocupam espaços de representação nos conselhos de saúde. Desse modo, diversas políticas foram apresentadas como tentativas de resolução desses problemas, atuando seja na capacitação de conselheiros de saúde, seja na interface com a formação de técnicos, seja no âmbito da graduação ou pós-graduação, como também em relação aos profissionais já inseridos nos serviços.

Da mesma maneira que o modo de gestão discutido anteriormente, as políticas de educação em saúde eram, em sua maioria, formuladas quase exclusivamente no âmbito da esfera federal, pactuadas na instância que reúne representações das três esferas de governo e colocadas em execução pelos estados e municípios. Além disso, seguiam uma lógica de capacitação tecnicista, centrada em problemas identificados genericamente. A estruturação dos programas de formação tinha como objetivos capacitar tecnicamente para: o diagnóstico, acompanhamento e tratamento de doenças (ex. tuberculose, dengue, AIDS, etc.); o planejamento, uso dos recursos e manejo de conflitos pelos gestores; o conhecimento da legislação pelos conselheiros de saúde, entre outros objetivos específicos. As prioridades de formação eram então definidas a partir de necessidades identificadas quase exclusivamente pelos técnicos do ministério da saúde, ou a partir de ofertas desarticuladas das instituições formadoras.

Em relação a toda essa tradição das políticas de formação no SUS, podemos identificar na Política de Educação Permanente em Saúde⁷⁷ algumas rupturas com a lógica de definição das questões prioritárias e com a centralidade da técnica como elemento orientador da formação. Exploraremos, contudo, particularmente as inovações que rompem com a forma-Estado soberana, questão de nosso particular interesse. Neste sentido, buscaremos sublinhar alguns pontos dessa política, a serem debatidos.

Para entender a amplitude da abertura provocada pela Política de Educação Permanente em Saúde é interessante voltar ainda à maneira tradicional de fazer política de saúde. Organizados a partir de fechamentos em campos específicos de saber, núcleos técnicos nos níveis federal, estadual e municipal examinam a situação de saúde desde a fragmentação do seu recorte especializado e formulam ações para lidar com as situações identificadas como problemáticas. Essas ações em geral se desenvolvem através de indução financeira (isto é, o repasse do recurso por um ente federado é condicionado à execução de determinada ação pre-

77 Referimo-nos particularmente ao período da política acontecido entre os anos de 2003-2005, no ministério vinculado ao PT conforme anteriormente referido.

determinada pelo ente “detentor” do recurso) e da realização de capacitações que buscam transmitir o *modo de fazer* da política ou do programa de saúde (MERHY, FAEURWEKER e CECCIM, 2006; BRASIL, 2004; SANTOS, 2008).

Num sentido bem diverso, os recursos disponíveis para a educação em saúde no período de 2003 a 2005 não foram condicionados à execução de ações estabelecidas *a priori*. Para definir a maneira como esses recursos iriam ser aplicados (isto é, que tipo de atividade seria realizada, como, por quem, quando, com quem), foram criados espaços denominados pólos de educação permanente, com bases territoriais loco-regionais, abertos à participação de todos os atores e instituições interessados em discutir e produzir a política de educação em saúde no SUS. Alguns dados podem ajudar a explicitar a dimensão da política forjada no referido período: foram constituídos 99 pólos de educação permanente em todo o Brasil, envolvendo cerca de 1.122 entidades ou instituições diferentes (CECCIM, 2005), com um volume de recursos alocados da ordem de 140 milhões de reais, se considerados os anos de 2004 e 2005.

O que nos parece salutar é que mesmo sendo constituída por algumas regras definidas de modo transcendente – espacial e temporalmente – aos espaços dos pólos, a política não estabelecia objetivos pré-estabelecidos. Não havia definição dos conteúdos ou das questões prioritárias para a formação no espaço regional onde cada pólo se inseria, sendo remetida a esses espaços sua definição. Os pólos eram conformados 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] locus 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, 2004, p. 11).

Desta forma, o primeiro e principal aspecto que nos motiva a debater a Política de Educação Permanente em Saúde é o fato de a participação política ter sido colocada no cerne de sua dinâmica produtiva. Como procuraremos desenvolver em uma abordagem mais teórica nos próximos tópicos, este é o diferencial

entre o tipo de participação nesta política e os esquemas de representação tradicionais, ainda que seja o dos conselhos de saúde.

Embora a configuração e atuação de cada um dos pólos tenha sido bastante peculiar, a entrada de novos personagens na cena exigiu o exercício de outras práticas políticas, provocando certo borramento da separação entre gestores⁷⁸ e “não-gestores”, 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 parece ter incidido sobre a 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.

Sinalizar estes fatores de inovação não significa desconsiderar a existência de grandes esforços empregados em estratégias de contraposição, que buscaram reduzir a visibilidade dos pólos, tornando-os pouco acessíveis aos grupos que já não pertenciam aos circuitos (restritos) da política de saúde, em particular de seu processo decisório e do acesso ao financiamento público. Tampouco seria o caso de minimizar as imensas dificuldades enfrentadas nos processos de pactuação (incluindo aí a demora nos resultados, o desgaste dos participantes, e mesmo a impossibilidade de pactuação em alguns casos, etc.). Ainda assim, as novas formas de diálogo ensaiadas em algumas dessas experiências dos pólos permitiram uma desestabilização dos territórios institucionais, expondo a necessidade de abertura das lógicas privatistas que hegemonicamente organizam os serviços de saúde.

A aposta nesses novos espaços é, na política de educação permanente, também uma aposta na disputa micropolítica como forma de produção de novas subjetividades (MERHY, FAEURWEKER e CECCIM, 2006). É neste sentido que apontamos um segundo elemento interessante desta política. Ao colocar a micropolítica como referente conceitual, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges)⁷⁹ se coloca em/na disputa política utilizando os mecanismos de poder de que dispunha de uma forma diferente da típica relação de soberania. Esta ruptura com a tradição de centralização normativa como forma primordial de materialização do Direito à saúde, abre espaço não apenas para a entrada de novos atores na cena, mas também para uma prática política que, admitindo a

78 No setor saúde, costuma-se chamar por gestores os trabalhadores e governantes que atuam diretamente na formulação e administração das políticas, ações e serviços de saúde.

79 Este era o departamento do Ministério da Saúde responsável pela Política.

ingovernabilidade da vida, deixa de lado a confiança epistemológica na ciência, possibilitando diálogos entre diferentes saberes.

Em suma, ainda que mantivesse a separação discursiva (e uma desigualdade de poder real) entre os chamados gestores e “não-gestores”, e entre as instituições e movimentos envolvidos, a criação destes fóruns indica concretamente a materialização de novas dinâmicas na gestão das políticas públicas. A negação à representação como única forma possível de participação e a ampliação do poder de intervenção de grupos e segmentos anteriormente considerados menos importantes – e, portanto, incapazes de opinar/decidir – é uma relevante experiência de constituição de novos espaços democráticos que superem a separação forjada entre sociedade e estado.

Por outro lado, o Deges/MS empreendeu algumas iniciativas inovadoras no relacionamento com os movimentos sociais da saúde. Em conjunto com alguns movimentos que têm como interface de atuação a questão da educação popular em saúde, forjou-se a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde, com os objetivos de construir coletivamente pautas e projetos de formação a serem financiados pelo Ministério da Saúde, e de fortalecer a participação popular na gestão social das políticas de saúde do SUS (BRASIL, 2004). Além disso, 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.

No entanto, é necessário fazer alguns reparos à impressão que nosso discurso pode estar provocando até aqui. A política sobre a qual nos debruçamos nem de longe foi perfeita. O motivo porque a selecionamos para discutir novas aberturas democráticas foi o alargamento de horizontes que sua proposta coloca em cena, o que não implica reconhecer e fazer uma leitura acrítica de sua dinâmica de concretização. 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.

A apreciação final por parte da equipe do Ministério a situa como instância externa a conduzir os processos encetados na direção almejada, revelando o

recurso à relação soberana, ainda que posteriormente algumas pesquisas tenham indicado que a negativa absoluta de aprovação não tenha sido empregada (VIEIRA *et al.*, 2008). Outro aspecto a ser debatido, e que não chegou a ser claramente enunciado como um problema, era a temporalidade dos processos democráticos, bastante distinta das necessidades de governo de produzir legitimidade política (interna e externa) com base em resultados “tangíveis e objetivos”. Tais questões nos levam a refletir que dinâmicas democráticas requerem outras formas de compreensão e avaliação de seus processos e resultados, que permitam considerar a duração dos/nos movimentos constituintes, sem submetê-los de antemão à apreciação restrita de produtos finais esperados. Para nós, aqui se faz nítida a recorrência a uma prática normativa transcendente, ainda que se constitua como tentativa de garantir o cumprimento dos princípios éticos-políticos da proposta. Esta suposição da insuficiência do processo de disputa democrática como potência de transformação, entretanto, constitui-se como uma questão importante a ser confrontada. Afinal, esta limitação (desde o lugar da soberania) da disputa democrática não seria uma contradição com a democracia absoluta? Não abriria passagem para novas atualizações de velhas práticas de comando?

Concepção de Política: antagonismo ou experimentação?

Um dos pontos iniciais da discussão que propomos a partir da experiência da Política de Educação Permanente diz respeito à concepção de política que se expressa na trajetória do SUS. A atualização dessas práticas de gestão hegemônicas no contexto de luta por direitos sociais revela determinado sentido da política profundamente atrelado à noção de antagonismo, em que a alteridade é percebida como fato inevitável, porém refém de uma contraposição em função da qual os projetos e intencionalidades lutam por prevalecer. Perspectiva que o mecanismo de avaliação criado na Política de Educação Permanente demonstra atualizar. A política seria, assim, terreno da aniquilação do outro, campo de disputa e construção de hegemonia, que mesmo quando defendida desde a perspectiva do contra-poder, não deixa de implicar um horizonte de totalização e de superação da alteridade, vivida como oposição frontal e ameaçadora.

Ao contrário destes nexos e sentidos que delimitaram a política na modernidade, para além das especificidades da experiência do SUS, consideramos que se faz hoje necessário o estranhamento dessa forma de compreender e atuar na produção das políticas públicas, em especial das políticas sociais. Questão que, se nos afigura primordial quando reconhecido o desafio de construção de outras instituições de proteção social, que assumam como problema fundamental

a produção de formas de intervenção diferentes daquelas características dos Estados-Nação modernos. Em outras palavras, **políticas públicas pós-soberanas**⁸⁰, capazes de incorporar em seus modos de operação a potencialidade produtiva da multidão⁸¹.

Nesse sentido, posicionamo-nos na perspectiva de defender **a política como experimentação e constituição de processos de subjetivação**. Quanto a este aspecto, pensar em políticas públicas pós-soberanas nos conduz diretamente à necessidade de sua realização como **bem comum**, a menos que estejamos nos situando no plano da atualização das relações capitalistas de dominação, o que certamente não é o caso. A noção de bem comum corresponderia, aqui, ao modo como se exerce e se materializa em nossas sociedades as condições da produção de valor, quando resultantes de implicações éticas que inviabilizem sua apropriação privada. O bem comum seria a interseção de práticas, instituições e dispositivos de diversas ordens (técnicos, comunicacionais, organizacionais etc.) capazes de engendrar territórios existenciais pautados por uma ética do Comum (embora essa adjetivação seja em nossa perspectiva redundante). Ou seja, territórios existenciais em que as singularidades sejam acolhidas em sua prerrogativa normativa de constituição de mundo, tendo por critério de valoração a expansão da vida, e não sua exploração, limitação ou cerceamento. O bem comum é assim entendido como todo artifício que produz como efeito de realidade relações e práticas de liberdade e igualdade.

Um adendo faz-se necessário. O conceito de igualdade exige certo cuidado em sua abordagem, já que falamos de igualdade como condição de reconhecimento formal e legitimidade do direito à diferenciação. Damos aqui ênfase à processualidade aberta e indeterminada da diferença (por isso o termo diferenciação), estratégia imprescindível para resguardá-la dos riscos de seu fechamento em apreensões identitárias.

80 A idéia de transgressão à soberania aqui presente procura negar a já tão marcada e tomada por natural idéia de que para cada tipo de organização é necessária uma cabeça, um soberano. Para nós, pensar a saída do modo soberano, passa por construir formas de organização a nível do Estado e nas instituições em geral que permitam a expressão da multiplicidade que a dinâmica da vida produz. Desse modo, qualquer alternativa de organização que implique em algum tipo de unificação dos sentidos de expressão aí produzidas, dificilmente caminha no sentido da pós-soberania.

81 O uso do conceito de multidão neste contexto diz respeito particularmente ao que Hardt e Negri (2005) denominam por face política da multidão. Neste particular, o projeto político da multidão seria o projeto da democracia.

Pensar nestes termos a constituição de políticas pós-soberanas depende de nossa capacidade de fazê-las operar como processo de valoração e criação imanente, efeito da atividade cooperativa das redes sociais, de sua capacidade de produção de subjetividade e de mundo. O que é preciso recusar é a identificação da noção de bem comum com determinadas configurações institucionais, ações ou modos de concretizar as políticas públicas previamente estabelecidas. 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 humana em seu movimento constituinte. Ainda que inicialmente potentes em suas ofertas normativas, em pouco a história exporia o envelhecimento rígido de nossas certezas. Como, aliás, tantas vezes já o fez.

Quando definimos a política como experimentação, invenção de territórios existenciais, criação de valor inerente às implicações normativas da atividade, nossa perspectiva é justamente desfazer tais demarcações que incorrem em falsas escolhas entre simulacros de igualdade e diferença, posto que entendidos como contradição. A dimensão política da existência humana diz, em nossa leitura, das condições de produção e apropriação de sentidos e acumulações sociais, que decorrem diretamente da relação entre igualdade e diferença. Igualdade como direito comum à diferenciação, diferença como invenção (de si e do mundo), constituição ética do tempo (COCCO, 2001). Invenção política, que sendo colaboração, cooperação, co-produção, implica necessariamente o exercício normativo de criação de valor e, em consequência, de realidade. Na medida em que a igualdade que o direito assegura, legítima, agencia a potência de diferir e produzir artificios compartilhados como realidade, podemos remeter a política definitivamente à liberdade, à liberdade de inventar o novo, de concretizar o milagre que nos anuncia Hannah Arendt (1981).

Liberdade supõe, portanto, o acesso de todos aos bens-comuns que tornam possível a criação, que instituem o plano de determinação dos problemas com que interrogamos a realidade, e que nos permitem formular novas questões e produzir outras respostas, tornando aberto o tempo da existência, que não pode ser contido em nenhuma configuração particular do possível, por mais oportuna que seja. Liberdade e justiça se encontram quando a política é materializada como recusa produtiva em separar a potência de expressão e de constituição da multiplicidade humana de sua capacidade de criar e propagar possíveis (LAZZARATO,

2006). Recusa política em estabelecer quem tem o direito de inventar e a quem cabe reproduzir o que há, recolhendo-se aos contornos e ditames do existente. Como afirma Lazzarato (2006), “a justiça social deve garantir também a capacidade de criar o possível” (p.227).

Não falamos, portanto, da política como clivagem que reduz o real ao jogo dialético das polarizações e dicotomias, que são, sobretudo, negação da liberdade, clausura do possível, dos terceiros e tantos outros que se pretende assim excluir (BARROS, 1994). Propomos, ao contrário, pensar a política fora dos termos que a aprisionam na contradição, na disputa por hegemonia e superação do outro, tão característica dos enfrentamentos modernos, em suas maneiras de estabelecer a oposição dentro de alternativas já conhecidas. Quanto a isso, parece-nos extremamente importante a experiência da política de educação permanente, justamente nos aspectos em que foi mais criticada; ou seja, no fato de ter produzido uma dinâmica em aberto, apesar de todas as incertezas e problemas que isto acarretou ao processo.

Nesse sentido, defendemos que se tratou de uma experiência inovadora na trajetória histórica das políticas de saúde no Brasil, pois conseguiu produzir-se como experimentação. Característica que nos permite discutir o significado da alteridade na constituição das políticas públicas, tentando afastá-la do sentido de antagonismo, e trazendo para a cena seu significado como condição tanto da diferenciação que nos constitui e nos permite qualquer individualização, como da co-produção de realidade. Assim, pensar em políticas públicas pós-soberanas implica assumir que “[...] as individualidades e as coletividades não são mais o ponto de partida, mas o ponto de chegada de um processo aberto, imprevisível, arriscado, que deve ao mesmo tempo criar e inventar estas mesmas individualidades e coletividades” (LAZZARATO, 2006, p.28).

Estas individualidades e coletividades não são o sujeito (demiurgo) da política (cujo objetivo seria, nos termos da modernidade, prevalecer uns sobre os outros), mas o efeito político do encontro, da co-produção, da co-adaptação, do modo como se utilizam reciprocamente as forças heterogêneas, do plano de imanência que constituem, dos territórios existenciais que engendram. Enfim, parece-nos que um sentido pós-soberano do conceito de política pública necessita da nossa habilidade de escapar de sua definição em termos de igualdade (formal) que se contrapõe às diferenças (sociais), conseguindo aproximá-lo da idéia de co-produção de realidade que se concretiza nas relações entre Igualdade e Diferença, como acesso e uso dos bens-comuns, em sua capacidade indeterminada e aberta de criação de valor.

A articulação de políticas públicas pós-soberanas: recusa aos empreendimentos de modelização

Nesta composição conceitual a lógica do *welfare moderno* não deve seguir sendo de modo algum a referência de justiça social, posto que calcada na inscrição da política na relação de Capital. O que não implica negar a potência que o direito oferece às lutas, ao afirmar a igualdade como condição do humano, “condição de abertura a um devir, a processos de subjetivação heterogêneos” (LAZZARATO, 2006, p.209). O desafio que nos é apresentado é a invenção de **direitos que operem paradoxalmente como devir e permanência**, como garantia de condições materiais de igualdade que apenas adquirem sentido se transformadas em expressão constituinte, procedimento absoluto da liberdade (LAZZARATO, 2006; NEGRI, 2002).

Desafio que Lazzarato (2006), utilizando a menção de Franco Berardi à constitucionalização do devir, enuncia como sendo relativo à invenção de “[...] um conjunto de regras, de dispositivos, de instituições previstas para ir se transformando à medida que se modifica o conteúdo de sua aplicação, à medida que novos possíveis se criem e se atualizem” (p.243). Perspectiva que explicita as implicações que desejamos incorporar ao conceito de política pública como possível “tecnologia de governo” pós-soberana, que consiga permanecer aberta e imprevisível, resguardando, contudo, condições materiais de igualdade. Nesse sentido, uma forma de produzir políticas públicas (e a política de Educação permanente pode ser vista como um ensaio de ruptura nessa direção) que rompa com os mecanismos da soberania moderna ao incorporar em seus desenhos institucionais a imprevisibilidade da produção normativa, forjando-se como dispositivo ético (portanto aberto e comum) de produção de valor.

A grande distinção que marca essa concepção de política pública refere-se ao movimento de escapar das expectativas que constroem a intervenção como cadeias lineares de causalidade, de que derivam um conjunto de pressupostos e operações “lógicas”, que articulam os meios empregados aos fins desejados. Nesses termos, a política pública tem-se conformado como modelo que se impõe à realidade, esperando conter seus desdobramentos dentro dos cenários e resultados esperados.

De tal modo se julga necessário definir o que alcançar e como isto será feito, que as políticas públicas se configuram como modelização a ser aplicada (e a história do SUS não deixa de corroborar isto) seguindo os cânones da racionalidade que distingue teoria e prática, sujeito e objeto, plano e realidade. Operação que se estende da ação do revolucionário (com o modelo de sociedade a construir)

ao militar (e seu plano de guerra a conduzir), passando pelo economista (com a curva de crescimento a alcançar) e pelo sanitarista (com os patamares que indicadores de saúde definidos devem alcançar). Todos, mirando o melhor resultado, têm suas certezas (em grande parte respaldadas como científicas e técnicas) a projetar no mundo, estendendo-as a todas as dimensões da vida, que se acanha assim em suas prerrogativas normativas de enfrentamento das infidelidades e riscos inerentes (mas também potentes) ao viver.

Vasto “empreendimento de modelização” (JULIEN, 1998) cujo principal efeito é a centralização normativa que se apresenta no modo como é concretizada sua gestão. Campo que se efetiva, aliás, como controle dos processos de trabalho e racionalização das organizações. Processos operados segundo normas e modelos que amalgamam nas instituições as intervenções como reificação e permanência estéril, que pouco cria.

Ao provocarmos o debate da produção das políticas públicas desde o prisma da pós-soberania estamos, então, questionando a relação entre norma e realidade, o fato de que toda intervenção estatal torna-se um procedimento de exceção (AGAMBEN, 2004) ao negar as implicações normativas da atividade humana e inserir em um regime de determinação transcendente o modo como a vida produz realidade.

Tal leitura nos coloca, em última instância, o problema de como nos posicionamos quanto à definição do que se deseja alcançar com tais intervenções e como se espera pô-las em operação. É preciso ressaltar a necessidade de diferenciar aplicação de exploração, pois pensar a política como experimentação e invenção requer transformar as políticas públicas em outra direção, que não a aplicação de projetos, normas e modelos. Sair desse plano de atuação demanda, entre outras coisas, uma recusa em determinar desde fora o processo de materialização da política, em prescrever seus objetivos e meios de concretização. Aspecto que nos confronta com a relação meios-fim, com certa racionalidade que nos submete de modo silencioso, conformando o que conseguimos vislumbrar como possibilidade.

O principal exemplo pode ser o modo como pensamos com naturalidade as metas que esperamos conseguir como resultados fechados, uma certa configuração já definida da realidade, deixando de problematizar a duração dos processos. Queremos aqui trazer para discussão como procedemos insistentemente forjando o pensamento em cenas, quando o real acontece como curso ininterrupto de transformações, movimento que não se pode conter em nenhum desenho normativo prévio. Qualquer “fotografia” deste alvo a ser atingido pelo curso dos

processos é necessariamente fugidia, ainda quando se realize em algum contexto, já que não pode interromper os fluxos que o fizeram advir, e que os conduzem a partir de então a outras configurações. Ou seja, empregamos como “ferramentas” de compreensão categorias que não nos ajudam a situar apropriadamente nossa ação nestes processos, ou melhor, na afluência insondável de inúmeros fluxos, cujas interpelações e imbricações é impossível esquadrinhar, apesar de toda a pretensão científica da modernidade.

Pensar a dinâmica entre o real e as políticas públicas com o quadro de referência característico da modernidade fez com que se supusesse viável articular operações (fotografias, na analogia que fizemos) como uma relação fechada de vínculos de causalidade, capaz de promover em seu arranjo seqüencial um resultado específico, já definido. Todas as dissonâncias da aplicação são vistas como desvios a serem contornados e forçosamente recolocados na estrada que conduz à norma-meta estabelecida. Lógica de intervenção pautada pela afirmação da necessidade de fechamento do tempo numa síntese, de condução do processo ao seu fim. Hegemonia da finalidade, por meio da qual dialeticamente a crise gerada pela impossibilidade real de controle do poder constituinte da atividade foi apaziguada na esfera de atuação do Estado.

Tecnologias de governo pós-soberanas demandam, portanto, outras ferramentas de compreensão da dinâmica entre o real e as políticas públicas, capazes de incorporar em seus desenhos institucionais a imprevisibilidade da produção normativa. A distinção entre real e realidade, entre a potencialidade virtual que os processos mobilizam em seu devir e a atualização que conseguimos reconhecer como efeito tangível deles, pode ser estratégica. Isto porque, tal distinção nos remete à existência, mesmo quando não efetuada, de malhas de força, tramas do possível não enunciado, que não podem ser fotografadas em nossas lentes de observação e entendimento habituais, e cuja existência apenas advém na imanência dos agenciamentos que as convocam. Todo efeito de realidade resulta da afluência de inúmeros processos e fluxos, discretos ou mesmo não perceptíveis, cujos deslocamentos, atravessamentos, imbricações e tensionamentos constituem uma paisagem de realidade movente, em perene transformação. Conforme Julien (1998), “[...] não cessando de se entre-afetar [...], a realidade não cessa de tornar-se efetiva: estando sempre a se desdobrar, e justamente por ser coerente e regulada, a realidade nunca acaba de advir e não pode se esgotar” (p.148).

Nesse sentido, construir a intervenção como aplicação implica forçar um fechamento arbitrário destes possíveis, uma contenção dos fluxos em rotas já conhecidas, que tornam nossas instituições espacialidades e temporalidades de

reificação do existente, e não de produção de existência. Sugerimos, assim, que **a resistência seja significada como produção de existência**, dada a necessidade de expor as lógicas institucionais a essa abertura ontológica constitutiva da realidade, que torna todo efeito uma duração. Em outras palavras, trata-se de uma tentativa de inserir na produção e configuração das políticas públicas um “pensamento da *processualidade*” (JULIEN, 1998), não como seqüência ordenada de eventos, mas como reconhecimento do poder constituinte como força expansiva que desfaz a continuidade imaginária da realidade, impedindo a antecipação de seus percursos.

Trazer para o cerne da questão das políticas públicas a dimensão constituinte dos processos sociais significa colocar o problema de como tornar estas políticas porosas ao movimento histórico, reconhecendo-o como potência de constituição de ser desprovida de verticalidade, escorregadia às totalizações. Espacialidade aberta, temporalidade da intensidade que não se encerra em normas institucionais, procedimentos, disciplinas e hierarquias, já que em sua dinâmica “estão antes presentes e ativos a resistência e o desejo, a pulsão ética e a paixão construtiva, a articulação do sentido da insuficiência do existente e o extremo vigor da reação a uma intolerável ausência de ser” (NEGRI, 2002, p.38). Significa, em outras palavras, entender a realidade como temporalidade do singular, ao contrário das instituições modernas em seu compromisso de enclausurar e codificar os processos sociais. Questionar a produção das políticas públicas quanto ao modo como atualizam este fechamento resulta, então, em promover sua exposição à aceleração do presente, do evento, da generalização da singularidade. Desafio de articular condições para que nestas intervenções a produção de realidade social, a “constituição temporal do existente”, se materialize sem finalismos, sem projetos. Desutopia, na acepção de Negri (2002, p.27), “atividade transbordante, intensa como a utopia, mas sem ilusões, plena de materialidade”.

Nesse sentido, defendemos que o compromisso ético que subjaz às políticas públicas deve expressar-se e atuar não como desenho normativo fechado e focado em objetivos pré-estabelecidos. O exercício ético na gestão das políticas públicas, em particular as políticas sociais, demanda recusar a reificação da realidade, a heteronomia da atividade, as hierarquias e exclusões institucionalizadas, em favor de agenciamentos, cujas intencionalidades e efeitos se legitimem em seu próprio movimento de efetuação, expandindo seu campo de influência em razão da adesão que sua coerência e consistência mobilizam. Postulado da coerência, em referência ao conceito de Mario Testa (1995), que remete aqui particularmente ao modo como a política pública responde por seus efeitos, sem

intentar prescrevê-los, e sem organizar sua concretização desde qualquer forma de centralização e expropriação normativa. Falamos, portanto, da possibilidade de engendrar dispositivos e artifícios políticos que não pretendam impor resultados esperados, constringer o real aos seus moldes, e sim sedimentar progressivamente uma **transversalidade ética, que tem por referência a produção do Comum.**

As conformações institucionais resultariam, então, de convergências, adensamentos e deslocamentos, da consistência própria da realidade, em suas materialidades e territorializações, que a política poderia investir ou esvaziar, conforme os movimentos do desejo confluem ou não em sua direção. O que seria necessário garantir é a visibilidade de seus modos de concretização, de suas articulações e resultados, mas também do conhecimento e das demais acumulações que possibilitam, a fim de que os valores que expressam sejam acessados, compartilhados e apropriados como bem comum.

Espaço de aparência, nos termos empregados por Hanna Arendt (1981), em que a esfera pública se constitui, não como localidade institucional ou procedimento formal, mas como acesso real aos processos de decisão que conformam as instituições e sua dinâmica produtiva. Substituição da ação política teleológica e representativa que toma, desde uma pretensa exterioridade, o mundo e os processos sociais como objeto, pela produção de políticas que expressam a compreensão de que as transformações sociais desejadas são da ordem da consequência, da coerência e consistência dos processos que engendram, e não do projeto que as define (JULIEN, 1998). Ao ofertarmos para análise a trajetória do Sistema Único de Saúde brasileira e, em especial, a experiência da Política de Educação Permanente, desejamos colocar como questão premente a necessidade de construir a democracia como experiência do viver, o que não pode acontecer sem que sejamos eficazes em inventar modos pós-soberanos de organização de nossas instituições. Pós-soberano porque autopoietico, em movimento constante de conformação de propósitos, intervenções, sentidos, enfim, de políticas públicas orientadas para a criação de valor como expressão do poder constituinte dos processos sociais.

Retomar a ilustração feita por Hegel da relação dialética entre o senhor e o escravo nos parece oportuno, em nossa intenção de qualificar desde uma perspectiva pós-soberana as políticas públicas, em especial as políticas sociais. Nela, Hegel mostra claramente que nem o escravo, nem o senhor são livres, pois que dependem um do outro para constituir-se, estando presos nessa relação. Não nos interessa nessa análise propriamente o sentido negativo da dependência dialética. Chama-nos atenção, antes, o fato de que ela permite entrever a extensão das implicações ontológicas do conceito de comum, que fragiliza qualquer pretensão

de identidade e isolamento. Dissolvendo seus limites dicotômicos e transpondo-a para a transversalidade dos processos de subjetivação e constituição do mundo, em seus regimes dialógicos de construção de sentido, enfim, reportando a ilustração feita para o que faz coincidir política e ontologia, percebe-se claramente que liberdade e justiça não podem ter fronteiras (nacionais, étnicas e de classe, etc) definidas. O Comum não é uma escolha, mas um imperativo da vida humana, em sua requisição radical da relação, da alteridade, de tal sorte que a transformação de seus territórios existenciais não é nunca um fenômeno localizado e delimitável. Constituímo-nos em relação com o outro, compartilhamos um mundo de coisas que se interpõem entre nós, como dito por Arendt (1981), e é nessa dependência (produtiva) que a radicalidade do conceito de Comum se explicita. Tanto que a máquina ontológica de subordinação e colonização característica da modernidade somente pôde ser efetivada determinando transversalmente o conjunto da coletividade, como a experiência do Estado Moderno nos permite aferir. É justamente este o desafio com que hoje nos confrontamos, o desafio de inventar instituições pós-soberanas, políticas públicas que operem como tecnologias não inscritas nessa ordem de determinação da realidade e dos processos constituintes que a fazem advir. Compromisso ético necessariamente atinente à produção do comum, ou melhor, ao desafio de libertá-lo dos limites ontológicos impostos na relação de soberania. Afinal, a radicalidade do sentido da política é a liberdade, liberdade de produção do novo.

Referências

- AGAMBEN, G. *Estado de Exceção*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2004a. 144p.
- ARENDRT, Hannah. *A condição Humana*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1981. 338p.
- BAPTISTA, T. W. F. *Caminhos e percalços da política de saúde no Brasil*. Vinte anos da reforma sanitária. Relatório de pesquisa, 1998.
- BARROS, R.D.B. *A afirmação de um simulacro*, Tese de doutorado. PUC/SP, 1994.
- BRASIL, *Constituição Federal*, 1988.
- BRASIL, *Lei Orgânica da Saúde nº 1.842*, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAMPOS, Gastão W. *Um método para análise e co-gestão de coletivos*: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Ed. Hucitec, 1ª ed., 2000. 236p.

CECCIM, Ricardo Burg. *Educação Permanente em Saúde*: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, dez 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18/02/2009.

COCCO, Giuseppe. Introdução. In: LAZZARATO, M.; NEGRI, A. *Trabalho imaterial*. Rio de Janeiro: DP&A Ed., 2001. p. 7-24.

FREIRE, P. *Educação como prática da liberdade*. São Paulo: Paz e Terra, 28ª ed., 2005, 158p.

GERSCHMAN, S. A. **Conselhos Municipais de Saúde**: atuação e representação das comunidades populares, *Cadernos de Saúde Pública* vol. 20, n. 6, p. 1670-1681. Rio de Janeiro, 2004.

HARDT, Michael; NEGRI, Antonio. *Multidão*: guerra e democracia na era do império. Rio de Janeiro: Ed. Record, 2005. 530p.

JULIEN, François. *Tratado da eficácia*. São Paulo: Editora 34, 1998. 240p.

LAZZARATO, Maurizio. *As revoluções do capitalismo*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006. 268p.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo; CECCIM, Ricardo Burg. 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, Antonio. *O Poder Constituinte*: ensaios sobre as alternativas da modernidade. Rio de Janeiro: Ed. DP&A, 2002. 480p.

PAIM, Jairnilson Silva. *Reforma Sanitária Brasileira*: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, 356p.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. *Encruzilhada nos rumos do SUS*: considerações. 2ª versão, março de 2008, mimeo. Disponível em: www.idisa.org.br/site/download/ENCRUZILHADA.doc. Acesso em: 18/02/2009

TESTA, Mario. *Pensamento Estratégico e Lógica de Programação*: o caso da saúde. São Paulo-Rio de Janeiro: Ed. HUCITEC / ABRASCO, 1995. 306p.

VIANA, Ana Luíza et al. *Programa de avaliação e acompanhamento da política de educação permanente em saúde*. Relatório preliminar de pesquisa, São Paulo, junho de 2006.

VIEIRA, Monica; DURÃO, Anna V.R.; BARRETO, Carlos M.G.; CARVALHO, Valéria F. *Análise da Política de Educação Permanente em Saúde*: um estudo explora-

tório de projetos aprovados pelo Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: Observatório dos Técnicos de Saúde/Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde/Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fundação Oswaldo Cruz. Relatório final, dezembro de 2006. Disponível em: <http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/upload/projeto/Relatorio%20EPS.pdf>. Acesso em: 20/02/09.

■.....**Francini Guizardi** é psicóloga, doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social/UERJ e pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/FIOCRUZ. Endereço eletrônico: figuizardi@hotmail.com

■.....**Felipe Cavalcanti** é médico, mestrando em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social/UERJ e Residente em Medicina Preventiva e Social pela Universidade Federal Fluminense. Endereço eletrônico: felipeolcav@yahoo.com.br

