

## Formulação de políticas de saúde: comunicação em vigilância sanitária

Jairnilson Silva Paim<sup>1</sup>

*É sobre estas bases que construo minha proposta de planejamento que integrando o cálculo tradicional (o diagnóstico e a proposta administrativa) com a análise estratégica da estrutura de poder setorial e as repercussões sobre ela das ações propostas, procura traçar uma maneira de se aproximar da posição de Habermas: criar uma estrutura comunicativa que devolva ao povo as ferramentas científicas necessárias para sua libertação. (Testa, 1992:126)*

Neste capítulo serão apresentadas duas concepções básicas que orientam a formulação de políticas de saúde, discutindo três dimensões: teórica, política e técnica. Ao final, serão destacados pontos de preocupação e algumas sugestões sobre o tema "Vigilância Sanitária e Comunicação".

Há duas formas básicas de entender a formulação de políticas de saúde: uma que se limita ao estabelecimento de princípios gerais ou diretrizes que orientem planos de ação. Esta é uma concepção muito presente na literatura da língua inglesa e que tem influenciado bastante a formulação de políticas no Brasil, especialmente no Ministério da Saúde. A segunda, ao contrário, supõe pensar e agir estrategicamente no sentido de produzir acumulações para atingir os propósitos de uma política. Implica, necessariamente, uma reflexão sobre o poder - como ele é gerado, apropriado, distribuído e utilizado.

---

<sup>1</sup> Professor Titular em Política de Saúde do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Baseia-se numa concepção segundo a qual *política* pode ser considerada como tudo que está relacionado com a distribuição, deslocamento ou conservação do poder, sendo o Estado entendido como maior organização política (Testa, 1992).

Na língua inglesa a palavra *policy* é utilizada com a conotação de diretrizes e planos de ação, enquanto *politics* é usada para se referir ao poder. Política de saúde, enquanto disciplina acadêmica, contempla essas duas concepções: a idéia de política como conjunto de diretrizes e princípios e a idéia de política como pensamento e ação sobre o poder (no setor saúde e na sociedade).

Assim, o poder possui duas dimensões que se complementam na organização social: o poder cotidiano, refere-se ao que fazer e como fazer dos atores sociais no dia a dia; e o poder societário que diz respeito à construção histórica da sociedade permitindo-lhe produzir e reproduzir-se ao longo do tempo. Segundo o autor citado, é nas organizações que os poderes cotidiano e societário se imbricam e se expressam de forma complementar, quer seja na organização burocrática formal, quer seja nos interesses dos atores sociais.

Por que a insistência em discriminar essas duas concepções? Porque considerando-se apenas a primeira, corre-se o risco de restringir a formulação de política a uma mera carta de intenções. Já a segunda concepção obriga, também, a pensar a implementação. Neste momento do ciclo de uma política é que os conflitos e as disputas se tornam mais evidentes.

Há um lugar-comum muito repetido no Brasil que é a "falta de vontade política". Essa expressão que já chega a cansar de tanto se ouvir, na realidade reflete uma consciência ingênua ou mágica sobre o processo decisório e a figura do gestor: basta formular e decidir que as coisas acontecem. Mas qualquer um que trabalha no Estado, nos aparelhos de Estado, na burocracia (enquanto arena, sujeito ou ator), sabe, razoavelmente, que esta frase tem pouco a ver com a realidade.

Faz-se necessário, portanto, rever conceitos e teorias que informam o processo de formulação de política. Do ponto de vista político, cabe

contextualizar a situação do Brasil e refletir sobre possíveis conseqüências do ato e do processo de formular políticas sobre essa temática complexa que é a Vigilância Sanitária. Da perspectiva técnica, caberia enumerar certos passos para o processo de formulação.

### Dimensão teórica

Começando pela dimensão teórica, é aconselhável tomar emprestado o conceito do Norberto Bobbio em relação ao "poder societário" e o do Mario Testa no que tange a "poder setorial" (poder técnico, poder administrativo e poder político, com "p" minúsculo). No caso do poder societário, cabe pensar o Poder Econômico, o Poder Político (com "P" maiúsculo) e o Poder Ideológico. O que se entende acerca desses tipos diferentes de poder?

O poder técnico em saúde seria a capacidade que tem um ator de manusear informações: informações teóricas, técnicas, administrativas, clínicas, epidemiológicas, entre outras. O "poder administrativo" seria a capacidade que tem um ator de manipular recursos: recursos tecnológicos, financeiros, materiais e gente, que muitas é denominada de "recursos humanos". Já o "poder político" no âmbito da saúde seria a capacidade que tem um ator de mobilizar grupos sociais em função de projetos (Testa, 1992).

Em relação à sociedade, há o poder econômico que trata, fundamentalmente, da riqueza e que numa sociedade capitalista expressa o poder do capital. "É aquele que se vale da posse de certos bens [...] para induzir os que não o possuem a adotar uma certa conduta" (Bobbio, 1987:82). Envolve a posse dos meios de produção e, conseqüentemente, a força de trabalho submetida às condições impostas pelos proprietários dos meios de produção. Orienta, de uma forma ou de outra, todo o conjunto de políticas, ainda que existam mediações e situações específicas.

O poder político, tem a ver com a força, com a coerção, com este monopólio legal do uso da força que historicamente o Estado

concentra. Todavia, nenhum Estado consegue assegurar a reprodução da sociedade, a reprodução social, apenas pelo uso da força, ainda que este seja legal. O Estado, normalmente, trabalha com a moeda da força e, também, sempre que possível, com a moeda do consenso, do consenso ativo dos governados.

Dá a relevância do Poder Ideológico que, na conceituação desse autor

é aquele que se vale da posse de certas formas de saber, doutrinas, conhecimentos, às vezes apenas de informações, ou de códigos de conduta, para exercer uma influência sobre o comportamento alheio e induzir os membros do grupo a realizar ou não realizar uma ação" (Bobbio, 1987:82-83).

Tem a ver com o conjunto de saberes que a sociedade dispõe e que alguns se apropriam mais do que outros. Assim, os intelectuais (literatos, cientistas, técnicos etc.) envolvem-se com conhecimentos difundidos e valores inculcados no processo de socialização. Nesse particular, insere-se a questão da mídia, dos meios de comunicação, das formas de viabilizar a transmissão, a apropriação, a difusão, a socialização de determinadas representações da sociedade ou da vida.

Caberia mencionar, ainda, outro tipo de poder próximo ao poder ideológico e muito interessante para temática da comunicação que é o poder simbólico, teorizado por Pierre Bourdieu. Trata-se de um "poder quase mágico que permite obter o equivalente daquilo que é obtido pela força (física ou econômica) [...], uma forma transformada, quer dizer, irreconhecível, transfigurada e legitimada, das outras formas de poder" (Bourdieu, 1989:14-15). Envolve um conjunto de crenças, de representações, de símbolos que são acionados na vida concreta. Nas palavras do autor, constitui um "poder invisível o qual só pode ser exercido com a cumplicidade daqueles que não querem saber que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exercem" (Bourdieu, 1989:7-8).

No setor de saúde o poder pode ser visto com três conotações: a) o poder como um recurso que, uma vez apropriado, pode ser acionado para fazer bem as coisas de acordo com um determinado projeto; b) o poder como capacidade que só se realiza na ação, isto é, poder em ato, pois não basta dispor de recurso de poder. Se não realizar a ação, ele não se expressa; c) o poder como relação, regulada por trocas desiguais relativas a bens, serviços, dinheiro, tecnologia, interesses, identidades, meios, recursos, afeto, símbolos, valores, aptidões, informações, etc. Assim,

o que faz uma relação social um exercício de poder é o grau com que são desigualmente tratados os interesses das partes na relação, ou o grau com que A afeta B de uma maneira contrária aos interesses de B (Santos, 2000:266)

Ou seja, "B", no caso, só faz aquilo que "A" coloca na relação de troca porque não dispõe de poder. Se "B" dispusesse daqueles recursos não o faria.

Portanto, essas três dimensões de poder devem permear a reflexão no momento da formulação de política. Além disso, é preciso pensar o Estado como instância que concentra poder. Não se deve entender o Estado apenas como poder público, como representante geral da nação, como organização política. O Estado pode ser definido como uma condensação material de uma relação de forças (Poulantzas, 1980). Quando se pensa o Estado como uma condensação material é possível lembrar os edifícios da Praça dos Três Poderes em Brasília, com toda a burocracia nos prédios anexos dos ministérios. Não há dúvidas de que ali se verifica uma condensação material. Mas o Estado não é só isso. É uma condensação material de uma relação de forças, o que significa pensar que essas forças possam mudar dentro de um processo de luta. Então, a idéia de Estado como coisa, instrumento, aparelho, algo monolítico, parece equivocada. Quando se traz a idéia de correlação de forças, podem ser considerados momentos de luta e processos possíveis ou potenciais de mudanças. Admite-se a hipótese segundo a qual "a sociedade moderna oferece

espaços sociais virtuais que podem converter-se em espaços reais de luta política [e que] não se encontram fechados os caminhos de avanço às propostas transformadoras” (Testa, 1997:19).

O Estado pode ser definido, também, como todo um complexo de atividades práticas e teóricas com as quais a classe dirigente justifica e mantém o seu domínio, conseguindo o consenso ativo dos governados (Gramsci, 1976). Esta definição, elaborada no início do século XX, ainda é muito útil para que não se veja o Estado apenas como o executivo (Palácio do Planalto) ou mesmo como os três poderes daquela Praça... Também não se pode reduzir o Estado aos dirigentes eventuais dos seus aparelhos, mas admitir um “Estado ampliado”, incluindo o conjunto daqueles que realizam atividades teóricas e práticas e que auxiliam as classes dirigentes a manterem o seu domínio, ajudando a obter o consenso ativo dos governados. Tais atividades podem ser realizadas para mudar a correlação de forças. E é nesse Estado que se há de formular políticas de Comunicação Social em Vigilância Sanitária.

Ainda numa perspectiva teórica, ao formular políticas, cabe pensar a possibilidade de existir uma coerência entre os propósitos desse política e o método a ser utilizado. A idéia é que deva existir uma coerência do método por referência ao propósito. Se o propósito é de mudança, não pode ser adotado um método político autoritário. Se o propósito é a emancipação dos sujeitos, com uma nova cultura, não pode ser realizado por um processo educativo vertical ou mediante uma prática que não seja dialógica. Também, do ponto de vista de formulação de política, este postulado parece interessante pois indica um terceiro componente – a organização, que apresenta uma relação com os propósitos e o com método (Testa, 1992).

Segundo este “Postulado da Coerência”, os propósitos determinam o método a ser utilizado e ambos determinam a organização. O método pode condicionar os propósitos que estejam sendo estabelecidos, enquanto a organização pode, também, condicionar o método e os propósitos. Existe uma diferença entre

determinação e condicionamento. A determinação seria uma força positiva que estabelece os limites dentro dos quais o fenômeno deve ocorrer, enquanto condicionamento seria uma força negativa que fixa os limites fora dos quais, um fenômeno não pode ocorrer (Testa, 1992). Então, a relação entre propósitos e método é uma relação de determinação, enquanto a relação contrária, entre método e propósitos, seria uma relação de condicionamento. Isto porque o ator que formula políticas não dispõe de todos os graus de liberdade para definir o método a ser empregado.

Os propósitos de governos podem variar (crescimento, mudança e legitimação), mas não estão isentos de uma outra determinação que é a do papel do Estado. Dentro dos propósitos de um governo pode-se constatar um que é permanente em qualquer governo, até nas ditaduras, que é a legitimação. Um outro propósito muito presente é o de manutenção ou de crescimento. Pode ser o crescimento de uma organização, como a Anvisa, uma Secretaria Municipal, um Setor de Vigilância, etc. Este é um propósito que está dentro das organizações. Por último, pode haver o propósito da mudança. Este propósito, quando possível, está voltado para facilitar as condições que conduzam a transformação de estruturas, de pensamentos, de formas de ver o mundo.

E o método que pode ser mais coerente com os propósitos de legitimação e mudança, é o que se vincula a um pensamento estratégico em saúde. É a idéia de contribuir para promover a criação de condições que possibilitem a realização de ações que levem a mudanças sócio-políticas e econômicas. Não é estratégico no sentido de ser muito importante. Também não é a idéia de estratégia como uma forma de implementar uma política. Mas estratégico no sentido de poder criar condições, espaço, tempo, “jogo de corpo”, para poder avançar em relação a um determinado projeto.

Para isso é importante explorar um pouco a teoria no sentido de mostrar a determinação dos propósitos em relação ao método. Também, pode-se lembrar que os propósitos podem determinar a

organização e esta condicionar os propósitos e os métodos. Estes determinam a organização que, por sua vez, condiciona os métodos e os propósitos. Em síntese, pode-se afirmar que o "Postulado da Coerência" pode ser representado por um triângulo no qual de um lado tem-se um propósito que define o método e, de outro, os propósitos e método que determinariam a forma de organizar. Assim, o método influiria, também, sobre a organização. Já a organização, entre os três elementos, seria o mais determinado (Testa, 1992).

### Dimensão política

Uma organização como a Anvisa, por exemplo, que é uma organização nova em um contexto latino-americano de labilidade institucional, teria uma possibilidade muito especial de ser determinada tanto pelo método quanto pelos propósitos. Esses propósitos não são tirados das cabeças dos técnicos, apenas. São determinados pelo papel que o Estado desempenha em uma determinada sociedade. Estado, no caso, é a forma de organização política da sociedade, que desde Montesquieu é pensado com os três poderes independentes: o Executivo, o Legislativo e o Judiciário. Mas esta é uma definição formal de Estado. Não explicita a sua natureza nem o seu papel no capitalismo, muito menos as suas características em uma sociedade como a brasileira. Cumpre lembrar que vigilância sanitária tem a ver com o poder do Estado, com o fazer do Estado. Assim, a vigilância sanitária, no conjunto de práticas de saúde, é aquela que mais expressa, essencialmente, uma realização do Estado, uma função do Estado, que no Direito Administrativo se denomina "Poder de Polícia".

Mas que Estado é este que se deseja avançar na perspectiva de uma outra cultura em relação à saúde? É um Estado capitalista, um Estado cuja natureza sendo capitalista sofre determinações que passam para além da cabeça das pessoas, da vontade, do desejo. Haveria uma seletividade estrutural (Offe, 1989), ou seja, o Estado é

capaz de absorver algumas demandas, enquanto outras ele não assimila nunca: todas aquelas que ponham em questionamento aquilo que move uma sociedade capitalista – a acumulação do capital. Para isso dispõe de sensores e de mecanismos capazes de fazer rejeitar esse tipo de demanda. Portanto, cabe lembrar que esta área da vigilância sanitária é muito sensível, muito delicada. No caso brasileiro, além de o Estado ser capitalista é patrimonialista. Numa linguagem mais vulgar, seria quando se confunde o Estado como "coisa nossa". Já numa linguagem mais elaborada, quando expressa a idéia de o Estado fazer parte do patrimônio daqueles que o ocupam, quando usam o Estado como se fossem bens privados (Faoro, 2000).

Formalmente, tem-se no Brasil um Estado Democrático de Direito, após décadas de lutas pela redemocratização. Foi um grande avanço a Constituição de 1988 criar as suas bases jurídicas. Mas existe uma distinção entre o formal e o real, entre o poder formal e o poder real. Na conjuntura pós-constituente, há concepções de Estado que se estão enfrentando a cada momento: uns consideram que o Estado Brasileiro é um estado burocrático e outros acham que é um estado privatizado. Os que pensam o Estado Brasileiro como um estado burocrático, tentam fazer uma "reforma de Estado" para que ele se transforme em um "Estado gerencial", regulador, fora da produção econômica e, se possível, ausente da prestação de serviços. Outros acreditam que, na realidade, o Estado nunca foi público – no sentido de defender e proteger o direito de todos, mas um Estado privatizado. Contra isso muitos lutam, desde 1988, para que se realize, efetivamente, uma reforma democrática do Estado no Brasil. Alguns exemplos desses esforços são: a proposta de criar a seguridade social brasileira (não como concepção de seguro social nem de previdência, mas vinculada aos direitos sociais e à cidadania); o projeto da Reforma Sanitária Brasileira no seu conjunto; e a implantação do SUS que, com todos os seus percalços, tenta materializar parte desse projeto.

Seria possível citar outros exemplos de políticas contra-hegemônicas, na contra-mão do que aí está, para se pensar um

Estado que não seja privatizado, mas fugiria do objetivo deste texto. Do ponto de vista da vigilância sanitária, esses movimentos de renovação em curso precisam considerar dois aspectos: de um lado, os esforços democráticos e emancipadores que encontram ressonância em algumas forças no bloco histórico atual e, seguramente, entre os militantes da Reforma Sanitária. Mas, por outro lado não é possível esquecer que tais forças ainda não são hegemônicas. O dominante é a existência de uma super-estrutura jurídico-política, com traços cartoriais, autoritários e burocráticos.

E não é só o Estado que é burocrático, autoritário e cartorial. Muitos técnicos e servidores também são. De vez em quando aparecem evidências desses traços em projetos e portarias. Ainda que a Saúde Coletiva nascesse na luta contra a ditadura e defendendo todo um ideal democrático, de liberdade e de emancipação, vez por outra constata-se alguns escorregos nessa perspectiva por parte de certos atores (Paim, 2003).

A idéia de regular o mercado em defesa da saúde da população é uma idéia que unifica muitos dos que trabalham em vigilância sanitária, mas não cabe esquecer a possibilidade de, sob o pretexto de controlar o mercado, o Estado fazer o controle social das pessoas, da população, dos cidadãos. Os brasileiros conseguem re-significar palavras ou re-funcionalizar noções e expressões. Controle social, por exemplo, virou algo simpático porque tem sido entendido como controle público, sobre o Estado, seus aparelhos, sua burocracia. Isto é o que se encontra no espírito da Lei 8.142/90. Mas, o controle social, da forma como é entendido pelas ciências sociais funcionalistas, tem um sentido inverso, ou seja, revela como o Estado e os setores dominantes controlam a sociedade para evitar desequilíbrios, disfunções, mudanças e rupturas.

É necessário estar atento a esse tipo de conflito potencial ou contradição na hora de formular uma política dentro do Estado brasileiro. Daí, que o desafio maior do ponto de vista da dimensão política consiste em pensar como essas políticas públicas de

comunicação em vigilância sanitária poderiam incidir sobre a distribuição do poder em favor da população. Dentro de uma sociedade como a brasileira, dentro desse Estado examinado de forma muito sucinta no presente texto, como seria possível formular políticas que tenham como princípio atender o interesse público, e não apenas o interesse do Estado, muito menos o do mercado? Como fazer isso? Porque nesse momento haveria de se recuperar aquela idéia de política de saúde como *politics*, e não apenas como um conjunto de princípios e diretrizes (*policy*). Nessa perspectiva, política de saúde pode desencadear processos visando a um deslocamento, a uma redistribuição do poder.

#### Dimensão técnica

Existe um guia muito referido para a formulação de políticas de saúde que começa pelo estabelecimento de uma "imagem-objetivo" e com a identificação de problemas. A partir daí, elabora-se um conjunto de proposições que depois se submetem às análises de factibilidade, viabilidade e coerência. Posteriormente, desenha-se uma estratégia, realiza-se a abertura programática e busca-se a formalização da política (CPPS/OPS, 1975).

Poder-se-ia pensar, também, a formulação de política como um elemento do "triângulo de governo". Ela expressaria a proposta de governo (um dos vértices do triângulo) e poderia contribuir para a melhoria da capacidade do governo, para que ele pudesse funcionar melhor (outro vértice). Entretanto, esta capacidade de governo requer graus de liberdade para se concretizar. Chama-se de governabilidade esse último vértice do "triângulo de governo" (Matus, 1987).

Portanto, o pensamento estratégico em saúde, significa um pensamento sobre o poder, para poder agir melhor. Um pensamento que às vezes não precisa estar tão estruturado, não precisa estar tão esquematizado com fases ou etapas, como se fosse uma receita tecnocrática de formulação de política. Mas este pensamento,

seguramente, faz parte do cálculo que está no cotidiano dos sujeitos que atuam na disputa política, na disputa do poder, para fazer implementar as coisas.

A título de ilustração apresenta-se no quadro abaixo, com dados fictícios, elementos para analisar a distribuição de poder no que concerne à Vigilância Sanitária. É apenas uma tentativa de pensar como aqueles poderes definidos no início deste texto se distribuem em alguns âmbitos que interessam para a formulação de política: o chamado setor regulado, a Anvisa, os serviços do SUS, (públicos e privados), os trabalhadores e os profissionais de saúde, alguns grupos específicos da população, etc. Esses vários "x" se pudessem refletir alguma medida de poder indicariam como esses poderes estariam distribuídos em alguns desses âmbitos.

Quadro - Tipos e âmbitos de poder em vigilância sanitária no Brasil (dados fictícios)

Tipos de Poder	Setor regulado	ANVISA	SUS	RHS	Grupos da população
Técnico	xxxx	xxxxx	xxxx	Xxxx	xx
Administrativo	xxx	xxxxx	xxxx	X	x
político	x	xx	xx	Xxxx	xxx
Simbólico	xxx	x	x	Xx	xx
Econômico	xxxxx	xx	xxx	X	x
Político	xxxx	xxx	xxxx	Xxx	x
Ideológico	xxx	xxxx	xx	X	x

Se forem contados os "x" do quadro observa-se, grosso modo, que a população é o âmbito que tem menos "x". Já o setor supostamente regulado, tem mais "x" do que todos os demais. Então, este não seria um setor com pouco poder. É possível verificar, por exemplo, o quanto ele tem de poder econômico e quanto tem de poder técnico ao contratarem consultorias, por exemplo.

O SUS tem alguns "x" mais e outros menos. Mas é fácil observar que os trabalhadores da saúde e setores específicos da população (idosos, por exemplo) são aqueles que teriam, dentro desses dados fictícios, menos poder. Se esse exercício servir para alguma coisa, talvez aponte algum vetor para onde privilegiar uma política que possibilite a redistribuição do poder, com base naqueles princípios democráticos e emancipadores.

### Comentários finais

Vive-se, atualmente, o que se convencionou chamar de transição paradigmática. Os filhos, netos ou bisnetos da modernidade, foram forjados pelo paradigma da regulação. Uns desde Adam Smith, com a regulação pelo mercado, outros com a regulação pelo Estado, desde Hobbes, ou a regulação pela comunidade, com Rousseau. Talvez, esteja havendo uma passagem para um outro tipo de paradigma: o paradigma da emancipação (Santos, 2000), centrado em práticas que ajudem os sujeitos individuais e coletivos a darem saltos para um outro tipo de organização de sociedade, para um outro modo de vida. Este paradigma talvez possa inspirar a formulação de políticas de Comunicação e Vigilância Sanitária.

Reconhecendo-se nos movimentos atuais da vigilância sanitária uma preocupação de regular o mercado através do Estado, tem-se que alertar, ao mesmo tempo, para o fato de que não seria estranho imaginar que o Estado brasileiro tenda menos a regular as empresas capitalistas produtoras de bens e serviços, e mais os cidadãos. Mesmo em uma conjuntura na qual o governo afirma compromisso com as classes populares, os interesses capitalistas têm prevalecido em relação às políticas públicas e a vigilância sanitária, em particular. Esta, ao procurar mediar as relações entre o mercado, o Estado e a comunidade, e diante da seletividade estrutural das políticas públicas, encontra dificuldade de fazer prevalecer o interesse público. Trata-se, portanto, de um tema complexo, pois a pretexto de controlar

produtos e serviços e de apoiar a comunicação, o Estado pode controlar informações para os cidadãos, domesticando-os, mediante prescrições de condutas neo-higienistas.

A velha higiene, agora "nova" sob o manto ideológico da proteção e da promoção da saúde continua a merecer reflexão e crítica. Portanto, a opção pelo paradigma da emancipação no âmbito da Comunicação em Vigilância Sanitária representa um enorme desafio. Nesse sentido, é cabível apresentar algumas sugestões para o debate: reduzir a assimetria das informações, já que muitas daquelas informações que o setor regulado e a Anvisa dispõem, podem estar mais socializados; democratizar informações para comunidade quanto aos danos, riscos, grupos vulneráveis, princípio da precaução, sobre a proteção da legislação, existência e localização dos grupos de defesa da cidadania e dos consumidores, etc.; analisar a circulação de informações potencialmente iatrogênicas ou "midiatrogênicas"; e fortalecer o controle social do SUS e do Ministério Público.

Para tanto é fundamental a constituição de sujeitos capazes de produzir fatos, gerarem acumulações de poder, definirem e implementarem políticas:

produção de sujeitos sociais comprometidos com novas utopias, estabelecendo canais de comunicação com outros sujeitos sociais que passem da condição de usuários ou destinatários de serviços públicos e de políticas de saúde para um patamar de parceiros e cidadãos (Loureiro, Paim, 1998).

Estas considerações apontam para a questão posta, permanente, para a prática política:

"perguntar-se a respeito das possibilidades que tem a política de auxiliar os homens a tentar o impossível para, com isso, acumular forças para realizar o possível e ir além (Nogueira, 1998:18).

Para que as reflexões aqui apresentadas não sejam confundidas com maquiavelismo ou maniquismo cumpre encerrar este capítulo lembrando, mais uma vez, o pensador italiano:

daí a "necessidade" de ser antimachiavélico, desenvolvendo uma teoria e uma técnica políticas que possam servir às duas partes em luta, embora creia-se que elas terminarão por servir especialmente à parte que não sabia, porque nela é que se considera existir a força progressista da História (Gramsci, 1976:11-132).

## Referências

- BOBBIO, N. *Estado, governo e sociedade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987 p.75-76.
- BOURDIEU, P. *O poder simbólico*. Lisboa: DIFEL. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 1989.311p.
- CPPS/OPS *Formulación de Políticas de Salud*. Santiago, 1975. 72p.
- FAORO, R. *Os Donos do Poder*. V. 2. 10 ed. São Paulo: Globo, 2000.392p.
- GRAMSCI, A. *Maquiavel, a política e o Estado moderno*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1976. p.11-132.
- LOUREIRO, S.; PAIM, J.S. The Social Production of Counter-Hegemonic Health Policies. In: X Conference International Association of Health Policy, 1998. Perugia, Itália: IAPH, 1998 v.1., p.101-106.
- MATUS, C. *Política, Planificación y Gobierno*. OPS, Washington D.C., 1987. 772p.
- NOGUEIRA, M.A. *As Possibilidades da Política. Idéias para a Reforma Democrática do Estado*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998. 305p.
- OFFE, C. *Capitalismo desorganizado*. São Paulo: Brasiliense. 1989.322p.
- PAIM, J.S. Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(2):557-567, 2003.
- POULANTZAS, N. *O Estado, o poder e o socialismo*. Rio de Janeiro: Graal, 1980. 307p.
- SANTOS, B.S. *A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência*. São Paulo: Cortez, 2000.
- TESTA, M. *Pensar em saúde*. Artes médicas/ABRASCO: Porto Alegre, 1992, 226p.
- TESTA, M. *Pensamento estratégico e lógica de programação. O caso da saúde*. São Paulo/ Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, , 1995, 306p.