

A Política Nacional de Humanização no SUS: a palavra como “dádiva” na subjetivação da atenção e gestão em saúde

The SUS’ National Humanization Policy (PNH): the word as “gift” in the subjectification of health care and management

La Política Nacional de Humanización en el SUS: la palabra como “regalo” en la subjetivización de la atención y gestión de la salud

Recebido: 19/12/2020 | Revisado: 21/12/2020 | Aceito: 29/12/2020 | Publicado: 29/12/2020

Annibal Coelho de Amorim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0157-4527>

Fundação Oswaldo Cruz, Brasil

E-mail: annibalamorim.fiocruz@gmail.com

Resumo

O ensaio resulta de estudo qualitativo acerca da “Política Nacional de Humanização/PNH” e seu método da tríplice inclusão e participação social de gestores, trabalhadores e usuários do/no SUS. Aborda aspectos conceituais a partir dos pressupostos teóricos sociológicos, antropológicos e históricos de Simmel, Mauss e Foucault. Partindo das categorias “inclusão” e participação social preconizadas pela PNH, efetuou-se análise hermenêutico-dialética das entrevistas de profissionais de saúde, gestores e usuários, em atividades de humanização em duas unidades hospitalares federais no Rio de Janeiro. Analisa-se a construção social da atenção e gestão da saúde, particularmente os processos comunicacionais de diferentes protagonistas da PNH/HumanizaSUS. Como resultado da análise qualitativa das entrevistas, ancoradas nas teorias referidas, o ensaio postula a correlação teórico-prática entre o método da PNH e a circulação triádica – dar-receber-retribuir – da palavra como dádiva em práticas da humanização no/do SUS.

Palavras-chave: Humanização; Saúde; Gramática; Hermenêutica; Dádiva.

Abstract

The essay results from a qualitative study about “The National Humanization Policy/PNH” and its method of the triple inclusion and social participation of managers, health workers and users of / in SUS. It addresses conceptual aspects from the theoretical sociological, anthropological and historical assumptions of Simmel, Mauss and Foucault. Starting from the

inclusion and social participation categories recommended by the PNH, a hermeneutic-dialectic analysis was carried out of the interviews of health professionals, managers and users, in humanization activities in two federal hospital units in Rio de Janeiro. The social construction of health care and management is analyzed, particularly the communication processes of different protagonists of the PNH/HumanizaSUS. As a result of the qualitative analysis of the interviews, anchored in the aforementioned theories, the essay postulates theoretical-practical correlation between the PNH method and the triadic circulation - giving-receiving-giving back - the word as a gift in humanization practices in / from SUS.

Keywords: Humanization; Health; Grammar; Hermeneutics, Gift.

Resumen

El ensayo es el resultado de un estudio cualitativo sobre la “Política Nacional de Humanización / PNH” y su método de triple inclusión y participación social de gestores, trabajadores de salud y usuarios del SUS. Aborda aspectos conceptuales desde los supuestos teóricos sociológicos, antropológicos e históricos de Simmel, Mauss y Foucault. A partir de las categorías de inclusión y participación social recomendadas por la PNH, se realizó un análisis hermenéutico-dialéctico de las entrevistas a profesionales de la salud, gestores y usuarios, en actividades de humanización en dos unidades hospitalarias federales de Río de Janeiro. Se analiza la construcción social de la atención y la gestión de la salud, particularmente los procesos de comunicación de los diferentes protagonistas de la PNH/HumanizaSUS. Como resultado del análisis cualitativo de las entrevistas, anclado en las teorías mencionadas, el ensayo postula una correlación teórico-práctica entre el método PNH y la circulación triádica - dar-recibir-devolver - la palabra como regalo en las prácticas de humanización en/desde el SUS.

Keywords: Humanización; Salud; Gramática; Hermenéutica; Regalo.

1. Introdução

Esse artigo ensaístico analisa a humanização na atenção e na gestão no cuidado em saúde, a partir de entrevistas (Amorim, 2014) com trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), acerca da Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão/PNH, vinculados a duas unidades hospitalares federais no Rio de Janeiro (RJ).

Em meio a conceitos fundantes da PNH, nesse ensaio optou-se por um viés sociológico e antropológico analisando a construção social da humanização na saúde e os

discursos acerca do tema, ao demarcar os diferentes graus de inclusão e de participação dos sujeitos envolvidos nessas práticas.

Dentre as questões abordadas, ressaltam-se particularmente duas: a primeira pensa o SUS a partir da noção de utopia, não necessariamente como ele é, mas como deveria ser como um sistema; e a segunda, parte da humanização como conceito-sintoma, transformada em conceito-experiência, como ressaltam Benevides e Passos (2005a, 2005b).

À guisa de contextualização, cabe ressaltar que a implementação da PNH em 2003 buscou questionar a racionalidade técnico-gerencial representada por um modelo profissional-centrado, por meio do qual o discurso médico se fazia presente nos processos de trabalho da atenção e gestão em saúde no SUS. Nesse sentido, ao propor a utilização do método da tríplice inclusão (de gestores, trabalhadores e usuários) em processos de trabalho de caráter instituinte, a PNH se contrapôs de forma contra-hegemônica à racionalidade médica observada, fortalecendo instâncias do controle da saúde por parte da sociedade, como atributo essencial à participação emancipada e inclusão de gestores, profissionais de saúde e usuários no/do Sistema Único de Saúde (SUS).

Enquanto a política anterior – Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar /PNHAH, adotada no ano de 2000 – voltou-se para a rede hospitalar, por sua vez, a PNH adotou como prioridade todo o sistema de saúde, tendo como um de seus princípios a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão entendendo-as como indissociáveis, optando por se abrir ao que vem do e que opera no SUS. Pretendeu-se que a PNH enfrentasse os problemas de acesso aos serviços de Saúde; a desvalorização dos trabalhadores de Saúde enquanto partícipes do próprio sistema de Saúde; a insuficiente participação desses trabalhadores na gestão dos serviços, e o frágil vínculo com os usuários do SUS, geralmente colocados à margem do sistema.

Tomando Benevides e Passos (2005a, 2005b) como referência, cabe ressaltar que a PNH ao afastar-se de política essencialmente hospitalocêntrica e uma racionalidade médico-centrada, investiu em processos de subjetivação nos quais diferentes atores (gestores, trabalhadores de saúde e usuários), desconstruíam processos instituídos, a partir de dispositivos instituintes e horizontalizados (como rodas de conversas e grupos de trabalho de humanização) da atenção e gestão em saúde, conhecido como método da tríplice inclusão.

Dessa forma, o presente ensaio busca ressaltar elementos narrativos da humanização nos quais são valorizadas as trocas sociativas. Para tanto utilizam-se referenciais vinculados à construção social da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS/ PNH no/do SUS. Recorre-se, pois, às referências de Vandenberghe (2005), Simmel (2005), Mauss

(2003), Berger e Luckmann (1993), Gergen (1985, 1988), Hoffman (1992), Foucault (1996, 1995, 2010), examinando-se a humanização da PNH como uma política pública histórica e de caráter instituinte na cultura institucional.

Parte-se da sociologia do conhecimento de Berger e Luckmann (1993, pp.13-14) e da teoria da construção social da realidade ao afirmarem que o interesse sociológico não se limita à “multiplicidade empírica do conhecimento, mas processos pelos quais qualquer corpo de conhecimento chega a ser socialmente estabelecido como realidade”, na medida em que “[...] a sociologia do conhecimento é o procedimento pelo qual deve ser estudada a seleção sócio-histórica dos conteúdos ideativos [...], pois não há pensamento humano que seja imune as influências ideologizantes de seu contexto social [...]”. (Berger e Luckmann, 1993, pp. 20 e22).

Para estes autores (1993), a sociologia do conhecimento trata das relações entre o pensamento humano e o contexto social no qual surge e “[...] constitui o foco sociológico de um problema muito mais geral, o da determinação existencial [...]” (Berger e Luckmann, 1993, p.15). Tomando para si o interesse marxista “[...] no pensamento fundado na atividade humana (‘trabalho’ no sentido amplo) e relações produzidas por esta [...] (Berger e Luckmann, 1993, p.18)”, buscam de forma incessante, “[...] o ‘conhecimento’ do senso comum [...] o tecido de significados sem o qual nenhuma sociedade poderia existir [...]” (Berger e Luckmann, 1993, p. 30).

A partir dessa sociologia do conhecimento, buscou-se identificar elementos da construção social da realidade da humanização e os sentidos (inclusão/participação) de sujeitos imersos em práticas de saúde. Os autores (1993) nos ajudaram a refletir acerca da interação social na vida cotidiana, para além das “presenças imediatas” (“meu corpo” e “meu presente”), para entender o cotidiano da humanização da saúde. Eles se referem ao “mundo intersubjetivo” dos que participam (ou não) da construção social, considerando que “[...] devido a esta capacidade de transcender o “aqui e agora”, é a linguagem que estabelece pontes entre diferentes zonas dentro da realidade da vida cotidiana e as integra em uma totalidade dotada de sentido [...]” (Berger e Luckmann, 1993, p. 59).

Às contribuições de Berger e Luckmann (1993), se apõem as contribuições do construcionismo social na psicologia contemporânea de Gergen (1985, 1988) e Hoffman (1992), que atendo-se às narrativas e descrições que os grupos fazem, nos aproximam de “como” se dá a construção social da humanização na área da saúde. Os autores acima referidos, aliados do pós-modernismo e de visões desconstrucionistas, apontam o modo de dominação e submissão embebidos no discurso social. Assim, o construcionismo social na

moderna psicologia está “[...] preocupado em explicar os processos através dos quais as pessoas descrevem, explicam ou analisam o mundo em que elas vivem [...] (Gergen, 1985, p.266)”, questionando o conhecimento como uma representação mental:

[...] consideramos conhecimento aquilo que é representado em proposições linguísticas [...] Estas versões [...] são constituintes de práticas sociais [...]. O conhecimento, nesta perspectiva, não é algo que as pessoas possuam em suas cabeças, mas algo que as pessoas constituam juntas. Linguagem são essencialmente atividades compartilhadas [...]. (Gergen, 1985, p. 270).

Na visão construcionista de Hoffman (1992), observam-se “ideias, conceitos e memórias surgirem em consequência do intercâmbio social, mediatizadas pela linguagem” (p.8). Ao mesmo tempo, a moderna psicologia proposta por Gergen (1988), parte de “pessoas como texto”, propondo que o construcionismo social está preocupado em compreender melhor as narrativas em um contexto social e histórico.

Por meio das contribuições socioantropológicas de Vandenberghe (2005), Simmel (2005) e Mauss (2003), buscou-se compreender os modos de funcionamento da realidade da humanização, em que as categorias participação/inclusão (ou seus pares de oposição) institucional, nas quais trabalhadores e usuários “constroem coletivamente a humanização da saúde”. Vandenberghe (2005) revisitando obras do sociólogo e filósofo Simmel, o conecta “às filiações fenomenológico-hermenêuticas e dialético-críticas”. No livro “As sociologias de Simmel”, Vandenberghe (2005, p.15) destaca o mundo conceitual em que o autor encontra interações que constituem a sociedade ou, como este prefere, “que são a sociedade”. Para Vandenberghe (2005, pp. 15-16), “o que caracteriza a atitude de Simmel [...] é o fato dele estabelecer relações analógicas entre fenômenos díspares e interpretá-los como representantes simbólicos das significações espirituais”. Segundo o autor (Vandenberghe, 2005) o mundo de Simmel é “profundamente relativista”, interpretando formas concretas de estar-junto como manifestações de lógica relacional universal. Na teoria “vitalista” de Simmel sustenta-se o princípio interacionista ora pela via da: 1. teoria do conhecimento; 2. sociologia das formas de associação e 3. filosofia da cultura.

Assim, neste ensaio utiliza-se a sociologia das formas de associação, para estabelecer correlações das interações de trabalhadores e usuários envolvidos em práticas humanizadoras do SUS. A partir do que Simmel (2005, p.18) define como o “nível micro das relações inter-humanas”, aproxima-se da “sociologia da intersubjetividade” e da produção de subjetividade

proposta pela PNH, referida por Simmel como a “produção de intersubjetividades”. Para Simmel (2005):

[...] a associação se faz e se desfaz constantemente, se refaz entre os homens em eterno fluxo e efervescência que ligam os indivíduos, mesmo onde ela não chega a atingir formas de organização características [...] as interações em que se pensa quando falamos da “sociedade” se objetivaram em estruturas duráveis e caracterizáveis, tais como o Estado, a família, a corporação e a Igreja, as classes e os grupos de interesse [...]. (Simmel, 2005, p. 89).

Cumprе ressaltar que entre nossos referenciais teóricos a “Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão no/do SUS/PNH”, em nosso país, teve como principais formuladores Campos (2005, 2007), Benevides e Passos (2005a, 2005b), Paula Souza e Ferreira Mendes (2009), Pasche, Passos e Hennington (2011), Rios (2008), Santos-Filho e Barros (2007), Campos, Benevides e Castro (2004), Deslandes e Mitre (2009) e Escóssia (2009), dentre outros.

2. Metodologia

Apoiada em metodologia de base hermenêutico-dialética (Minayo, 2010a, 2010b, 2012), Ostermann e Meneghel (2012) constituíram-se em referência para a análise das entrevistas semiestruturadas dos protagonistas da humanização, realizadas entre 2012 e 2014, em duas unidades hospitalares federais localizadas no Rio de Janeiro.

Adotaram-se como critérios de inclusão para a seleção dos entrevistados: a) profissionais de saúde ou usuários do/no SUS, que participam de forma regular, das atividades propostas pela PNH, em diversos espaços institucionais; b) terem sido expostos, em maior ou menor grau, às diretrizes e os dispositivos propostos pela Política Nacional de Humanização/PNH, nos processos de trabalho disparados pela PNH no âmbito institucional; c) profissionais de Saúde com vínculo institucional. No caso de usuários do SUS, o critério é de que este participe (ou tenha participado) de atividades institucionais sobre a PNH, e d) expressem o desejo de participação voluntária na pesquisa, a partir dos objetivos apresentados em espaços institucionais, vinculados ou não à sociedade civil organizada.

A partir das categorias inclusão e participação, delimitaram-se núcleos temáticos (política pública; formas de participação e inclusão; problemas vivenciados nas unidades; formas de gestão e atenção à saúde;) para agrupar os elementos narrativos das entrevistas, para fins de análise hermenêutico-dialética da tríplice inclusão (trabalhadores, gestores,

usuários) na PNH. Utilizou-se um questionário semiestruturado e TCLE nas entrevistas de 33 pessoas (3 gestores nacionais, 10 gestores locais, 10 profissionais de saúde e 10 usuários), de duas unidades federais com perfil hospitalocêntrico, constituindo-se na “gramática” da humanização e do seu par de oposição, a desumanização da atenção e gestão em saúde. A pesquisa foi submetida a Plataforma Brasil e CEPS das Unidades, bem como aprovada em parecer CAAE 10010013.0.0000.5240 da Escola Nacional de Saúde Pública/ENSP/Fiocruz nº 325.68.

Minayo (2010a) assinala que esse tipo de pesquisa:

Visa compreender a lógica interna de grupos, instituições e diferentes atores quanto: (a) valores culturais e representações sobre sua história e temas específicos; (b) relações entre indivíduos, instituições e movimentos sociais; (c) processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas e sociais” (p. 23-24). Assim, “o universo das investigações qualitativas é o cotidiano e as experiências do senso comum, interpretadas e reinterpretadas pelos sujeitos que as vivenciam (Minayo, 2010a, p. 23-24).

Minayo (2010a) adverte: “Fenômenos sociais não devem ser estudados como totalidades reduzidas a si mesmas”. Dessa forma, “busca ampliar a compreensão do conceito sociológico de saúde para que abranja a totalidade das relações sociais e investimentos emocionais que contêm e se expressam no cultural [...]”. Segundo ela, outro aspecto que merece atenção dos que trabalham com pesquisa qualitativa é a cultura, “que abrange uma objetividade com a espessura que tem a vida, por onde passa o econômico, o político, o religioso, o simbólico e o imaginário [...] o *locus* onde se articulam os conflitos, concessões, as tradições e as mudanças e onde tudo ganha sentido [...]” (Minayo, 2010a, p. 29).

A propósito do método dialético, Minayo (2010a) recomenda:

[...] uma boa análise considera que existe uma relação inseparável entre o mundo natural e o mundo social; entre objeto e suas questões; entre a ação do ser humano enquanto sujeito histórico e as determinações que as condicionam [...], as relações e etapas de um processo como partes de um todo [...] (Minayo, 2010a, p. 26).

Na análise das entrevistas, buscou-se a matéria prima: “[...] composta por conjunto de substantivos cujos sentidos se complementam: experiência, vivência, senso comum e ação [...] e o movimento que informa qualquer análise se baseia em três verbos: compreender, interpretar e dialetizar [...]”. (Minayo, 2010b, p.622).

Nas entrevistas, buscou-se identificar “[...] movimento em que o narrado e o vivido” de interlocutores “[...] estão emaranhados na e pela cultura, precedendo a narrativa e o narrador [...]”. (Minayo, 2010b, p.622).

Autores como Martins (2002), Caillé (2002) e o trabalho de Jamous (1981) tornaram-se substanciais referenciais teóricos durante nosso trabalho de campo.

3. Discussão - a PNH como “estrangeira” no Campo da Atenção e Gestão da Saúde

Neste segmento interpõe-se a fala do pesquisador dialogando com conceitos de Simmel (Vandenberghe, 2005; Simmel, 2005), Mauss (2003) e Foucault (1996, 1995, 2010), respectivamente, pela via do recurso “sociativo”; do “dom” / “dádiva” e da “ordem” discursiva. Apoiado em trechos de entrevistas (Amorim, 2014) estabeleceu-se um diálogo com os modos de fazer da política de humanização, interrogando se esta desestabilizava o “modo tradicional” de se fazer saúde.

Em Simmel (2005) recorreu-se ao conceito de “estrangeiro” como metáfora aplicada à PNH, uma vez que essa alegoria desvelava nuances sociativas de “idas e vindas” da política. O artifício de conceber a PNH como “estrangeira” em “caminhos e visita a territórios”, propõe a humanização como uma “prática visitadora”. Esta metáfora, presente na conceituação de Simmel (2005), reservou a esse ensaio sentido especial, uma vez que a PNH exerceu efeitos sociativos ora de aproximação, ora de distanciamento.

Percebe-se que a “estrangeira” explicita aos interlocutores (gestores locais, trabalhadores e usuários) os motivos das “visitas”, permitindo identificar os “modos de fazer” ou de “resistir” à humanização em saúde, como expresso em trecho de entrevista (Amorim, 2014) de formulador central da PNH.

[...] As diretrizes do HumanizaSUS não foram assumidas, apesar de ter sido aprovada pelo Conselho Nacional pela Tripartite. Eu acho que a gente não ganhou corações e mentes da gestão na época, até hoje [...] Não são contrários, mas não é uma prioridade democratizar a atenção [...] A tendência dos gestores hoje, e naquela época já começava, é de um gerencialismo, fazer controle do trabalho pelo produtivismo. [...] (FC1)

Assim, segundo a tradução de Simmel (2005):

[...] não usa a noção de estrangeiro no sentido habitual, em relação àquele que vem hoje e amanhã se vai, mas como o que vem hoje e amanhã pode permanecer porque

era possível se mover, e embora não siga adiante, ainda não superou completamente o movimento de ir e vir [...] o estrangeiro, contudo, é um elemento do grupo, não mais diferente que os outros e, ao mesmo tempo, distinto do que consideramos como 'inimigo interno'. É um elemento do qual a posição imanente e membro compreendem, ao mesmo tempo, exterior e contrário [...]. (Simmel, 2005, p. 265).

Completa o autor (2005) que:

[...] o estrangeiro por sua natureza não é proprietário do solo, e o solo não é somente compreendido no sentido físico, mas também como substância delongada da vida, não um espaço específico, ou um lugar ideal do perímetro social [...]. (Simmel, 2005, p. 266).

Desta forma, explorando esse conceito simmelianno, apesar do “estranho” se fazer presente com objetivos específicos, cabe pontuar que a PNH “não se encontra vinculado organicamente a nada e a ninguém, nomeadamente, em relação aos estabelecidos parentais, locais e profissionais” (Simmel, 2005, p. 267).

A leitura de Simmel (2005) ajuda na busca da constelação de significados do “estrangeiro” e sua objetividade, por não se determinar a origem específica dos “[...]componentes singulares do social ou tendências unilaterais de um grupo [...]”. Segundo Simmel (2005), o “estrangeiro” vai além, mantendo “distância e proximidade”, se dá pela relação ambígua de insensibilidade e envolvimento (p. 267).

Interroga-se, que outros aspectos podem configurar a presença do “estrangeiro(a)”?

Para Simmel (2005, p. 267), “esta objetividade não seria de forma alguma uma não participação, que se encontraria, para além do comportamento subjetivo e objetivo”. O autor (2005, p. 267) examina a objetividade que “pode qualificar como liberdade, na qual nenhum homem objetivo específico se encontra ligado”.

O que sentiam/pensavam as pessoas que se acercaram da “estranha” PNH? Examinemos outro trecho de intervenção política é proposto por formulador central em trecho de entrevista (Amorim, 2014), como exemplo da presença da PNH ao enfrentar a resistência do que estava instituído:

[...] Essa regressão de democratização, da reorganização da prática clínica reflete o hegemônico, o instituído se reimpondo sobre o instituinte, aí eu acho que a gente tem que fincar estacas [...] se você cria colegiados, um espaço coletivo de deliberação, isso sem virar norma, não precisa virar instituído [...] mas dificulta você mudar quando só muda o gestor [...]. (FC2)

Acima, referem-se as dificuldades enfrentadas pela “estranha” junto à gestão e o “revés” enfrentado pelo processo de democratização.

Que contribuições simmelianas podem configurar esse tipo de sociação? Simmel (2005) examina relações sociativas, em que a “estranha” representa uma das partes envolvidas. Explicita que o “[...] estrangeiro parece próximo, na medida em que a ele o outro da relação se iguala em termos de cidadania, ou em termos mais sociais, em função da profissão, criando laços internos entre as partes inter-relacionadas [...]”. Esclarece que: “[...] o estrangeiro parece mais distante, na medida em que essa igualdade conecta a relação de forma abstrata, não havendo pertencimento. Simmel afirma que “[...] na relação com ‘estrangeiro’ ou ‘estranho’, o que existe é um não-relacionamento. [...]” (Simmel, 2005, p.269).

A estranha é sempre considerada como alguém de fora, como não membro do grupo, portanto, as relações se dão a partir de um parâmetro de distanciamento objetivo, que partem de que ele é um “membro de outro grupo”. As características dos “Estudos sobre as formas de sociação” de Simmel (2005) fortaleceram a metáfora da PNH como uma “estranha” .

Assim, compreende-se a PNH como “estrangeira”, que por ser “de fora”, chega a locais de práticas e saberes de humanização e precisa se apresentar. Tem características e identidade próprias, através das quais demarca proximidade com os que a conhecem. Por outro lado, preserva equidistância dos territórios, reafirmando a mensagem de “não proprietária” do solo, respeitando movimentos internos que se constituem a partir dela.

Como “estrangeira”, a política pública – de Humanização da Saúde – tem noção que sua “visita” é passível de causar reações (aproximação e distanciamento), razões pelas quais mantêm caráter de elemento temporário do grupo, “não mais diferente que os outros”. Tendo em conta que não é “inimigo interno”, deve estar aberta ao diálogo e “necessidades puras de troca”.

Entrevista de gestor local revela a resistência explícita a mecanismos instituintes de certos profissionais à PNH. Partindo do paradigma simmeliano (Vandenberghe, 2005; Simmel, 2005) o trecho da entrevista (Amorim, 2014) revela a existência dos que resistiam à sua presença e deixavam que o “tempo” cuidasse de reinstaurar as mudanças operadas pelo caráter instituinte da PNH:

[...] Não sei. Eu nunca parei para pensar nisso. Mas o que eu acho que acontece é que existem formas de você resistir a uma proposta como essa. Entendeu? E assim, pode parecer que você está contribuindo, trabalhando em prol dessa perspectiva, mas na verdade você pode estar fazendo por trás outra coisa ou as mesmas coisas que você fazia antes [...]. (gL1)

A política pública, “estranha” que “circula a palavra” em vários “domínios” – no sentido de espaço e enfrentamento de micropoderes instituídos –, por seu ir e vir, exerce mobilidade nos “modo de operar” a atividade. Circula colocando ideias em movimento, pactua metas sem perder de vista que, movimentos podem ser dignos de atração e rechaço determinados pela cultura do “solo visitado”, tornando cada aproximação, como diria Simmel (Vandenberghe, 2005; Simmel, 2005), “uma ocasião de existência”.

A “estranha” política, com linguagem e costumes próprios, abre caminho estabelecendo método de trabalho, por meio do qual surgem temas, a partir do que é comum e interessa a todos. Assim, num certo sentido, a “estranha” e seu método pertence a todos, mas ao mesmo tempo, preserva para si regime especial de pertença. Aquele que a coloca não acima nem abaixo dos participantes, mas por entre eles, em transversalidade. Aos poucos, autorizada por movimentos (internos e externos), a “estrangeira” se torna conhecida, mas ainda uma “estranha” a outros, que continuam a defini-la como “de fora”, que não se vincula “a nada e a ninguém”. Entretanto, precisa preservar objetividade de “estrangeira” se quiser continuar a causar envolvimento, por parte dos que se dispõem a conhecê-la.

Essa liberdade não a prende a territórios, sendo “de fora” instabiliza relações instituídas, podendo ser rotulada como uma possível “ameaça”. Essa sensação de “estranhamento” se dilui gradativamente, na medida em que diferentes partes no “solo” vão se conhecendo, próximo do que Simmel define como os recursos sociativos. Em síntese, por mais que haja “algo em comum” – a ser discutido e pactuado com a “estrangeira” –, será sempre estranha ao *corpus* institucional. Fatores variados deixaram antever que a aprovação da PNH, em instâncias do Ministério da Saúde, foi capaz de alterar “prioridades” da gestão.

Em outra entrevista (Amorim, 2014), gestor central revelou resistência à essa “estranha” política, revelando ainda certos padrões verticalizados que buscavam resgatar aspectos instituídos:

[...] Um movimento, bem interessante, foi termos trazido um campo de conhecimento que era, "estranho a saúde", que foi o pessoal da arquitetura, acho que esse foi um movimento diferente. Claro, tinha aqui e ali algumas experiências, mas basicamente os arquitetos do Ministério da Saúde, estavam ali para fazer cumprir regras da Anvisa, não que isso não fosse importante, mas era uma ação mais burocrática, verticalizada. [...]. (GC2)

Estas falas revelam resistências em idas e vindas da “estranha”. Nem sempre boas novas são reconhecidas, ou assimiladas, expondo-se às insensibilidades e não participações. Para alcançar inclusão de gestores, trabalhadores e usuários, a “estranha” deve encontrar

caminhos que facilitem a inclusão e a participação. Por vezes a PNH fez-se notar pela intermediação de outra “estranha” a grupos tradicionais: a arquitetura — “estrangeira” na área da saúde. Pega carona na PNH e subverte a lógica, colocando a ambiência na roda, estabelecendo pontes com trabalhadores e usuários. Viver na “pele” da “estranha” é motivo de aproximações e afastamentos. Examinam-se, a seguir, trechos discursivos (Amorim, 2014) de um profissional da saúde e de um usuário, que usam a metáfora da ilha para expor visões distintas:

[...]Eu acredito que sim porque ninguém é uma ilha. [...] Ele sai daqui ele lida com familiar, ele lida com vizinho, ele lida com outras pessoas, e se ele está consciente de que está acontecendo, ele modifica até a visão de quem está em torno dele. [...] Modifica visões, modifica maneira de agir e com isso a gente consegue mudanças assim de maiores alcances. Passinho por passinho [...]. (PS1)

[...] O usuário tem que virar ilha, porque quando você vira ilha você sabe do seu problema, você entende o seu problema especificamente, você entende realmente qual é a sua necessidade. [...] Então o usuário tem que entender. Isso eu acho que é difícil, porque às vezes você não tem algumas coisas, o usuário reclama. [...] Mas essa ponte tem que ter consenso, no consenso as partes param de ter medo de falar [...]. (US1)

Nas palavras de gestor da PNH (no âmbito central) a “estranha” é exposta ao pragmatismo político, deixando, por vezes, de lado o próprio SUS. Os trechos das entrevistas (Amorim, 2014) seguintes ora apontam o pragmatismo político, ora expõem a demanda de um usuário do SUS.

[...] a gente pode descrever que essa aposta no controle social, no usuário em si e nos Movimentos Sociais já poderia ser descrita como racionalidade alternativa, fazendo oposição aquela racionalidade dominante que ainda existe dentro do aparato médico. Entendo e acho legítima a discussão da centralidade do usuário [...]. (GC3)

[...]O que ela quer escutar? Ela: – Eu quero saber onde o meu dinheiro está sendo gasto, beleza. – Eu quero saber o quanto está sendo expandido o Sistema Único [...] É você mostrar o seu produto e qual a melhor coisa do seu produto e isso seria humanizar a sociedade. [...]. (US2)

Outros trechos narrativos (Amorim, 2014) de profissional de saúde - sobre o sofrimento/desumanização em práticas de saúde - e de uma usuária, refletem a importância da participação social como um aspecto ético-estético da PNH:

“[...]Eu acho que situações que nós vivenciamos de colegas adoecendo [...] nos obrigou a ampliar essa discussão, essa visão [...] A gente vê que pessoas próximas a

nós e a gente vê que a pessoa está no seu limite, o limite de estar adoecendo mais gravemente, e de uma situação mais grave ocorrer, isso instiga a todos [...] Eu acho que a percepção é de que isolado ninguém resolve nenhum problema, um setor isolado, um indivíduo isolado tampouco[...]" (PS2)

"[...]Porque nem sempre quem é gestor e quem é profissional sabe o que acontece mesmo no dia a dia, na realidade, o que a gente passa, não é? Então eu acho assim que também seria importante para as próximas mães saberem os seus direitos, *saber que a voz do que está mudando parte lá do meio delas*[...]" (US2) (grifo do pesquisador)

Dessa forma, examinar sociologicamente aspectos da realidade tornou-se na pesquisa e no ensaio uma preciosa ferramenta. Nem tudo é frustração nas narrativas ao admitir que o discurso de alguém "de fora" pode ser decisivo ao estruturar estratégias.

Simmel (Vandenbergh, 2005; Simmel, 2005) destaca que liberdade e mobilidade, características da "estranha", facilita identificar e construir o "comum de todos". Isso fortalece o controle social por meio da inclusão e a participação de trabalhadores e usuários, constituindo-se em racionalidade alternativa. Em maior ou menor grau, a "estranha" não passou invisível nos territórios da humanização. Assim, entre idas e vindas, a metodologia da circulação das palavras se fez presente na política de humanização da atenção e da gestão.

Esse ensaio examina as entrevistas a partir de pressupostos da palavra como "dádiva" maussiana (Mauss, 2003) na humanização no/do SUS, uma vez que reafirma as trocas intersubjetivas tendo a palavra como primeira e última instância da PNH, instrumento ético e estético dos que trabalham humanizando práticas em saúde. Por meio da palavra, o verbo humanizar "se fez carne" tomando corpo nas unidades de saúde, contagiando trabalhadores e usuários. Diante das entrevistas (Amorim, 2014) analisadas percebeu-se que a PNH se serviu da palavra como um elemento catalisador de trocas intersubjetivas. Dessa forma, as palavras que circularam nessas entrevistas promoveram agenciamentos dos sujeitos individuais e coletivos.

Trecho de entrevista (Amorim, 2014) de formulador central levanta um aspecto central na intersubjetivação ético-estética a que o processo político da PNH propôs desde sua implementação:

[...] O que eu quero com isso é tornar a discussão do SUS uma discussão mais pública, menos da gestão e mais da tríplice inclusão, mais dos trabalhadores e dos usuários. Então essa que é a aposta [...]. (FC3).

Portanto, interroga-se em que medida os espaços coletivos da PNH se comportaram como um processo de trocas ritualísticas, semelhantes aqueles baseados na Teoria da dádiva

de Mauss (2003)? Estaria a circulação da palavra da PNH submetida às características triádicas (dar-receber-retribuir), representando o caráter instituinte de sujeitos individuais ou coletivos? Os trechos seguintes de entrevistas (Amorim, 2014) são elucidativos quanto aos propósitos e os desafios da PNH:

[...] O que a gente precisa fazer é equilibrar esse poder. Aumentar o poder dos usuários, dos trabalhadores e criando um modelo de gestão que combine a sintonia das equipes profissionais, tomar a iniciativa de singularizar a prática profissional com a responsabilidade sanitária. [...]. (FC1)

[...] É muito sofrimento. E a gente sabe, é difícil! Lidar com o ser humano é difícil, lidar com o ser humano adoecido é mais difícil ainda. Porque é uma boa a gente conversando aqui, agora lidar com você triste, doente é difícil. Como isso vai me atingir? Quem eu vou procurar conforme isso estiver me atingindo? Como ele vai me atender? Então tudo isso está sendo discutido também na unidade [...]. (PS3)

Observação: Ao terminar a entrevista, o entrevistado retomando a metáfora do “espelho” volta-se para o entrevistador e retribui com as seguintes palavras: “[...] *Este é mais um dia para a gente se olhar no espelho [...]. (Grifo do pesquisador).*

Esses questionamentos abrem-se à Mauss (2003) no “Ensaio sobre a dádiva” e à Foucault (1996), mais particularmente, com a “Ordem do Discurso”, entre outros de seus livros (1995, 2010). Além de Mauss (2003) registrem-se também os estudos socioantropológicos de Lanna (2000) e de Melo (2010). Lanna (2000, p. 175) oferece revisão do “Ensaio sobre a Dádiva” e mostra que há um fio condutor – a noção de aliança: “[...] tanto as matrimoniais, políticas, religiosas, econômicas, jurídicas e diplomáticas [...]”.

Baseado em Mauss (2003), Lanna (2000) ressalta que:

“[...] a vida social não é só a circulação de bens, mas também de pessoas, nomes, palavras, visitas, títulos, festas. Note-se que as trocas citadas não se restringem ao plano material, podendo implicar em “prestações de valores espirituais, assim como maior ou menor alienabilidade do que é trocado [...]” (Lanna, 2000, p. 177).

Para essa autora (2000), as maiores contribuições do Ensaio sobre a dádiva seriam que: [...] 1) os fatos permitem a comunicação entre os homens, a intersubjetividade, a sociabilidade; 2) essas regras se manifestam em campos variados, da moral, passando pela política, parentesco, chegando à própria estética; 3) as trocas são simultaneamente voluntárias e obrigatórias, interessadas e desinteressadas, mas também simultaneamente úteis e simbólicas; 4) Mauss propõe método comparativo que não exclui a história [...] (Lanna, 2000, p. 178-179).

Lanna (2000, p. 189), ao se referir à conclusão de seu Ensaio, quando Mauss (2003) se refere aos trabalhadores “[...] como produtores que tem vontade de seguir a coisa que

produziram”, destacando que “a sugestão da ‘Conclusão’ é a de que o trabalho é sempre uma dádiva em qualquer sociedade, capitalista ou não [...]”.

Apoiado em Caillé (2002, p.99), identifica-se que “é possível dar, tomar, retribuir, retomar a palavra”, reafirmando a significação da palavra, para em seguida, retomar o questionamento de “quem a dá e quem a recebe”.

Questiona-se se existiram nas rodas de conversas a circularidade das palavras. Seriam os espaços implantados pela PNH, atravessados pelas dimensões universais intrínsecas da dádiva, um ritual em que, segundo Mauss (2003), manifestam-se a graça e a obrigação?

A análise qualitativa das entrevistas, ancoradas nas teorias acima referidas, reafirma-se a correlação teórico-prática entre o método da tríplice inclusão da PNH e a circulação triádica – dar-receber-retribuir – da palavra como dádiva em práticas da humanização no/do SUS? Sim, é nossa opinião de que a ênfase em processos de trocas intersubjetivas, como apresentada por Benevides e Passos (2005a), fortalecem os seguintes aspectos: 1. Criação de espaços de construção e troca de saberes, investindo nos modos de trabalhar em equipe; 2. Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS; 3. Fortalecimento de grupidades e a transversalidade na PNH; 4. Apoio à construção de redes cooperativas comprometidas com a produção de saúde e de sujeitos; 5. Construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS; 6. Corresponsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e de atenção; 7. Fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS, e, finalmente, 8. Compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde. Ao se tornarem parte do ensaio representam diálogos com elementos teóricos.

Nesse sentido, Caillé (2002) demonstra que as contribuições de Mauss (2003) – noção de aliança; vida social como representação da circulação de palavras; a intersubjetividade e sociabilidade; as regras das sociedades “arcaicas” chegam às sociedades modernas – são elementos que se assemelham ao “modo de fazer” da PNH.

Assim, permite-se tecer nesse ensaio algumas correlações teórico-práticas entre elementos da obra de Mauss (2003) e as propostas instituintes da tríplice inclusão preconizada pela PNH, como manifestadas nos trechos seguintes das entrevistas (Amorim, 2014):

[...] Então, assim a gente faz uma autocrítica que na discussão da tríplice inclusão esse ator social usuário ele está subincluído e isso precisa se qualificar [...] O que é incluir o usuário? [...] Uma linha a gente está trabalhando com a inclusão de movimentos sociais e outros setores da sociedade, outras forças sociais no fóruns [...]. (FC3).

[...] Eu usei a cogestão para dizer que não dá para a área ser só dos trabalhadores. Tem que incluir a representação da sociedade civil, então é um projeto utópico de revolução[...]. (FC1)

Retomam-se aqui as inquietações de Caillé (2002) ao registrar que se nas sociedades arcaicas a circulação da palavra estabelece relações de aliança e afinidade, nas modernas ela pode ser objeto de investigações, referindo-se ao etnólogo Raymond Jamous e ao sociólogo Goffman. Assim, à semelhança da troca cerimonial, partindo de Caillé (2002), procurou-se investigar se “a conversação assume e subsume funções que lhe são estranhas” (p. 101). Desta forma, objetivou-se saber se nas práticas de humanização a conversação funcionou “em conformidade com a tripla obrigação de dar, receber e retribuir” (Caillé, 2002, p. 103). Portanto, ao estabelecer correlações entre trocas nas rodas da PNH – voltadas às práticas na Saúde em sociedades modernas assemelhadas às ritualísticas de sociedades “arcaicas” –, constata-se que na maior parte das vezes prevaleceram trocas triádicas da dádiva.

Com o propósito de fortalecer o argumento “de que a circulação das palavras obedece às leis não escritas da dádiva, mais ou menos agonísticas”, Caillé (2002) sugere o exame do “vocabulário da dádiva”, apontando como a variedade de usos do verbo “dar” (*donner em francês*), normalmente associado ao ato de “dar de si”, é a essência do dom. O verbo dar é aquele que antecipa, apresenta ou introduz um ato, em que alguém “dá” a palavra ao “outro”, mas também, segundo Caillé (2002, p.109-112), “o verbo dar e seus transpositores e correlatos, tais como receber, tomar, retribuir, desempenham papel quase tão importante, quanto os verbos auxiliares “ser” e “ter”, configurando o arquétipo ou a matriz de relações entre os sujeitos [...]”. E acrescenta:

“[...] Isso se deve ao fato de que o vocabulário da dádiva, por ser o da sociabilidade original — ou, se preferirmos, matricial — desempenha funções sintáticas e, ao mesmo tempo, constitui a linguagem por excelência das relações entre sujeitos[...].” (Caillé, 2002, p. 112).

Para Caillé (2002, pp. 113-114), “[...] as interações verbais são relações de dádiva e contradádiva da palavra [...]. Fabricamos um tecido de relações do mesmo modo e ao mesmo tempo em que conversamos [...]”.

Reflexões sobre circulação de palavras em práticas da humanização, podem situar-se em correlação estreita com o *Essai sur le don* de Mauss, e sob estímulo de Caillé (2002) representa nova investigação a ser trilhada, percorrida parcialmente por Goffman, que “procurou no âmago das formas de interação verbal contemporâneas o equivalente funcional

dos mecanismos religiosos e dos rituais das sociedades arcaicas” (apud Caillé, p.123). Caillé (2002) lamenta que a sociologia goffmaniana tenha abandonado precocemente a teoria “donatista” da conversação e interação verbal, acrescentando que ao invés de “[...] se desembaraçar da troca ritual, teria sido preferível completá-la com uma teoria da troca cerimonial da dádiva das palavras [...] Nesse caso, teríamos sido beneficiados na compreensão das implicações da conversação [...]” (apud Caillé (2002), p. 126).

Para efeito desse ensaio, o conceito de dádiva ilumina compreensão abrangente das entrevistas, do tecido relacional das conversas “dadas, recebidas e retribuídas”. Mas igualmente os momentos ritualisticamente registradas em forma de “pausas e silêncios” dos interlocutores da humanização entrevistados, como em trechos de entrevistas (Amorim, 2014) que se seguem:

[...] A falta de sensibilidade, a falta de ... Não sei. As pessoas às vezes não se sensibilizam pelo que você está passando. Tem pessoas que olham a situação que você está vivendo de uma maneira assim, normal. Não é normal você abrir mão de uma vida lá fora para você viver uma vida aqui dentro. Tem pessoas que às vezes lá fora te olham e veem que você está passando por um problema, mas o problema é teu! [...]. (US3)

[...] Eu acho que situações que nós vivenciamos ultimamente de colegas adoecendo [...], nos obrigou a ampliar essa discussão, essa visão. [...] A gente vê que pessoas próximas a nós e a gente vê que a pessoa está no seu limite, o limite de estar adoecendo assim, mais gravemente mesmo, e de uma situação mais grave ocorrer, acaba que isso nos instiga a todos [...] Eu acho que a percepção é de que isolado ninguém resolve nenhum problema, um setor isolado, um indivíduo isolado tampouco [...]. (PS2)

Ressalte-se Melo (2010, p. 42) em pesquisa mais atual, que apresenta a Teoria da Dádiva, ressaltando que “a delimitação de conceitos por si só não gera respostas aos problemas de pesquisa, pois consideramos que uma das partes mais árduas do exercício sociológico é problematizar tais teorias, o que é, de fato, utilizá-las, articulá-las”.

Ao se inclinar na análise da PNH como discurso e as perspectivas da tríplice inclusão, adota-se Foucault (1996) como outra referência essencial. Em sua aula no Collège de France, o autor (1996) apresenta sistemas de exclusão que atingem o discurso – a palavra proibida, a segregação da loucura e a vontade de verdade –, no que poderia se denominar de “recortes do discurso”. Para o autor:

[...] pode-se supor que há, muito regularmente nas sociedades, uma espécie de desnivelamento entre os discursos: os discursos que ‘se dizem’ no correr dos dias e das

trocas, e que passam com o ato mesmo que os pronunciou; e os discursos que estão na origem de certo número de atos novos de fala que os retomam, os transformam ou falam deles, ou seja, os discursos, que indefinidamente, para além de sua formulação são *ditos*, permanecem ditos e estão ainda por dizer [...]. (grifo do autor). (Foucault, 1996, p. 22)

Para Foucault (1995, p. 112), a “linguagem será interrogada na natureza enigmática do verbo: lá onde ele está mais próximo do ser, mais capaz de nomeá-lo, de transmitir ou fazer cintilar seu sentido fundamental, de torná-lo absolutamente manifesto”.

Através do verbo os interlocutores da PNH revelam e (re)afirmam sua crença que a participação de usuários e trabalhadores é uma inclusão concedida. Nas palavras de um profissional de saúde entrevistado “[...] uma coisa”, “abertura feita pela direção, não é um convite formal [...]”. Não é a toa que muitos dos conselhos, nomeados como de “gestão participativa”, assumem caráter “consultivo”, e a participação plena de trabalhadores e usuários, como passe de mágica se transforma em “outra coisa”, como ressalva esse trecho da entrevista (Amorim, 2014):

[...] O nosso próprio hospital, aqui nós temos os Conselhos de Gestão Participativa que decidem. É uma abertura que é feita pela direção e de outras direções também justamente com essa coisa da participação, não só dos servidores como também dos usuários [...]. (PS2) (grifo do pesquisador)

Outro aspecto que merece destaque em Foucault (1996) é a noção de autor, “como princípio de agrupamento do discurso, como unidade e origem de suas significações, como foco de sua coerência”. Isso remete necessariamente a analogia entre a noção de autoria proposta por Foucault com o discurso da PNH. Esta última como princípio de agrupamento e a coerência de poder estabelecer mecanismos instituintes de confronto com o saber-poder instituído. Seguindo a lógica de Foucault (1996, p. 26-27), afirma-se que a noção de autor, permite que se cobre a “prestação de contas da unidade de texto posta sob seu nome”.

Em outras palavras: não é qualquer discurso que pode ser assumido como o de “humanização”, sendo necessário que se aponha o que Foucault (1996) aponta como “sua inserção no real”, articulado a vida das pessoas, “com a história real que os viu nascer”, como um produto político de cada gesto e prática de humanização. Foucault (1996, p. 38) retoma a troca e comunicação como “[...] figuras positivas que atuam no interior de sistemas complexos de restrição [...] que se pode agrupar sob o nome de ritual; o ritual define a qualificação que devem possuir os indivíduos que falam [...]”, fazendo com que se articule a troca e o ritual referidos, à dádiva dos narrativas das entrevistas sobre a temática da

humanização. Esta possibilidade conceitual assume condição precípua de discurso político e Foucault (1996) ressalta:

[...] os indivíduos que falam (e que, no jogo de um diálogo, da interrogação, da recitação, devem ocupar determinada posição e formular determinado tipo de enunciados); define os gestos, os comportamentos, as circunstâncias, e todo, o conjunto de signos que devem acompanhar o discurso; fixa, enfim, a eficácia suposta ou imposta das palavras, seu efeito sobre aqueles aos quais se dirigem, os limites de seu valor de coerção [...] (Foucault, 1996, p. 39).

Foucault (1996, p. 39) refere-se aos discursos religiosos, judiciários, terapêuticos, e “[...] em parte também, políticos não podem ser dissociados dessa prática de um ritual que determina para os sujeitos que falam, ao mesmo tempo, propriedades singulares e papéis preestabelecidos [...]”.

Em sua aula, surgem “sociedades de discurso”, cuja função, segundo Foucault (1996, p. 39) “[...] é conservar ou produzir discursos, mas para fazê-los circular em um espaço fechado, distribuí-los somente segundo regras estritas, sem que seus detentores sejam despossuídos por essa distribuição [...]”.

Portanto, assegura-se a “livre circulação” do discurso da política de humanização, desde que regras sejam observadas, garantindo a autoria e posse a que Foucault se refere de seus detentores. O ritual da dádiva das palavras inaugura, por assim dizer, um momento histórico, em que participantes da “sociedade dos discursos da humanização” são iniciados em rodas de conversa ou conselhos de gestão participativa, fazendo com as palavras circulem e sejam distribuídas, segundo as regras foucaultianas (Foucault, 1996, 1995, 2010). Nos dias de hoje, resguardados os contextos históricos remetidos à análise de Foucault (1996, 1995, 2010), as “sociedades do discurso” continuam a circular suas palavras a partir de regras pré-estabelecidas.

Assim, na “sociedade do discurso da humanização” inscreveram-se diferentes análises de falas (Amorim, 2014). Falas que refletem as concordâncias e discordâncias com pressupostos e diretrizes políticas – “trocadas em palavras” nas visitas da “estrangeira”. Falas que permitem aproximações e afastamentos, que postulam lugar de poder de quem fala “em nome da estrangeira”, de quem pronuncia discursos “pronunciado por quem de direito”, como aponta (Foucault, 1996). Dessa maneira, organizada como “sociedade”, a política de humanização partilha “discursos entre membros, permanentes e flutuantes”, a partir de regras próprias da trílice inclusão.

Ainda segundo Foucault (1996):

[...] é muito abstrato separar, como acabo de fazer, os rituais da palavra, as sociedades do discurso, os grupos doutrinários e as apropriações sociais. A maior parte do tempo, eles se ligam uns aos outros e constituem espécies de grandes edifícios que garantem a distribuição dos sujeitos que falam nos diferentes tipos de discursos por certas categorias de sujeitos [...] (Foucault, 1996, p. 44).

Isto, no entanto, não impede reflexão acerca da história e sobre os discursos da humanização, e, em que medida, estes se articulam com as trocas rituais das sociedades arcaicas. Ao concluir, (Foucault, 1996) refere a importância de Dumézil, atribuindo-lhe o mérito do que aprendeu para analisar a “economia interna de um discurso”, fazendo uso do sistema das correlações funcionais, um jogo de comparações, “de um discurso ao outro”, acrescenta o historiador (p. 71). Ao finalizar as contribuições de (Foucault, 1996), uso as palavras que ele dirigiu à Dumézil:

[...] Foi ele que me ensinou como descrever as transformações de um discurso e as relações com a instituição [...] E compreendo melhor porque eu sentia tanta dificuldade em começar, há pouco. Sei bem, agora, qual era a voz que eu gostaria que me precedesse, me convidasse a falar e habitasse meu próprio discurso. Sei o que havia de tão temível em tomar a palavra, pois eu a tomava nesse lugar de onde o ouvi e onde ele não mais está para escutar-me [...] (Foucault, 1996, pp. 71 e 79).

Essa perspectiva teórico-conceitual paralela ao objeto da tese, assume perfil autoral e abre-se à compreensão das conversas tecidas — palavras dadas, recebidas e retribuídas — “submersas” nas entrevistas. Reserva-se espaço para nova “aventura socioantropológica”, cujo foco seria o domínio da fala, que segundo Caillé instaura: “[...] a difícil obrigação de nos envolvermos espontaneamente na conversação [...]” (apud Caillé, 2002, p 103).

Termino com Caillé (2002), renunciando outra “aventura”:

[...] Esta teoria dos estados intermediários, como já o pressentimos, seria uma teoria da dádiva das palavras que mostraria como os atores rivalizam para dar, através de uma mistura de obrigação com espontaneidade, de interesse com prazer, produzindo, assim, uma ordem humana suportável, em que, até mesmo, seja possível encontrar algum prazer [...] (Caillé, 2002, p. 125).

4. Considerações Finais

Ao longo desse ensaio, os conceitos “estrangeiro”, “dádiva” e “discurso” se revelaram como ferramentas para a análise de trocas sociais mediadas por palavras, mais particularmente na análise dos “recortes” da humanização da atenção e gestão em saúde da PNH.

O ensaio representa um extrato do trabalho de campo, por meio do qual trinta e três entrevistas foram analisadas qualitativamente, revelando textos, subtextos e contextos de protagonistas da PNH, como uma política pública da humanização do/no SUS.

Na “gramática da humanização”, creditamos à circulação das palavras um dispositivo imprescindível que pressupõe o dar-receber-retribuir, como um campo aberto de possibilidades para a inclusão de sujeitos.

Sabe-se, de antemão, que nem todos têm o “dom da palavra”, mas a PNH a fez circular generosamente como dádiva entre formuladores/gestores, profissionais de saúde e usuários do SUS.

Propõe-se, em futuro próximo, revisitar a teoria donatista da conversação e interação verbal, em que a perspectiva triádica (dar-receber-retribuir) – comum em trocas ritualísticas de sociedades “arcaicas” – seja analisada contemporaneamente, a partir da circulação das palavras das políticas públicas.

Referências

Amorim, A. C. (2014). A Política Nacional de Humanização – PNH: O método da tríplice inclusão e a participação social de gestores, trabalhadores da saúde e usuários do/no SUS [tese]. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz.

Benevides, R., Passos, E. (2005a). A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. São Paulo, 10(3), 561-571.

Benevides, R., Passos, E. (2005b). Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface, Comunicação, Saúde, Educação*. São Paulo, 9(17), 389-406.

Vandenberghe, F. (2005). *As Sociologias de Georg Simmel*. Pará: EDUSC, UFPA.

Simmel, G. (2005, dezembro). O Estrangeiro. Tradução de Mauro Guilherme Pinheiro Koury. *Sociologia*. In: RBSE, 4(12), Estudos sobre as formas de sociação. Berlin: Humblot, 1908, pp. 509-512.

Mauss, M. (2003). *Sociologia e Antropologia*. Paris: Cosac & Naify, Presses Universitaires de France.

Berger, P., Luckmann, T. (1993). *A Construção Social da Realidade: Tratado de Sociologia do Conhecimento*. Rio de Janeiro: Vozes, (10a ed.).

Gergen, K. J. (1985). The Social Constructionist Movement in Modern Psychology. *American Psychologist*. USA, 40(3), 266-275.

Gergen, K. J. (1998). *If Persons are Texts: Hermeneutics & Psychological Theory*. New Jersey: Rutgers University Press, 18-51.

Hoffman, L. (1992). A Reflexive Stance for family Therapy. In: *Therapy as Social Construction* (McNamee, S and Gergen, KJ, Ed). SAGE Publications: London.

Foucault, M. (1996). *A Ordem do Discurso*. (5a ed.), São Paulo: Loyola.

Foucault, M. (1995). *As Palavras e as Coisas*. São Paulo: Martins Fontes.

Foucault, M. (2010). Crise da Medicina ou crise da antimedicina. *Verve*: 18, 67-194.

Campos, G. W. S. (2005). Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? *Interface, Comunicação, Saúde, Educação*. São Paulo, 9(17), 389-406.

Campos, G. W. S. (2007). Um método para análise e cogestão de coletivos. São Paulo: Hucitec, pp. 1-237.

Paula Souza, L. A., & Ferreira Mendes, V. L. (2009). O conceito de humanização na Política Nacional de Humanização (PNH). *Interface*. São Paulo, 13(1), 681-688, 2009.

Pasche, D. F., Passos, E., Hennington, E. A. (2011). Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 16(11), 4541-4548.

Rios, I. C. (2008). Humanização e ambiente de trabalho na visão de profissionais da saúde. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, 17(4), 151-160.

Santos-Filho, S. B., Barros, M. E. B. (2007). Trabalhador da Saúde – Muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na Gestão do trabalho em Saúde. Rio Grande do Sul: Unijui, 11-59, 2007.

Campos, G. W. S., Benevides, R., Castro, A. E. (2004). Avaliação de política nacional de promoção da saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. São Paulo, 9(3), 745-749.

Deslandes, S. F., Mitre, R. M. A. (2009). Processo Comunicativo e humanização em saúde. *Interface*. São Paulo, 13(1), 641-649.

Escóssia L. (2009). O Coletivo como plano de criação na Saúde Pública. *Interface*. São Paulo, 13(1), 689-694.

Minayo, M. C. S. (2010a). O Desafio do Conhecimento, Pesquisa qualitativa em Saúde, (12a ed.), São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco.

Minayo, M. C. S. (2010b). Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. *Salud Coletiva*, Lanus: 6(3), 251-261.

Minayo, M. C. S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 621-626.

Ostermann, A. C., Meneghel, S. N. (Orgs.) (2012). Humanização, Gênero, Poder – Contribuições dos estudos fala-em-interação para a atenção à saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz – Mercado das Letras, pp. 33-43.

Martins P. H. (2002). A Dádiva entre os Modernos. RJ: Vozes.

Caillé, A. (2002). A dádiva das Palavras - O que o dizer pretende dar. In Martins, P.H. (Org.). A Dádiva entre os Modernos – Discussão sobre os fundamentos e as regras do social. SP: Vozes, pp. 99-136.

Jamous, R. (1981) Honneur et Baraka - Les structures traditionnelles dans le rif. Cambridge University Press e MSH.

Lanna, M. (2000). Notas sobre Marcel Mauss e o ensaio sobre a dádiva. Revista Sociologia Política. Curitiba: 14, 173-194.

Melo, M. F. (2010). A percepção da Teoria da Dádiva em um modelo contemporâneo de fazer sociológico. Revista Espaço Acadêmico, 111, 36-42.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Annibal Coelho de Amorim - 100%