

# O coletivo como plano de criação na Saúde Pública

Liliana da Escóssia<sup>1</sup>

O coletivo é isso que em uma ação individual tem um sentido para os outros... (Simondon, 1989, p.187)

Diversas políticas e programas de Saúde Pública no Brasil têm estimulado, por meio de princípios e diretrizes, a troca de saberes entre profissionais, o trabalho em equipe e o diálogo entre gestores, trabalhadores, usuários e familiares que constituem os sistemas de saúde, por considerarem que estes são aspectos indispensáveis ao processo de consolidação do SUS. Como consequência, valoriza-se a criação de espaços coletivos nas práticas cotidianas de atenção e gestão, tais como: reuniões de equipe, de setor, colegiados gestores, assembleias - de trabalhadores e usuários -, grupos terapêuticos, oficinas, entre outros.

Podemos dizer que existe, no campo da Saúde Coletiva, um certo consenso quanto à necessidade de instituição e garantia destes espaços. A questão que colocamos em debate é a seguinte: como podemos conceber e experimentar estes espaços coletivos? Mais ainda: é sempre da mesma coisa que estamos falando quando nos referimos ao coletivo?

Ao analisar a constituição histórica do termo "Saúde Coletiva", L'Abbate (2003, p.270) afirma que "as relações entre o coletivo e o individual constituem-se em analisadores históricos da maior importância para toda a constituição da saúde coletiva e a compreensão de seu campo de saberes e práticas". A autora afirma ainda que a variação de sentidos atribuídos ao coletivo nas ciências sociais, bem como sua imprecisão, fez dele um conceito adequado para ser usado no campo da saúde, tendo em vista a sua diversidade. Em seguida, ela destaca algumas conotações do coletivo no âmbito das ciências sociais, tais como: "coletivo/conjunto de indivíduos; coletivo/interação entre elementos; coletivo como conjunto de efeitos ou consequências da vida social; coletivo transformado em social como campo específico e estruturado de práticas" (L'Abbate, 2003, p.268).

Embora reconheçamos a variedade de sentidos que emergem nas definições acima, identificamos, em todas, uma oposição entre a dimensão coletiva e a individual. Este modo de apreensão do coletivo deriva de uma abordagem dicotômica da realidade, ou seja, um modo de pensar a realidade de forma fragmentada, hierárquica e baseada em relações de oposição, abordagem que identificamos como característica da modernidade. Tal lógica de pensamento e

<sup>1</sup> Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Sergipe. Rua Manoel Andrade, 2156, Coroa do Meio, Aracaju, SE, Brasil. 49.035-530  
liliiana.em@infonet.com.br

análise do mundo se tornou hegemônica a partir do século XVII e foi gerando, ao longo dos séculos, pares de opostos como: individual-coletivo, ciência-arte, tecnologia-cultura, sujeito-objeto, natureza-cultura, mente-corpo, trabalho manual-trabalho intelectual, psíquico-social, saúde-doença e normal-patológico. Estas polarizações operadas entre as dimensões do real são, segundo Veyne (1982), falsos problemas decorrentes de uma visão naturalizante e substancialista, cujo efeito mais perverso é a restrição do pensamento moderno ocidental e o reducionismo e empobrecimento das práticas decorrentes.

Sendo assim, não se trata, no presente trabalho, de recusar uma visão individualista e nos colocar em seu extremo oposto, adotando um ponto de vista coletivista. Seria permanecer preso àquilo que estamos problematizando, a uma concepção de mundo que toma os seres, sejam físicos, biológicos, psíquicos ou sociais, como dados *a priori*, sem levar em conta os processos que os engendram. O nosso objetivo é, por um lado, apresentar algumas vias de acesso a outro modo de apreensão do coletivo, um coletivo que se coloque como alternativa às dicotomias estabelecidas entre indivíduo e sociedade, ou entre a interioridade das estruturas psicológicas e a exterioridade de um mundo social: e, por outro, mostrar como esse conceito pode ser experimentado (ou não) nas práticas coletivas de Saúde Pública, tomando por base nossa experiência de participação na construção da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (HumanizaSUS).

Em trabalhos anteriores (Escóssia, Mangueira, 2006; Escóssia, Kastrup, 2005; Escóssia, 2004) e com base em pensadores como Deleuze, Guattari, Foucault, Canguilhem, Lourau, Tarde e Simondon, afirmamos ser possível apreender o coletivo para além de uma visão excludente e dicotômica, historicamente constituída. Mostramos que, para tal, torna-se necessário "dar visibilidade a uma outra lógica - uma lógica atenta ao engendramento, ao processo que antecede, integra e constitui os seres. Lógica das relações ou filosofia da relação, como denomina Veyne (1882), para diferenciar de uma filosofia dos objetos" (Escóssia, Kastrup, 2005, p.297).

Estamos nos referindo a um certo modo de conceber a relação, na qual esta comparece como agenciamento, espaço-tempo entre, plano relacional produtor dos termos, e não como uma relação entre termos já constituídos. As relações mudam em função de circunstâncias, ações e paixões, produzindo sempre novos termos ou novos sentidos aos termos. O que significa dizer que o sentido é dado não por uma natureza imutável dos termos, mas pelos agenciamentos/relações que, em cada lugar e a cada momento histórico, acontecem entre os termos. "Lugar-meio" de sentido, como afirma Michel Serres em *Filosofia Mestiça* (1993).

Decorre, desta filosofia da relação, um conceito de coletivo cuja definição não se dá por oposição ao indivíduo, pois não se confunde nem com um social totalizado nem com a interação entre seres já individuados. Trata-se de um coletivo a ser apreendido a partir de dois planos distintos, porém, inseparáveis. Planos que se cruzam desfazendo as binariedades: o plano das formas e o plano das forças. O plano das formas é o plano de organização e desenvolvimento das formas (Deleuze, Parnet, 1998), plano do instituído (Lourau, 1995) e da Lei, e concerne às formas já constituídas - individuais ou coletivas. Como formas coletivas, podemos citar os grupos sociais, as coletividades, a sociedade. O plano das forças é o plano de constituição/criação das formas - individuais e sociais. Também definido como plano de imanência (Deleuze, Parnet, 1998), plano do instituinte (Lourau, 1995) ou plano de relações (Veyne, 1982).

Simondon (1989, 1964) denomina este plano, instituinte das forças, de transindividual e afirma que ele é da ordem do coletivo, entendido como espaço-tempo entre o individual e o social, espaço dos interstícios. Plano de criação ou de coengendramento *das* formas individuais e sociais, origem de toda mudança, plano do movimento. O autor enfatiza a inevitável relação entre os dois planos, quando se refere ao conceito-chave do seu pensamento - a individuação, definida como processo de tomada de forma. Para ele todo ser individuado - um indivíduo, um grupo social, uma instituição - permanece, após a individuação, com uma carga pré-individual, possível de ser ativada a qualquer momento, sendo justamente isso que faz dos seres vivos, psíquicos e sociais, seres sempre inacabados e em permanente processo de individuação.

Esse processo de individuação dá-se, então, a partir do cruzamento dos dois planos - das formas e das forças - constituindo o que Simondon denomina como coletivo transindividual. Coletivo

transindividual é, portanto, o plano instituinte e molecular do coletivo. No entanto, ele é ativado no/e pelo campo das formas, o que reafirma a ideia de que estes se distinguem, mas não se separam. Fica claro que o coletivo transindividual não é um plano transcendente - não está em outro mundo -, e sim um plano concreto de práticas e de relações ético-políticas: um plano imanente.

Sendo assim, algumas questões se colocam: toda e qualquer prática dita coletiva, no âmbito da Saúde Pública, tem tido a potência de ativar esse plano pré-individual e molecular do coletivo, permitindo o movimento de criação e transformação das formas? Ou será que determinadas práticas têm obstruído o acesso a esse plano de criação, trabalhando a favor da permanência e cristalização de determinadas formas instituídas?

Tomemos, como exemplo, um dispositivo institucional bastante experimentado na Saúde Pública: o colegiado de gestão. Como o próprio nome indica, o objetivo é instituir processos de compartilhamento de gestão por meio da participação de sujeitos e grupos nos processos institucionais de formulação, decisão, planejamento, execução e avaliação. Ocorre que, na prática, é frequente vermos tais espaços serem burocratizados e reduzidos a espaços de representação formalmente instituídos. Na condição de representantes ou porta-vozes, seus membros operam um estranho protagonismo, no qual não se deixam afetar pelo outro, pelo que surge como diferente, tornando-se refratários às mudanças. Não acessam o plano relacional, uma vez que não entram em ressonância com o outro, na sua diferença, nem se conectam com o que acontece como movimento, nesses espaços. Resulta, desse modo de funcionamento, um espaço que, embora seja denominado como espaço coletivo, mostra-se insuficiente para garantir o acesso ao plano de construção de sujeitos e grupos.

Embora não seja nosso objetivo, no presente texto, entrar no debate sobre democracia representativa e democracia participativa, gostaríamos de pontuar que esse nos parece mais um dos efeitos da falta de articulação, apontada por Santos (1997), entre essas duas importantes dimensões das práticas democráticas, a saber: a representação e a participação. Poderíamos dizer que um certo modo de operar a representatividade exclui a dimensão da participação, já que essa se efetiva no plano relacional.

Dentre as estratégias de exercício do conceito de coletivo transindividual - como plano de forças e de criação -, destacamos um método de trabalho com coletivos que foi formulado e tem sido experimentado no âmbito da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH), da qual participamos como consultores.

A PNH foi criada em 2003 e, tal como explicitado por Benevides e Passos (2005), enfrentou, desde o início, dois desafios: o conceitual e o metodológico. Do ponto de vista conceitual, impôs-se a necessidade de re colocação do problema da humanização forçando os limites do conceito para além do seu sentido instituído. Como afirmam os autores, "contra uma idealização do humano, o desafio posto é o de redefinir o conceito de humanização a partir de um 're-encantamento do concreto' ou do "SUS que dá certo" (Benevides, Passos, 2005, p.390-1). Pensar o humano não como figura-ideal, mas a partir das existências concretas, considerando-o em sua diversidade normativa e nas mudanças que experimenta nos movimentos coletivos.

Do ponto de vista metodológico, o desafio foi propor alteração dos modos de fazer, de trabalhar, de produzir no campo da saúde, entendendo ser esta uma tarefa para todos os que estão implicados na construção de políticas públicas de saúde.

A partir daí, a PNH tem definido princípios, diretrizes, dispositivos e um método de trabalho para atenção e gestão do SUS: o método da tríplice inclusão, que destaca a importância dos espaços coletivos para o não aprisionamento de forças em um modelo instituído de saúde. Por método, entende-se a condução de um processo ou o seu modo de caminhar e, no caso da tríplice inclusão, há um desdobramento em três planos, que se atravessam: plano de inclusão dos diferentes sujeitos (gestores, trabalhadores e usuários) no sentido da produção de autonomia, protagonismo e corresponsabilidade; plano de inclusão dos analisadores institucionais e sociais ou dos fenômenos que desestabilizam os modelos tradicionais de atenção e de gestão, acolhendo e potencializando os processos de mudança; plano de inclusão dos coletivos - movimentos sociais, redes e grupos.

Esse método tem sido experimentado frequentemente, sob a forma de apoio institucional, uma atividade realizada por consultores e apoiadores da PNH junto às redes e serviços de saúde municipais, estaduais e federais, cujo objetivo é disparar, de forma indissociável, processos de produção de saúde e

de subjetividade. Entendendo dispositivo como aquilo que faz funcionar um método, podemos dizer que o apoio institucional é um dispositivo que encarna procedimentos ou tecnologias de fazer ver e falar (Foucault, 1979).

Destacaremos, a seguir, três funções atualizadas nas práticas efetivas do apoio institucional e que o constituem como dispositivo capaz de acessar o plano instituinte das forças, ou o plano do coletivo transindividual: a função interseção, a função transversalização e a função transdução.

A função interseção aparece sempre que princípios, diretrizes, dispositivos e sujeitos operam como referências ou vetores disparadores da ação coletiva, ao mesmo tempo em que outras referências, saberes e práticas vão sendo construídas no próprio movimento de intervenção. Mais que ponto de partida, o apoio opera como ponto de cruzamento de ideias, experiências, expectativas e afetos, criando condições e possibilidades de produção de um comum, de um plano relacional, plano de afetabilidade coletiva.

A função transversalização diz respeito à ampliação da capacidade de comunicação entre sujeitos e grupos (Guattari, 1981) e de interseção entre elementos e fluxos heterogêneos, materiais e imateriais. Remete a uma ética da conectividade (Simondon, 1989) nos processos, em uma busca de superação das lógicas comunicacionais verticalizadas ou horizontalizadas, elas próprias individualizantes. Deleuze ressalta essa potência das conexões quando afirma: "O problema coletivo, então, consiste em instaurar, encontrar ou reencontrar um máximo de conexões. Pois as conexões (e as disjunções) são precisamente a física das relações, o cosmos" (Deleuze, 1997, p.62). Nesse sentido, ampliar comunicação é uma experiência que se inscreve no plano de produção de coletivos, ou, dito de outra forma, a transversalidade é um conceito do campo da experiência coletiva e relacional - experiência que atravessa e constitui tanto indivíduos como grupos.

No que se refere à função transdução, consideramos que o modo de inclusão de sujeitos, analisadores e coletivos é transdutivo quando efetiva-se por meio de ações e movimentos que se propagam, gradativamente, de um domínio para outro e em várias direções, produzindo atrações, contágios, encontros e transformações. A ênfase de uma ação transdutiva recai em uma zona limite ou na interface entre sujeitos, entre redes, entre redes e sujeitos, entre sujeitos e tecnologias de cuidado ou de gestão. Trata-se, nesses casos, de entre-lugares e temporalidades instituídas ou em vias de instituição. Essa quase-localização e a múltipla temporalidade é o que confere às rodas - esses espaços coletivos em que se realiza a ação de apoio - o estatuto de espaços relacionais, nos quais importa apoiar ou colocar em análise não os sujeitos individualmente, mas os coletivos e os processos de trabalho, os jogos afetivos, as relações de poder e saber que transversalizam as corporações profissionais, os usuários e seus territórios.

Afirmar, então, que o coletivo transindividual é um plano relacional não significa reduzi-lo aos espaços formais de reuniões, de oficinas, de dinâmicas grupais ou interindividuais. Analisando os espaços dos colegiados gestores, vimos que, a depender do modo como são conduzidos e ocupados, esses espaços de representação democrática podem operar como obstáculos à experiência coletiva transindividual. Mas é também em espaços como esses que o cruzamento do plano de formas com o plano de forças pode ocorrer, produzindo tal experiência. O que faz a diferença é o modo de operar, o modo de fazer, que se efetiva por meio de dispositivos. Nesse sentido, os espaços dos colegiados operam como dispositivos coletivos quando põem em funcionamento o método da tríplice inclusão - de sujeitos, analisadores e coletivos.

O desafio, portanto, é fomentar o movimento permanente de criação de espaços coletivos, mas, ao mesmo tempo, transformá-los em espaços de cruzamento e agenciamentos. Agenciar é estar no meio, sobre a linha de encontro de dois mundos. Agenciar-se com alguém não é substituí-lo, imitá-lo ou identificar-se com ele: é criar algo que não está nem em você nem no outro, mas entre os dois, neste espaço-tempo comum, impessoal e partilhável que todo agenciamento coletivo revela.

É preciso lembrar, contudo, que as virtualidades de um coletivo transindividual trazem possibilidades, e não garantias, de sua realização. Sabemos que o capitalismo conexcionista e as dinâmicas institucionais decorrentes, podem reabsorver a potência política do coletivo e do comum, dissolvendo-a e fazendo-a trabalhar a seu favor. Esse é o risco sempre iminente. Por isso, trata-se, numa política de Saúde Pública, não de reificar, naturalizar esses conceitos, mas de tomá-los como conceitos-dispositivos contingentes,

que respondem de maneira sempre parcial e provisória aos problemas que cada época e circunstância política apresenta. Nunca é demais lembrar com Foucault, que “não se pode encontrar a solução de um problema na solução de um outro problema levantado num outro momento por outras pessoas” (Dreyfus, Rabinow, 1995, p.256). Com Foucault, acreditamos que uma política do coletivo não é uma política de soluções duradouras dos problemas, mas uma experiência coletiva permanente de problematizações, identificações de perigos e escolhas ético-políticas.

### Referências

- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização: um novo modismo? **Interface – Comunic, Saude, Educ.**, v.9, n.17, p.389-94, 2005.
- DELEUZE, G. **Crítica e clínica**. São Paulo: Ed. 34, 1997.
- DELEUZE, G.; PARNET, C. **Diálogos**. São Paulo: Escuta, 1998.
- DREYFUS, H; RABINOW, P. **Michel Foucault: uma trajetória filosófica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- ESCÓSSIA, L. **O coletivo como plano de coengendramento do indivíduo e da sociedade**. 2004. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2004.
- ESCÓSSIA, L.; KASTRUP, V. O coletivo como superação da dicotomia indivíduo-sociedade. **Psicol. Estud.**, v.10, n.2, p.295-304, 2005.
- ESCÓSSIA, L.; MANGUEIRA, M. Produção de subjetividade, saúde e autonomia individual e coletiva. **Cad. UFS - Psicologia**, n.8, p.9-16, 2006.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- GUATTARI, F. Transversalidade. In: \_\_\_\_\_. **Revolução molecular: pulsações políticas do desejo**. São Paulo: Brasiliense, 1981. p.88-105.
- L'ABBATE, S. A análise institucional e a saúde coletiva. **Cienc. Saude Coletiva**, v.8, n.1, p.265-74, 2003.
- LOURAU, R. **Análise institucional**. Petrópolis: Vozes, 1995.
- SANTOS, B.S. **Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade**. 3.ed. São Paulo: Cortez, 1997.
- SERRES, M. **Filosofia mestiça**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993.
- SIMONDON, G. **L'individuation psychique et collective**. Paris: Aubier, 1989.
- \_\_\_\_\_. **L'individu et sa genèse physico-biologique**. Paris: Presses Universitaires de France, 1964.
- TARDE, G. **Les lois de l'imitation**. Paris: Les empêcheurs de penser en rond/Seuil, 2001.
- VEYNE, P. **Como se escreve a história: Foucault revoluciona a história**. Brasília: Editora da UNB, 1982.

Apresenta-se uma discussão sobre as práticas coletivas no campo da saúde pública, a partir de uma dupla articulação: de um lado, propõe-se uma ampliação do conceito de coletivo, problematizando, inicialmente, o modo como ele tem sido utilizado nas ciências humanas e sociais, desde o projeto da modernidade, ao mesmo tempo em que apresenta algumas via de acesso a um outro modo de apreensão do coletivo, denominado como transindividual; de outro, analisa-se a possibilidade de experimentação do conceito nas práticas coletivas de saúde pública, a partir da experiência na construção e implementação da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (Humaniza-SUS).

*Palavras-chave:* Coletivo. Saúde pública. Humanização. Transindividual. Simondon. Prática de saúde pública.

#### **The collective level as a dimension for creation within the field of Public Health**

A discussion about collective practices within the field of public health is presented, elaborated in two ways. On the one hand, an expansion of the concept of collective practices is proposed through initial questioning of the way in which these have been used in human and social sciences, since the time of the modernity project, while some means of accessing other ways to understand collective practices, defined as transindividual means, are presented. On the other hand, the possibilities of experiencing this concept within collective public health practices are analyzed, starting from the experience of constructing and implementing the Ministry of Health's National Humanization Policy (Humaniza-SUS).

*Keywords:* Collective. Public Health. Humanization. Transindividual. Simondon. Public health practice.

#### **El colectivo como plan de creación en la Salud Pública**

Se presenta una discusión sobre las prácticas colectivas en el campo de la salud pública a partir de una doble articulación: por un lado se propone una ampliación del concepto de colectivo cuestionando inicialmente el modo como se ha utilizado en las ciencias humanas y sociales desde el proyecto de la modernidad, al mismo tiempo en que se presentan algunas vías de acceso a otro modo de aprehensión del colectivo denominado trans-individual; por otro lado se analiza la posibilidad de experimentación del concepto en las prácticas colectivas de salud pública a partir de la experiencia en la construcción e implementación de la Política Nacional de Humanización del Ministerio de la Salud (Humaniza-SUS).

*Palabras clave:* Colectivo. Salud pública. Humanización. Trans-individual. Simondon. Practica de salud publica.

Recebido em 12/01/09. Aprovado em 28/05/09.