

PROMOÇÃO DA SAÚDE E GESTÃO LOCAL

**Juan Carlos Aneiros Fernandez
Rosilda Mendes (orgs)**

SETEMBRO 2007

Sobre os autores

- Cláudia Maria Bógus

Professora Doutora da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e pesquisadora do CEPEDOC *Cidades Saudáveis*.

- Daniela Pompei Sacardo

Doutoranda em saúde pública e pesquisador do CEPEDOC Cidades Saudáveis

- Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves

Doutoranda em saúde pública e pesquisador do CEPEDOC Cidades Saudáveis

- Juan Carlos Aneiros Fernandez

Doutorando em saúde pública e pesquisador do CEPEDOC *Cidades Saudáveis*.

-Márcia Faria Westphal

Professora Titular do Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Pesquisadora do CEPEDOC *Cidades Saudáveis*.

- Marco Akerman

Consultor Regional em Desenvolvimento Local e Saúde da OPAS e Prof. Titular de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina do ABC (licenciado)

- Rosilda Mendes

Doutora em saúde pública, docente de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Jundiaí, e pesquisadora do CEPEDOC *Cidades Saudáveis*

INDICE

Apresentação

1. Promoção da saúde e a qualidade de vida

Márcia Faria Westphal

2. Gestão local e políticas públicas para a qualidade de vida

Juan Carlos Aneiros Fernandez e Rosilda Mendes

3. Participação Social e cidadania em movimentos por cidades saudáveis

Cláudia Maria Bógus e Márcia Faria Westphal

4. Intersetorialidade: reflexões e práticas

Rosilda Mendes e Marco Akerman

5. Território: potencialidades na construção de sujeitos

Daniele Pompei Sacardo e Crhistinne Cavalheiro Maymone Gonçalves

6. Descentralização: cálculo e axioma

Juan Carlos Aneiros Fernandez

Apresentação

Desde a sua criação, em 2000, o CEPEDOC *Cidades Saudáveis* se dedica ao desenvolvimento de pesquisas e formação voltadas à temática da promoção da saúde e da gestão de políticas públicas locais. Esta Coletânea de textos reúne seis artigos escritos pelos pesquisadores do Centro e traz a reflexão a partir de seus estudos e de suas experiências em relação ao debate atual da promoção da saúde e qualidade de vida, como centro da formulação e implementação de políticas públicas saudáveis. O principal objetivo desta Coletânea é apoiar o processo de discussão da gestão local e ampliar o debate e a problematização acerca dos caminhos, das implicações, dos limites e perspectivas que se colocam ao desenvolvimento local.

Ainda que os conceitos aqui tratados não abarquem a totalidade de aspectos presentes na complexa dinâmica local entendemos que os que são aqui discutidos podem auxiliar na discussão e construção de práticas sociais mais abrangentes que ampliem oportunidades de se criar projetos, iniciativas e políticas participativas, integradas, territorializadas, identificadas com valores relacionados à solidariedade, equidade, à democracia e à inclusão social.

Os temas desenvolvidos, portanto, estão organizados de forma a introduzir um universo de questões que apesar de sua multiplicidade, remetem à associação entre promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida em contextos locais. As análises se concentram no fortalecimento do espaço público e na abertura de espaços de gestão compartilhada, integrada e em redes.

No artigo *Promoção da saúde e qualidade de vida*, Márcia Faria Westphal aponta para a relevância da adoção do referencial da promoção da saúde e qualidade de vida para a definição e gestão de políticas públicas. Apresenta uma discussão, historicamente contextualizada, sobre os conceitos de saúde, promoção da saúde e qualidade de vida para enfatizar *a promoção da saúde como uma nova forma de pensar e de fazer saúde, que se reflete nas condições de vida da população*.

No artigo *Gestão local de políticas públicas para a qualidade de vida*, Juan Carlos Aneiros Fernandez e Rosilda Mendes apresentam a oportunidade que representa a adoção da estratégia de *Cidades Saudáveis* no contexto dos processos de descentralização vividos nas décadas recentes. Refletem sobre um trajeto metodológico que, passando pela territorialização, participação social e intersetorialidade, seria capaz de ampliar a sustentabilidade das políticas públicas.

Cláudia Maria Bógus e Marcia Faria Westphal, no artigo *Participação social...* discutem o alargamento do campo para as práticas participativas. Com o foco voltado para a *busca de soluções político-institucionais que oportunizem a participação de diversos atores e setores da sociedade no trato das questões públicas*, apresentam barreiras e desafios que se colocam aos movimentos, conselhos setoriais e gestores em geral.

No artigo sobre a intersectorialidade, Rosilda Mendes e Marco Akerman discutem, apoiando-se fortemente sobre experiências de gestão e situações concretas vividas, por que construir uma prática intersectorial, o que é e com quem se constrói a intersectorialidade e, como se opera a intersectorialidade e para que a queremos. A reflexão dos autores conduz a considerar a intersectorialidade *como uma prática concreta a ser estabelecida, um problema a ser enfrentado, um desafio a ser conquistado*, onde um trabalho integrado, em rede, parece ser o caminho na busca do resultado fundamental que *é produzir equidade e enfrentar a exclusão social*.

No artigo *Território: potencialidades na construção de sujeitos*, Daniele Pompei Sacardo e Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves, discutem as dimensões política, econômica e simbólica do território no contexto contemporâneo na perspectiva de refletir *sobre nossas práticas diárias como um exercício de apropriação de um espaço em que se produzem significados e surgem novas institucionalidades*.

Por fim, no artigo *Descentralização: cálculo e axioma*, Juan Carlos Aneiros Fernandez discute a possibilidade de tomar a descentralização como um valor em si propondo a superação das *noções de centro e periferia, e a dominação e coerção nelas embutidas, com uma afirmação de que não há um lugar certo de pensar, de fazer, de gerir*.

Esses textos oferecem elementos para fomentar um debate que estamos dispostos a alimentar com gestores, profissionais e interessados na gestão da política pública local e na produção de uma vida com qualidade. Nesse sentido, os conceitos podem ser considerados “provisórios” e possíveis de serem revisitados a luz das experiências e de novas reflexões.

Os organizadores

PROMOÇÃO DA SAÚDE E A QUALIDADE DE VIDA

Marcia Faria Westphal

1. A globalização e qualidade de vida

Neste início do século XXI, o cenário mundial se apresenta como um movimento dinâmico de globalização, que vem promovendo processos de transformação estrutural nas sociedades avançadas. Essa situação é consequência do impacto combinado de uma revolução tecnológica baseada em tecnologias da informação/comunicação, a formação de uma economia global e um processo de mudança social e cultural que estabeleceu uma nova ordem mundial, regida pelas grandes empresas capitalistas multinacionais (CASTELLS, 1996).

Novas fronteiras econômicas, sociais e geográficas foram estabelecidas pela expansão da economia informacional global, fazendo com que a situação mundial assumisse contornos diferenciados, conforme o país e a região do mundo. Muitos países e/ou muitas regiões estão sendo marginalizadas, mudando de uma posição de exploração, de dependência à irrelevância estrutural na nova economia, aprofundando as grandes desigualdades entre países desenvolvidos e em desenvolvimento. As respostas a esta exclusão nas sociedades dependentes têm sido de vários tipos: “1) afirmação de sua identidade cultural em termos fundamentalistas, decretando guerras religiosas e étnicas aos ‘infiéis da ordem dominante’; 2) estabelecimento de uma conexão perversa à economia global, especializando-se em negócios ilegais; 3) migração em massa para os países centrais e 4) a procura de alternativas para a grande proporção da população marginalizada da produção e do consumo” (CASTELLS, 1996).

Neste quadro global classificamos o Brasil como um país em desenvolvimento, dependente, com poucos segmentos incorporados à economia global e com grande proporção da população marginalizada desse processo. Uma pequena parcela da população tem acesso a uma proporção substancial da crescente produção de bens e serviços, enquanto a maioria é forçada a sobreviver com o restante.

Uma consequência imediata do modelo de desenvolvimento adotado, economicista e neoliberal na sua essência, é a desigualdade que impacta sobre a

qualidade de vida e saúde da população e as condições ambientais. A desigualdade gera uma diversidade de posicionamentos e significados diante das situações de vida que criam contradições e aumentam o conflito por interesses diversos. A desnutrição continua sendo um obstáculo sério à saúde e ao desenvolvimento de recursos humanos, algumas doenças infecciosas reapareceram ou avançaram e a violência, o uso de drogas e a AIDS vêm se tornando o maior desafio à manutenção da vida e da qualidade de vida nas cidades.

A resposta do país e dos segmentos excluídos a essa situação global tem sido de duas ordens (1) o estabelecimento do que foi mencionado como “*conexão perversa*”, concretizado na ampliação de negócios ilegais: drogas, armas, prostituição e (2) esforços do Estado e da sociedade civil para intervirem no modelo de desenvolvimento econômico-social, no sentido de humanizá-lo, tornando o desenvolvimento econômico-social sustentável e o país mais saudável (CASTELLS, 1996).

Neste texto vamos discutir a Promoção da Saúde em função de seu objetivo, de contribuir para que grupos da população reflitam sobre seus problemas e tomem decisões para melhorar sua qualidade de vida, sob a ótica do desenvolvimento. Enfatizaremos a Promoção da Saúde como uma nova forma de pensar e de fazer saúde, que se reflete nas condições de vida da população, focalizando a qualidade de vida como seu objeto de trabalho. Para tanto, começaremos apresentando os movimentos precursores no Brasil.

2. O Sistema Único de Saúde e a Promoção da Saúde como movimentos que buscam a melhoria da qualidade de vida

O quadro de crise que caracterizou a realidade dos países desenvolvidos e em desenvolvimento nas décadas de 1970 e 1980 colocou uma série de desafios em termos do equacionamento dos problemas de saúde e da ampla variedade de situações que os originam.

Os países centrais, naquele momento, enfrentavam a crise do Estado de Bem-Estar Social, em função do esgotamento dos recursos dos Estados e da incapacidade de atenderem às necessidades da população por meio dos benefícios e auxílios estabelecidos anteriormente. Os perfis demográficos e de saúde se modificaram, tornando impossível ao Estado, sozinho, dar conta da assistência médica, assistência ao desempregado e outros. Ficou mais evidente a influência de outras condições

determinantes da saúde e da qualidade de vida, quais sejam, as políticas globais, nacionais e locais, as mudanças sociais, as diferenças culturais e étnicas e até religiosas. Isso levou a ampliação do conceito de saúde, e foi necessário rever as estratégias, ampliando as preocupações para além assistência à saúde.

Essas mesmas décadas de 1970 e 1980 foram palco de várias reuniões para a discussão de idéias que originaram uma nova concepção de saúde, baseada em uma concepção do homem como um ser integral, cujo bem-estar físico, mental, social e espiritual é constantemente afetado por fatores biogênicos, mas também pelo ambiente físico, social, econômico, político e cultural (WESTPHAL & ZIGLIO, 1999). Colocar a saúde no centro do processo de tomada de decisões, como um critério para a definição de políticas e ações, passou a ser uma necessidade básica e um movimento predominante na Europa e em parte do continente americano.

Foi em Brasília, na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986 (A CONFERÊNCIA 1986), e no mesmo ano, em Ottawa, Canadá, durante a I Conferência Internacional de Promoção de Saúde, que os profissionais de saúde reunidos deixaram inscrito em dois documentos, a Carta da VIII Conferência Nacional de Saúde e a Carta de Ottawa, a caracterização de saúde não somente como ausência de doença. Nesses dois momentos e em continentes diferentes, os profissionais de saúde concluíram sobre a complexidade das questões sociais que afetam a saúde humana, e sobre como era necessário recuperar o sentido ético da vida.

No caso do Brasil, o movimento sanitário brasileiro continuou mobilizado e contribuindo para que a Constituição Federativa de 1988, em seu artigo 196, reconhecesse a mudança do conceito de saúde, que deveria ter conseqüências nas ações a serem desenvolvidas por um Sistema Único de Saúde (SUS). Diz a Constituição: *saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos, além do acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*. O texto constitucional deixou gravada a crença dos constituintes brasileiros na determinação social do processo saúde–doença, saúde como “resultante de condições de vida e trabalho” e um estado coletivo “que pode ser alcançado através de políticas econômicas e sociais” (BRASIL, 1988).

Fazia-se necessária e urgente a racionalização dos serviços de saúde por meio do Sistema Único de Saúde, sendo que este foi regulamentado e passou a funcionar a partir da Lei 8080 de 1990 (BRASIL, 1990).

A assistência universal à saúde e seu financiamento foram o mote dos defensores do Sistema e das lutas por melhoria nos níveis de saúde no Brasil. A iniciativa de promover mudanças macro-estruturais, em conjunto com diferentes setores de governo, foi iniciada pelas lideranças do movimento sanitário, ainda na década de 1980, por meio de ações intersetoriais e políticas que visavam interferir nas condições de vida e saúde da população.

Nos anos 1990, porém, as forças políticas mudaram e essa estratégia foi deixada de lado. Na implementação do SUS, o conceito de saúde continuou a ser interpretado, pelos planejadores e executores das políticas relacionadas, da maneira tradicional, como intervenções médicas de natureza preventiva e curativa. Os esforços iniciais para o envolvimento interministerial nos assuntos de saúde logo foram abandonados, quando foi enfatizado, então, o caráter racionalizador da Reforma Sanitária. Numa sociedade como a nossa, com uma cultura e história marcadas por autoritarismos, tornou-se difícil a compreensão do real significado da saúde, dos seus direitos e da luta pela sua obtenção. Afirmam Teixeira & Paim a esse respeito: “as conquistas estabelecidas na Constituição de 1988, quando não ridicularizadas pela elite e pela mídia, são visualizadas através de um SUS que não deu certo” (TEIXEIRA & PAIM, 2000).

Tanto o movimento sanitário brasileiro como o movimento de Promoção da Saúde, já influenciados pelos documentos e propostas recém-elaboradas, indicavam que o maior desafio dos esforços pela melhoria da saúde e qualidade de vida, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil, seria transformar relações excludentes por meio de estratégias de trabalho participativas e intersetoriais, que conciliassem interesses econômicos e de bem-estar social, de saúde e de desenvolvimento econômico e social. Essa estratégia, que havia sido a vertente inicial da Reforma Sanitária Brasileira, será retomada com mais vigor na década de 1990, mais precisamente depois de 1995, a partir da introdução do ideário da Promoção da Saúde no Brasil (WESTPHAL, 2000).

3. Promoção da Saúde: contexto histórico, conceitos, reflexões e tendências

Contexto histórico

Os principais pressupostos do movimento de Promoção da Saúde podem ser relacionados a antigas preocupações do movimento sanitário europeu, do século XIX,

que já reconhecia os governos locais e as associações comunitárias como importantes agentes no equacionamento dos problemas de saúde.

Por volta de 1840, iniciou-se o processo de urbanização europeu que redundou na deterioração das condições de vida das populações carentes que foram se tornando vulneráveis a epidemias por doenças infecto-contagiosas. Como os governos resistiam a introduzir reformas, a Associação pela Saúde das Cidades, criada na Inglaterra, reuniu pessoas que se organizaram para pressionar as autoridades propondo alterações nas leis e, assim, melhoria das condições de saúde. Estabeleceram o que chamáremos hoje, utilizando a terminologia da OMS, uma coalizão intersetorial para a saúde. Sua bandeira de luta foi a melhoria da situação física das cidades representada por mudanças nos padrões de habitação, regulações higiênicas, pavimentação das ruas, sistema de abastecimento de água e de eliminação de dejetos, uma vez que já se reconhecia que saúde está intimamente relacionada a condições de vida. O movimento sanitário, com seu conteúdo ambientalista, continuou exercendo uma grande influência nas políticas públicas dos países desenvolvidos até o fim do século XIX, por meio de legislação e de grandes obras de engenharia.

Ainda em 1840, Thomas McKeown, estudando os fatores causais da mortalidade da população inglesa, detectou também resultados positivos desse processo, uma vez que demonstraram que os fatores que mais contribuíram para uma boa qualidade de vida da população inglesa estavam relacionados ao “desenvolvimento econômico e a nutrição mais adequada”. Naquele tempo e ainda hoje, é preciso desenvolver uma abordagem intersetorial para combinar esses dois elementos que, de certa forma, são desvinculados do setor saúde, mas fundamentais para a Promoção da Saúde (ROSEN, 1994).

Reforçando essa tensão paradigmática, no mesmo século, encontramos os trabalhos de Chadwick, que reviu a Lei dos Pobres, elaborou a publicação “Report on the Sanitary Conditions of Labouring Class”, inaugurando as propostas de Promoção da Saúde nos espaços de vida como importantes elementos para a produção social da saúde.

No começo do século XX, teve lugar a *era bacteriológica* a partir da descoberta dos germens. O movimento perdeu logo a força uma vez que a ênfase das ações de saúde passou a ser dada na prevenção pessoal. Até aquele momento, como diz ASHTON (1992), não existiam ainda fármacos de eficiência comprovada, mas à medida que se descobriu a insulina e as sulfamidas, nos anos 1930, iniciou-se a *era terapêutica*.

Até o princípio dos anos 1970, as políticas públicas em saúde, tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento, estiveram dominadas por essa orientação, concentrando as ações de saúde em grandes hospitais com superespecialistas. A prática sanitária passa a ser “a busca da cura dos indivíduos que manifestaram alguma doença” (ASHTON, 1992).

Uma visão contra-hegemônica no século XX aparece nos trabalhos de dois sanitaristas: Henry Sigerist que, em 1946, pela primeira vez, nominou a Promoção da Saúde como uma das áreas de trabalho da medicina e Leawell & Clark, mais recentemente, na década de 1970 que relacionou Promoção da Saúde com ações do primeiro estágio da História Natural da Doença.

Nessa década, a maioria dos países passou por uma crise no setor saúde, devido aos altos custos elevados da medicina curativa que utilizava alta tecnologia e também porque pesquisas evidenciaram que os gastos não estavam tendo reflexos equivalentes na qualidade de vida da população. Essa crise foi gradativamente gerando novas estratégias baseadas em novos conceitos, o que resultou na chamada "*nova saúde pública*" (SANTOS & WESTPHAL, 1999).

O Informe Lalonde (1974), intitulado *Novas perspectivas de saúde dos canadenses* foi decisivo para questionar o papel exclusivo da medicina na resolução dos problemas de saúde. Seu impacto foi de tal ordem, que foi considerado como responsável pelo início de uma nova era de interesse social e político pela saúde pública (ASHTON, 1992).

A "nova saúde pública" surge, então, do reconhecimento de que tudo que existe é produto da ação humana, exceto o que se poderia chamar de natureza intocada, em contraposição à hegemonia da terapêutica, que se considera a solução para todos os males que poderiam atingir o corpo do homem.

A saúde de um indivíduo, de um grupo de indivíduos ou de uma comunidade depende também do que o homem criou e fez, das interações dos grupos sociais, das políticas adotadas pelo governo, inclusive os próprios mecanismos de atenção à doença, do ensino da medicina, da enfermagem, da educação, das intervenções sobre o meio-ambiente (SANTOS & WESTPHAL, 1999).

Não foi a partir da cunhagem do documento, elaborado no Canadá por Lalonde, que teve início a Promoção da Saúde como a “nova saúde pública”, mas, sim, em 1978, na Conferência de Alma Ata, em Kazak, antiga União Soviética, onde essa área do conhecimento e de práticas definiu seu marco teórico, localizando o processo saúde e

doença, sua causalidade e as práticas decorrentes, no eixo da histórica social, econômica, política e cultural. A saúde foi pela primeira vez reconhecida como um direito a ser afirmado não só pela melhoria do acesso aos serviços de saúde, mas, também, por um trabalho de cooperação com os outros setores da sociedade. A sua estratégia básica, a Atenção Primária à Saúde, com participação dos usuários, gradativamente foi demonstrando que, para ser um bem universal – “Saúde para todos, no ano 2000”, o lema de Alma Ata, seriam necessárias mudanças nas relações de poder entre os que oferecem serviços de saúde e os que os utilizam, ou seja, a comunidade que paga por eles. (PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2001).

A ampliação do uso do termo Promoção da Saúde, relacionado com autonomia e emancipação, deu-se por aqueles profissionais insatisfeitos com as abordagens higienistas e normatizadoras da educação em saúde e da prevenção de doenças. No Congresso Canadense de Saúde Pública de 1984, denominado *Para além da assistência à saúde*, realizado para avaliar os progressos havidos após 10 anos da publicação do Informe Lalonde, foram definidos os princípios da Promoção da Saúde. Ao final deste, Leonard Duhl formulou o ideário de "*Cidades Saudáveis*" como uma utopia a ser alcançada, sendo a estratégia e os princípios adotados pela Direção Europeia de Promoção da Saúde e aplicados a um programa de formação de uma rede de "*Cidades Saudáveis*" na Europa (ASHTON, 1993).

Os princípios definidos àquele tempo foram que a Promoção da Saúde: 1) envolve a população como um todo, no contexto, mais do que a focalização nas pessoas em risco de serem acometidas por doenças; 2) é dirigida para a ação sobre os determinantes ou causalidade social, econômica, cultural, política e ambiental da saúde; 3) combina métodos e abordagens diversos, porém complementares; 4) objetiva particularmente a efetiva participação social; 5) é basicamente uma atividade do campo social e da saúde e não somente serviço de saúde (GOUMANS, 1997).

Segundo Ashton (1993), as iniciativas orientadas por esses princípios baseiam-se, principalmente, no interesse pela pobreza, na necessidade de reorientação dos serviços de saúde, na importância da participação comunitária e no desenvolvimento de coalizões entre o setor público, setor privado e o voluntariado.

Conceito de Promoção da Saúde conforme as cartas das Conferências Internacionais

Foi na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, conforme mencionado, que os profissionais reunidos em Ottawa, em 1986, propuseram mudanças conceituais semelhantes às que foram inscritas na Constituição brasileira (PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2001).

O conceito de Promoção da Saúde que reforça a importância da ação política, as condições ambientais e as mudanças nos estilos de vida, tornou-se referência para o movimento da “nova saúde pública”. A Promoção da Saúde foi conceituada na Conferência de Ottawa como “um processo através do qual a população se capacita e busca os meios para conseguir controlar os fatores que favorecem seu bem-estar e da comunidade ou que podem estar pondo em risco, tornando-a vulnerável ao adoecimento e prejudicando sua qualidade de vida”. Outra tradução do mesmo conceito amplia um pouco seu âmbito de atuação: “processo de capacitação dos indivíduos e coletividades para identificarem os fatores e condições determinantes da saúde e exercerem controle sobre eles, de modo a garantir a melhoria das condições de vida e saúde da população” (PROMOÇÃO DE SAÚDE, 2001). Nessa visão, saúde deixa de ser um objetivo a ser alcançado, tornando-se um recurso para o desenvolvimento da vida (PILON, 1990 e 1992; RUSSEL, 1995).

A *capacitação das coletividades* referida na Carta de Ottawa deveria ser realizada em dois sentidos: um mais voltado para a melhoria das condições objetivas de vida, por meio da participação na formulação de políticas públicas saudáveis que lhes permitissem alcançar funcionalidades elementares, tais como alimentar-se, obter abrigo, saúde e, outro sentido mais subjetivo, relacionado à capacitação para alcançar funcionalidades que envolvem auto-respeito, integração social, capacidade para participar da vida social e outras. Essa capacitação, somada às ações de ampliação de poder e mobilização, podem contribuir para que a saúde seja reconhecida como um critério de governo no processo de tomada de decisões sobre desenvolvimento econômico-social.

Várias declarações e cartas que sintetizam as conclusões e recomendações de outras Conferências Internacionais de Promoção de Saúde foram produzidas nos últimos 20 anos. A partir da concepção de saúde definida na Carta de Ottawa firmaram-se compromissos para a implementação da Promoção de Saúde, que extrapolam o setor e exigem parcerias com outros setores do governo e da sociedade. Fazia-se necessário,

portanto, convocar outras forças sociais para participarem desse movimento de ampliação da Promoção da Saúde. Era necessário fortalecer a capacidade de convocação do setor saúde para mobilizar recursos na direção da produção social da saúde e na responsabilização sobre ela.

A Conferência de Adelaide, realizada na Austrália, em 1988, cumpriu seu objetivo de demonstrar o papel das políticas públicas na resolução dos problemas de saúde.

Em 1991, quando ocorreu a Conferência de Sundsvall, na Suécia, o império soviético já havia começado a sua decadência e já vinha se instalando um novo projeto de sociedade em torno do avanço neoliberal e globalização da economia. Esta Conferência teve o grande papel de colocar o tema ambiente na agenda da saúde. O ambientalismo desencadeado pelos problemas, desastres e crises ambientais vinha tomando espaço do socialismo como uma utopia a mobilizar todos os segmentos da sociedade. Na Conferência Internacional realizada no Brasil, em 1992, a ECO 92, ficou reforçada a importância da construção de ambientes de apoio à Promoção da Saúde, a necessidade de políticas públicas saudáveis na área ambiental e, principalmente, o respeito à sustentabilidade ambiental nos processos de desenvolvimento.

Durante a Conferência de Jacarta, em 1998, na Indonésia, a globalização da economia, juntamente à modernização tecnológica, em especial no campo da comunicação, já caminhavam a passos largos, constituindo-se no ápice do processo de internacionalização do mundo capitalista. A ideologia hegemônica, com valores diferentes de outros períodos da história, dá sustentação à nova fase do capitalismo e, portanto, à economia de mercado global interferindo na dinâmica da vida e do trabalho.

Os anos que precederam a Conferência foram momentos em que se evidenciaram as diferenças e as reações à globalização, conforme mencionado no início deste artigo. O mundo se dividiu entre os povos que assumiram a globalização e a universalização da cultura, dos direitos, como uma característica da nova fase da humanidade, e aqueles que se rebelaram contra a homogeneização da cultura. O acirramento do fundamentalismo, a supervalorização da diversidade, da cultura, das etnias, a desvalorização do Estado- Nação deram início a conflitos entre povos que até o momento conviveram no mesmo espaço geográfico, com acirramento da xenofobia e do terrorismo e aumento da violência. Além disso, a globalização, associada ao neoliberalismo, aumentou a riqueza e ao mesmo tempo a disparidade entre ricos e pobres. Nos anos que se aproximavam do século XXI, o mundo moderno vivia a crise

que se caracterizava pelo não cumprimento da promessa de igualdade, liberdade, solidariedade e paz. Nessa crise, a humanidade estava buscando redirecionar o conhecimento e o desenvolvimento para rediscutir valores e princípios que fizessem frente ao predomínio da intolerância na convivência, ao aumento das guerras, ao acirramento das desigualdades econômicas e sociais intra e interpaíses e ao desenvolvimento desvinculado das reais necessidades dos povos.

Para que a referida Conferência obtivesse resultados que permitissem uma aproximação à problemática, definiu-se uma pauta que procurou discutir tais questões envolvendo profissionais de marketing e empresários do setor privado, na tentativa de lidar com a diversidade e ampliar o envolvimento de maior número de setores. Buscou-se estabelecer parcerias e alianças para a resolução dos problemas, a partir da discussão conjunta dos mesmos e de sua causalidade, sem desconsiderar o conflito de interesses e desenvolvendo técnicas de negociação para a tomada de decisão. A Declaração de Jacarta estabeleceu cinco prioridades para a Promoção da Saúde até o século XXI, com o intuito de enfrentar o novo tempo com novos conhecimentos e novas estratégias, tais como: 1) promover a responsabilidade social pela saúde; 2) aumentar a capacidade da comunidade e o poder dos indivíduos para controlar as ações que pudessem interferir nos determinantes da saúde; 3) expandir e consolidar alianças para a saúde; 4) aumentar as investigações para o desenvolvimento da saúde; 5) assegurar a infra-estrutura para a promoção da saúde.

Na realização da V Conferência de Promoção da Saúde, ocorrida no México, no ano 2000, observou-se que os compromissos assumidos durante as Conferências anteriores não haviam sido realizados. Uma nova metodologia de trabalho foi adotada tendo como componentes programáticos: cinco dias de programa técnico e dois de programa ministerial e, posteriormente, os grupos se reuniram em espaços conjuntos. Os ministros assinaram a Declaração Presidencial, afirmando reconhecer a contribuição das estratégias de Promoção da Saúde para a manutenção das ações de saúde em nível local, nacional e internacional e comprometendo-se a elaborar Planos Nacionais de Ação para monitorar o progresso da incorporação das estratégias de Promoção da Saúde na política nacional e local. Os técnicos rediscutiram os assuntos relacionados às prioridades estabelecidas na reunião ministerial, reafirmando também a importância da Promoção da Saúde, da focalização dos determinantes da saúde e a necessidade de se construir um mundo com mais equidade.

Dezenove anos depois da Primeira Conferência Internacional de Promoção de Saúde, foi realizada a Sexta Conferência Global de Promoção da Saúde, versando sobre o tema “Políticas e parcerias para a saúde: procurando interferir nos determinantes sociais da saúde”, no mês de Agosto de 2005, em Bangkok na Tailândia. Neste momento o mundo já estava vivendo intensamente a globalização e sendo este um dos temas da Conferência, mobilizou discussões intensas e polêmicas, especialmente em relação à proposta de “globalização saudável e amigável”. Dentro do quadro de perversidade a partir do qual a globalização vem sendo avaliada, como ampliadora de desigualdades e conflitos sociais, esta proposição foi muito difícil de ser aceita. Como contraponto, foram apresentados argumentos mostrando as potencialidades que o fenômeno encerra e que devem ser valorizados pelos atores da Promoção da Saúde como elementos facilitadores da advocacia por direitos e por políticas públicas saudáveis e equânimes: (1) a revolução tecnológica da informação que possibilita ampliar o acesso e as trocas de informações com muita rapidez; (2) a universalização dos novos movimentos sociais, como o feminista, ecológico, racial e outros, o que facilita e fortalece.

Várias estratégias foram discutidas no sentido de garantir a sustentabilidade ambiental e das ações de Promoção da Saúde, sendo que a busca e o estabelecimento de parcerias foram valorizadas como importantes componentes, incluindo o setor privado com as contradições que esta aproximação encerra. Não temos idéia da repercussão das recomendações da Conferência, pois, especialmente os países em desenvolvimento estão quase que totalmente envolvidos nos valores positivos e negativos da globalização e com pouca capacidade de reação à ação dos determinantes, sociais, culturais, políticos, econômicos e tecnológicos nas suas condições de vida e saúde.

Conforme observado pelos comentários sobre as seis Conferências Globais de Promoção da Saúde realizadas pela Organização Mundial de Saúde, têm sido reforçados e difundidos conceitos básicos que exigem o fortalecimento da saúde pública em torno do compromisso de saúde para todos, a partir da utilização de novas estratégias para o atendimento de seus objetivos, dentre elas a de formular políticas públicas saudáveis.

A “nova saúde pública” foi se desenvolvendo como movimento ideológico e social, de forma mais intensa a partir da década de 1980, no Canadá, Estados Unidos e países da Europa Ocidental, com avanços mais lentos na América Latina, Caribe, Ásia e África. Os princípios definidos na Carta de Ottawa: *a equidade, a participação social, a*

intersectorialidade e a sustentabilidade estão orientando políticas e ações de muitos profissionais envolvidos na área de Promoção da Saúde, apesar da dificuldade em enfrentar as forças hegemônicas, decorrentes da fragmentação das ações biologizantes, que se opunham a elas. A proposta de ampliação do campo de ação, mencionada pela primeira vez em Ottawa, por ocasião da Conferência de 1986, vai além da assistência, vem sendo implementada e inclui: 1) o estabelecimento de políticas públicas saudáveis; 2) a criação de ambientes de apoio à Promoção da Saúde – cidades, escolas, ambientes de trabalho, praças, parques ecológicos e outros; 3) o fortalecimento da ação comunitária; 4) o desenvolvimento de habilidades e atitudes e 5) a reorientação dos serviços de saúde no sentido de sua produção social. (PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2001).

A Promoção da Saúde que objetiva a melhoria da qualidade de vida e inclui outros campos de ação para garantir a equidade e favorecer a criação de ambientes e opções saudáveis, está avançando nessa direção? Está, de fato, envolvendo o estabelecimento de mecanismos de integração via negociação entre setores institucionais e destes com a sociedade civil? Tem fortalecido a capacidade da população para participar nas decisões que afetam sua vida e para optar por estilos de vida saudáveis? Tem estimulado o diálogo entre saberes diversos e o reconhecimento, ou melhor, a inclusão de todos os atores responsáveis por viabilizar ações de atenção e promoção de saúde de populações? Essas questões só poderão ser respondidas após a análise crítica das ações empreendidas que pode surgir da busca de evidências que comprovem a efetividade dessa nova forma de fazer saúde. Para tanto, também contribui que tenhamos clareza sobre o significado e a aplicação do referencial de qualidade de vida para promover saúde.

4. Promoção da saúde e qualidade de vida

Vários grupos do setor saúde e fora dele têm se dedicado a conceituar qualidade de vida partindo de revisões da literatura ou de premissas desenvolvidas por teóricos nacionais e/ou internacionais. Vamos discutir vários componentes e características do conceito enunciados nessa literatura na tentativa de aproximá-lo da prática relacionada à Promoção da Saúde.

Qualidade de vida é uma construção social, com marca da relatividade

Recentemente Minayo, Hartz e Buss (2000) reviram a literatura e discutiram o conceito como “uma noção polissêmica”, “uma construção social, com a marca da relatividade”. Segundo os autores “qualidade de vida abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes...”. De acordo com essa afirmação, a relatividade teria três fóruns de referência: *histórico* – parâmetros de qualidade de uma sociedade diferem conforme etapas da história de uma coletividade de indivíduos que vivem em um determinado local; *cultural* – valores e necessidades são construídos e hierarquizados diferentemente pelos povos, revelando suas tradições; *estratificações e classes sociais* – o bem-estar das camadas superiores é o padrão aspirado por todos e a passagem de um limiar a outro se faz na perspectiva de atingir esse padrão superior.

Qualidade de vida e padrão de consumo

No modelo de desenvolvimento capitalista, tanto globalmente como em nível nacional, o conceito de qualidade de vida que está se tornando hegemônico e a um passo de adquirir “significado planetário” é o que se configura como um padrão de consumo dos países do primeiro mundo (MINAYO, HARTZ e BUSS, 2000).

“*Conforto, prazer, boa mesa, moda, utilidades domésticas, viagens, carros, televisão, telefone, computador... entre outras comodidades e riquezas...*”, são bens e valores do mundo ocidental, urbanizado, rico. Muitas pessoas se mobilizam para adquirir esses bens de consumo relacionados, muitas vezes, a um custo muito alto, considerando-os como essenciais para suas existências. Esse movimento orienta, também, o estabelecimento da “conexão perversa” à economia global (CASTELLS, 1996). Certos segmentos da população, especialmente aqueles à margem desse padrão de consumo vêm nesse modo de “conexão perversa” uma alternativa de inclusão e envolvem-se em negócios ilegais para conseguir os recursos necessários para comprar os bens de consumo que possam fazê-los sentir-se poderosos e respeitáveis e, portanto, com qualidade de vida (CARDOSO, 1998 e MINAYO, HARTZ e BUSS, 2000).

Apesar do conceito de qualidade de vida como padrão de consumo ser eticamente enganoso e colaborar para manter alienada a população, e, ainda, considerando o argumento do relativismo cultural e de todo aporte da discussão que a literatura nos traz, é quase impossível deixarmos de reconhecer a importância de

estarmos atentos a ouvir e compreender o significado do consumo para a população. O trabalho conjunto pela melhoria das condições de saúde, pelo respeito à relação entre os homens e destes com a natureza e pelo desenvolvimento de valores de solidariedade só se inicia a partir do entendimento do significado das demandas da população que vive em um determinado território.

Mesmo considerando e valorizando tal relativismo, outros autores, especialmente ligados às ciências sociais e à filosofia, vêm discutindo formas de conceituar qualidade de vida a partir do universo cultural e do atendimento de necessidades de sobrevivência, cujo conhecimento pode ajudar no entendimento das demandas da população, sobretudo a que se encontra abaixo do nível da pobreza.

Qualidade de vida contempla aspectos relacionados às condições materiais de vida e à subjetividade nas relações dos homens entre si e com a natureza

A leitura dos textos sobre a determinação da qualidade de vida permitiu observar uma tensão constante entre o fato da mesma estar relacionada a *fatores objetivos*, tais como as condições materiais necessárias a uma sobrevivência em condições de atendimento das necessidades básicas ou a *fatores subjetivos*, a necessidade de se relacionar com outras pessoas, formar identidades sociais, sentir-se integrado socialmente e em harmonia com a natureza. Há autores que expressaram posições radicalizadas relacionadas à valorização da posse de bens materiais como determinante da vida com qualidade, já outros, supervalorizam as condições subjetivas nessa mesma relação (DUBOS, 1970; ANDREWS & WITNEY, 1976; BERLIGUER, 1983; COIMBRA, 1985; ROCHE, 1990; CROCKER, 1993 e HERCULANO, 1998).

A partir do crescimento do movimento ambientalista, na década de 1970, a maior parte da literatura consultada, entretanto, segue a tendência preponderante de considerar de dois tipos de fatores para a elaboração de um conceito orientador de ações: os aspectos humanos e os ambientais. A perspectiva ambientalista acrescenta o questionamento dos modelos de bem-estar predatórios, agregando fortemente às preocupações anteriores, a visão da ecologia humana (CONFERÊNCIA DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO, 1992; CONFERÊNCIA PAN-AMERICANA SOBRE SAÚDE E AMBIENTE NO DESENVOLVIMENTO HUMANO SUSTENTÁVEL, 1995 e COIMBRA, 2002).

A qualidade de vida também é a possibilidade de que todos os grupos populacionais desenvolvam suas capacidades humanas básicas

Uma discussão atual e com potencial para questionar o conceito de qualidade de vida relacionado a certo padrão de consumo é o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), de autoria de Nussbaum e Sen, e o conceito subjacente a ele. Esses autores, influenciados pela ética de Aristóteles e pelos conceitos de Marx, elaboraram uma concepção da "existência e do florescimento humano" e, a partir disso, propuseram a forma atual de desenvolvimento do Índice (CROCKER, 1993). Na perspectiva ética do desenvolvimento por eles adotada, define-se a qualidade de vida a partir de dois conceitos: "capacidade", que representa as possíveis combinações de potencialidades e situações que uma pessoa está apta a "ser" ou "fazer" e "funcionalidade" - que representa as várias coisas que ela pode de fato fazer. Para os autores, a qualidade de vida pode ser avaliada em termos de "capacitação para alcançar funcionalidades elementares - alimentar-se, ter abrigo, saúde - e as que envolvem auto-respeito e integração social - tomar parte na vida da comunidade".

Essa capacitação dependerá de muitos fatores e condições, inclusive da personalidade do indivíduo, mas, principalmente, de acordos sociais dos quais todos os segmentos populacionais participem, enfrentando o conflito de interesses e negociando soluções em que todos ganhem um pouco. Com esse enfoque, os autores privilegiam a análise política e social das privações - valorizando as oportunidades reais que as pessoas têm a seu favor. Nessa perspectiva, "qualidade de vida não deve ser entendida com um conjunto de bens, conforto e serviços, mas através destes, das oportunidades efetivas, das quais as pessoas dispõem para ser e realizar [ações concretas pela qualidade de vida] no passado e no presente...e no futuro" (HERCULANO, 1998).

Desse modo, o bem-estar, ou melhor, a qualidade de vida tem como componentes básicos a questão política, a possibilidade de influenciar nas decisões que dizem respeito à coletividade e participar na vida comunitária, além da possibilidade de ser influenciado por ações passadas e presentes da coletividade.

Qualidade de vida não é o mesmo que hábitos de vida

Para podermos encontrar o caminho mais adequado para tratar a questão da qualidade de vida em Promoção da Saúde, é necessário colocar em questão uma assertiva, um componente muito presente em programas do setor saúde e em programas de qualidade nas empresas. A concepção a ser discutida é a que entende a depreciada

relação ser humano/natureza, como decorrente basicamente dos comportamentos inadequados dos indivíduos, buscando adentrar o campo das forças que determinam tais comportamentos para modificá-los. A mudança de comportamento ou de estilo de vida surge como uma importante estratégia para a consecução da qualidade de vida. Na medida em que não se consegue modificar o comportamento “deletério à saúde” ou a qualidade de vida de um indivíduo ou de uma coletividade, transforma-se a vítima, que provavelmente não teve condições materiais ou psicológicas para mudar seus hábitos, em culpada, por não querer assumir um estilo de vida considerado “de qualidade”, saudável e, por consequência, não ter um padrão de saúde adequado.

5. Conclusão: a promoção da saúde, a qualidade de vida e a avaliação

Sendo o objetivo da Promoção da Saúde a melhoria da qualidade de vida, em todos os projetos e movimentos voltados para a gestão de políticas públicas é fundamental uma fase de sensibilização conjunta dos técnicos e da população, onde se discuta o que representa a qualidade de vida para o grupo. Decidir como gostariam que fosse a cidade onde moram, o local de trabalho em que exercem sua atividade, a escola em que os filhos estudam, a praça próxima de sua casa, o teatro do bairro onde vivem e assim por diante, é fundamental. Assim, os conceitos de qualidade de vida apresentados podem ajudar a entender as aspirações dos sujeitos do projeto de Promoção da Saúde recém-iniciado ou que logo será colocado em curso.

O monitoramento e avaliação dos resultados do trabalho ao longo do processo, bem como a reflexão contínua sobre esse processo ajudam a repensar as práticas e métodos utilizados no percurso, desde o planejamento e definição de uma visão de futuro até a obtenção de resultados.

Alguns índices, dentre eles o de desenvolvimento humano proposto por Sen & Naussbaum, para mensurar a qualidade de vida obtida a partir de vários modelos de desenvolvimento utilizados do primeiro ao terceiro mundo, procuram apurar não só o desenvolvimento da produção a partir de dados do PIB *per capita*, mas verificam a expectativa de vida ao nascer que afere as possibilidades de adoecimento na população e a alfabetização que contabiliza o acesso à escolarização. Contudo, falham, do ponto de vista de muitos autores, por não incorporarem a dimensão ambiental, o que possibilitaria a percepção sobre o estado do ecossistema de alta fragilidade no grau atual de urbanização e a industrialização, que degrada a qualidade de vida nas cidades.

Falham também por não incluírem indicadores e metodologias qualitativas de pesquisas que dêem conta dos aspectos subjetivos e da complexidade do conceito.

Outros indicadores podem e devem ser criados por iniciativas de desenvolvimento local, regional ou nacional, observando a importância da relatividade cultural e estrutural do conceito, do contexto sócio-econômico-cultural, da história, das condições objetivas de vida e das potencialidades de uma população nessa construção.

Os indicadores devem ser suficientemente objetivos para que sejam capazes de indicar problemas e potencialidades e subsidiar sugestões para a implementação de políticas que garantam uma ordem social mais equitativa de distribuição de riqueza. Não devem, entretanto, deixar de lado os aspectos subjetivos essenciais para verificar o quanto o grupo amadureceu no sentido da autonomia, do atendimento de suas necessidades e da realização do projeto de vida individual e grupal.

Só com este esforço, a identificação de problemas e a criação de propostas transformadoras pode assumir um papel decisivo e portanto, não ingênuo e parcial, de modo que as práticas de Promoção da Saúde levem em conta os elementos vitais dos processos decisórios.

Referências Bibliográficas

A CONFERÊNCIA e sua história. *Radis – Tema FIOCRUZ*. Rio de Janeiro, (7):3-6, 1986.

ASHTON, J. (ed.) *Ciudades sanas*. Barcelona, Espanha: Masson S.A., 1993.

BERLINGUER, G. “O capital como fator patogênico” In: BERLINGUER, G. *Medicina e política*. São Paulo: Cetesb - Hucitec, 1983.

BRASIL. Constituição, 1988. *Constituição: República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Leis etc. nº 8080, de 19 de setembro e 1990: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, -Sec. I, Brasília, 19 de set. 1990, p 18055-9.

BRASIL. Leis etc. nº 8142, de 28 de dezembro de 1990; dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as

transferências governamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, - Sec. I, Brasília, 31 de dez. 1990. p. 25694.

CASTELLS, M. “Fluxos, redes e identidades: uma teoria crítica da sociedade informacional” In: CASTELLS, M. et al.(org.) *Novas perspectivas críticas em educação*; trad. Juan Acuña – Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

COIMBRA, J.A.A. *O outro lado do meio ambiente: uma incursão humanista na questão ambiental*. Campinas: Millenium, 2002. 560pp

CONFERÊNCIA DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO: *Relatório*. Rio de Janeiro: Ministério das Relações Exteriores, 1992.

CONFERÊNCIA PAN-AMERICANA SOBRE SAÚDE E AMBIENTE NO DESENVOLVIMENTO HUMANO SUSTENTÁVEL. (1995 - Washington) *Plano nacional de saúde e ambiente no desenvolvimento sustentável*: Brasília: Ministério da Saúde, 1995, 104p.

CROCKER, D. Qualidade de vida e desenvolvimento: o enfoque normativo de Sen e Nussbaum. *Lua Nova* 31: 99 - 133, 1993.

DUHL, L. “The healthy city: its function and its future” *Health Promotion* 1: 55-60, 1986.

FOLHA DE SÃO PAULO Qualidade de vida: índice de desenvolvimento humano da Organização das Nações Unidas - 11 de julho de 1999. pp. 1-14.

GOUMANS, M. *Innovations in a fuzzy domain: healthy cities and (healthy) policy development in the Netherlands and the United Kingdom*. [Tese de doutorado - Universidade de Maastricht, Faculty of Health Sciences, Holanda, 1997]

HANCOCK, T. *From "Public Health in the 1980's to Healthy Toronto 2000". The evolution of Healthy Public Policy in Toronto*. In: EVERS, A., FARRANT, W., TROJAN, A. (ed.) *Healthy Public Policy at the local level*. Frankfurt am Main: Campus Verlag, 1990.

HERCULANO, S. C. “A qualidade de vida e seus indicadores” *Ambiente e sociedade* 1(2): 77 - 99, 1998.

MINAYO, M. C.; HARTZ, Z. A.; BUSS, P. M. “Qualidade de vida e saúde” *Ciência e Saúde Coletiva* 5(1): 7-18, 2000.

PILON, A. F. “Qualidade de vida e formas de relacionamento homem – mundo” *Revista Brasileira de Saúde Escolar*, 2(3/4): 117-25, 1992.

PROMOÇÃO DA SAÚDE: *Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Sundsväl e Santa Fé de Bogotá*. Trad.: Luís Eduardo Fonseca. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (originais publicados pela Organização Mundial de Saúde).

ROSEN, G. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Unesp/Hucitec/Abrasco, 1994.

RUSSEL, A.J. What is health? People talking. *The Journal* (34): 43-7, 1995.

SANTOS, J. L. F. & WESTPHAL, M. F. “Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade” *Estudos Avançados* 13 (5): 71-88, 1999.

SETIÉN, M. S. *Indicadores sociales de calidad de vida – un sistema de medición aplicado al país Vasco*. Madrid, Siglo XXI: España Editores, 1993.

TEIXEIRA, C. F. & PAIM, J. S. “Planejamento e programação de ações intersetoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida” *Revista de Administração Pública* 34(6): 63-80, nov.-dez., 2000.

WESTPHAL, M. F. “O movimento cidades/municípios saudáveis: um compromisso com a qualidade de vida” *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 5(1):39-52, 2000.

WESTPHAL, M. F. & ZIGLIO, E. “Políticas públicas e investimentos: a intersetorialidade”. In: FUNDAÇÃO FARIA LIMA – CEPAM. *O município no século XXI: cenários e perspectivas*. São Paulo, 1999, p. 111-121.

GESTÃO LOCAL E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A QUALIDADE DE VIDA

Juan Carlos Aneiros Fernandez

Rosilda Mendes

1. O desenvolvimento de uma cultura de gestão descentralizada

No atual contexto democrático das sociedades latino-americanas, a busca de um modelo descentralizado de gestão pública é a alternativa sobre a qual repousam as expectativas, tanto dos governantes, quanto de organizações da sociedade civil e dos estudiosos, em relação à ampliação da transparência, eficiência, eficácia e democratização da gestão local.

No Brasil, datam da década de 1970 as primeiras iniciativas de descentralização de políticas públicas. Várias experiências vêm, desde então, procurando responder a essa necessidade de maior agilidade na gestão. As áreas de saúde, educação e assistência social, as primeiras que passaram por um processo de descentralização, seguiram uma lógica de criação institucional que privilegiou interesses setoriais. Nascidos fragmentados, esses processos nem sempre reuniram condições necessárias para uma ação local articulada, da mesma forma que nem sempre foram capazes de mudar, democratizando, as relações dos gestores públicos com a população.

Uma operação das políticas públicas em órbitas setoriais pouco pode fazer para evitar a sobreposição de ações e a dispersão de recursos. Apesar dos avanços na participação social nas ações da gestão pública, os diferentes tempos e formatos de cada uma dessas estruturas setoriais, de certa forma, dificultam o seu controle por parte dos atores sociais locais.

As limitações dessas iniciativas no que diz respeito a uma ação integrada e passível de controle social as aproximam mais de transferência de autoridade administrativa e não-política, do que de descentralização de poder, mais relacionadas, portanto, ao que se tem denominado de processo de desconcentração (MILLS, 1997).

O panorama que resulta desse processo não pretende, contudo, apagar toda a riqueza das experiências vividas. Os limites não podem ocultar seu aspecto positivo no

desenvolvimento de uma cultura de gestão local. Ao longo desse período, não apenas os governos que se sucederam deram orientações diferentes, e algumas vezes opostas à questão da descentralização, mas, também, grupos de funcionários e gestores, principalmente os locais, buscaram integrar ações, ainda que isso não estivesse previsto. É que entre os agentes públicos, sobretudo, mas não exclusivamente, situados nas franjas da administração, onde os serviços são prestados e grande parte das demandas é apresentada, há uma percepção positiva quanto aos ganhos decorrentes de modelos descentralizados de gestão pública. Isso pode, de fato, desempenhar um papel significativo para uma efetiva descentralização político-administrativa.

É importante registrar que diferentes atores, públicos ou não, passam por um processo de formação e apropriação de modelos de gestão de políticas em que se reforçam identidades e participação locais, ainda que as administrações que se sucedam dêem maior ou menor peso à descentralização.

Cabe destacar a relevância dessa dinâmica das instituições, no caso a burocracia municipal, para o desenvolvimento de uma cultura de gestão que corrobora o processo de descentralização. Escreve Bourdieu que a “rigidez das instituições burocráticas é tal que (...) estas não podem funcionar, mais ou menos, a não ser graças à iniciativa, à inventividade, até mesmo ao carisma dos funcionários menos prisioneiros em sua função. A burocracia condenar-se-ia à paralisia se ficasse entregue exclusivamente à sua lógica, a saber: a das divisões administrativas que reproduzem na base as divisões das autoridades centrais em ministérios separados, impedindo ao mesmo tempo qualquer ação eficaz, isto é, global (...) Sem dúvida, são as contradições provenientes das divisões burocráticas que abrem a margem de manobra, iniciativa e liberdade de que podem dispor as pessoas que, abandonando as rotinas e os regulamentos burocráticos, defendem a burocracia contra ela mesma” (1997, p. 227).

Para além da crítica à inércia da burocracia, é preciso entender esse movimento no desempenho de seu papel de inscrição de atores - no caso, profissionais comprometidos com a qualidade de suas performances e com a das agências nas quais empregam sua força de trabalho - que buscam a excelência da gestão pública. A dinâmica institucional revela a existência de uma massa crítica importante para a consolidação do processo de descentralização e não se dá apenas nas relações de oposições ou conflitos.

O processo de descentralização é em si mesmo um campo de tensões entre poderes, saberes, competências e atribuições; um conjunto numeroso e diversificado de atores vivenciam-no interna ou externamente à burocracia nos mais variados lugares de poder existentes; apresenta grande complexidade técnica e operacional; e, sobretudo, não se dá sem relevantes conseqüências.

Certamente esses processos não resultam do voluntarismo de dirigentes, ainda que a estes caibam um papel considerável a ser desempenhado. Os processos de descentralização em contextos sociais, políticos e econômicos que incluem boa parte da América Latina são a expressão de um fazer social histórico em torno da democratização dos Estados e de seu relacionamento com a sociedade. Nesse sentido, as experiências sempre haverão de produzir resultados sobre a relação entre as forças instituídas, fortalecendo ou enfraquecendo a criação de novas instituições mais inclusivas e democráticas. O sucesso de uma iniciativa poderá inscrever novos atores políticos e, assim, não há previsão do que mais virá; da mesma forma, o fracasso poderá deslocar o ponto para um futuro, e provável recomeço, muito aquém do que já se vivencia.

As condições atuais nas cidades são favoráveis ao desenvolvimento do processo de descentralização em curso. Já existem instrumentos consolidados de gestão local descentralizada como o estatuto das cidades, os planos diretores municipais, entre outros e iniciativas de fomento à participação social, seja em conselhos setoriais, conselhos regionais, comitês locais etc. Essas iniciativas ganham importância, pois a experiência tem demonstrado grande interesse da população em envolver-se em tais instâncias. Milhares de pessoas têm, nas cidades de todo o país, participado da gestão local com o objetivo de debater e definir propostas de ações em conjunto com a administração. Há, ainda, uma massa crítica interna à burocracia construída no processo de desconcentração na gestão de políticas locais, como já apontamos, e há, por fim, o interesse de diversos atores no tocante à disponibilização e permuta de conhecimentos que possam ser facilitadores da descentralização enquanto geradora de melhorias na qualidade de vida das comunidades.

Continua sendo um grande desafio para a administração pública o binômio “transferência de poderes e capacidade local”. Os investimentos permanentes quanto à precisão de papéis a serem desempenhados pelos diversos atores, da burocracia central, local e da sociedade civil; as negociações para o melhor balanceamento entre interesses

ou focos setoriais e intersetoriais; os (re)arranjos organizacionais e de poder político; a transferência ou compartilhamento de saberes e tecnologias; o permanente investimento nas capacidades, habilidades e competências dos atores; e o desejo destes de assumirem o protagonismo das mudanças, são exemplos do que está por vir na consolidação desse processo de descentralização.

Isso realizado, a descentralização dirigir-se-ia para uma política local mais autônoma, criando novas instâncias de decisão, facilitando as práticas de controle social e de democratização da gestão, contribuindo, assim, para o desenvolvimento de uma nova cultura política. A visão de uma horizontalidade como estratégia de construção de equidade no município, contra a verticalidade das propostas em uso, mantenedoras das injustiças, pode ser uma nova utopia (SANTOS, 2002). A cidade, nessa perspectiva, é mais do que um perímetro territorial, é o espaço das relações sociais, políticas e econômicas, é o espaço da memória, da cultura, daí ser considerada um “ator social” que pode ser ao mesmo tempo um lócus de resistência, espaço de liberdade e solidariedade e vir a construir novas estratégias, metodologias e abordagens para o equacionamento dos problemas.(CASTELLS e BORJA, 1996).

Nesse sentido, contribuem as novas experiências de gestão municipal como as da promoção da saúde e do movimento *Cidades Saudáveis* que têm por objetivo colocar a questão na agenda dos governos locais e no processo de tomada de decisão, para atingir os determinantes sociais, ambientais e econômicos dos problemas relacionados às condições de vida e de saúde.

2. A promoção da saúde e as *Cidades Saudáveis*

Nas últimas décadas os indicadores de saúde e de qualidade de vida apontam melhoria das condições de vida das populações em muitos países do mundo, especialmente das Américas, reflexo das mudanças tecnológicas, assim como da maior disponibilidade de serviços. Doenças foram erradicadas e houve um aumento na sobrevivência, o que elevou a expectativa de vida, no caso brasileiro, dos 33,4 anos em 1910 para os 71 anos em 2002. Além disso, os recentes dados do IBGE (2000) mostram que o Brasil tornou-se mais alfabetizado e mais industrializado, mas convive ainda com grandes diferenças de raça, de gênero, de concentração da renda e entre as distintas regiões.

Muitas barreiras, portanto, devem ainda ser transpostas. A combinação da crescente urbanização, da desigualdade e da falta de recursos públicos tem contribuído negativamente para a qualidade de vida. A promoção da saúde como campo conceitual, metodológico e instrumental traz, em seus pilares e estratégias, uma abordagem que propicia condições para a superação dessas barreiras. A promoção da saúde pressupõe o reconhecimento ético de responder às necessidades sociais no marco dos direitos universais fundamentais, posto que o direito à saúde é expressão do direito fundamental à vida. A resposta às necessidades sociais se totaliza no enfrentamento dos determinantes sociais da saúde e da qualidade de vida. São determinantes, entre outros, a desigualdade de renda, gênero, o acesso a serviços públicos, as condições de moradia, educação, transporte e locomoção, cultura e lazer, e segurança alimentar. Isso significa dizer que a saúde se produz socialmente e reflete o modo de viver e a qualidade de vida de uma população.

A promoção da saúde se expressa em duas dimensões: a intersetorialidade, entendida como convergência de esforços de diferentes setores governamentais e não-governamentais para produzir políticas integrais e integradas que ofereçam respostas às necessidades geradas; e a participação social, em diferentes contextos, na construção de agendas sociais, na perspectiva de potencializar as redes existentes e contribuir para a formação de novas redes sociais promotoras da qualidade de vida, as quais operem em territórios políticos e sociais.

Uma possibilidade para inovações na gestão, que tenha o intuito de promover maior qualidade de vida, reside na estratégia de promoção da saúde denominada *Cidades Saudáveis*, a qual se volta para o desenvolvimento das potencialidades das cidades - sua vocação, cultura e história - o que evidencia a crença de que as melhores abordagens sobre oportunidades e problemas se encontram entre os atores que os vivenciam. A necessidade de se pensar em novos projetos de intervenção nas cidades baseia-se no fato de que, dada a diversidade e complexidade destas, os problemas estão inter-relacionados uns aos outros. Estão postos, portanto, muitos desafios, mas com uma abordagem dessa natureza surgem, também, novas possibilidades de respostas integradas às necessidades (DUHL, 1986).

A experiências geradas a partir de iniciativas de *Cidades Saudáveis* fazem parte de um conjunto de políticas urbanas implantadas, difundidas e implementadas pela ONU, especialmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como também pelo

Centro das Nações Unidas para Assentamentos Humanos - Habitat, pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD e pelo Fundo das Nações Unidas para a Criança – UNICEF, que buscam intervenções diretas, influenciando políticos e planejadores locais (WERNA, 1996). As *Cidades Saudáveis* reafirmam a superação das práticas de saúde centradas na atenção médica curativa, para buscar a globalidade de fatores que determinam a saúde (WHO, 1995; WHO, 1996). Nessa visão, o lócus da cidade é considerado um campo privilegiado de ação, que pode permitir iniciativas inovadoras e integradas, com a inclusão de atores sociais locais, no estabelecimento de políticas públicas saudáveis (MENDES, 1996; MENDES, 2000).

Há de se destacar que à agenda por *Cidades Saudáveis* somam-se, também, os demais movimentos que ganharam destaque no final do século passado, como o de Comunidades Solidárias, Cidades Sustentáveis, Cidades Iluminadas, a Agenda 21, entre outros, que vêm ocorrendo nas diferentes regiões do país e do mundo e que procuram responder a objetivos que levam em conta o desenvolvimento humano sustentável.

Embora a origem do movimento por *Cidades Saudáveis* tenha se dado nos países desenvolvidos, primeiro no Canadá, nos anos de 1980, se espalhando depois por vários lugares da Europa; a implementação de uma *cidade saudável* nos países como os da América Latina, onde se iniciou o movimento nos anos de 1990, guarda diferenças significativas.

Diferentemente dos países desenvolvidos que já têm grande parte dos problemas de sobrevivência de suas populações solucionados, a implementação da filosofia e das diretrizes do movimento por *Cidades Saudáveis* nos países da América Latina, nos quais se insere o Brasil, guarda especificidades que estão estreitamente relacionadas aos contextos sociais e políticos (MENDES, 2001). Grande parte das experiências implantadas se sustenta sobre valores de democracia, equidade, solidariedade, autonomia, justiça social e respeito à diversidade; são cidades que trabalham para enfrentar a exclusão, são espaços onde a sociedade, em conjunto com o poder público, soma esforços para transformar as suas organizações e práticas, visando promover a melhoria da qualidade de vida.

3. Gestão local: um trajeto metodológico para a consolidação de sujeitos políticos locais

A partir dessas considerações, o espaço local se afirma como um marco estratégico na construção de novas práticas e de compromissos públicos. Isso não se dá, no entanto, sem que os atores envolvidos se apropriem do grande potencial de transformação social e política da gestão local. Mas como se apropriar desse potencial? Ampliando a autonomia e o poder das instâncias locais de gestão? Organizando adequadamente suas estruturas administrativas? Aumentando significativamente os investimentos e recursos em geral? Construindo pactos políticos com as estruturas centralizadas e/ou regionalizadas da administração? Estabelecendo pactos e parcerias locais? Conhecendo e reconhecendo, em profundidade, as realidades e dinâmicas locais? Desenvolvendo e revendo métodos e instrumentos de trabalho? Criando e recriando sentidos e significados acerca de nossas práticas? Incluindo novos atores na gestão? Dispondo-se a interagir com as constantes mudanças da contemporaneidade? Dando espaços para as incertezas?

Provavelmente, tudo isso, parte disso ou o que mais se possa apreender a partir da aplicação e do desenvolvimento de metodologias que, ao contrário de políticas verticais oriundas de estruturas administrativas setoriais, facilitem uma gestão integrada, com foco na realidade local e nas iniciativas de novos arranjos institucionais. A gestão, assim, assumiria uma forma de organização social e de relação entre o político, o econômico e o social, podendo ser entendida como *gestão social* - plural e diversa como geralmente se dá nos contextos urbanos. Nessa perspectiva, a gestão social exigiria não só do poder local, mas de diferentes atores, o desempenho do papel de promotores e articuladores de políticas públicas, desde a sua definição, até a implementação e monitoramento das ações (SILVEIRA, BOCAUYVA e ZAPATA, 2002).

Isso implica em três abordagens: território, gestão participativa e gestão intersetorial.

3.1 Território: espaço de construção de identidades e de políticas

A gestão local tem no conceito de território uma de suas principais questões e o ponto de partida metodológico para a intervenção. É que o conceito de território, já há algum tempo, e em diversas áreas da gestão pública e do conhecimento, é acolhido como espaço social de construção de identidades e de políticas públicas. Nessa perspectiva, o território é uma construção decorrente do processo histórico resultante da

ação de homens concretos e em permanente transformação. Sendo assim, é produto da dinâmica onde se tencionam as forças sociais em jogo. Uma vez que as tensões e conflitos sociais são permanentes, o território nunca está pronto, mas sim em constante transformação. Se os sujeitos, organizações, instituições e populações locais se apoderam do território, fazem dele um espaço de aprendizado e de conquista de cidadania (MENDES e DONATO, 2003).

A decisão sobre percorrer esse trajeto que tem como ponto de partida o território pode produzir seus melhores resultados quando informada pelos princípios da participação social e da intersectorialidade. Na gestão local, o processo de territorialização passaria, assim, por:

- i) uma ação conjunta aos diversos setores, instituições e organizações locais, de recuperação e/ou recriação da história;
- ii) identificação das potencialidades locais, de equipamentos e recursos sociais, de reconhecimento de formas organizativas e de construção de redes sociais;
- iii) levantamento e discussão coletiva de dados secundários e da informação gerada para a gestão.

Esse processo contribui para uma maior adequação das políticas e sua implementação em conformidade com a diversidade de cada região. Realizado de modo permanente, por um conjunto plural de atores e por meio de técnicas de mapas falantes, biomapas, mapas de consciência e mapas de realidade, entre outros métodos participativos que entendem o território como “espaço vivo”, esse processo prepara, ao passo que também desenvolve, o campo da ação integrada.

3.2 Gestão participativa

A abordagem de *Cidades Saudáveis* facilita a compreensão da complexidade do processo da participação. Os enfoques observados, em décadas anteriores, na teoria e na prática da participação dos vários setores sociais devem, na implantação de um processo de *Cidades Saudáveis*, ser ampliados no sentido de se aproximarem de modelos de co-gestão ou co-responsabilidade. Trata-se da participação social onde interagem os atores institucionais, sejam da esfera pública ou privada, atores organizados em torno de interesses ou entidades e associações, indivíduos e lideranças, parlamentares e outras

autoridades. As formas de participação podem ser: a) institucionalizadas, em Conselhos e b) não institucionalizadas, em fóruns participativos, mas sempre deverão levar em conta as dimensões da negociação, da informação e da avaliação e monitoramento. Exemplos desses últimos seria a criação de Comitês Locais de gestão ou de projetos específicos.

Juntos, esses diferentes atores intervêm na identificação de necessidades e problemas comuns e se unem para desenhar e propor na prática as soluções ou ações, fortalecendo a relação comunidade-instituição e uma gestão participativa. Os modelos de co-gestão, que já são resultado de transformações no papel dos Estados e das sociedades, acabam também por reorientar esses papéis, dinamizando a elaboração das políticas públicas e maximizando seus efeitos por meio do manejo e resolução dos conflitos via negociação.

Três questões devem ser observadas:

i) À medida que os processos de co-responsabilidade vão sendo delineados, a gestão pública passa a ser considerada um espaço de deliberar, negociar e “concertar”, tornando fundamental o aprendizado do procedimento da negociação. E aqui os desafios que se apresentam são inúmeros. A negociação não é um simples evento para se chegar a um acordo. Constitui-se um processo dinâmico em que se expressa a complexidade e a possibilidade de aproveitar a divergência. Não sendo gerados produtos ou resultados, mas o acordo que se estabelece não é estático. Por isso, esse processo renova-se constantemente, assim como devem se renovar permanentemente as capacidades e habilidades de todos os envolvidos. Frequentemente a participação acaba apenas por referendar as propostas de governo. Daí a responsabilidade do poder público, ao criar esses canais de participação, de prever mecanismos e dinâmicas que os transformem em espaços de aprendizagem, conhecimento e de ampliação da cidadania. Assim, os atores sociais podem se tornar, de fato, protagonistas na definição das políticas públicas.

ii) Outra dimensão, colocada na gestão compartilhada, refere-se ao controle, ao acompanhamento e à manutenção dos acordos, que são responsabilidades que devem ser estabelecidas pelos diferentes atores sociais. O seguimento das ações é indispensável para determinar o caminho, identificar os entraves e as soluções para as ações estabelecidas ou mesmo redefini-las para alcançar metas de interesse geral. O preparo das equipes e de membros das comunidades locais em metodologias de monitoramento e avaliação de ações tem sido insuficiente para dar cabo de uma tarefa tão complexa.

Em geral, não se considera que também essa dimensão deve estar incluída no processo de negociação. É preciso que os envolvidos se disponham a se auto-avaliarem e se avaliem mutuamente. Reside aí um aspecto bastante importante, usualmente relatado em projetos que envolvem parcerias entre o poder público e as organizações da sociedade civil.

iii) Pode-se afirmar, ainda, que um dos desafios do processo de participação na gestão pública é a produção, organização e o acesso pleno à informação. Esta é a base para se viabilizar a participação efetiva e é indispensável desde o início do processo, já que torna transparente a interação pretendida entre os diversos atores sociais. É a informação que possibilita uma visão das realidades locais, das articulações entre as políticas públicas, da destinação de recursos, das decisões de governo, dos direitos, enfim, é ela que permite o estabelecimento dos nexos existentes e deve ser suficiente para subsidiar o processo decisório.

O que freqüentemente se observa é a dificuldade dos governos de disseminar a informação ou, até antes, a dificuldade de produzi-la. Os avanços recentes com relação à informação e a informática se deram mais rapidamente do que a capacidade dos governos de se apropriarem deles. Ainda é um desafio para os gestores a criação, operação e disponibilização de sistemas de informação.

Apesar dessa dificuldade é importante enfrentar esse desafio que significa, por um lado, modificar processos e formas de trabalho e, por outro, significa potencializar a interação pretendida nos processos participativos. É, também, por meio dos fluxos de informações que se possibilita o diálogo e a interpretação dos problemas, limitações e demandas das partes envolvidas na gestão. Além disso, um sistema permanente de informações, que faça uso de todos os meios disponíveis, tem o objetivo de sensibilizar e motivar os indivíduos, que passam a cooperar, desenvolvendo práticas inovadoras e soluções objetivas de atuação conjunta, animando, via comunicação e diálogo, o processo decisório e o exercício de controle da gestão pública.

3.3 Gestão intersetorial

A gestão social não pode prescindir do compromisso em tomar parte de um processo permanente de investimento em uma nova cultura organizacional, capaz de

superar a fragmentação do conhecimento e das propostas de ação. A perspectiva de intersectorialidade adequada a esse modelo de gestão integrada não responsabiliza unicamente um setor de governo, nem também setores a ele articulados, mas inclui, necessariamente, a sociedade – seus segmentos, representações etc. –, cabendo ao gestor público exercer o papel de articulador, mobilizador e catalizador para que os efeitos das políticas públicas sejam potencializados.

A intersectorialidade deve ser entendida como um processo articulado e integrado de formulação e implementação de políticas públicas. Pressupõe a integração de estruturas, recursos e processos organizacionais e caracteriza-se pela co-responsabilidade dos diferentes setores governamentais, que se relacionam entre si, não governamentais e da sociedade civil, no sentido do desenvolvimento humano e da qualidade de vida. Isso significa que o setor público deve estar preparado para realizar, com esse conjunto, o diagnóstico de problemas, a identificação de vocações e oportunidades e a definição de prioridades.

As necessidades sociais se apresentam de formas múltiplas e exigem intervenções intersectoriais. Ampliar a capacidade de resposta dos setores diante da magnitude e da complexidade dos problemas da população é o desafio para a gestão social voltada a essa matéria. A “interdependência das políticas setoriais se faz notar quando se atua a partir de territórios específicos, pois ele registra o mesmo espaço, as mesmas pessoas, a mesma realidade em questão. A totalidade do cotidiano vem à tona e exige da ação governamental ações igualmente totalizantes” (KOGA, 2003, p. 242).

Esse processo de definir uma gestão intersectorial conduz à constituição de “novas institucionalidades plurais, como espaços de planejamento e implementação de políticas” (SILVEIRA, BOCAYUVA e ZAPATA, 2002, p. 258). Também nesse campo, o da intersectorialidade, os desafios são de elevado grau. A organização do saber e do conhecimento modernos já traz em si a fragmentação, separação e superespecialização como marcas preponderantes; a administração pública que, por sua vez, também segue essa lógica compartimentada, prioriza a responsabilidade por setores; a importância de se manterem as especificidades, ainda que com uma necessária revisão sobre o seu mútuo isolamento; o pouco acúmulo em torno de experiências dessa natureza e o quanto intervêm as práticas intersectoriais nas relações de poder já estabelecidas nas estruturas centralizadas, e que se reproduzem nas demais, são obstáculos a serem superados.

A superação - e a mudança que a gestão intersectorial expressa - nos moldes de um trajeto metodológico que considere uma leitura crítica do território, a inclusão plural de atores e o enfrentamento das práticas e dos saberes fragmentados é a oportunidade que tem, hoje, a gestão local de consolidar sujeitos políticos locais e contribuir para o desenvolvimento de uma cultura política democrática, mediante a implementação de políticas públicas saudáveis, comprometidas com o desenvolvimento humano sustentável. Como não exclusivas do aparelho estatal, as políticas públicas saudáveis estão sujeitas a negociações e a lutas políticas em diversas arenas e cenários, representando uma redistribuição de direitos e de responsabilidades entre Estado e sociedade civil.

4. A sustentabilidade das políticas

Os referenciais da territorialidade, da participação social e da gestão intersectorial oferecem uma importante contribuição para a sustentabilidade dos processos de implantação de *Cidades Saudáveis*. Frequentemente, as iniciativas por *Cidades Saudáveis* vêm acompanhadas de perto por uma preocupação dos atores em relação à continuidade do processo; uma preocupação em saber se ele sobreviverá à transição dos governos que se sucedem periodicamente. Isso, como se sabe, não ocorre somente em relação a esse tipo de iniciativa, pois as “marcas” positivas de uma dada gestão podem ser também uma “sombra” desta para adversários políticos que a sucedam, sobretudo quando a cultura política aponte para um jogo de “soma zero”, isto é, quem ganha leva tudo. Isso pode ir de uma bizarra troca de nomes de estruturas de gestão, que apesar disso mantém as mesmas atribuições, e, às vezes, os mesmos problemas, até a interrupção na oferta de um serviço público. Da mesma forma, pode atingir uma estratégia de implantação de cidade saudável.

No Brasil, entre a emblemática frase dos tempos da ditadura: “quem não quiser a democracia, eu arrebento” e os dias de hoje, muito se avançou, mas as utopias estão sempre no horizonte e o caminho até elas não tem fim. Apesar de a história recente no país demonstrar, em diversas ocasiões, políticas e serviços públicos atravessando gestões com diferentes orientações ideológico-programáticas, não há por que acreditar que isso se dê por acaso. É oportuno refletir sempre sobre a sustentabilidade dos projetos, das ações e das políticas, transformando-a em ponto permanente de pauta para os gestores.

Nessa perspectiva é que investir na construção de uma participação social informada e solidária, em que haja clareza sobre as limitações físico-orçamentárias da gestão e certeza sobre a co-autoria, ou co-gestão nas experiências ou iniciativas bem sucedidas, reveste-se de grande importância. Isso é tão relevante quanto desenvolver uma sistemática de leitura do território e das necessidades locais ou inovar na busca de ações integradas. Um modelo de gestão dessa natureza diversa e plural pode agregar mais crítica, qualidade e pertinência às ações e políticas, o que, por si só, confirma a sustentabilidade destas e, também, com as tais características, e envolvimento pela idéia do compartilhamento de responsabilidade e de poder, aproxima-se e vincula-se mais à noção de política pública, ao mesmo tempo em que se afasta da disputa partidária, na qual as ameaças à sustentabilidade se ampliam.

Finalizando, essas considerações apresentam um duplo desafio: o de pensar a saúde sob a ótica do desenvolvimento e da condição humana e o de tomar as funções públicas como um compromisso de empreender ou consolidar avanços na área social, colocando assim em evidência a importância do debate acerca do imperativo ético da vida e de sua qualidade.

Referências bibliográficas

- BOURDIEU, P. (coord.) *A miséria do mundo*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.
- CASTELLS, M. E. & BORJA, J. “As cidades como atores políticos”. *Novos Estudos*, 1996; (45): 152-166.
- DUHL, L. J. “The healthy city: its function and its future”. *Health Promotion International* 1986; 1:55-60.
- KOGA, D. *Medidas de cidades - entre territórios de vida e territórios vividos*. São Paulo: Editora Cortez, 2003.
- MENDES, R. *Cidades Saudáveis no Brasil e os processos participativos: os casos de Jundiaí e Maceió*. Tese de doutorado. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2000.

- MENDES, R. Qualidade de vida nas cidades: o movimento por *Cidades Saudáveis*. *Qualidade de Vida / Centro de Estudos Avançados em Economia Aplicada USP*, São Paulo, v. 3, n. 26, p. 1 -4, 2001.
- MENDES, R. e DONATO, A. F. “Território social de construção de identidades e políticas”. *Revista de Políticas Públicas*. SANARE. Ano IV, nº 1, jan-mar 2003, p.35-38.
- MILLS, A. et all. “O conceito de descentralização aplicado aos serviços de saúde: dimensões, padrões e regularidades”. *RAP*, Rio de Janeiro, 31(3): 23-35, mai-jun 1997.
- SANTOS, M. *Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal*. São Paulo: Record, 2002.
- SILVEIRA, C.; BOCAYUVA, C. e ZAPATA, T. “Ações integradas e desenvolvimento local: tendências, oportunidades e caminhos”. In: SPINK, P.; BAVA, S. C. e PAULICS, V. *Novos contornos da gestão local: conceitos em construção*. São Paulo, Pólis, 2002.
- WERNA, E. “As políticas urbanas das agências multilaterais de cooperação internacional para países em desenvolvimento”. *Espaço e Debates*, 1996; (39): 10-12.
- [WHO] World Health Organization. “WHO healthy cities: a programme framework- a review of the operation and future development of the WHO cities programme”. Geneva; 1995.
- [WHO] World Health Organization. Healthy cities. The magazine of the WHO 1996; 49 (1): 2-39.

PARTICIPAÇÃO SOCIAL E CIDADANIA EM MOVIMENTOS POR CIDADES SAUDÁVEIS

Cláudia Maria Bógus

Marcia Faria Westphal

No mundo todo, hoje, há uma preocupação com a manutenção e ampliação dos espaços democráticos e com as motivações para a aproximação ou distanciamento dos cidadãos das instâncias de participação direta ou representativa no espaço público. Muitos governos constituídos têm perdido sua legitimidade, ou têm transferido suas responsabilidades para outras instituições, o que tem favorecido que grupos com interesses específicos ganhem controle sobre as instâncias de participação no espaço público, estimulando as manifestações pelos direitos do consumidor e não a participação ativa da população nas decisões relativas ao destino das cidades, dos estados e das nações onde vivem. Trata-se do predomínio da lógica do consumo sobre perspectiva de uma cidadania ativa.

O movimento por *Cidades Saudáveis*, uma das agendas urbanas de desenvolvimento social, proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que faz parte da Organização das Nações Unidas (ONU), tem por objetivo operacionalizar uma nova forma de gestão municipal, em que as autoridades políticas e civis, as instituições públicas e privadas, os empresários, os trabalhadores e toda a sociedade civil, dedicam esforços constantes para melhorar as condições de vida, trabalho e cultura da população, estabelecem uma relação harmoniosa com o meio ambiente, além de fortalecerem a participação comunitária para melhorar a convivência, desenvolver a solidariedade, a co-gestão e a democracia (Ferraz, 1993).

O movimento por *Cidades Saudáveis* tem como pressuposto conceitual e operativo a participação social no processo decisório e na definição das políticas sociais, no controle social e na avaliação das ações e serviços delas decorrentes.

Esta agenda preconiza, ainda, que é papel dos governos, juntamente com outros segmentos sociais, por meio da participação social, a busca de soluções político-institucionais para superação do modelo de desenvolvimento, tradicionalmente, centralizador e excludente, que acaba por definir as características das políticas econômicas e sociais.

Os municípios brasileiros que se inserem no movimento por *Cidades Saudáveis* o fazem aproximando-se às outras agendas de desenvolvimento local, aos processos de

descentralização e municipalização, que buscam, entre outras coisas, o fortalecimento da cidadania e a reorientação da cultura política. Tradicionalmente, nossa cultura política tem um traço clientelista e populista e é profundamente marcada pelo autoritarismo dos anos de ditadura, sendo atualmente influenciada pelos valores neoliberais difundidos pelos mecanismos tecnológicos de informação, característicos deste período de globalização da economia e da cultura.

Este texto apresenta algumas concepções quanto à participação da sociedade civil e dos movimentos sociais e sua relação com o Estado, o processo de institucionalização da participação em Conselhos e a participação através dos programas das organizações não-governamentais. Ao final faz uma discussão quanto à revitalização e aprofundamento da democracia, à possibilidade de articulação de iniciativas em redes sociais mais consistentes, com vistas ao melhor atendimento das necessidades, das demandas e dos interesses das organizações da sociedade civil.

Participação social: alguns conceitos

A conceituação ampla de participação de Ammann (1978) é uma referência adequada para analisar a participação social na América Latina: [participação social é] "o processo mediante o qual as diversas camadas sociais tomam parte na produção, gestão e usufruto de bens e serviços de uma sociedade historicamente determinada". A esse respeito, os dados do Relatório de Desenvolvimento Humano 2005, permitem afirmar que o sistema político organizacional dos países latino-americanos não está garantindo a participação social, direta de seus membros, especialmente quanto ao *usufruto de bens e serviços da sociedade*, impondo um lento caminhar em relação às Metas do Milênio estabelecidas pelos países membros da ONU (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD, 2005).

Essa situação demonstra a importância do movimento por *Cidades Saudáveis* ao preconizar, como papel dos governos, em conjunto com a sociedade civil, a busca de soluções político-institucionais que oportunizem a participação de diversos atores e setores da sociedade no trato das questões públicas.

A participação é um processo relacional que opera no campo da construção de identidades, uma vez que promove a reflexividade da ação social. Os atores coletivos são criados no curso das atividades, bem como a identidade coletiva é construída e negociada por uma ativação de relacionamentos sociais que conectam os membros de

um grupo ou movimento. Assim, participação não é ausência, superação ou eliminação de poder, mas uma forma de conquista de poder e, por meio dele, de direitos (Demo, 1988). De acordo com o mesmo autor "não há sociedade, pelo menos as conhecidas que não tenha se movimentado em torno de questões do poder, além das questões econômicas. Em torno do poder se organiza, se institucionaliza, bem como, por causa dos conflitos de poder, se desinstitucionaliza e se supera" (Demo, 1988 p.). Participação é processo de conquista de poder e de liberdade que é lentamente construído e interiorizado na sociedade. Enfim, é um conjunto de ações que possibilita, gradativamente, a partilha do processo decisório, superando os conflitos de interesse, por meio da negociação. É, portanto, um fenômeno histórico estrutural.

Participação e deliberação, de acordo com Coelho e Nobre (2004 p.) “aparecem hoje no centro de um grande debate sobre a renovação da democracia, sendo que a experiência brasileira nesta área, por sua dimensão e vitalidade, ganhou um lugar de destaque no cenário internacional”. A variedade de experiências vividas no período de redemocratização, relacionadas à educação popular e pesquisa participante, os movimentos sociais e os canais de participação e deliberação existentes no país hoje - conselhos, programas de orçamento participativo, mecanismos participativos nas agências de regulação, conferências e audiências públicas -, e o volume de público participante, chamaram a atenção dos analistas nacionais e internacionais e contribuíram para aquecer o debate sobre o potencial democrático destas experiências. Trata-se, como vemos, de abordar a participação e o fortalecimento de práticas políticas e de constituição de direitos que vão além dos processos eleitorais, com a criação de canais de comunicação com a sociedade e com a ampliação da esfera de engajamento dos cidadãos (Jacobi, 2000).

O Estado e a participação social

O passado colonial-imperial, a subsequente república dos coronéis, a criação da "cidadania regulada" e os líderes populistas (Westphal, 2000), levaram ao desenvolvimento de uma cultura política brasileira em que se observa uma "naturalização" das relações sociais de dominação entre os cidadãos (ou não cidadãos) e o Estado, expressas pelo clientelismo e paternalismo. Esta cultura política até hoje interfere na criação de espaços livres e democráticos.

O governo brasileiro foi, até recentemente, considerado como o provedor de todas as necessidades da população. Entretanto, na prática, atendeu sempre, prioritariamente, aos interesses dos grupos sociais interessados na criação e expansão de condições gerais para a reprodução do capitalismo, com o oferecimento de bases para o impulso da economia capitalista industrial (siderurgia, petróleo, construção naval) e de infra-estrutura destinada à unificação e ampliação do mercado (estradas, serviços de produção e outros).

Em decorrência disto, as primeiras manifestações que ocorreram pela participação da população, no final da década de 1970, quando se iniciou o período de redemocratização do país, encontraram uma impermeabilidade do governo. Realizaram-se, portanto, em um contexto extremamente repressivo, em que o Estado instrumentalista mantinha-se defendendo os interesses dos detentores do capital.

Os problemas enfrentados pelo governo naquele período de forte crise econômica, bem como a modernização dos conceitos de Estado nos países centrais, logo fizeram com que o governo nacional mudasse sua postura. Aos poucos, da mesma forma que os outros Estados modernos, passou de repressor a interlocutor das demandas sociais dos diferentes grupos reivindicatórios. Isto não aconteceu naturalmente, mas sim pela necessidade de se legitimar perante a sociedade, respondendo à nova correlação de forças que vinha sendo estabelecida.

O exemplo brasileiro reitera as afirmações de Boschi (1987): “O Estado é uma estrutura estável e limitante, mas hoje permeável às demandas da sociedade, onde é possível negociar conflitos e divergências”. Dentro da visão histórico-estrutural da sociedade, como lembra Demo, a negociação faz-se dentro de limites estruturais. Como os processos participativos ocorrem quase sempre em situações de relação desiguais e contraditórias, a vigilância e a prontidão para a negociação são sempre necessárias, significando o enfrentamento das divergências, apoiado na idéia de abertura democrática concreta. A negociação é um instrumento de sobrevivência, de convivência relativa, onde se desvendam conflitos, ainda que muitas vezes estes não se resolvam. A participação tem potencial para ampliar o poder dos grupos minoritários da população e outros marginalizados do poder. Boschi, também, chama a atenção para a novidade que foram os movimentos sociais da década de 1980 e os resultados que conseguiram no sentido de ampliar os canais institucionais de acesso ao Estado. O referido autor chama este processo de “progressiva penetração do Estado” ou “redefinição drástica e sucessiva da relação público- privado” (Boschi 1987).

O Estado e os movimentos sociais

A partir do final da década de 1970, o Estado, com um papel dúbio e contraditório, e a população, mobilizada e organizada, compuseram o quadro onde começaram a surgir e atuar os movimentos sociais brasileiros do período de redemocratização do país (Moisés, 1979; Valla e Stotz, 1989). As demandas principais desses movimentos sociais relacionavam-se com os problemas urbanos existentes nos bairros periféricos das cidades. Sua origem ocorreu a partir dos locais de residência, em função das condições insatisfatórias de reprodução da força de trabalho, da precarização das condições de vida, e independentemente dos sindicatos e partidos políticos.

Apesar disso, de acordo com a análise de Durham (1984), não se deve depositar somente nas circunstâncias políticas, as razões do surgimento de movimentos sociais desarticulados dos “canais normais” de manifestação política e de reivindicações econômicas. Isto implicaria em considerar que os movimentos sociais são formas inferiores de mobilização, que acontecem na impossibilidade de utilização dos sindicatos e partidos políticos. Diferentemente deste tipo de avaliação, para Durham, os movimentos sociais são uma forma específica de mobilização social, com espaço próprio e características singulares. Sader (1988) destacou, como uma das características desses movimentos, a sua diversidade. Para diversos estudiosos, os movimentos sociais trouxeram à tona uma pluralidade de sujeitos e uma constelação de novos significados, criados a partir da própria experiência. Sem os aportes institucionais, estes movimentos foram saudados, em sua espontaneidade, como novos sujeitos políticos, portadores de uma nova identidade sócio-cultural, com contornos de projeto político, voltados para a transformação social, para a radical renovação da vida política e para uma intervenção direta dos interessados.

No contexto internacional e, em parte no Brasil, nesse período, ganhou visibilidade a vertente, dentro da temática e do espaço dos movimentos sociais, que se aproxima do que Habermas (1987), Touraine (1989) e outros autores denominaram de “novos movimentos sociais”: o tema das minorias (movimentos de mulheres, negros, homossexuais, ecológicos e outros) passou a compor um conjunto de movimentos caracterizados por um perfil mais sócio-cultural. Seus participantes não se mobilizam ou se organizam, exclusivamente, pelas carências de equipamentos sociais, como parece ter

sido o caso da mobilização inicial no Brasil, como nos referimos, mas basicamente, por condições que afetam seu modo de vida (Jacobi, 1989).

As lutas urbanas voltadas para o consumo de bens e serviços que, com o passar do tempo, tiveram uma ampliação dos temas de interesse de seus militantes, aproximam-se dos discursos desses “novos movimentos sociais” que se formaram nos países do Primeiro Mundo (movimentos ecológicos, antinucleares, de mulheres, contra a exclusão e contra o totalitarismo).

Os estudos de Slater (1989) confirmam esta percepção quanto ao caráter que se pode atribuir aos movimentos de saúde ou outros movimentos desse tipo na América Latina. Slater procurou analisar o que ocorreu com os movimentos sociais nos anos de 1970 e 1980 na América Latina justamente com a intenção de verificar se podiam ser caracterizados como “novos movimentos sociais”, de acordo com as reflexões feitas por Habermas, para o contexto do Primeiro Mundo. Sua conclusão é de que os eixos das lutas sociais na América Latina eram: as lutas contra diferentes formas de dominação e imposição (social, étnica, religiosa) e as lutas contra a exploração, no sentido clássico de uma luta contra a separação dos indivíduos daquilo que eles produzem por meio do seu trabalho. Para ele ficou claro que não é só o conceito de classe social o núcleo central na questão das mudanças políticas e sociais, mesmo nos países periféricos do Terceiro Mundo.

Estes movimentos, segundo Boschi (1987), chamaram a atenção para a novidade que representou a atuação dos movimentos sociais na luta por ampliar os canais institucionais de acesso ao Estado. O mesmo autor ponderou se o caminho da institucionalização destes canais de representação da população em órgãos colegiados do governo, que começava a ser o objetivo de luta de alguns intelectuais e de representantes de movimentos, não seria o caminho da tutela e da cooptação e mais uma vez na história, um reforço dos mecanismos de “cidadania regulada”.

Pode-se considerar que o caminho da institucionalização é importante e as ações decorrentes são necessárias e complementares às outras ações políticas que ocorrem no âmbito da sociedade civil, incluindo, ainda, os partidos políticos e os sindicatos e, hoje, ainda, as organizações não-governamentais. O conjunto é que constitui a força da participação diante do Estado, que muitas vezes também exerce efeitos ampliadores e unificadores da participação (Sader, 1988).

Segundo Gohn (1994), os movimentos sociais no Brasil, têm tido o papel de formar uma tradição de lutas populares, muito importante para a construção de uma

identidade própria. Tais movimentos também têm um caráter educativo para o demandatário e para o agente governamental, controlador e/ou gestor do bem demandado. Assim, a abertura de canais de participação desse tipo, proporcionou a aproximação da atividade política de setores normalmente menos politizados. Espaços da sociedade foram repolitizados, o que indicou a possibilidade de superação da atividade política como uma atividade dissociada da vida cotidiana dos indivíduos *comuns* (Gohn, 2002).

Também é possível acrescentar o destaque, feito por Paoli (1991), quanto ao significativo papel desempenhado por estes movimentos, ao abalarem dois espaços fundamentais de poder, cujas funções reais e modos de serem exercidos, têm mudado sob o impacto da atuação dos movimentos: as práticas judiciárias do Estado e as práticas de implantação das políticas sociais dirigidas às classes populares.

A mobilização da sociedade civil pela redemocratização do país e a tendência de criação de órgãos e instâncias institucionalizadas para a participação produziram resultados, materializados nos Conselhos. Em resposta a estas necessidades, a legislação brasileira prevê, desde a Constituição de 1988, a criação de órgãos colegiados nos níveis federal, estaduais e municipais das áreas sociais.

Boaventura de Souza Santos é outro autor que tem desenvolvido, nas últimas décadas, discussões importantes sobre os movimentos sociais contemporâneos. Ele tem como um dos principais eixos de sua obra a decodificação do paradigma da modernidade e os movimentos de contraposição a esse paradigma na direção da emancipação social e da felicidade. O autor afirma que a perspectiva de atuação deve ser na direção de uma cultura emancipatória fundamentada em um processo que supõe uma subjetividade coletiva, o que implica que não basta analisarmos a dimensão sócio-econômica- cultural da exclusão mas é preciso entender o impacto da exclusão do ponto de vista do sujeito, pois é isso que o faz movimentar-se ou não para alterar tal situação. (Santos, 1999; Sposati, 2001)

A participação social e o associativismo civil no Brasil: os conselhos das áreas sociais

A criação e ampliação de mecanismos e instâncias de participação ocorridas no Brasil, em especial no setor saúde, com os vários tipos de Conselhos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), guarda relação com um processo similar que aconteceu

nas democracias liberais ocidentais a partir do final da década de 1960, com a institucionalização de mecanismos participativos. Além disso, respondem às recomendações das agências financiadoras internacionais quanto à inclusão do tema da participação comunitária nos projetos de desenvolvimento econômico e social (Cortes, 1996).

Na Constituição brasileira de 1988, a questão do controle social foi contemplada no artigo 198 que preconizava como diretrizes para a organização de um Sistema Único de Saúde, composto por uma rede regionalizada e hierarquizada, a participação da comunidade, a descentralização e direção única em cada esfera de governo e o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas (Brasil, 1988). De forma geral, muitos militantes do Movimento Sanitário consideraram vaga a referência à forma de participação popular e, durante o processo de regulamentação da Constituição, foram necessárias exaustivas negociações com o Congresso Nacional e com o poder executivo.

A legislação federal, por meio da Lei nº 8142/90, recuperou o conteúdo referente às instâncias sociais de controle, antes vetadas pelo Presidente da República na promulgação da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (Lei nº 8080/90), oferecendo condições legais para a sua institucionalização. Foram definidas duas instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. A Conferência de Saúde deveria se encarregar da proposição de diretrizes para a formulação da política de saúde nas esferas correspondentes e poderia ser convocada pelo poder executivo ou pelo Conselho de Saúde. O Conselho de Saúde foi definido como um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, com caráter permanente e deliberativo e sua atuação refere-se à formulação de estratégias e ao controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros (Giacomini, 1992; Brasil, 1993).

A regulamentação quanto à participação dos cidadãos no planejamento, gestão e controle dos serviços de saúde, foi normatizada na Lei 8.614/91 e, em dezembro de 1992, foi publicada a Resolução nº 33 com as recomendações para a constituição e estruturação dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, incluindo sua definição, composição e competências (Pupo, 1999).

A partir dessa regulamentação, os Conselhos de Saúde foram se constituindo em todo o país e, além dos Conselhos nos níveis estadual e municipal, outros foram sendo regulamentados para serem instalados nas esferas mais locais, tais como: Conselhos Distritais e Conselhos Gestores.

É importante referir que, também a partir da Constituição de 1988, foram assegurados outros mecanismos de participação social em outros setores relacionados com as políticas públicas sociais, o que nunca havia sido presenciado na sociedade brasileira. Vale enfatizar que os Conselhos, enquanto espaços institucionalizados de participação cidadã, refletiram um processo de caráter nacional e foram resultado de “indução legal e administrativa, gerada em um contexto político de um projeto de remodelagem institucional do Estado visando, via descentralização e participação, habilitá-lo para a implementação de políticas sociais universalistas” (Carvalho, 1998; p. 24). De acordo com o mesmo autor, os Conselhos também têm sido instâncias produtoras de efeitos sobre o funcionamento do Estado e da sociedade, assim como nos próprios movimentos sociais que devem ser sua base de sustentação.

Sem dúvida, como já indicamos, a criação e a ampliação das esferas de participação é um fenômeno importante, mas isso não tem sido suficiente para garantir a participação efetiva em todas as situações ou evitar alguns equívocos. O tema da participação precisa ter sempre sua discussão atualizada, porque envolve aspectos que são dinâmicos, como as relações historicamente contextualizadas entre grupos sociais com níveis de poder e interesses diferentes.

Algumas questões relevantes referem-se às dimensões da participação, tais como o tipo de participação e o nível das decisões; à composição e representação dos Conselhos, isto é, quem participa, a quem representa e como representa; à formação dos que participam, ou seja, a capacitação para a tarefa; e, à transparência das ações, que publicizam as decisões e as justificativas para as mesmas.

Do ponto de vista legal, os conselhos das áreas sociais devem ser espaços de decisão, mas, por vezes, não o são. Algumas das razões para que isso não aconteça são: as normas estabelecidas para seu funcionamento, a possibilidade de manipulação e os problemas relacionados à representatividade.

As próprias normas constitucionais estabelecem papéis distintos e com diferentes pesos políticos. Aos secretários das pastas, por exemplo, que são membros natos dos Conselhos e encarregados por presidi-los ou indicar alguém que o faça, reserva-se, ao menos simbolicamente, maior possibilidade de impor ou manipular as

pautas e os encaminhamentos do Conselho. Essas são facetas da questão de fundo envolvida, que é a não atribuição de peso político à atuação dos Conselhos, ou seja, o desprezo pelo que eles representam.

Apesar dos processos de participação social, em tese, pretenderem o fortalecimento da autonomia e maior horizontalidade nas relações, nem todas as experiências se mostraram adequadas para incentivar os processos de associativismo e civilidade. Em algumas situações, a participação social configurou-se como um projeto de integração que anulou as identidades dos segmentos sociais envolvidos (Abrantes-Pêgo, 1999).

No Brasil, ainda está sendo construída uma prática de participação cidadã, então é comum a não prestação de contas do representante para com os seus representados. E os representados exercem pouco seu direito de cobrança com relação às ações dos representantes.

Assim, chega-se ao tema da formação dos conselheiros ou, como é mais comumente designada, a capacitação dos mesmos, que pode ser apontada como uma estratégia possível com vistas à resolução de algumas das questões apontadas anteriormente. Vale destacar que o despreparo e o desconhecimento são, geralmente, de todos os segmentos sociais, em decorrência das limitações já apontadas. É preciso disseminar a valorização da prática de uma participação conseqüente e comprometida. Não existem modelos pré-definidos para realizar a formação dos conselheiros, mas esta precisa envolver as mais variadas organizações da sociedade civil e ser inclusiva. Os conteúdos, as habilidades e as atitudes devem ser abordados com metodologias e estratégias adequadas ao perfil dos participantes. É preciso investir nisso e assumir que, como qualquer processo de educação e formação, esses são processos que necessitam de planejamento, acompanhamento e avaliação (Westphal e Bógus, 2002).

A publicização das decisões tomadas é fundamental porque coroa o processo e indica responsabilidade e comprometimento. Essa é uma etapa que assegura a confiabilidade nos mecanismos participativos e também cumpre um papel educativo junto à população porque mostra a possibilidade real da efetivação da participação da sociedade civil na gestão compartilhada de políticas públicas. É a atuação dos grupos, movimentos e outros coletivos organizados como sujeitos coletivos na esfera pública, o que fortalece a sociedade civil e a sociedade política (Gohn, 2003).

Resultados de estudo, realizado por Labra e Figueredo (2002), sobre os conselhos de saúde reiteram a importância dos conselhos e reafirmam que estes seguem

sendo elementos a serem investigados enquanto espaços sócio-político-culturais. Esta constatação também se aplica à outros conselhos setoriais, na medida em que há indicações de que a participação nos conselhos fomenta “um círculo virtuoso que tende a inculcar valores próprios de uma comunidade cívica ao incentivar a acumulação de capital social que concorre, em última instância, para o fortalecimento da democracia” (p. 546).

Participação social em movimentos por *Cidades Saudáveis*: a importância das redes sociais

Os problemas de iniquidades e exclusão são comuns a quase toda América Latina, o que vêm mobilizando a Organização Pan-Americana da Saúde, algumas universidades e organizações não-governamentais nacionais e internacionais a proporem a adoção de agendas de desenvolvimento local, dentre elas a agenda por *Cidades Saudáveis*, com a participação dos governos e dos diferentes segmentos da sociedade civil. Uma das estratégias principais destas agendas é a participação social com o objetivo de ampliar cada vez mais a capacidade e o poder das pessoas para reconhecer e defender seus direitos de cidadão.

Oficialmente, o processo de democratização do país já se completou neste início de século. Há, entretanto, ainda o grande desafio de fortalecer a participação social nos projetos de *Cidades Saudáveis*, enfrentando as barreiras impostas pela nossa cultura política clientelista e populista, que ainda persiste, apesar da abertura de tantos canais no aparelho de Estado.

Outro grande desafio são as desigualdades que não diminuíram, fazendo com que grandes diferenças de poder e interesse continuem. Os conflitos são latentes, embora, às vezes, não sejam completamente visíveis, e se expressem nas políticas públicas contraditórias, nas negociações que não se concretizam e nos vários mecanismos utilizados pelo governo para mascarar o afastamento que mantém com a população, de modo geral.

A persistência dos graves problemas sociais e a necessidade de respostas urgentes junto com a política implementada, a partir da década de 1990, de financiamento de projetos sociais e de distribuição e gestão de fundos públicos, contribuiu para desorganizar os movimentos sociais que vinham apresentando e encaminhando suas demandas e reivindicações. Muitos dos movimentos tornaram-se

organizações não-governamentais com a finalidade de pleitearem recursos para realizarem eles próprios, as ações demandadas (Gohn, 2004).

Uma das conseqüências disso é o predomínio do terceiro setor corporativo, estruturado com o apoio empresarial que atua nas franjas da economia social, de acordo com as regras do mercado sobre os movimentos e organizações não-governamentais que trabalham mais voltados para os processos de capacitação e organização dos grupos sociais em defesa da cidadania (Gohn, 2004).

Nesse contexto, de crescente protagonismo de novos atores sociais, a participação social é, mais uma vez, fundamental para efetivar a democratização das decisões relacionadas com as questões públicas.

Também existem novos dilemas à participação sendo colocados, considerando-se os processos administrativos e políticos, em curso, de descentralização e atuação intersetorial, que devem ser considerados no desenvolvimento do processo de participação em movimentos por *Cidades Saudáveis*. Avanços são possíveis a partir do desenvolvimento de novos e mais complexos espaços de gestão, organizados ao redor dos grandes eixos temáticos da cidade: saúde e saneamento, educação e cultura, trabalho e geração de renda. Os incentivos à participação nos vários conselhos setoriais das áreas sociais, comitês locais e outras iniciativas, tais como orçamento participativo e elaboração participativa de Planos Diretores e outras atividades impulsionadoras do desenvolvimento da cidadania, se integrados, poderão multiplicar os efeitos de cada um dos esforços desenvolvidos separadamente.

A necessidade de integração, dos movimentos sociais, dos diferentes conselhos e das iniciativas de grupos institucionalizados da sociedade, têm acionado múltiplas redes sócio-políticas, que alteram as relações entre Estado e sociedade civil (Gohn, 2003). Vale ressaltar que essas iniciativas de participação da sociedade civil na esfera pública não pretendem substituir o Estado, mas reivindicar e lutar para que este cumpra o seu papel de propiciar, universalmente, educação, saúde e demais serviços sociais com qualidade (Gohn, 2004).

De acordo com Junqueira (2000), redes sócio políticas são conjuntos de pessoas e organizações que se relacionam para responder demandas e necessidades da população de maneira mais integrada e, assim, possibilitar mais eficácia na gestão das políticas sociais. Todas essas iniciativas podem atuar como instâncias de articulação, em uma perspectiva intersetorial, nos projetos por *Cidades Saudáveis*, para solucionar os

problemas que são concretos, complexos e que dependem, geralmente, de ações integradas entre várias áreas da administração e da sociedade.

A dinâmica de funcionamento dos Conselhos de Saúde são exemplos importantes para os indivíduos e grupos envolvidos em iniciativas por *Cidades Saudáveis*. Chamam a atenção, entre outras coisas, para os programas de formação política e a integração das iniciativas de participação em redes de participação social.

O desafio que se coloca é como compreender este quadro para enfrentar os complexos problemas das cidades.

Análises mais aprofundadas sobre a dimensão da participação social nas iniciativas por *Cidades Saudáveis* em curso, deverão permitir qualificar melhor o envolvimento do cidadão nas políticas públicas e sociais. A disponibilização de processos de educação, a partir de práticas problematizadoras, poderá colaborar e incentivar o desenvolvimento da autonomia individual e coletiva da sociedade civil em relação ao Estado, a partir do desenvolvimento de habilidades de negociação e outras habilidades necessárias para o estabelecimento de alianças e relações de parceria interinstitucional e com o Estado, enfrentando, assim as iniquidades e a exclusão características do atual contexto globalizado e neoliberal.

Referências bibliográficas

- ABRANTES-PÊGO, R. Participación social em salud: um estudio de caso em Brasil. *Salud Pública de México*, 1999; 41 (6): 466 - 474.
- ADORNO, RCF. A trajetória do movimento e da participação: a conduta dos atores sociais na área de saúde [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1992.
- AMMANN, S.B. *Participação social*. São Paulo, Cortez e Moraes, 1978.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Descentralização das ações e serviços de saúde. *Inf. Epidemiol. SUS*, 1993; 2 (nº esp.): 3 – 47.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília; 1986.
- BRASIL. Senado Federal. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília; 1988.
- BOSCHI, R.R. *A arte da associação: políticas de base e democracia no Brasil*. São Paulo, Vértice/ Editora Revista dos Tribunais, 1987
- CARDOSO, R. Movimentos sociais urbanos: um balanço crítico. In: Almeida, M.H. & SORJ, B., org. *Sociedade e política no Brasil pós-64*. São Paulo: Brasiliense; 1983. p. 21 - 39.

- CARDOSO, R. Os movimentos populares no contexto da consolidação da democracia. In: Reis, FW.; O'Donnell, G. (Orgs.) *A democracia no Brasil: dilemas e perspectivas*. São Paulo: Vértice; 1987. p. 368 - 382.
- CARVALHO, AI. Conselhos de saúde, participação social e a reforma do Estado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 1998; III (1): 23 - 26.
- CORTES, SM. As origens da idéia de participação na área de saúde. *Saúde em Debate*, 1996; 51: 30 - 37.
- CORTES, SM. Conselhos municipais de saúde: a possibilidade dos usuários participarem e os determinantes da participação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 1998; III (1): 5 - 17.
- DEMO, P. *Participação é conquista*. São Paulo, Cortez, 1988.
- DOIMO, AM. *A vez e a voz do popular: movimentos sociais e participação política no Brasil pós-70*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ANPOCS; 1995.
- DURHAM, ER. Movimentos sociais: a construção da cidadania. *Novos Estudos CEBRAP*, 1984; (10): 24 - 30.
- FERRAZ, ST. A pertinência da adoção da filosofia de *Cidades Saudáveis* no Brasil. *Saúde em Debate*, 1993; (41): 45 - 49.
- GIACOMINI, CH. A sociedade civil e a garantia do processo de reforma sanitária. In: *Cadernos da nona*, 1992; 1: 109 - 112.
- GOHN MG. *Movimentos sociais e educação*. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 1994.
- GOHN MG. Papel dos conselhos gestores na gestão pública. *Informativo CEPAM. Conselhos municipais das áreas sociais*, 2ª ed. atual. ampl., 2002; 1(3): 7 - 16.
- GOHN MG. Associativismo civil, conselhos de gestão na saúde e as cidades brasileiras. In: Rassi Neto E, Bógus CM. (Orgs.) *Saúde nos grandes aglomerados urbanos: uma visão integrada*. Brasília (DF): OPAS; 2003. p. 41 - 65.
- GOHN, MG. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. *Saúde e sociedade*, 13(2): 20-29, 2004.
- HABERMAS, J. A nova intransparência: a crise do estado de bem-estar social e o esgotamento das energias utópicas. *Novos Estudos CEBRAP.*, 1987; (18): 103 – 114.
- JACOBI, P. Atores sociais e Estado. *Espaço e Debates*, 1989; (26): 10 - 21.
- JACOBI, P. *Políticas sociais e ampliação da cidadania*. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2000.
- JUNQUEIRA, LAP. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. *RAP*, 2000; 34 (6): 35 - 45.
- LABRA, ME.; FIGUEREDO, JSA.. Associativismo, participação e cultura cívica: o potencial dos conselhos de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2002; 7(3): 537 - 547.
- MACHADO, LMV. *Atores sociais: movimentos urbanos, continuidade e gênero*. São Paulo: Annablume; 1995.
- MARTINS, JS. *A chegada do estranho*. São Paulo: HUCITEC; 1993.
- MARTINS, JS. *Caminhada no chão da noite: emancipação política e libertação nos movimentos sociais do campo*. São Paulo: HUCITEC; 1989.

- MOISÉS, JA. Contradições urbanas, Estado e movimentos sociais. *CEDEC Rev. Cult. Pol.*, 1979; 1: 27 – 34.
- [OPAS] Organização Pan-Americana da Saúde. *La participación social en el desarrollo de la salud: experiencias latinoamericanas*. Serie Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud nº 35, 1995.
- PAOLI, MC. Movimentos sociais, cidadania, espaço público: perspectivas brasileiras para os anos 90. *Rev. Crít. Ciênc. Soc.*, 1991; (33): 115-33.
- PEDALINI, LM. Conselhos de saúde: criação e organização no Estado de São Paulo. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1997.
- PESSOTO, UC; NASCIMENTO, PR.; HEIMANN, LS. A gestão semiplena e a participação popular na administração direta. *Cad. Saúde Pública*, 2001; 17 (1): 89 - 97.
- PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD) Informe sobre desarrollo humano 2005. *La cooperación internacional ante una encrucijada: ayuda del desarrollo, comercio, seguridad en un mundo desigual*. Ediciones Mundo – Prensa, NOVA IORQUE, EUA, 2005
- PUPO, TRGB. *Participação dos conselhos municipais de saúde no processo decisório de formulação e implantação das políticas de saúde: estudo de caso em dois municípios em gestão semi-plena*. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1999.
- SADER, E. *Quando novos personagens entraram em cena: experiências e lutas dos trabalhadores da grande São Paulo 1970-80*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1988.
- SANTOS, BS. *Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade*. 6 ed. São Paulo: Cortez, 1999.
- SLATER, D. Nuevos movimientos sociales y viejas preguntas políticas. *Revista Foro*, 1989; (8): 5-19.
- SPOSATI, A. Movimentos utópicos da contemporaneidade. In: Sorrentino, M. (Org.) *Ambientalismo e participação na contemporaneidade*. São Paulo: EDUC/FAPESP, 2001. p. 11-39.
- TOURAINÉ, A. *Palavra e sangue: política e sociedade na América Latina*. São Paulo/Campinas: Trajetória Cultural/Editora da UNICAMP, 1989.
- TOURAINÉ, A. *Crítica da modernidade*. Petrópolis: Vozes, 1994.
- VALLA, VV.; STOTZ, EN. *Participação popular e saúde*. Rio de Janeiro: CDDH/CEPEL; 1989.
- WESTPHAL, MF. Participação e cidadania na promoção da saúde. In: *Anais do VI Congresso Paulista de Saúde Pública*. São Paulo: APSP/FAPESP, 2000, v. 2, p. 287 - 295.
- WESTPHAL, MF.; BÓGUS, CM. Formação de conselheiros de saúde e a prática cidadã de participação no planejamento, gestão e controle dos serviços de saúde. *Informativo CEPAM. Conselhos municipais das áreas sociais*, 2ª ed. atual. ampl., 2002; 1(3): 44 - 56.

INTERSETORIALIDADE: REFLEXÕES E PRÁTICAS

Rosilda Mendes

Marco Akerman

Preâmbulo

Nos anos de 1980 a editora Brasiliense, situada na cidade de São Paulo, lançou a coleção “Primeiros Passos” com o objetivo de introduzir temas contemporâneos, informando na contracapa dos livros que “estava dirigida, principalmente, para os jovens que sentem a importância da sua participação política no processo de construção do nosso país”.

Sob o título “O que é”, seguiram-se tópicos como “Socialismo” (o primeiro da coleção), “Comunismo” (2º), “Sindicalismo” (3º), “Capitalismo” (4º), “Anarquismo” (5º), “Liberdade” (6º), “Teatro” (9º), “Ideologia” (13º), “Poder” (24º), “Religião” (37º), “Trotskismo” (40º); “Política” (54º), “Questão palestina” (75º), “Homossexualidade” (85º), “Pessoas deficientes” (89º), “Contracultura” (100º), “Astrologia” (106º); “Comunidades Alternativas” (108º), “Corpolatria” (155º).

Dentre os livros que seriam publicados, a editora anunciava “O que é Angústia”, “O que é Cibernética”, “O que é Ecologia”, “O que é Educação Ambiental”, “O que é Movimento social urbano”, “O que é planejamento urbano”, “O que é Terrorismo”, “O que é Vinho”.

Chama a atenção como as temáticas foram se incorporando à coleção “Primeiros Passos” ao longo do tempo, refletindo, provavelmente, não só a evolução etária e de interesses de um público leitor cativo – do “socialismo” ao “vinho”, passando pela “angústia” e pela “ecologia” – bem como indicava, também, um caminhar histórico social, econômico, político e cultural do contexto brasileiro e internacional – do “socialismo” à “corpolatria”, passando pela “cibernética”, pelos “movimentos sociais urbanos” e pelo “terrorismo”. A temática da “Intersetorialidade”, infelizmente, não foi eleita pela Brasiliense como um dos tópicos da coleção.

Este livreto não tem a intenção de preencher o vazio deixado pelos “Primeiros Passos” e produzir o volume “O que é Intersetorialidade”, “mas expandir o universo de

indagação” para outros questionamentos: por quê?, para quê?, como?, com quem? e fazer, como nos propõe Marilena Chauí, com que o movimento reflexivo sobre a experiência, as crenças e opiniões alcance uma visão crítica. A reflexão, nesse sentido, é radical porque permite “a volta da consciência para si mesma para conhecer-se enquanto capacidade para o conhecimento, o sentimento e a ação” (CHAUÍ, 1994, p.17).

Em outras palavras, pretendemos imprimir ao tema uma clara intencionalidade naquilo que pensamos, dizemos e fazemos e uma marca de transformação de atitudes e práticas na gestão de políticas públicas, nosso objeto de indagação e nosso campo de atuação.

Talvez assim possamos, se não preencher o vazio daquela importante coleção, que influenciou os primeiros passos políticos de jovens a partir de 1980, pelo menos manter com o debate da intersetorialidade os mesmos ideais de seu corpo editorial, estampados na contracapa de um dos seus volumes: promover a vida política “na universidade, no colégio, no banco, na fábrica, no comércio, em qualquer atividade, para representar um elo de ligação entre o indivíduo e a sociedade na qual vive e cresce e pela qual deve lutar a fim de torná-la justa, livre e democrática” (editora Brasiliense, 1981).

Introdução

Poderíamos começar por meio de uma viagem semântica ao vocábulo “intersetorialidade”, embora o dicionário etimológico da língua portuguesa (CUNHA, 1982) não o reconheça. O que há de mais próximo são as palavras “interseccional” e “intersectal”, cuja raiz é “secção”. “Interseccional” tem o ano de 1881 como a data provável da sua primeira ocorrência na língua portuguesa, já “intersectal” aparece apenas no século XX. Provavelmente, considerando-se o caso brasileiro, a busca de interação entre as seções ou partes parece ganhar vida lingüística (ou política) somente com o movimento republicano de 1889.

Dois importantes dicionários de língua portuguesa e inglesa, respectivamente, Houaiss (2001) e Webster (1986) não incluem entre seus verbetes as palavras “intersetorialidade” e “intersetorial”. Apresentam os vocábulos “interseccional” e “interserir” que se aproximam, o primeiro, de “ponto de encontro” e o segundo de “ligar com fios, tecer, atar”, significados bem apropriados quando se pensa na prática da intersetorialidade.

O editor de texto *word* também não reconhece a palavra “intersectorialidade”, mas aceita a digitação de “intersectorial”. Sendo uma tecnologia mais ágil que os dicionários, por necessitarem de mais tempo e apuro na preparação dos seus verbetes, o editor de texto pode captar o termo, apesar de o dicionário de sinônimos embutido no programa desconhecer o sentido da palavra. Os computadores reconhecem ou não a existência do que é solicitado, mas ainda são incapazes de dar significado ao que se procura.

No campo da pesquisa científica eletrônica, nas bases *lilacs* e *medline*, ocorre uma luz nesse campo. Se “intersectorialidade” não é identificada como palavra-chave, há um conjunto de expressões correlatas ao tema: “ação intersectorial”, “cooperação intersectorial” e “coordenação intersectorial” que são reconhecidas e propiciam busca de artigos relacionados ao assunto. Talvez os indexadores estejam nos passando a mensagem de que mais do que interessados no conceito, eles queiram advogar a prática concreta no campo da intersectorialidade, ao privilegiarem palavras como “ação”, “cooperação” e “coordenação”.

Para concluir a viagem semântica, no *google*, uma das ferramentas de busca na WEB mais utilizadas, o termo “intersectorialidade” conecta-se em profusão a um conjunto enorme de entradas, mais de 7000; as três primeiras indicam alguns escopos e desafios para o debate: “Intersectorialidade nas ações de saúde” (www.saude.rj.gov.br/IVCMS/eixo3.pdf), “Desenvolvimento social e intersectorialidade na Gestão Pública Municipal” (www.datasus.gov.br/inovador/fortaleza.htm), “Intersectorialidade: uma vivência prática ou um desafio a ser conquistado” (www.interface.org.br/artigos2).

Enfim, “mais que um conceito, a intersectorialidade é, neste momento, uma prática social que vem sendo construída a partir da existência de profundas insatisfações nos campos: filosófico – questionamento do lugar e da possibilidade de ação conferida às pessoas pela concepção positivista – e prático – que a organização social tradicional, setorial, propicia em relação aos problemas complexos de nosso mundo” (FEUERWERKER & COSTA, 2000).

E o que vamos mostrar a partir daqui?

Primeiramente, não há receitas prontas sobre o que seja intersectorialidade, nem como fazê-la ou com quem construí-la. Ela não deve ser buscada apenas como um

princípio, mas como uma prática concreta a ser estabelecida, um problema a ser enfrentado, um desafio a ser conquistado. A razão e a finalidade para colocá-la em ação são motores políticos importantes que motivam ou desestimulam quem deseja empreendê-la.

Sendo uma prática contextualizada com atores e problemas reais, as questões apontadas acima precisam adquirir DNA de quem a gere, pois não há bancos de intersectorialidade congelada. Isso não quer dizer que a experiência de outros não possa nos ensinar, ao contrário, é justamente entre os que já enfrentaram a questão, conceitualmente ou na prática, que fomos colher “por que precisa ser feita”, “o que é intersectorialidade”, “com quem fazê-la”, “como fazê-la”, e “para que fazê-la”.

Não se pretende esgotar o tema relacionando-o aos seus determinantes (o por que), às definições (o que é), aos atores (com quem), às metodologias (como) e às intencionalidades (para quê), e, sim, trazer uma pequena amostra da literatura referente a cada um desses atributos como mote para o debate. Trazer, também, um estímulo para a construção de tipologias mais abrangentes, que formem outras categorias para a análise as quais facilitem operar práticas intersectoriais: um dos temas mais sugeridos atualmente na formulação de políticas públicas, mas por outro lado, um dos que apresenta menor grau de sucesso.

Apesar disso, concluímos esta publicação com um breve panorama analítico de algumas experiências concretas de intersectorialidade que vêm sendo realizadas no Brasil no âmbito da gestão pública (Curitiba e Fortaleza); na área de saúde, por meio do Programa de Saúde da Família (Campina Grande e Camaragibe), e em iniciativas de *Cidades Saudáveis*.

Antes, cabe afirmar que o debate da ação intersectorial não pode estar descolado da concepção de Estado. A prática intersectorial não se processa no vácuo político ou em substituição ao papel do Estado. Aqui não se discute se ele deve ser mínimo ou máximo, mas que possua o tamanho necessário e qualidade para garantir serviços e a execução de políticas que respondam ao desafio de superar as desigualdades sociais, em geral, e as iniquidades nas políticas públicas, em particular, redesenhando novos formatos de relação com a sociedade (Finatec, 2004).

Por que construir uma prática intersectorial? A questão da fragmentação como um importante determinante

“A intersetorialidade tem no campo do fazer significação semelhante à interdisciplinaridade na construção do saber” (MENDES, 1996, p.252). Dada a necessidade de se promover e superar a fragmentação do conhecimento humano, herança do projeto iluminista/positivista, em busca de visão e ação mais globalizadas, a interdisciplinaridade procura estabelecer o sentido da unidade na diversidade, promover a superação da visão restrita de mundo e a compreensão da complexidade da realidade (LUCK, 1995).

Não é apenas a complexidade dos problemas que impõe a necessidade de ações intersetoriais. Trata-se da busca de “uma unidade do fazer e está associada à vinculação, à reciprocidade e complementariedade na ação humana”, sendo que aquilo que caracteriza a intersetorialidade é a possibilidade de síntese, dada pela intersubjetividade e pelo diálogo. “Deste modo, a intersetorialidade não anula a singularidade do fazer setorial pela instituição de uma polivalência impossível; ao contrário, reconhece os domínios temáticos, comunicando-os para a construção de uma síntese” (MENDES, 1996, p. 252-53).

O desafio para o século XXI não é mais, apenas, o de organizar a produção e a distribuição de bens e serviços, mas o de se constituir em torno de um projeto comum as energias, os recursos, as capacidades e potencialidades de sujeitos e organizações sociais que se encontram dispersas, desarticuladas e em fragmentos.

Na prática, a maioria dos projetos e programas tem uma forte conotação disciplinar e setorial, refletindo a contínua divisão social do trabalho e do conhecimento entre entes especializados. Se não existir uma lógica de articulação e de coordenação entre setores, cada um irá propor seu próprio projeto, baseado em sua visão de realidade, e estabelecerá seus próprios objetivos e métodos (AKERMAN, 1998). Assim sendo, prevalecerão aqueles com mais poder, pois receberão maior fatia dos recursos disponíveis, enquanto os mais fracos terão que competir pelas sobras.

Se a teoria de Darwin explicou muito da evolução das espécies no campo da vida humana, mesmo com a presença dos neodarwinistas que adaptam muitas teorias para o social, a lei do mais forte sobre o mais fraco tende a agravar as distorções e as desigualdades já existentes no espaço urbano (AKERMAN, 1997).

Seria, então, a prática intersetorial uma tática de mediação e regulação na disputa de recursos escassos, para evitar desequilíbrios e práticas predatórias? Voltaremos a discutir isso mais adiante.

O veemente *tríplice protesto* de Japiassu (1996) contra a fragmentação disciplinar, adaptado ao campo das políticas públicas, poderia se tornar um manifesto pela intersetorialidade ao ser expresso da seguinte forma: contra uma ação fragmentada, pulverizada numa multiplicidade crescente de responsabilidades partidas; contra o divórcio progressivo entre a formulação de políticas e sua prática; contra o conformismo das situações adquiridas e das idéias recebidas ou impostas.

Os mecanismos tradicionais de governo têm se mostrado insuficientes para a consecução de um novo pacto de articulação de saberes, recursos, talentos e de potencialidades. Há que se inventar novas arquiteturas de governo. Governar não precisa ser, apenas, o exercício de um mero poder executivo, mas o ato e o processo de organizar e articular relações entre diferentes categorias de atores.

O conjunto de conceitos e estratégias abrigados sobre o termo “governança” tem sido proposto como resposta a esses desafios. Não ainda como uma teoria, mas como um conjunto de enunciados e princípios gerais baseados em observações de práticas e problemas no campo da gestão urbana, em geral, e no âmbito de serviços e setores, em particular.

Isso tem permitido que alguns autores, como Calame (2004), afirmem que “a importância das questões de governança, qualquer que seja o tema abordado: não são nem os meios técnicos e científicos e nem mesmo os recursos financeiros e humanos que fazem falta ao mundo atual, mas a capacidade de combiná-los e orientá-los para assegurar o pleno desenvolvimento individual e coletivo” e Morin (2000) oriente “o desenvolvimento ativo de novos saberes e competências”.

Há sinais de esforços teóricos e práticos envidados por autores e organizações para se criar bases em torno de um projeto comum, ou seja, energias, recursos, capacidades e potencialidades de sujeitos e organizações sociais.

A governança democrática não pode ser entendida, apenas, como uma construção ideológica, mas como exercícios deliberados e contínuos de desenvolvimento de práticas nessa direção. Portanto, devem ser identificados todos os esforços relacionados com essa perspectiva de construção cultural no sentido de articular teorias, agendas e sujeitos para romper com as abordagens verticais e estanques das atividades humanas.

Muitos desses esforços evidenciam elementos concretos de que o desejo de se articular sujeitos e energias está presente em distintos campos de atividades humanas. Resta continuar e não desistir. A fragmentação é uma realidade cotidiana nas nossas

vidas, ela começa a nos incomodar cada dia mais e os clamores por integração e articulação já se fazem ouvir com mais intensidade. Entretanto, há certo conforto em persistir atuando dentro dos nossos limites já conhecidos.

O que é intersectorialidade, então?

Em 2000, a rede Unida, um movimento social interessado na mudança da formação profissional na área da saúde, promoveu uma oficina de trabalho sobre intersectorialidade/parcerias e, por meio de uma metodologia que favorecia a construção coletiva, captou a percepção dos dezenove participantes de várias instituições e de distintos campos disciplinares, produzindo a seguinte concepção de intersectorialidade: “articulação entre sujeitos de setores sociais diversos e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversos, para enfrentar problemas complexos. É uma nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas que pretende possibilitar a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população” (FEUERWERKER & COSTA, 2000).

Pode-se afirmar que essa concepção enfatiza muito mais o papel de sujeitos e não de organizações e é marcada por um viés do campo da saúde, cuja demanda é a extrapolação dos limites setoriais e da introdução de elementos mais organizacionais. Outra possibilidade conceitual enfatiza as organizações, ainda que privilegie um enfoque no território: “movimento articulado e integrado de recursos e processos organizacionais na formulação e implementação de políticas públicas em territórios específicos” (JUNQUEIRA, 2000).

Se esse conceito aparenta um viés racionalizador, há concepções que demonstram um claro posicionamento político e explicitam a intenção da intersectorialidade enquanto meio e não um fim em si mesma: “articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeito sinérgico em situações complexas visando o desenvolvimento social para superar a exclusão social” (JUNQUEIRA & INOJOSA, 1997).

Outros autores e visões poderiam ser resgatados (incorporando a idéia de integração, território, equidade, direitos etc.), mas entendemos que as três concepções mencionadas trazem importantes elementos que queremos destacar: articulação de sujeitos e processos organizacionais, superação de fragmentações, tomada do território como referência para as ações, sinergia para dar potência no enfrentamento de

problemas complexos e, por último, a intersectorialidade como um meio e não um fim em si mesmo para produzir melhor saúde, implementar políticas públicas e superar a exclusão social.

“Com quem” se constrói a intersectorialidade?

A construção da intersectorialidade pressupõe uma firme e clara decisão de envolver distintos atores sociais na identificação e na análise dos problemas e necessidades de um dado território, bem como propor estratégias pactuadas para resolvê-los em uma arena de interesses distintos e de grande diversidade de valores (DOWBOR, 1996; BRUGHA & VARVASOVSKY, 2000; EYLES *et al*, 2001; BEIERLE, 2002; DOWBOR, 2002; MORRISON & SODERBAUM, 2003; DUHL, 1993).

A abordagem de problemas urbanos por meio do envolvimento de *stakeholders* (DODDS, 2003), a governança da diversidade (DUHL, 2004; CALAME, 2004), as redes sociais (RIVOIR, 2003), além do diálogo social (OIT, 2004) são algumas das estratégias mencionadas pela literatura para enfrentar as questões de nossas sociedades complexas, em que nenhum ator isoladamente, público ou privado, tem, na atualidade, o conhecimento, a informação ou os recursos suficientes para encontrar respostas satisfatórias e sustentáveis diante dos distintos interesses e valores que permeiam o campo da política pública (AKERMAN, 2004).

São vários os espaços de articulação desses atores sociais (fóruns, painéis, conselhos, oficinas de trabalho, grupos temáticos, jurados ou mesmo espaços informais de articulação) com distintos modos de formalizar sua interação (alianças, consórcios, acordos, convênios, contratos etc.). O ponto comum a se destacar, independentemente de qual estratégia se adota, é a necessidade de se colocar em prática diferentes tipos de habilidades de negociação e de mediação de conflitos (PAULICS, 2001).

“Como se opera” a intersectorialidade?

A prática da intersectorialidade aponta que não há receitas, metodologias consagradas ou evidências já estabelecidas. Há, sim, algumas experiências, tentativas, erros e acertos.

Podemos afirmar que não se opera a intersetorialidade via decreto ou organograma. Talvez um dispositivo municipal, não necessariamente uma lei ou decreto, possa ser o ponto de partida. Um município mineiro, por exemplo, está operando uma Câmara de Políticas Públicas, coordenada por um assessor indicado pela prefeita e composta pelos secretários e seus adjuntos das secretarias municipais de Planejamento, Desenvolvimento Urbano, Desenvolvimento Social, Saúde e Educação. Segundo os gestores locais, a câmara está composta pelas secretarias-fim do município. Em relação a isso, algumas indagações poderiam ser formuladas: de que modo se inserem no processo as secretarias de Finanças e Desenvolvimento Econômico? Por solicitação ou quando houver um problema específico identificado? Esses secretários não deveriam ser membros da Câmara? A intersetorialidade inclui, apenas, a ação intersecretarial? Quando falamos de intersetores, não deveríamos também incluir o setor privado, o setor não-governamental, além dos setores de governo? Como os movimentos sociais se agregariam ao processo? Intersetorialidade é o mesmo que participação social?

Se entendermos que a intersetorialidade para ser formatada demanda um amplo processo de inclusão para a apreensão e transformação da realidade, isso necessariamente significa um esforço na interação de diferentes saberes e atores sociais para o estabelecimento de relações horizontais, que favoreçam as possibilidades de diálogo e um permanente refazer-se que atinja a todos (MENDES & FERNANDEZ, 2004).

Nesse sentido, o conceito de redes sociais pode ser útil. Redes são fenômenos coletivos, isto é, sua dinâmica implica em relacionamentos. A dinâmica das redes é resultado da conexão de muitos em interação produtiva de modo a compreender o significado das articulações políticas entre atores diversos, em torno de mensagens simbólicas e de projetos comuns (SCHERER-WARREN, 1999).

As experiências podem auxiliar no entendimento da intersetorialidade e da atuação em rede: um breve panorama analítico

Nos estudos relativos à intersetorialidade, conforme as definições referidas, há uma ênfase expressiva sobre as mudanças organizacionais que têm como base o planejamento. É preciso entender se a intersetorialidade só se efetiva depois da definição de um bom método e se poderia ser implementada apenas a partir de

transformações na organização de modo a realizar uma prática integrada, sinérgica e convergente.

Experiências mostram que a existência de um método não é capaz de realizar tão complexa tarefa. No Brasil, algumas iniciativas municipais têm sido implementadas na tentativa de introduzir novas formas de gestão e controle social, como orçamentos participativos ou programas de geração de emprego e renda. No entanto, como bem aponta Viana (1998), “barreiras burocráticas e corporativas” impedem o pleno desenvolvimento dessas experiências intersetoriais que ficam restritas a poucos municípios, constituindo-se em experiências temporárias, logo, passíveis de serem interrompidas.

Em uma tese de doutorado, as gestões intersetoriais ocorridas em Fortaleza e em Curitiba foram analisadas. Nela foram mostrados os caminhos e descaminhos percorridos pelas duas cidades que procuraram inovar no formato e no modo de gerir a política pública. Em ambos os casos houve investimento nos processos de planejamento e de reestruturação: em Fortaleza, por meio de uma mudança radical da estrutura administrativa, e em Curitiba, pela implementação de projetos estratégicos desenvolvidos matricialmente com a estrutura tradicional. Uma das conclusões evidenciadas no trabalho, depois de uma exaustiva pesquisa a partir da análise documental e de entrevistas com atores-chave, é que há um *consenso discursivo e um dissenso prático*, nascidos justamente da contradição entre a necessidade de integração de práticas e de saberes requeridos pela realidade e o aparato administrativo do Estado, o qual reforça a setorização e o trabalho fragmentado. Conflitos de interesse e de poder perpassam a introdução de inovações, assim como a fragilidade da incorporação do método pelos operadores da organização (ANDRADE, 2004).

Em relação ao último ponto, referente à operacionalização da ação intersetorial, a discussão ocorrida em duas cidades – Camaragibe (PE) e Campina Grande (PB) - pode nos auxiliar na reflexão. Ambas realizaram grandes eventos comemorativos dos 10 anos da implantação do Programa de Saúde da Família (PSF). Na tentativa de inovar e aglutinar todos os profissionais que vivenciaram o processo de implementação do PSF, foram montadas rodadas de discussão¹ de temas que, do ponto do vista dos gestores municipais, seriam desafiadores e poderiam potencializar os desdobramentos do

¹ Tal método foi escolhido com o objetivo de idéias serem trocadas com os sujeitos que participam direta ou indiretamente do PSF em Campina Grande (maio de 2004) e Camaragibe (agosto de 2004). Foram desenvolvidos vários temas, sendo que cada um contou com um especialista temático, um coordenador, um relator e um sujeito interno/local, que iniciava as discussões.

programa nas duas cidades. Os assuntos selecionados já vinham sendo trabalhados, mas demandariam maior aprofundamento, como a vigilância à saúde, humanização, gestão do trabalho, controle social, planejamento local, financiamento e a intersetorialidade.

Esse último assunto foi objeto de discussão nas duas cidades. A intenção não era ministrar um curso ou uma aula teórica sobre a intersetorialidade, mas, a partir da contribuição dos participantes da rodada, criar condições para o aprofundamento teórico e prático e, especialmente, pensar na criação de caminhos para implementação de ações propositivas, que pudessem qualificar a ação das equipes do PSF. Tal método, enquanto estratégia pedagógica, permitiu um movimento interessante na linha da problematização. A discussão sobre intersetorialidade foi avançando a partir da produção coletiva e crítica do conhecimento e da prática vivenciada. Dado que os participantes escolheram de antemão a temática, todos os presentes já tinham a intersetorialidade como foco de preocupação. Apenas um alinhamento conceitual mínimo foi realizado de forma a buscar um fio condutor para a discussão.

Uma pergunta simples e direta trouxe para o grupo, composto majoritariamente por agentes comunitários de saúde e também por outros integrantes das equipes do PSF, como médicos, enfermeiros e dentistas, as primeiras reflexões de ordem conceitual: de que intersetorialidade estamos falando?

Foi um consenso estabelecer que a intersetorialidade é sinônimo de sinergia, de capacidade de articulação dos diferentes níveis, desde o central ao regional e local, em torno de objetivos nem sempre bem definidos e que, via de regra, estão direcionados à melhoria da qualidade de vida e ao bem-estar das pessoas. Dessa forma, a intersetorialidade estaria relacionada não somente aos diferentes níveis de governo, mas teria estreita vinculação aos processos participativos e à perspectiva de formação de redes sociais.

No entanto, percebe-se que o esforço de alguns níveis de governo em empreender práticas cada vez mais articuladas não se traduz necessariamente em resultados mais satisfatórios, ou seja, não ocorrem mudanças significativas na forma de atuação que pudesse promover uma melhoria da qualidade de vida das populações locais.

O que se depreende dessa discussão é o que já vem sendo apontado por Mendes e Fernandez (2004, p.121): “na perspectiva da prática intersetorial, onde o que se espera é um compartilhamento de conhecimentos, ações e responsabilidades, as questões

relativas a lugares de poder estão explicitadas e exigem um tratamento, uma vez que põem em xeque o alcance das especificidades empregadas isoladamente e a segurança que isto traz aos detentores das mesmas.”

Duas experiências podem ser consideradas instigantes: uma delas vivida por uma agente comunitária de saúde de Campina Grande e outra por uma agente de Camaragibe. A primeira relatou uma ação de melhoramento em uma área de favela, sendo ela uma das protagonistas da ação juntamente com os grupos organizados do território. Sua experiência apontou todas as dificuldades enfrentadas, os trâmites burocráticos a que estiveram submetidos, mas demonstrou, sobretudo, que houve de fato um trabalho integrado, em rede, que partiu de uma necessidade local e que colocou juntos setores do governo e da sociedade civil organizada para interferir positivamente na gestão do espaço público.

Ainda em relação à experiência e em uma área próxima, outra agente de saúde deparou-se com uma problemática semelhante, porém não conseguiu articular nenhuma ação conjunta local. O que as diferencia já que trabalham na mesma cidade, para um mesmo governo e enfrentam os mesmos desafios? Uma leitura rápida poderia indicar que a primeira agente de saúde talvez possuísse um perfil mais articulador e, por isso, penetrou mais facilmente nas estruturas, tendo, assim, alcançado um resultado mais positivo. De fato, a busca pelo novo exige uma nova forma de se colocar frente a papéis, posturas e práticas instituídas. A agente mostrou-se preparada para esse empreendimento. No entanto, ela mesma apontou que jamais teria conseguido realizar seu trabalho sem o envolvimento da associação local, que lhe deu apoio e que conduziu de fato o processo. Esse foi o diferencial marcante.

A outra experiência, havida em Camaragibe, surpreendeu a todos. Há dez anos no PSF, uma agente comunitária revelou que desde o início de sua atividade procurou articular os vários níveis de governo e os grupos sociais em projetos que tinham relevância e estavam de acordo com as necessidades de sua área de abrangência. Todavia, a partir de uma definição governamental para assegurar, de fato, a articulação, houve um retrocesso da intersetorialidade no nível local, pois os setores sentiram-se amarrados e perderam a autonomia propiciada por um trabalho mais informal e ao mesmo tempo mais integrado.

As experiências de *Cidades Saudáveis* nos apontam também as dificuldades percorridas por aqueles que focalizam a intersetorialidade. A partir de iniciativas desenvolvidas na Europa, Goumans (1997) conclui que, embora a ação intersetorial seja

uma exigência, a retórica parece ter sido mais desenvolvida que a prática. De acordo com a autora, a intersectorialidade pode ocorrer em diferentes níveis e entre diferentes esferas. A retórica da colaboração defende que os atores são iguais, isto é, têm igual poder de colaborar entre si, no entanto, mais frequentemente, têm graus bastante variados de poder devido às iniquidades estruturais subjacentes, tais como acesso ao dinheiro, conhecimento ou poder.

As pouco documentadas experiências em curso de *Cidades Saudáveis* na América Latina não oferecem subsídios para se proceder a uma análise do impacto das mudanças político-culturais que envolvem as práticas coletivas e intersectoriais, especialmente aquelas com capacidade de fortalecer o potencial dos cidadãos no processo decisório, numa lógica não cooptativa.

Mendes (2000) observa que as experiências brasileiras de *Cidades Saudáveis* têm o setor da saúde como articulador da iniciativa e responsável pela fase de disseminação do seu ideário. Construir, no interior de um governo local, a marca *Cidade Saudável* não é uma questão fácil de ser equacionada, já que, muitas vezes, o adjetivo *saudável* é relacionado apenas à saúde, o que gera dificuldades com outras secretarias de governo. O autor observa ainda que alguns depoimentos relatam não apenas a concorrência existente entre as várias áreas governamentais, mas sugerem que essas atividades dão mais poder e visibilidade ao setor da saúde. Reafirmam, entretanto, a necessidade de que as iniciativas por *Cidades Saudáveis* sejam articuladas com outras forças políticas e com outras instâncias de controle social, além de recomendarem o estabelecimento de pactos horizontais com parceiros do governo e de outras instâncias. Isso significaria ter a intersectorialidade como sua principal estratégia.

Nesse sentido, estariam esses projetos se desenvolvendo intersectorialmente?

Pode-se dizer que algumas cidades têm tido a preocupação inicial de adotar uma lógica intersectorial de organização e atuação, mas esse percurso é difícil. Na maioria delas, observa-se que a lógica de trabalho predominante é a prática institucional dicotômica. As ações são setoriais e muitos dos trabalhos chamados intersectoriais são, na verdade, desenvolvidos apenas de forma integrada. Os setores da saúde, da educação e da ação social parecem ser os parceiros mais comuns. Muitas dessas iniciativas são informais, especialmente em municípios de pequeno porte, não envolvendo um trabalho prévio de planejamento. A integração se dá por projetos específicos que são definidos por um determinado setor (MENDES, 2000).

Nota-se que a intersectorialidade, a partir dessas experiências relatadas, pode se dar de várias formas: como um projeto de governo ou por iniciativas locais; com formatos distintos, isto é, entre órgãos, esferas, projetos pontuais e estruturantes etc. É importante assinalar, contudo, a importância do envolvimento dos atores que conduzem e vivem os processos e a necessidade dos setores de governo estarem preparados para realizarem essa árdua tarefa com o conjunto dos segmentos sociais.

“Para que” mesmo queremos a tal intersectorialidade?

Do ponto de vista do setor saúde, é cada vez mais nítida a compreensão de que os principais problemas que repercutem nos serviços ambulatoriais e hospitalares possuem interfaces importantes com várias áreas da vida social e que as intervenções e tecnologias disponíveis no âmbito do setor não são suficientes para resolvê-los. Então, só será possível enfrentar as situações relativas à saúde, se houver uma efetiva integração de esforços advindos de várias esferas do governo e da sociedade.

Entretanto, para que a lógica da intersectorialidade seja construída, não apenas de um ponto de vista utilitarista, de um setor ou outro, há que se explicitar uma intencionalidade carregada de princípios e valores que marquem um posicionamento político contrário ao modo como a sociedade se organiza e distribui os benefícios auferidos pelo desenvolvimento.

Em outras palavras, a intersectorialidade (ou a descentralização, a territorialização, a gestão participativa, o desenvolvimento local, a promoção da saúde, o SUS etc.) não pode se constituir em um fim em si mesma, mas em um meio, em uma caixa de ferramentas em que o conjunto de metodologias, tecnologias e intervenções disponíveis no seu arcabouço teórico e prático não perca de vista que sua meta principal, seu resultado fundamental é produzir equidade e enfrentar a exclusão social.

Esse é um desiderato difícil de se atingir, mas há que se persistir acreditando e construindo um futuro melhor. Na lógica da defesa da qualidade de vida, há de se investir no fortalecimento da democracia e da cidadania e na articulação de distintos atores sociais que, em conjunto, devem se mobilizar em defesa do interesse público. Esse é o verdadeiro aprendizado que pode promover mudança cultural e democratização das práticas sociais locais.

Sem perder de vista uma citação de Daniel Piza, publicada na revista Bravo: “há que se tirar o pó dos nossos livros de Shakespeare e redescobrir as ironias da condição

humana, que insiste em trapacear com os nossos sonhos e com as nossas certezas” (PIZA, 2004, p. 7).

Referências bibliográficas

AKERMAN, M. “Prácticas sociales en salud pública para contribuir al desarrollo local: conceptos, desafíos e acciones”. Relatório de consultoria elaborado para a OPAS-Washington, 2004.

_____. A construção de indicadores compostos para os projetos de *Cidades Saudáveis*: um convite ao pacto transetorial. In: MENDES, E.V. (org.) *A organização da saúde em nível local*. São Paulo: Hucitec, 1998.

_____. A construção de indicadores compostos: um exercício de negociação intersetorial. BARATA, R. B. (org.) *Condições de vida e situação de saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco, 1997, pp 95-113.

ANDRADE L. O. M. “A saúde e o dilema da intersetorialidade”. Tese de doutorado. Faculdade de Ciências Médicas. Unicamp. Campinas, 2004.

BEIERLE T. C. The quality of stakeholder-based decisions. *Risk Anal.*, 22(4): 739-49, 2003.

BRUGHA R. & VARVASOVSKY Z. Stakeholder analysis: a review. *Health Policy Plan.*, 15(3): 230-246, 2002.

CALAME, P. *Repensar a gestão de nossas sociedades – 10 princípios para a governança, do local ao global*. São Paulo: Instituto Pólis, 2004.

CHAUÍ, M. *Convite à filosofia*. São Paulo: Ática, 1994.

CUNHA, A. G. da. *Dicionário etimológico da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.

DOWBOR, L. “A intervenção dos governos locais no processo de desenvolvimento” In: BAVA S. C. (org.) *Desenvolvimento local – geração de emprego e renda*. São Paulo: Instituto Polis, 1996, pp 29-44.

_____. “A comunidade inteligente: visitando as experiências de gestão local” In: SPINK, P.; BAVA, S. C.; PAULICS, V. (coord.) *Novos contornos da gestão local: conceitos em construção*. São Paulo: Instituto Polis, 2002.

DODDS, F. From Rio via the Hague to Johannesburg: the role of multi-stakeholder dialogues. *Water Sci Technol.*, 47(6) 171-177, 2003.

- DUHL, L. Conditions for healthy cities; diversity, game boards and social entrepreneurs. *Environment and Urbanization*, 5(2): 112-124, 1993.
- _____. *Urbis, governance of diversity*. Comunicação pessoal, 2004.
- Editora Brasiliense, coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 1981.
- EYLES, J. Et al What determines health? To where should we shift resources? Attitudes towards the determinants of health among multiple stakeholder groups in Prince Edward Island, Canada. *Soc. Sci Med.*, 53(12): 1611-1619, 2001.
- Fundação de Empreendimentos Científicos e Tecnológicos – Finatec. “Repensar a gestão pública e a experiência da descentralização em São Paulo” In: *Descentralização e poder local: a experiência das subprefeituras no município de São Paulo*. São Paulo: Hucitec, 2004, p.19.
- FERRAZ, S. T. *Cidades Saudáveis: uma urbanidade para 2000*. Brasília: Paralelo 15, 1999.
- FEUERWERKER, L. M. e COSTA, H. Intersetorialidade na rede Unida. *Divulgação em Saúde para o Debate*, 22: 25-35, 2000.
- GOUMANS, M. “Innovations in a fuzzy domain. Healthy Cities and (health) policy development in the Netherlands and the United Kingdom”. Maastricht; 1997. [Phd Thesis- Faculty of Health Sciences- University of Maastricht,].
- HOUAISS, A. *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- JAPIASSU, H. *A crise da razão e do saber objetivo*. São Paulo: Letras e Letras, 1996.
- JUNQUEIRA, L. A. P. e INOJOSA, R. M. *Desenvolvimento social e intersectorialidade: a cidade solidária*. São Paulo: Fundap, 1997.
- LUCK, H. *Pedagogia interdisciplinar. Fundamentos teórico-metodológicos*. São Paulo: Vozes, 1995.
- MENDES, E. V. *Uma agenda para a saúde*. São Paulo: Hucitec, 1996.
- MENDES, R. e FERNANDEZ, J. C. A. Práticas intersectoriais para a qualidade de vida na cidade, São Paulo. In: GARIBE, R. N. (org.) *Gestão local nos territórios da cidade - Ciclo de atividades com as subprefeituras*. São Paulo: Mídia Alternativa, 2004. pp.117-123.
- _____. “*Cidades Saudáveis no Brasil e os processos participativos: os casos de Jundiaí e Maceió*”. Tese de doutorado. Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo: 2000.

MERRIAN WEBSTER Inc., *Webster's Third New International Dictionary*, Springfield, Merrian Webster, 1986.

MORIN, E. *Os sete saberes para o futuro*. Brasília: Unesco, 2000.

MORRISON, K. E.; SODERBAUM, P. Workshop 5 (synthesis): stakeholder participation in decision making-institutional forms. *Water Sci Technol.*, 47(6): 167-169, 2003.

OIT Social Dialogue in the health services: a tool for practical guidance. Genebra, ILO, 2004.

PAULICS, V. *Desenvolvimento local e redes de solidariedade*, www.polis.org.br/publicacoes/artigos, acessado em 26/05/2002.

RIVOIR, A. L. Redes sociales y gestión local. Políticas sociales con participación social. In: IDH URB-AL La Experiencia de Montevideo. Montevideo: ID, 2003.

SCHERER-WARREN I. *Cidadania sem fronteiras: ações coletivas na era da globalização*. São Paulo: Hucitec, 1999.

VIANA A. L. D. Novos riscos, a cidade e a intersectorialidade das políticas públicas. *Revista de Administração Pública*, 1998, 32(2): 23-33.

Na WEB

www.saude.rj.gov.br/IVCMS/eixo3.pdf

Intersetorialidade nas ações de saúde. Acesso em junho de 2005.

www.datasus.gov.br/inovador/fortaleza.htm

Desenvolvimento social e intersectorialidade na gestão pública municipal. Acesso em junho de 2005.

www.interface.org.br/artigos2

Intersetorialidade: uma vivência prática ou um desafio a ser conquistado. Acesso em junho de 2005.

TERRITÓRIO: POTENCIALIDADES NA CONSTRUÇÃO DE SUJEITOS

TERRITÓRIO: potencialidades na construção de sujeitos

Daniele Pompei Sacardo

Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves

1. Introdução - um olhar sobre a cidade

Discorrer sobre a cidade em suas diversas dimensões requer uma multiplicidade de saberes. Significa transitar por diversos campos de conhecimento, especialmente pela História, Geografia, Arquitetura e Urbanismo, Ciências Sociais, na tentativa de olhar sob distintos ângulos a complexidade e diversidade em que ela se tece.

Pelo ângulo da diversidade reconhecem-se as diferenças, tanto em escalas quanto em dimensões: cidades grandes, pequenas e médias; centro-periferia; urbano-rural; edifícios-casas-terrenos baldios; pequenos aglomerados - grande densidade populacional; enfim, coletividades se formando em cada lugar. Pela complexidade apresentam-se as questões urbanas e suas características sociais, econômicas e políticas. No debate contemporâneo em torno deste tema, reconhecem-se forças e tensões que permeiam a tessitura da cidade, e que geram desafios, mas também possibilidades. Este texto não pretende fazer uma análise aguçada dos processos de urbanização ou das transformações dos modos de viver; mas sim, realizar uma leitura atenta às transformações do mundo, que afetam os locais e a vida dos cidadãos, estas, razões pelas quais existem as cidades.

Nesta concepção, o autor PANERAI (2006, p.14) considera que “a cidade – e sua inserção no território geográfico, sua forma, o desenho de suas vias, a organização do seu tecido, as relações entre seus bairros – não é independente dos grupos sociais que a produzem, que nela vivem e a transformam”. Esta afirmação é ainda aprofundada numa leitura morfológica que admite a importância “de lembrar as práticas dos habitantes e a materialização dessas práticas no espaço construído, uma vez que as disposições materiais que constituem o contexto, o suporte ou o estímulo para a ação dos habitantes são também produtos dessas práticas”.

Assim, este artigo propõe refletir sobre o tema território na contemporaneidade, considerando o contexto da globalização que atravessa o cotidiano das cidades, que

interfere nas formas de relacionamento entre os sujeitos e destes com o ambiente, com o tempo, com o espaço – lugar, com as instituições, com o conhecimento, enfim, com a vida. Discutir a temática do território inclui discorrer sobre caminhos, trilhas, veredas. Ousamos questionar: Como podemos compreender o território frente ao debate da globalização? Como podemos compreender ou refletir sobre nossas práticas diárias como um exercício de apropriação de um espaço em que se produzem significados e surgem novas institucionalidades capazes de definir as condições de vida e saúde na cidade?

2. Sobre território(s): vertentes teóricas

Inicia-se esta discussão com a reflexão sobre a temática do território que pode ser abordada de distintas maneiras, transitando desde a limitação geográfico-espacial de um continente, um país, uma cidade ou um bairro até considerá-lo como espaço social onde a vida, em toda sua potencialidade, se desenvolve.

Autores como SANTOS (1994) e SANTOS E SILVEIRA (2001) consideram o *espaço geográfico* ou *território usado* como uma categoria que procura analisar sistemática e permanentemente a constituição do território. Essa constituição refere-se ao dinamismo da economia e da sociedade num determinado local, à implantação de equipamentos de infra-estruturas, de amplas instalações, à distribuição da agricultura, da indústria e dos serviços, ao arcabouço normativo - a legislação civil, fiscal e financeira -, bem como à apropriação do espaço pelo cidadão e aos movimentos da população. Considera também o território enquanto uma construção sócio-histórica, recuperando a constituição e ocupação do espaço, identificando quem vive ali, de que modo, com quais recursos, com vistas a qualificar o “tempo-presente” (HOBBSAWM 2003), ou seja, o cotidiano da vida nesse determinado espaço geograficamente delimitado e cujo significado é atribuído por aqueles que nele vivem.

Realidade complexa, o território constitui um espaço vivo em permanente construção, pois, para além das condições objetivas que oferece, ou não, para os que nele habitam, como redes de serviços públicos e de serviços privados, redes comunitárias, oferta de trabalho e renda, equipamentos de lazer e cultura, apresenta também as dimensões subjetivas, que decorrem das relações estabelecidas pelos sujeitos com seu território, manifestas em desejos, sonhos, sofrimentos e nas redes de sociabilidade construídas. Considerar as dimensões subjetivas é dar lugar à vida que

pulsa em cada sujeito, a seus valores, suas escolhas e o modo como transformam seus desejos em ações concretas. Nesse sentido, o processo no território é de construção e reconstrução permanente caracterizado pela interação e tensão entre os sujeitos individuais e coletivos na arena urbana, espaço por excelência de convivência com a alteridade, a multiplicidade de interesses, disputas, conflitos, e ao mesmo tempo, pela possibilidade da inovação, da criatividade, da solidariedade, da inclusão, da autonomia, da construção coletiva, do estabelecimento de redes e parcerias.

A compreensão do território no século XIX por geógrafos como Frederico Ratzel, centrou-se no aspecto do papel desempenhado pelo Estado no controle do território, e por Elisée Reclus no estabelecimento das relações entre as classes sociais e espaço ocupado e dominado (ANDRADE, 1996). Ao longo do século XX até os dias atuais, correntes teóricas balizadas por campos de conhecimento de distintas disciplinas buscaram compreender o território por abordagens diversas.

De acordo com HAESBAERT (2004), a amplitude do tema perpassa várias áreas do conhecimento: a Geografia com a ênfase na materialidade do território em suas múltiplas dimensões; a Ciência Política na construção a partir das relações de poder; a Economia que destaca a base de produção; a Antropologia no realce à dimensão simbólica do território; a Sociologia que focaliza a sua intervenção nas relações sociais e a Psicologia que incorpora o território no debate sobre a construção da subjetividade. O autor admite a presença de uma polissemia conceitual em relação ao conceito de “território” e apresenta uma síntese das várias noções, agrupando-as em três vertentes básicas:

- *Política* (referência às relações espaço-poder em geral) ou *jurídico-política* (relativa também a todas as relações espaço-poder institucionalizadas): a mais difundida, na qual o território é visto como um espaço delimitado e controlado, através do qual se exerce um determinado poder, na maioria das vezes – mas não exclusivamente – relacionado ao poder político do Estado;
- *Cultural ou simbólico cultural*: prioriza a dimensão simbólica e mais subjetiva, em que o território é visto, sobretudo, como o produto da apropriação/valorização simbólica de um grupo em relação ao seu espaço vivido;
- *Econômica*: enfatiza a dimensão espacial das relações econômicas, o território como fonte de recursos e/ou incorporado no embate entre

classes sociais e na relação capital-trabalho, como produto da divisão “territorial” do trabalho, por exemplo (HAESBAERT, 2004, p. 40).

VARGAS (2006) ressalta a dificuldade em estabelecer fronteiras entre as concepções política e cultural, para além dos limites teóricos ou conceituais. Por um lado, a perspectiva política pode ser considerada a mais difundida e consolidada no âmbito acadêmico, tendo em vista que relaciona o território às idéias de poder, estratégia, apropriação, limites e fronteiras, e o considera como uma forma de dominar, domesticar, disciplinar os indivíduos e/ou processos sociais a partir do controle de seu espaço material de existência. Por outro, a dimensão cultural enfoca o território como um espaço dotado de simbologia, construção de identidades, espaços de representações, de imaginários, de subjetividades. A questão que se coloca diz respeito a que tanto uma como outra dimensão podem ser consideradas em conjunto, enquanto “cultura política”, “sobretudo porque as produções simbólicas presentes na contemporaneidade são resultantes das relações de poder às quais se encontram imbricadas” (p. 51).

O processo de territorialização, caracterizado pelo modo como o território se materializa por meio da manifestação das pessoas, a organização dos espaços e das “coisas”, a especialização e as especificidades locais, aponta na direção de uma abordagem integradora, segundo RAFFESTIN (1993), já que o território constitui-se no “espaço territorializado”, ou seja, o espaço apropriado. Ao se apropriar de um espaço, concreta ou abstratamente (por exemplo, pela representação), o sujeito “territorializa” o espaço. Este, por sua vez, inclui os valores éticos, espirituais, simbólicos e afetivos plantados localmente pelos sujeitos territorializados.

Nesse sentido, o entrelaçamento das abordagens teórico-metodológicas aqui apresentados contribui na tentativa de explicar e compreender a dinâmica de um espaço em permanente construção, des-construção e re-construção. Tal processo é influenciado por forças e fenômenos, como a globalização, os quais têm desencadeado mudanças profundas nas relações “no” e “com” o território.

O fenômeno da globalização ou mundialização tem requerido uma nova abordagem da organização espaço-temporal na contemporaneidade, já que as relações entre os países e blocos continentais têm sido organizadas em subespaços articulados dentro de uma “lógica global” (SANTOS, 2000). Tal articulação realiza-se por meio das redes que atuam seletivamente sobre o território, incorporando e modernizando determinados lugares no espaço geográfico. Em razão disto, aponta CARVALHO (2004), os eventos são produtos do mundo e do lugar ao mesmo tempo, tendo em vista

que uma determinada decisão tomada em outro continente concretiza-se, de fato, numa unidade geográfica muito menor, o local, influenciando diretamente nos modos de ser e viver dos habitantes de um lugar. Além disso, a compressão espaço-temporal resultante do processo de globalização tem impulsionado a constituição de novas identidades “pluriculturais”, fruto de um diálogo entre o global/universal e local/particular (HALL, citado por HAESBAERT 1999, p. 183).

3. E a globalização, qual seu efeito no território?

GIDDENS (1991) define a globalização como um processo dialético de intensificação das relações sociais que, em escala mundial, ligam localidades distantes de tal maneira que acontecimentos locais são modelados por eventos ocorrendo a grandes distâncias e vice-versa. FLORIANI (2004), refletindo sobre a produção do conhecimento, constata que na obra de Giddens a globalização não pode ser concebida somente em termos econômicos, mas também em termos políticos, tecnológicos e culturais, podendo ser interpretada tanto em seus aspectos objetivos e processuais quanto em seus aspectos subjetivos, de constituição de identidades, pressupondo a coexistência de processos complexos e contraditórios no bojo da globalização.

Boaventura de Sousa SANTOS (2005) e pesquisadores de distintas disciplinas constituíram o “Grupo de Lisboa” que tem se dedicado a desenvolver estudos e análises das diversas dimensões da globalização e seus impactos na vida humana na contemporaneidade. As reflexões consideram a globalização como fase posterior à internacionalização e a multinacionalização pela finalização do sistema nacional como núcleo central das atividades e estratégias humanas organizadas. Pautado no argumento da multidimensionalidade da globalização, o autor salienta alguns aspectos bastante relevantes deste fenômeno, como a combinação de eventos, ao menos aparentemente, antagônicos: a universalização e a eliminação das fronteiras nacionais, por um lado, o particularismo, a diversidade local e a identidade étnica, de outro. Além disso, interage de modo diversificado com outras transformações que ocorrem de modo concomitante, tais como o aumento das desigualdades entre países ricos e países pobres e, no interior de cada país, entre ricos e pobres, a superpopulação, a ameaça ao meio ambiente, os conflitos étnicos, a imigração internacional massiva, a emergência de novos Estados e a falência de outros, a proliferação de guerras civis, o crime globalmente organizado, a

democracia formal como uma condição política para a assistência internacional, entre outras.

A discussão de SANTOS (2005) permeia as características dominantes do tema, em que, apesar de admitir que não haja consenso ao redor de sua conceituação, muito menos de seus efeitos e impactos, o campo hegemônico atua na base de um consenso entre os mais influentes membros, bem como confere à globalização as suas características dominantes, como também legitima estas últimas como as únicas possíveis ou as únicas adequadas. De acordo com o autor, este consenso é conhecido por “consenso neoliberal” ou “Consenso de Washington”, ocorrido em meados da década de oitenta, organizado e liderado pelos Estados centrais do sistema mundial, abrangendo o futuro da economia mundial, as políticas de desenvolvimento e especificamente o papel do Estado. A restrição quanto à regulação estatal da economia foi seu maior efeito e as recomendações influenciaram a elaboração de políticas públicas de forma direta ou indireta em todos os setores sociais.

BECKER (1997), também estudioso do tema, afirma que existe um movimento geral de globalização, caracterizado pelo primado do econômico, e concomitantemente um processo de regionalização sociocultural, caracterizado pela defesa dos recursos ambientais (naturais) e culturais e pela busca de alternativas para sobreviver à globalização. Embora possa haver resistência às iniciativas, também há a possibilidade de ações cooperadas e ativas que poderão configurar estratégias baseadas nos recursos ambientais e culturais de cada espaço (localidade, municipalidade, região, nação, outros). Este processo nomina-se “descentralização político-institucional”, de todos e em todos os espaços, sejam eles empresariais, sindicais, organizacionais, institucionais, estatais, locais, regionais, nacionais; enfim, é o reconhecimento da existência de “múltiplos sujeitos” e de suas diferenças.

4. Reflexões sobre territorialidades, pertencimento e identidades

Ao considerar a diversidade dos sistemas naturais e de coisas criadas pelo homem que co-existem e se superpõem no espaço territorial Milton SANTOS sintetiza a abrangência e os significados do conceito “território”: “O território é o chão e mais a população, isto é, uma identidade, o fato e o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence” (SANTOS, 2000, p. 96).

A territorialidade refere-se à qualidade subjetiva do grupo social ou do indivíduo que lhe permite, com base em imagens, representações e projetos, tomar consciência de seu espaço de vida. A questão do “pertencimento”, ou seja, o sentimento de “ser” e/ou “estar” num determinado lugar no qual se reconhece como pessoa, onde é influenciado ao mesmo tempo em que influencia a dinâmica deste lugar, possibilitando o desenvolvimento do território (CARA, 1996).

Apoiando-se na etimologia, CORRÊA (1996) destaca que território deriva do latim *terra e torium*, significando terra pertencente a alguém. “Pertencente, entretanto, não se vincula necessariamente à propriedade da terra, mas à sua apropriação” (p. 251). Esta apropriação apresenta-se com duplo significado: por um lado - a apropriação efetiva, legitimada sobre um segmento do espaço; por outro - a apropriação como uma dimensão afetiva, derivada das práticas espacializadas por parte de grupos distintos definidos segundo renda, raça, religião, idade ou outros atributos. Assim, o autor conclui que a territorialidade refere-se ao conjunto de práticas e suas expressões materiais e simbólicas capazes de garantirem a apropriação e permanência de um dado território por um determinado agente social, o Estado, os diferentes grupos sociais e as empresas:

“Há vários territórios recobrando a superfície da Terra. Cada um apresenta uma específica dimensão e conteúdo, sendo apropriado, vivenciado e percebido pelos diferentes agentes. Os vários territórios não formam um mosaico, regular ou irregular, mas assemelham-se às múltiplas possibilidades de arranjos existentes em um caleidoscópio” (CORRÊA, 1996, p. 252).

Sobre o tema da diversidade no mundo contemporâneo, especialmente no território, HAESBAERT (1999) aponta que é “resultado da imbricação entre duas grandes tendências ou lógicas sócio-espaciais, uma decorrente mais dos processos de diferenciação/singularização, outra dos processos de des-igualização, padronizadores (mas nem por isso homogeneizantes)” (p.2). Coexistem, de um lado, os discursos polarizados entre a estratificação de classes sociais, gerados pelo processo de aprofundamento das desigualdades devido ao capitalismo global altamente seletivo, excludente, e, de outro lado, os discursos de valorização da diferença, por meio de recortes de gênero, etnia, raça, sexualidade, entre outros; numa tentativa de reafirmação

das diferenças por movimentos sociais baseados no resgate ou reconstrução de identidades.

Nesta perspectiva, o autor propõe duas maneiras de manifestação da temática da diversidade territorial, submetidas às lógicas da globalização: a) “a produção de particularidades, do desigual (diferenças de grau), que vincula os espaços em distintas escalas; b) a produção de singularidades, do específico (diferenças de natureza), em geral mas não exclusivamente de base local” (p.23). Estas duas dimensões interagem dialeticamente num “jogo complexo” para transformar o quantitativo (“diferença de grau”) em aspecto qualitativo, ou seja, “diferenças da natureza” (p.24).

Os processos de reativação das identidades culturais e de manifestação de grupos e comunidades muitas vezes excluídas e/ou marginalizadas sinalizam uma resistência ao processo dominante da globalização - homogeneizante, totalizador, desigual. Esses movimentos sociais, local e territorialmente inscritos, revelam-se, ainda, como uma forma de exaltar a pluralidade, as diferenças, as singularidades e a heterogeneidade frente à tendência de segmentar os grupos sociais por classes de “*incluídos*” e “*excluídos*”.

Trata-se da força ou potencialidade do “lugar” diante dos processos de globalização a que se refere CARVALHO (2004) quando recorre à dimensão espacial do cotidiano. As “metamorfoses” do lugar também podem ser abordadas na perspectiva das relações vividas em comum pelas mais diversas pessoas, empresas e instituições reunidas num dado local. “Pois é aí, onde o cotidiano, como conjunto de atividades e relações, efetua-se num espaço e num tempo sociais: o lugar e suas temporalidades” (DAMIANI 1999, citado por CARVALHO 2004). A dinâmica social ganha vida e potencial de transformação, (e não apenas mera repetição do cotidiano), porque é no cotidiano que ocorre também o novo, o inusitado, o inesperado. Conforme assinala o autor citado, é possível que uma ação inédita de um determinado ator social (engendrada num certo contexto) possa desencadear transformações mais abrangentes, em sinergia com as ações de outros atores.

A potência do lugar a que nos referimos estaria na construção de uma resposta à economia globalizada que reclama condições territoriais indispensáveis para a sua produção e regulação, conforme apontam SANTOS E SILVEIRA (2001). Esses espaços globalizados tanto são espaços agrícolas e industriais, quanto de serviços e caracterizam-se pela existência de infra-estrutura moderna e mão-de-obra qualificada.

De acordo com os autores mencionados, nesse contexto da globalização da economia cada empresa busca os lugares onde as respostas aos seus reclamos são mais adequadas ou atendidas. Tais demandas são erráticas e imputam ao território uma dinâmica imprevisível e alienada, uma vez que não precisa ter correspondência com os interesses da sociedade local ou nacional. Criam-se, assim, compartimentações e o território aparece ou é percebido como fragmentado, dando origem ao que se tem chamado de “desterritorialização”, momento em que diferentes sujeitos perdem ou sofrem abalos em seu sentimento de pertença.

Sobre a desterritorialização, HAESBAERT (2004) entende que ela se produz no processo de desapropriação do espaço social, tanto do ponto de vista concreto como do simbólico, cujo resultado é a multiplicação dos aglomerados de exclusão, ou seja, “espaços sobre os quais os grupos sociais dispõem de menor controle e segurança, material e simbólica”, lugares onde se produz o “anonimato, a anulação de identidades e a ausência praticamente total de autonomia de seus habitantes” (p.83). Constitui-se o que se costuma chamar de “excluídos”, ou seja, aglomerados que vivem em situação de exclusão. Apoiando-se na obra ROOM (1999), conceitua a exclusão social como multidimensional, dinâmica ou mutável, e historicamente definida; espacialmente contextualizada (não apenas ao nível do indivíduo-família, mas também de circunvizinhança e “comunidade”); e muito mais relacional do que meramente distributiva (depende da participação/integração social e das relações de poder). A resultante é um tipo de descontinuidade (mas não a completa separação) na relação entre os “excluídos” e o restante da sociedade.

É neste contexto de globalização / espaços - lugares de exclusão / cotidiano / territorialização / desterritorialização que HAESBAERT (2004) propõe a tese da coexistência de novas modalidades de organização territorial, como a denominada “multiterritorialidade”, considerada como uma perspectiva pós-moderna, pois analisa o território como indissociável dos indivíduos ou grupos humanos, na medida em que existe por meio do processo de apropriação do espaço e/ou na relação de dominação, seja ela de caráter material ou simbólico. Tal necessidade de controle e apropriação do espaço pode ser entendida desde um nível mais físico ou biológico (enquanto seres com necessidades básicas como água, ar, alimento, moradia), até um nível mais *imaterial* ou simbólico (enquanto seres dotados do poder da representação e da imaginação e que a todo instante re-significam e se apropriam simbolicamente do seu meio) incluindo todas

as distinções de classe sócio-econômica, gênero, grupo etário, etnia, religião, entre outros.

Nesse sentido, sua tese considera a concepção atual de território como “experiência integrada”, uma dinâmica combinada de múltiplos territórios ou “multiterritorialidade”, descontínuos, móveis, espacialmente fragmentados (os territórios – rede). No caso de um indivíduo e/ou grupo social mais coeso, podemos dizer que eles constroem seus (multi) territórios, integrando de alguma forma, num mesmo conjunto, sua experiência cultural, econômica e política em relação ao espaço.

5. Territorialização e novas institucionalidades

Com este mesmo enfoque, COELHO (2001) identifica o nascimento de novas identidades culturais e políticas em contraposição a estas fragmentações dos territórios, na perspectiva de que estes se transformem em sujeito de ações integradas e articuladas pelos indivíduos ou grupos sociais. Assim, o território é visto como palco de esforços endógenos na busca de um desenvolvimento, cujas políticas públicas podem vir a ser a base de sustentação do mesmo. E, este desenvolvimento só será possível com a construção de um “pacto territorial” entre os indivíduos, associando “interesses que se conservam independentes, com vistas à obtenção de determinados objetivos”.

E a recomposição dos espaços, estudada por Georges BENKO (2001, p.11) pode ser “o renascimento dos meios locais e regionais na qualidade de núcleos da organização econômica, cultural e política que oferece novas e inesperadas possibilidades para a renovação da vida comunitária”, sendo os princípios da democracia e a cidadania possibilitadores de novas identidades locais e de uma nova visão política local que “gesta-se em relação com o novo contexto global”.

Esta nova visão política pode ser traduzida em estratégia de políticas sociais, como instrumento para o alcance dos objetivos elencados. Autores como KLIKSBURG (2003, p.220) afirmam que as políticas sociais podem ser instrumentos exponenciais “de mobilização produtiva, do resgate da dignidade e de integração social”, desde que tenham alto grau de participação social, transparência, coesão e sejam co-gestadas com a sociedade civil.

Uma política verdadeiramente emanada do território, que não apresente qualquer traço de simulação, é rica de um processo de participação dos indivíduos e grupos sociais, que se sentem identificados e próprios gestores, tomadores de decisão de seus destinos, co-partícipes desde a formulação, implementação e avaliação de processos e resultados, garantindo uma governança que possibilite a sustentabilidade de suas políticas, voltadas à melhoria da qualidade de vida de seus territórios.

Amartya SEN (2000) defende a idéia do público participante ativo da mudança em que as políticas públicas exercem papel preponderantes na facilitação da discussão pública, uma vez que diversas políticas públicas possam auxiliar na transformação de indivíduos em cidadãos participantes, tais como a liberdade e independência dos meios de comunicação, a expansão da educação básica e escolaridade, o aumento da independência econômica, entre outras tantas mudanças sociais.

Nossa conclusão, baseada nas considerações acima, aponta para a relevância de se reconhecer, nos processos de gestão de políticas públicas, a dinâmica da territorialização nos termos em que neste artigo foi desenvolvida. Esse reconhecimento pode representar um primeiro e importante passo no sentido de potencializar essa territorialização através do fortalecimento de políticas públicas locais de natureza integrada e participativa. Incluir o exercício cotidiano de apropriação do espaço local como elemento a considerar no desenho das políticas públicas pode propiciar o surgimento de novas institucionalidades, uma co-gestão entrelaçada sinergicamente nas relações vivenciadas pelos diversos sujeitos e/ou grupos de um local. Trata-se de investir na noção de “território-vivo” como sujeito de desejadas mudanças.

Referências Bibliográficas

- ANDRADE, M. C. DE. Territorialidades, desterritorialidades, novas territorialidades: os limites do poder nacional e do poder local. In: SANTOS, M., SOUZA, M. A. DE, SILVEIRA, M. L. (Org.). *Território: globalização e fragmentação*. São Paulo: HUCITEC-ANPUR, 1996. 3ª. ed. (p. 213-220).
- BECKER, D. F. Competitividade: os(des)caminhos da globalização econômica. *Teoria e evidencia econômica*, v. 5, n. 9, p. 7-26, 1997.
[\[http://www.upf.br/cepeac/download/rev_n09_1997_art1.pdf\]](http://www.upf.br/cepeac/download/rev_n09_1997_art1.pdf) acesso em 08/09/2006.
- BENKO, G. A Recomposição dos espaços. *Interações. Revista Internacional de Desenvolvimento Local*. Vol. 1, N. 2, Mar. 2001.
[\[http://www.desenvolvimentolocal.ucdb.br/RevistaInteracoes/n2_benko_2001a.pdf\]](http://www.desenvolvimentolocal.ucdb.br/RevistaInteracoes/n2_benko_2001a.pdf) acessado em 08/09/2006.
- CARA, R. B. Territorialidade e identidade regional no sul da província de Buenos Aires. In: SANTOS, M., SOUZA, M. A. A. DE, SILVEIRA, M. L. *Território: globalização e fragmentação*. São Paulo: Hucitec, 1996.
- CARVALHO C.A.J. *A contribuição do conceito de território para uma gestão socialmente justa da cidade*. In: GARIBE, R.; CAPUCCI, P. Gestão local nos territórios da cidade: ciclo de atividades com as subprefeituras. São Paulo, São Paulo (Cidade). Secretaria das Subprefeituras, 2004. p. 57-65.
- COELHO, F. D. Desenvolvimento Local e Construção Social: o território como sujeito, . In: SILVEIRA, C.M.; REIS L.C. (Org.). *Desenvolvimento Local: Dinâmicas e Estratégias*. Rio de Janeiro: RITS, 2001, (p. 57-84).
<http://www.desenvolvimentolocal.org.br/imagens/mapeamento/PDL051.doc>
 acessado em 08/09/2006
- CORRÊA, R. L. *Territorialidade e corporação: um exemplo*. In: Santos, M., Souza, M. A. de, Silveira, M. L. (Org.). *Território: globalização e fragmentação*. São Paulo: HUCITEC-ANPUR, 1996. 3 ed. (p. 251-256).
- DAMIANI A.L. O lugar e a produção do cotidiano. In: *Novos caminhos da geografia*. São Paulo: Contexto, 1999.
- FLORIANI, D. *Conhecimento, meio ambiente & globalização*. Curitiba: Juruá, 2004.
- GIDDENS, A. *As Conseqüências da Modernidade*. São Paulo: EdUNESP, 1991.
- HAESBAERT R. *Região, diversidade territorial e globalização*. Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, 1999.

- [http://www.uff.br/geographia/rev_01/rogerio%20haesbaert.pdf] acesso em 28/08/2006.
- HAESBAERT, R. *O mito da desterritorialização: do “fim dos territórios” à multiterritorialidade*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.
- HALL, S. *Identidades Culturais na Pós-modernidade*. Rio de Janeiro: DP&A, 1992. In: HAESBAERT R. *Região, diversidade territorial e globalização*. Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, 1999, (p. 183).
- HOBBSAWM, E.J. *Era dos extremos: o breve século XX: 1914-1991*. São Paulo, Companhia das Letras, 2003.
- KLIKSBERG, B. *Por uma economia com face mais humana*. Ed. Unesco, 2003.
- PANERAI, P. *Análise Urbana*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2006 (p.198).
- RAFFESTIN, C. *Por uma geografia do poder*. São Paulo: Ática, 1993.
- ROOM G. Social exclusion, solidarity and the challenge of globalization. *Internacional Journal of Social Welfare*. 8:166-174. Oxford: Blackwell, 1999. In: HAESBAERT, R. *O mito da desterritorialização: do “fim dos territórios” à multiterritorialidade*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.
- SANTOS, B.S. Os processos da globalização. In: SANTOS, B.S. (org). *A globalização e as ciências sociais*. São Paulo.Cortez, 2005. P. 25-94.
- SANTOS, M. O Retorno do Território. In: SANTOS, M.; SOUZA, M.A.; SILVEIRA, M.L. (orgs.) *Território. Globalização e Fragmentação*. São Paulo: Hucitec-ANPUR, 1994.
- SANTOS, M. *A natureza do espaço. Técnica e tempo. Razão e emoção*. Hucitec, São Paulo, 1996.
- SANTOS, M. *Por uma outra globalização. Do pensamento único à consciência universal*. Rio de Janeiro: Record, 2000.
- SANTOS, M. e SILVEIRA, M.L. *O Brasil: Território e Sociedade no início do século XXI*. Rio de Janeiro: Record, 2001.
- SEN, A. *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras.2000.
- VARGAS, I.A. *Território, identidade, paisagem e governança no pantanal matogrossense: Um caleidoscópio da sustentabilidade complexa*. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.

DESCENTRALIZAÇÃO: CÁLCULO E AXIOMA

Juan Carlos Aneiros Fernandez

Introdução: um cálculo sobre recursos

Quais as expectativas atuais em relação aos processos de descentralização? Por vezes, espera-se que seus resultados modifiquem profundamente, melhorando, os modos de definir e de gerir as políticas públicas. Mas isso é simples de se efetivar? Não estaríamos, desse modo, desprezando a abrangência e complexidade dos processos de gestão?

O que se tem observado com frequência, sobretudo em países como o nosso, que operam em um quadro de escassez de recursos e déficits na prestação de serviços ou na gestão dos bens públicos, é a tarefa primeira de definição de prioridades. Devemos considerar que mesmo quando tida como uma necessidade, a descentralização corresponde a um investimento do poder público e, como tal, concorre com outros investimentos também necessários.

Disso poderíamos retirar, ao menos, dois tipos de questões. Uma delas refere-se ao peso que pode ter o reconhecimento da necessidade de descentralização por parte dos atores sociais e políticos na efetiva implementação de processos dessa natureza. Trata-se de discutir o lugar certo do que é usualmente mencionado como “vontade política”, isto é, entender que algo não é feito quando não se quer fazê-lo. Uma problematização dessa natureza pode ser encontrada numa análise realizada em 2004 sobre a experiência de implantação do modelo *Cidades Saudáveis* em uma das 31 subprefeituras da cidade de São Paulo (WESTPHAL & PAIS 2006), na qual foi evidenciada que, além do desejo de descentralizar – que a legislação e instituições criadas confirmariam – outros elementos concorrentes e antagônicos, entre eles as dificuldades de financiamento e tensões não resolvidas na relação entre os níveis central e local, acabam por desempenhar um papel importante no desfecho do processo.

Outra questão diz respeito ao movimento pendular que resulta da referida concorrência de necessidades e de priorizações. Trata-se de avançar para além das identificações exclusivas, e diríamos redutivas, desses movimentos pendulares em relação direta com as variações ideológicas dos dirigentes gestores, que se expressa, por exemplo, na alternância de poder. A multiplicidade de situações e a diversidade das experiências desenvolvidas, sobretudo no âmbito do poder local, sugerem menos uma

conformação a certos modelos ideológicos e, mais, uma semelhança no que diz respeito à autoconfiança dos dirigentes que, ao assumirem a gestão, podem fazer melhor e, assim, muitas vezes, isso significa fazer diferente da anterior, gerando o movimento pendular.

Felizmente, ou infelizmente, não há como traçar um caminho único que seja capaz de levar ao suprimento das necessidades e à realização dos objetivos pela via da descentralização. Da mesma forma, não há como supor que diferentes atores sociais e políticos em contextos variados - e de escassez - decidam, necessariamente, priorizar a descentralização. A questão de saber se temos ou teremos uma gestão descentralizada ou não, em razão desse movimento pendular, é apenas uma das faces de um poliedro, ao lado da qual, e em estreita relação e com igual importância, teríamos de considerar as metodologias de identificação das necessidades e prioridades, os resultados obtidos com processos de descentralização anteriores, a capacidade de investimento e assim por diante, até se fechar a complexa figura da gestão pública.

Note-se que estamos considerando o que seriam os cálculos para colocar ou não em funcionamento um modelo de gestão descentralizada, na perspectiva dos gestores municipais, cujas responsabilidades sobre um conjunto de políticas públicas e processos políticos no âmbito local são suas prerrogativas. A questão, neste caso, se aplica a um número crescente de municípios no país que vêm passando por um processo de acelerada urbanização e concentração populacional, tornando mais complexo o processo de gestão, uma das razões pelas quais os projetos de descentralização encontram espaço.

Não obstante, o que se aplica hoje, indistintamente, a todos os gestores municipais é a assunção ou não de novas competências e responsabilidades, decorrentes dos atuais processos de descentralização de políticas públicas até então operacionalizadas pelas instâncias de governo estadual e federal. O que está posto, para todos eles, são os cálculos referidos às suas relações intergovernamentais (ARRETCHE, 1999). Isso também conduz a que tenhamos decisões com relação à implementação de processos de descentralização que não seguem sempre um mesmo padrão, isto é, um mesmo gestor local pode aderir a uma prática descentralizada em um dado setor e não fazê-lo com relação a outro, do mesmo modo que pode pleitear a descentralização de alguma política e ignorar a descentralização de sua própria gestão.

Além disso, também seria importante considerarmos que os quadros de escassez e déficits a que nos referimos anteriormente estão, por sua vez, inseridos em um contexto de desigualdades regionais, cuja possibilidade de superação parece fundar-se

em outra necessidade que não a descentralização. Como indicado por Souza (1997), “o fortalecimento do governo federal é percebido, por parcela relevante dos analistas, como uma necessidade quase imprescindível. Em particular nos países de economia periférica, o Estado é visto como um suporte fundamental para que os municípios possam cumprir, de fato, seu papel no processo de desenvolvimento regional e nacional”.

A obviedade de que a descentralização, por si só, não é capaz de dizer tudo o que dela talvez se espere ouvir, ao contrário do que possa parecer, estimula nossa reflexão a seu respeito enquanto uma chance. Que chance é essa e como aproveitá-la é o que pretendemos discutir neste texto.

A natureza política

Talvez se possa dizer que, atualmente, a temática associada à descentralização concentra-se e compõe dois grandes e distintos grupos. Teríamos um grupo de teóricos e demais atores sociais e políticos para os quais a descentralização responderia às necessidades de maior organização, racionalização e otimização dos processos de gestão, e um outro grupo para o qual ela responderia às necessidades de maior democratização das relações entre o Estado e a sociedade civil e de melhor distribuição dos poderes entre atores e instâncias de gestão. Certamente, não há uma estrita separação ou mútua exclusão entre esses dois modos de abordar a questão, mas pode-se esperar que os processos e resultados sejam influenciados pelo diferente peso dado a cada um deles.

Na verdade, existem algumas bases de relativo acordo com relação a uma necessária descentralização da gestão e das políticas públicas, sob as quais tem lugar uma pluralidade de entendimentos acerca de seus objetivos e finalidades. Algumas análises mais focadas nas diferentes visões presentes em projetos políticos da atualidade podem exemplificar isso. Nesse sentido, a base de acordo, no plano global, residiria nos limites à sustentabilidade dos Estados de bem-estar social e, no caso da América Latina, ela se daria com relação aos processos de redemocratização. Segundo Souza (1997), “pode-se verificar que tanto o discurso neoliberal privatizante quanto as propostas de setores de esquerda passam a defender, sob distintas óticas, a estratégia de descentralização das políticas sociais no contexto de crise e reestruturação do Estado de bem-estar”.

Para Rolnick & Solmeck (2000, p.83) “a palavra de ordem da descentralização transformou-se em consenso virtual”. Consenso à medida que na América Latina, nos anos de 1980, “passou a ser entendida enquanto dimensão essencial para se superar o regime autoritário anterior”, e virtual à medida que foi “empregada tanto por governos conservadores quanto por aqueles social-democratas”.

As contribuições desses autores, ao situarem a problemática no campo de uma disputa de projetos políticos da atualidade, revelam que o tema e seu desenvolvimento, ainda que valorizado por ambas as partes, atenderiam a diferentes objetivos e projetariam práticas diferenciadas em razão do foco de interesse de cada um desses projetos. Caberia aqui relativizar a rigidez dessas distinções, a exemplo do que propusemos em relação ao enfoque mais técnico ou mais político, sobretudo quando consideramos que entre as afirmações de princípios e a implementação dos modelos, transcorrem os processos sobre os quais não se tem controle total, isto é, uma vez deflagrados podem gerar situações, demandas e conflitos não previstos quando da elaboração desses modelos de descentralização.

Outras questões podem ser consideradas para refletirmos sobre as finalidades e os significados dos processos de descentralização. Nesse sentido, caberia indicar que a problemática sobre a descentralização já mobilizava, no século XIX, a teoria política de Alexis de Tocqueville, quando da discussão que realizou sobre a aristocracia e a democracia.

É irresistível não colocarmos lado a lado duas análises acerca de tempos tão distintos, e deixar que suas semelhanças nos ajudem a melhor compreender o problema.

Uma dessas análises, presente no texto de Souza (1997) e destacada para demonstrar a percepção acerca da crise do modelo do *Welfare State*, conclui que “as ineficiências provocadas pelas burocracias, devido a seu gigantismo e inércia na provisão de políticas públicas, passam a ser vistas como causa central da ineficiência alocativa e gerencial do setor público. Lento, perdulário, corporativo, centralizado, auto-orientado e distante de promover eficiência, efetividade e equidade nas suas políticas públicas, o setor público passa a produzir males públicos em escala indesejável”.

Outra análise, que Frey (2000) apresenta a partir das considerações de Tocqueville e de alguns comentaristas de sua obra, referente ao que teria acontecido no início do século XIX, com o fim do Antigo Regime, indica que “na França, todas as responsabilidades e competências dos antigos poderes locais foram se acumulando no

poder central, o qual se tornou herdeiro de todas as competências de decisão até então distribuídas em todo país. Conseqüência dessa acumulação de responsabilidades era uma sobrecarga do governo central, que não conseguiu dar conta das múltiplas e contraditórias demandas vindas de todos os cantos do país”.

Pouco importa onde os analistas depositam suas esperanças ao tecerem essas considerações, o que nos interessa, por ora, é que ao fazê-lo evidenciam que tratar da questão da descentralização é tratar, também, de outros pontos-chave para teóricos e demais atores políticos; é ter de enfrentar as questões da liberdade política e da autonomia, ameaçadas como são pela centralização do poder e pela burocratização do Estado.

Esses fenômenos, a centralização de poder e a burocratização, são próprios das sociedades modernas e foram forjados no desenvolvimento do capitalismo e no modo iluminista/positivista de pensar. Isso significa que eles atingem a todos nós e de múltiplas formas, reproduzindo-se em nossas práticas nos mais variados cenários, inclusive, pregando-nos peças. Senão vejamos.

Uma profissional da área da saúde comentava com sua colega a dinâmica e os resultados do trabalho que realizava com um grupo de terapia comunitária. Referindo-se às dinâmicas de trabalho que estava desenvolvendo disse que o grupo vinha se manifestando reiteradamente sobre a morte. A colega, então, lembrou-a que isso dizia respeito à “angústia existencial” e que a questão deveria estar sendo trabalhada junto ao grupo, ao que, a primeira concordou, dizendo: “é verdade, eu precisava tratar disso, mas vou sair de férias e não poderei começar agora”.

Isso é a burocracia. Não é o problema do direito às férias, nem de quando elas podem ser gozadas. Não é a necessidade que têm os cidadãos de respostas para suas angústias. É simplesmente o fato de que a burocracia opera ao seu próprio modo. Fundada para servir, desenvolve-se, na verdade, para dirigir, e o faz com a definição de papéis, de processos, de tempos, de normas, e assim por diante.

Não tivemos tempo de retornar a esta profissional para sabermos o estado atual do trabalho com o seu grupo de terapia comunitária e para conhecermos suas opiniões acerca da centralização e da burocratização. No entanto, ao lado da impossibilidade de concluirmos algo sobre isso, formamos convicção - a exemplo do que temos feito com relação aos temas da participação, da intersectorialidade e outras questões desenvolvidas

dentro da perspectiva das *Cidades Saudáveis* - de que encontraremos mais respostas quando não tratarmos a descentralização como um problema do “outro”; como uma obviedade que apenas o “outro” parece não considerar.

O desafio analítico

Vimos tentando trazer para a reflexão alguns elementos recorrentes na literatura selecionada e é fato que negligenciamos aqueles relacionados a resultados concretos dos processos de descentralização, tanto quanto aqueles de ordem mais organizacional. O Sistema Único de Saúde – SUS, do qual somos militantes, e a recente experiência de descentralização político-administrativa da cidade de São Paulo, que tivemos a oportunidade de acompanhar com mais proximidade, seriam exemplos significativos de objetos de estudo adequados para preencher essa lacuna. Mesmo sob o risco de frustrar a expectativa do leitor, não os abordaremos aqui. Nosso esforço volta-se para a tentativa de preencher outra lacuna deixada por nós, e por razões diversas, quando tratamos antes desse tema.

As questões apontadas que, por um lado, acentuam a polifonia da descentralização e, por outro, a inexorabilidade de seu enfrentamento, são capazes de oferecer um substrato sobre o qual podemos lançar algumas questões que reputamos importantes.

Uma delas diz respeito a compreender em quais bases construímos nossas certezas com relação à importância e pertinência dos processos de descentralização (FERNANDEZ & MENDES, 2003) e como o fazemos, a despeito de não termos as desejáveis garantias de que não teríamos uma participação livre de manipulações e cooptações tão próprias a um histórico “coronelismo”, de base local; não reproduziríamos localmente as indesejáveis fragmentações e desconexões que observamos em contextos centralizados de gestão das políticas públicas; esses processos abrangeriam os aspectos administrativos, financeiros e políticos, não se reduzindo a meras desconcentrações da gestão; e que, enfim, produziríamos, de fato, mais autonomia e justiça sociais.

Certamente, essa base não é um projeto político de poder, o que manteria a questão circunscrita a uma disputa, aumentando o campo de incertezas, mas talvez seja um projeto político de mudança, que implica na inclusão do “outro”, ampliando,

por conseguinte, a indeterminação de resultados. Isso não parece tranquilizador. Quer para uma ou outra dessas bases, o que nos esperaria ao final?

Acreditamos na relevância de um dilema dessa natureza, pois ele corresponde a uma necessária atualização da discussão sobre a descentralização no contexto da contemporaneidade. Contexto que, segundo Bauman (1999), entenderemos ao refletirmos sobre a Modernidade. É que, para o autor, a situação contemporânea reflete um desmoronamento do “projeto da Modernidade”. Aspectos fundantes desse projeto – iluminista e positivista – já teriam demonstrado seus horrores, por um lado, e sua irrealização, por outro. Com relação aos primeiros, seriam exemplos os “Estados jardineiros” e os totalitarismos do século XX, e quanto à irrealização, uma incerteza que não pode ser reparada e que, ao invés disso, é permanentemente fabricada - termo que toma emprestado de Anthony Giddens (BAUMAN, 2000).

O quadro de incertezas é o declínio da pregnância do mito prometeico na atualidade. Prometeu, um titã, foi punido por Zeus, por ter roubado o fogo para dá-lo aos homens. Ardiloso, já tinha enganado Zeus em outra ocasião. Sua pena foi encontrar-se, por anos, acorrentado e tendo seu fígado comido por uma ave durante o dia e refeito durante a noite. O mito de Prometeu tem sido associado ao homem moderno. As narrativas o apresentam como o construtor, o mestre das coisas úteis, símbolo da inteligência positiva, materialista voltado unicamente para a ação. Vêm nele uma representação do progresso, da ciência e da civilização e, assim, ele se torna símbolo da condição humana, o artista criador, o espírito ávido de conhecimentos que aspira a dominar o mundo (BRUNEL, 2000).

Há um misto de crises ambientais, novos movimentos sociais, crise paradigmática, desenvolvimento científico e tecnológico, afirmação da subjetividade, manutenção e acirramento da pobreza e das desigualdades, genocídios e totalitarismos remanescentes a problematizar as certezas e promessas de progresso e civilização da Modernidade (BAUMAN, 1998, 1999, 2000, 2003; CASTELLS, 1996; CASTORIADIS, 1982, 1987; MORIN, 2002; MAFFESOLLI, 1997, 1998; SANTOS, 2000).

Ainda sobre essa incerteza, diz Bauman (2000, p.149) que “talvez tenha sido sempre assim ou talvez tenha sido assim por longo tempo. Mas se era assim no tempo de nossos avós, com certeza eles não sabiam disso (...) sua ignorância era um privilégio”.

Para nós contemporâneos, que já não temos esse privilégio, não há como ancorar nossas escolhas em portos seguros. A base sobre a qual elas repousam corresponde ao que Bauman (2000, p.156) define como sendo a cultura: *um processo de contínua mudança essencialmente não dirigido que conspira contra toda estrutura e particularmente contra estruturas sólidas e coercitivas, (...) [deixando viver] a inerente variedade e espontaneidade da autocriação humana.*

É dessa forma que as certezas a que nos referimos, quanto à pertinência da descentralização, não estão ligadas a fins conhecidos e previsíveis ou à utilização de meios que sabemos serem adequados para a realização de objetivos. Elas fincam raízes na noção do social-histórico de Castoriadis (1982, p.131): *por um lado, estruturas dadas, instituições e obras ‘materializadas’, sejam elas materiais ou não; e por outro lado, o que estrutura, institui, materializa. Em uma palavra, é a união e a tensão da sociedade instituinte e da sociedade instituída, da história feita e da história se fazendo.* Em outras palavras, baseia-se no entendimento de que a sociedade faz a si mesma, de que a ação humana é um permanente “fazer” de si e do meio.

As nossas certezas são provisórias, estando inscritas em um processo educativo – e pensamos a educação na forma latina do termo: *e-ducere*, extração de condução, ou melhor, extração de potencialidades – que Saviani (1986, p.75) denomina de “passagem da síncrese à síntese”. Trocando em miúdos, trata-se de uma provisoriedade no “bom sentido” do termo, ou seja, entendemos que essas certezas estão a serviço de processos efetivos de interação social, de produção de mudanças, de produção cultural. Por fim, nossas certezas são, também, profundas, como veremos a seguir.

Uma questão ética

A perspectiva que resulta de uma abordagem dessa natureza desloca a problemática da descentralização do campo instrumental para um campo axiológico, ou seja, aponta para que ela seja tomada como um valor em si mesma. A descentralização estaria, assim, para nós, ao lado de outras tantas questões que, reunidas, formariam aquele *conjunto de normas e princípios que norteiam a boa conduta do ser humano* – verbete ética, do minidicionário Aurélio (FERREIRA, 2000).

Queremos bem a descentralização, e as redes sociais que atualmente têm despertado o interesse de diferentes atores sociais e políticos podem exemplificar o significado disso.

Há muitas definições possíveis para as redes (SCHERER-WARREN 1999; WHITAKER 2002). Há muitos tipos diferentes de redes e, em parte dos casos onde o termo é empregado poderíamos substituí-lo, sem prejuízo, por “organização”, “comunidade”, “estrutura”, “associação” etc.

Todos os usos do termo podem ser legítimos, pois de um modo ou de outro comunicam seus propósitos. Podemos dar-lhe importância por sua suposta capacidade de potencializar as ações (ainda que isto não seja muito aconselhável ou desejável em todos os casos). Poderíamos enaltece-la como instrumento para a inscrição de sujeitos políticos (e, inadvertidamente, reforçar, reproduzindo, uma lógica de dominação). Poderíamos destacar sua importância em “arejar” estruturas de natureza piramidal que distribuem poderes de modo desigual (e mesmo sem querer, subalternizarmos seus efeitos em razão da manutenção de uma ordem ou estado de coisas instituído).

Facilmente chegaríamos a outras tantas possibilidades de valorizarmos seu emprego, sobretudo quando o fazemos tomando as redes como ferramentas ou métodos, mas para não reduzir seu significado é preciso considerar o que elas têm de particular e, no nosso entendimento, de mais relevante.

Um primeiro olhar identificaria as redes sociais tais como redes de pesca, por exemplo: uma trama formada por uma multiplicidade de pontos de intersecção entre várias linhas. As intersecções podem ter proximidades variadas, podem formar diferentes desenhos, mas o impacto exercido ou sofrido pela trama sempre se distribui por toda a sua extensão. Essa imagem, e a horizontalidade e sinergia que suscita, já seria suficiente para expressar a importância que damos às redes, mas podemos olhar para elas com um foco um pouco mais aguçado.

Ao fazermos isso, poderíamos perceber que as intersecções que já havíamos identificado podem ser parte, também, de outras tramas que atravessam, sobrepõem-se ou se desenvolvem ao largo da primeira. A imagem, desta vez, ganha complexidade e já não teríamos como definir com precisão os seus limites e, menos ainda, os conjuntos que formam ou podem formar, bem como a relação destes com os impactos. Já não teríamos um instrumento sobre o qual pudéssemos exercer o controle.

Com mais um esforço, poderíamos perceber que o seu movimento obedece a uma ordem, mas também a uma desordem, que vai gerar nova ordem e assim sucessivamente (MORIN 2002) engendrando os processos de criação. Desta forma, a imagem que resulta aproximar-se-ia da definição que a física contemporânea dá à vida: onde há vida, há rede (CAPRA 2002). Assim, por fim, não poderíamos mais supor um olhar “de fora” para as redes, ou um ponto central a partir do qual elas pudessem, ser mais bem vistas ou compreendidas. Estaríamos, por fim, implicados.

Essa implicação – o motor, por assim dizer, do fazer social histórico – que para o caso deste argumento corresponde literalmente a encontrar-se “enredado”, isto é, emaranhado, é, segundo cremos, a grande contribuição da noção de redes sociais e da descentralização que ela opera.

Preferiríamos, ao considerar a descentralização como um valor, tratá-la como “descentramento”. Superar as noções de centro e periferia, e a dominação e coerção nelas embutidas, com uma afirmação de que não há um lugar certo de pensar, de fazer, de gerir...

Para finalizar, gostaríamos de partilhar nosso entendimento de que, possivelmente, a grande contribuição de tomar a descentralização ou o “descentramento” como um valor em si mesmo não seja o que ele pode nos dar, mas sim o que ele pode nos retirar de certezas, privilégios e, quiçá, arrogância, obrigando-nos a repensar nossos papéis e, sobretudo, a solidariedade em suas dimensões.

Referências bibliográficas

ARRETCHE, MTS. Políticas sociais no brasil: descentralização em um Estado federativo. *Rev. bras. Ci. Soc.* v.14 n.40 São Paulo jun. 1999.

BAUMAN, Z. *O mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

BAUMAN, Z. *Modernidade e ambivalência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.

BAUMAN, Z. *Em busca da política* – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000.

BAUMAN, Z. *Comunidade: a busca por segurança no mundo atual*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

BRUNEL, P. (org.) *Dicionário de mitos literários*. 3.ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2000.

- CAPRA, F. *A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos*. São Paulo: Editora Cultrix, 2002.
- CASTELLS, M. *Fluxos, redes e identidades: uma teoria crítica da sociedade informacional*. In: Castells, M. *Novas perspectivas críticas em educação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- CASTORIADIS, C. *A instituição imaginária da sociedade*. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.
- CASTORIADIS, C. *As encruzilhadas do labirinto/2: os domínios do homem* – Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- FERNANDEZ, JCA & MENDES, R. *Subprefeituras da cidade de São Paulo e políticas públicas para a qualidade de vida*. São Paulo: CEPEDOC *Cidades Saudáveis*, 2003.
- FERREIRA, ABH. *Miniaurélio século XXI: o minidicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.
- FREY, K. *Descentralização e poder local em Alexis de Tocqueville*. Rev. Sociol. Polit. n.15 Curitiba nov. 2000.
- MAFFESOLI, M. *A transfiguração do político: a tribalização do mundo*. Porto Alegre: Editora Sulina, 1997.
- MAFFESOLI, M. *Elogio da razão sensível*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.
- MORIN, E. *Ciência com consciência*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
- ROLNICK, R & SOLMECK, N. *Governar as metrópoles: dilemas da recentralização*. São Paulo em Perspectiva 14 (4) 2000.
- SANTOS, BS. *A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência*. Volume 1. 2ª ed. Cortez: São Paulo, 2000.
- SAVIANI, D. *Escola e democracia*. São Paulo: Cortez Editora / Autores Associados, 1986.
- SCHERER-WARREN I. *Cidadania sem fronteiras: ações coletivas na era da globalização*. São Paulo: Hucitec, 1999.
- SOUZA, Manoel Tibério Alves de. *Argumentos em Torno de um "Velho" Tema: A Descentralização*. Dados. [online]. 1997, vol.40, no.3 [citado 21 Agosto 2005]

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52581997000300004&lng=pt&nrm=iso. ISSN 0011-5258.

WESTPHAL, MF e PAIS, TD (orgs.) *Capela Saudável: gestão de políticas públicas integradas e participativas*. São Paulo: Edusp, 2006.

WHITAKER, C. Redes: conversando com Chico Whitaker. In: Seminário de Ação Social e Rede (texto de apoio). São Paulo, 2002.