

LEANDRO PEREIRA GARCIA

GOVERNANÇA PARA EMANCIPAÇÃO:

Uma proposta para o enfrentamento intersetorial de iniquidades

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional, no programa de pós-graduação em Administração, da Universidade do Estado de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção de grau de Mestre em Administração.

Orientadora: Paula Chies Schommer

**Florianópolis, SC
2014**

G216g Garcia, Leandro Pereira

Governança para emancipação: uma proposta para o enfrentamento intersetorial de iniquidades / Leandro Pereira Garcia. – 2014.

247 p. il. ; 21 cm

Orientadora: Paula Chies Schommer

Bibliografia: p. 200-213

Dissertação (mestrado profissional) – Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de Ciência da Administração e Socioeconômicas, Programa de Pós-graduação em Administração, Florianópolis, 2014.

1. Políticas Públicas. 2. Governança – Santa Catarina. I. Schommer, Paula Chies. II. Universidade do Estado de Santa Catarina. Programa de Pós-graduação em Administração. III. Título.

CDD: 350.847 – 20. ed.

LEANDRO PEREIRA GARCIA

GOVERNANÇA PARA EMANCIPAÇÃO:

Uma proposta para o enfrentamento intersetorial de iniquidades

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional, no programa de pós-graduação em Administração, como requisito parcial para obtenção de grau de Mestre em Administração.

Banca Examinadora

Orientador: _____
(Dra. Paula Chies Schommer)
UDESC

Membros:

(Dr. Juan Carlos Aneiros Fernandez)
UNICAMP

(Dr. Valério Alécio Turnes)
UDESC

(José Francisco Salm, Ph. D.)
UDESC

Florianópolis, 28/11/2014

RESUMO

Florianópolis é a capital com maior Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) do Brasil e seu sistema público de saúde destaca-se pela cobertura de atenção primária. Apesar disso, o município mantém graves iniquidades e a expansão da ocorrência de doenças crônicas e causas externas, como a violência do trânsito.

Esta dissertação buscou desenvolver um modelo que auxiliasse na implantação de ações intersetoriais necessárias ao enfrentamento destas questões.

Para tanto, o autor, que é Diretor de Vigilância em Saúde da capital, utilizou a experiência de implantação da Rede Vida no Trânsito em Florianópolis, que é utilizada como modelo para pacificação do trânsito no município e como piloto para o desenvolvimento de conhecimentos acerca de ações intersetoriais.

O que se observou é que os modelos utilizados pela Rede Vida no Trânsito, que são a Estratégia de Pró-Atividade e Parceria e o modelo de Redes de Organizações, apesar de auxiliarem no desenvolvimento das ações intersetoriais, ainda careciam de uma elucidação ético-moral que norteasse sua utilização e da complementação de teorias que conciliassem técnica e política, auxiliando na consecução dos objetivos selecionados.

Para suprir estas deficiências, desenvolveu-se um conceito de emancipação como proposta ético-moral, que pudesse nortear as ações intersetoriais, e um conceito de governança, que estimulasse a emancipação. O conceito de governança para a emancipação foi, então, associado à Ciência para o Governo, de Carlos Matus, visando ao fortalecimento tecnopolítico; por fim, tudo isto foi

conciliado com os pontos fortes observados na utilização da Estratégia de Pró-Atividade e Parceria e do modelo de Organizações em Rede.

O resultado apresentado foi um modelo de governança para a emancipação. Este deverá auxiliar no enfrentamento de problemas complexos como a iniquidade, onde ações intersetoriais são fundamentais.

Palavras-chave: Governança, Emancipação, Promoção da Saúde, Determinantes Sociais da Saúde, Iniquidades, Equidade

ABSTRACT

Florianópolis is the capital with greater Municipal Human Development Index (IDHM) of Brazil and its public health system stands for coverage of primary care. Nevertheless, the municipality maintains serious iniquities and the expansion of the occurrence of chronic diseases and external causes, such as the violence of transit.

This thesis has tried to develop a model which would aid in the implementation of actions intersectorias necessary to cope with these issues.

For both, the author, who is the Director of Health Surveillance of capital, used the experience gained in the implementation of Rede Vida no Trânsito in Florianópolis, which is used as a template for the pacification of traffic in the city and as a pilot-project for the development of knowledge about intersectoral actions.

What we observed is that the models used by the Rede Vida no Trânsito, which is the Strategy of Pro-Activity and Partnership and the model of Networks of Organizations, despite assist in the development of intersectoral actions, still lacked an elucidation ethical-moral that is guided its use and the complementation of theories to reconcile customer technical and policy, assisting in attaining the objectives selected.

To overcome these shortcomings, we developed a concept of emancipation as proposed ethical-moral, which could guide the intersectoral actions, and a concept of governance, which stimulate the emancipation. The concept of governance to the emancipation was, then, associated with Science for the Government, by Carlos Matus, aimed at strengthening technopolitical; finally, all of this was reconciled with the strengths observed in the use of the Strategy of Pró-Activity and Partnership and the model of Network Organizations.

The result has been a model of governance for the emancipation. This should assist in coping with complex problems such as iniquity, where intersectoral actions are fundamental.

Keywords: Governance, Emancipation, Health Promotion, Social Determinants of Health, Iniquities, Business

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFLODEF	Associação Florianopolitana de Deficientes Físicos
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
AMO Floripa	Associação de Motociclistas Grande Florianópolis
AMOCAR	Associação de Moradores e Amigos do Carianos
ASIRT	<i>Association for Safe International Road Travel</i>
CENDES	Centro de Estudos e Desenvolvimento da Universidade da Venezuela
CNDSS	Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde
DEINFRA	Departamento Estadual de Infraestrutura
DVS	Diretoria de Vigilância em Saúde
EPP	Estratégia de Pró-atividade e Parceria
ESAG	Escola Superior de Administração e Gerência
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
FEM	Fórum Econômico Mundial
FMI	Fundo Monetário Internacional
GI	Grupo de Informação
GRSF	<i>World Bank Global Road Safety Facility</i>
GRSP	<i>Global Road Safety Partnership</i>
GT	Grupo de Trabalho
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICENTRAN	Instituto de Certificação e Estudos de Trânsito e Transporte
ICom	Instituto Comunitário da Grande Florianópolis

IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
JHU	<i>Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health</i>
MBA	<i>Master of Business Administration</i>
NAFTA	Tratado Norte-Americano de Livre Comércio
NHS	National Health System Equity
OECD	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPP	Processo de Pró-atividade e Parceria
RS10	<i>Road Safety in 10 Countries Project</i>
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAPs	<i>Structural Adjustment Programs -</i>
SESC	Serviço Social do Comércio de Santa Catarina
SEST/SENAT	Serviço Social do Transporte e o Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte de Santa Catarina
SINTRAUTA	Sindicato dos Trabalhadores em Centros de Formação de Condutores no Estado de Santa Catarina
SIOPS	Sistema de Informação sobre Orçamento Público
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SWOT	<i>Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats</i>
UDESC	Universidade do Estado de Santa Catarina
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UTP	Unidades de Processamento Tecnopolítico
VCA	Vetor de Capacidade do Ator
VMA	Vetor de Motivação do Ator
VRJ	Vetor de Requisitos para a Jogada
WHO	<i>World Health Organization</i>

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Comparação do número de mortes em crianças menores de 1 ano em uma região de alta renda (altos da Felipe Schmidt) e de baixa renda (monte cristo) - 2007 a 2013.....	32
Figura 2 - Pilares do Global Plan for the Decade of Action for Road Safety 2011-2020.....	43
Figura 3 - Estratégia de Pró-atividade e Parceria – 6 passos	47
Figura 4 - Ciclo da Metodologia para Design e Implementação de Serviços Públicos no Município de Florianópolis	77
Figura 5 - Ciclo da Metodologia para Design e Implementação de Ações na Rede Vida no Trânsito.....	78
Figura 6 - Detalhamento da delimitação e compreensão do problema.....	79
Figura 7 - Marco Conceitual dos Determinantes Sociais de Saúde	101
Figura 8 - Governança Inteligente para a saúde e o bem estar.....	116
Figura 9 - Ciclo de Produção Social	153
Figura 10 - Produção de uma jogada	160
Figura 11 - Fenoestruturação do Ator.....	160
Figura 12 - Jogo Social.....	164
Figura 13 - Triângulo de Governo.....	173
Figura 14 - Momentos do Planejamento Estratégico Situacional.....	175
Figura 15 - Deutero-Aprendizagem para a Emancipação	187
Figura 16 - Modelo de Governança para a Emancipação	194

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 - Evolução do Percentual de Recursos Próprios (do Município de Florianópolis) Investidos em Saúde e Variação no Repasse Ano a Ano, de 2000 a 2012.....30
- Gráfico 2 - Comparação entre a taxa de mortalidade por 100.000 hab de desastres de trânsito e de homicídios em Santa Catarina e em Florianópolis, 2012. – Por local de residência41

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estrutura da Estratégia de Pró-atividade e Parceria	47
Quadro 2 - Dimensões de Rede de Organizações	57
Quadro 3 – Resultados da Avaliação das Premissas da Rede Vida no Trânsito	68
Quadro 4 - Exemplo de Modelo Lógico	81
Quadro 5 - Etapas para aplicação do 5W2H	82
Quadro 6 - Conferências Internacionais de Promoção da Saúde	88
Quadro 7 - Matriz de avaliação dos Balanços Global de Governos	171
Quadro 8 - Método PES: Momentos, Possíveis Etapas e Técnicas	176
Quadro 9 - Aproximação entre os princípios da governança para a emancipação e as ideias da Ciência para o Governo, da Estratégia de Pró-atividade e Parceria e do modelo de Rede de Organizações	178

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Comparação da Taxa de Mortalidade em Acidentes de Trânsito por 100.000 habitantes, antes da Implantação do Projeto Vida, 2010, e nos seus dois primeiros anos, 2011 e 2012	51
Tabela 2 - Evolução na realização de testes de bafômetro e do percentual de positividade dos mesmos nas cinco capitais-piloto do Projeto Vida no Trânsito	52

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	23
1.1	LEMBRANÇAS SOBRE MINHA TRAJETÓRIA PROFISSIONAL E A RELAÇÃO COM ESTE MESTRADO	25
1.2	DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	30
2	O CONTEXTO E A EXPLICAÇÃO DA SITUAÇÃO	37
2.1	O CONTEXTO	40
2.1.1	A violência no trânsito	40
2.1.2	A década de ação para a segurança viária 2011- 2020 e o Projeto Vida no Trânsito	42
2.2	EXPLICAÇÃO SITUACIONAL	54
2.2.1	Aspectos Metodológicos	54
2.2.2	Resgate Histórico e Caracterização da Rede	62
2.2.3	Avaliação das “Dimensões” da Rede	67
2.2.4	Planejamento e minha visão sobre os Resultados da Rede	73
2.2.5	Apresentação das Teorias de Determinação Social de Saúde e Promoção da Saúde – que embasam, sob a ótica do setor saúde, os trabalhos intersectoriais	84
2.2.6	Apresentação de Teorias de Governança e da Governança para a Saúde	103
2.2.7	Análise SWOT	117
3	ANÁLISE E PROPOSTA DE INTERVENÇÃO ..	120
3.1	ANÁLISE	120
3.1.1	Deficiência de Articulação Técnico-ético-moral ..	121
3.1.2	Deficiência de Articulação Técnico-política	124
3.2	CONSTRUÇÃO DE PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	126
3.2.1	Um conceito de Emancipação	128

3.2.2	A governança para a Emancipação e seus princípios	138
3.2.3	Carlos Matus e uma ciência para o governo.....	142
3.3	UM MODELO DE GOVERNANÇA PARA EMANCIPAÇÃO – UMA PROPOSTA PARA O ENFRENTAMENTO INTERSETORIAL DAS INIQUIDADES	177
4	CONCLUSÃO	195
5	REFERÊNCIAS	200

1 INTRODUÇÃO

Para iniciar esta dissertação, apresento alguns pressupostos utilizados em sua construção.

O documento “Estrutura e Forma do Projeto de Pesquisa e da Dissertação do Mestrado Profissional em Administração” (UDESC, 2013), cujas recomendações são parcialmente seguidas nesta dissertação, sugere que o mestrando focalize situações da realidade, que podem ser situações-problema ou oportunidades, buscando respostas, soluções ou implementações para estes.

Parto da concepção de que, para o leitor compreender adequadamente a seleção de uma situação e a forma de abordá-la, é necessário que este conheça o contexto em que se deram tais escolhas.

Entendo, também, que a seleção tem forte cunho pessoal.

Assim, desenvolverei esta dissertação na primeira pessoa, quando couber, tentando evidenciar quais são as minhas perspectivas. Além disso, apresentarei minha trajetória profissional, ou, ao menos, a forma como ela me vem à mente, e sua a relação com este mestrado.

Outro pressuposto assumido foi extraído de Lacerda (2011, p.12):

Normatividade e empirismo, cientificidade e avaliação moral são elementos que devem alimentar-se mutuamente: as pesquisas empíricas devem orientar-se pelas preocupações morais e, ao mesmo tempo, devem permitir formulações normativas mais de acordo com cada contexto e com a realidade humana; observações benfeitas e bem controladas devem servir de instrumentos e guias para avaliações melhor embasadas e, portanto, mais responsáveis. Os graus intermediários

entre os dois polos são, por assim dizer, infinitos; o diálogo entre ambos esses polos é (e deve ser) constante, por serem partes necessárias do empreendimento intelectual e prático humano.

Desta forma, tentarei, ao longo desta dissertação, esclarecer quais são minhas posições morais e como elas se relacionam com as teorias e com as propostas apresentadas. Os subtópicos a seguir iniciam a apresentação destes elementos.

1.1. LEMBRANÇAS SOBRE MINHA TRAJETÓRIA PROFISSIONAL E A RELAÇÃO COM ESTE MESTRADO

Graduei-me em medicina na Universidade de Brasília, em 2002. No mesmo ano, mudei-me para Florianópolis, onde fiz residência médica em pediatria no Hospital Infantil Joana de Gusmão. Toda minha educação formal em saúde, até então, foi construída em ambiente hospitalar, sendo embasada pelo modelo biomédico¹.

Em 2004, concluída a residência médica, prestei concurso para a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS), onde, pela primeira vez, pude experimentar uma abordagem de saúde no contexto e no território da população assistida, fora de um hospital. Este encontro não foi planejado. Queria me manter em Florianópolis e esta era uma boa oportunidade. Atuei como médico pediatra em diversos Centros de Saúde do município. O modelo biomédico, que, até então, parecia-me adequado ao contexto hospitalar, mostrava-se inadequado na SMS, sem me auxiliar na busca de soluções para os problemas que encontrava.

Em 2008, além dos trabalhos clínicos, comecei a estudar sobre a determinação social da saúde. Iniciei, a partir de então, algumas intervenções focadas nestes determinantes, como a estruturação do Programa Futuro Letrado, que tinha o intuito de promover o letramento infantil. Este Programa criava bibliotecas em Centros de Saúde do norte da Ilha de Santa Catarina, a partir da

¹ “O modelo biomédico, estruturado durante o século XIX, associa doença à lesão, reduzindo o processo saúde-doença à sua dimensão anatomo-fisiológica, excluindo as dimensões histórico-sociais, como a cultura, a política e a economia e, conseqüentemente, localizando suas principais estratégias de intervenção no corpo doente.” (MATTA; MOROSINI, 2013 p. 23)

mobilização e doação de livros pela comunidade; e capacitava pais de crianças em risco social para leitura dialógica²; além de distribuir livros infantis durante as consultas de puericultura; e estimular a leitura para crianças de seis meses a seis anos. Programas semelhantes, como o *Reach Out and Read*, tinham mostrado bons resultados com relação ao desempenho escolar das crianças (ZUCKERMAN, 2009), e eu já sabia, à época, que a escolarização era fundamental para uma boa saúde.

Em 2009, fui chamado a atuar no Programa Capital Criança³ e a coordenar o Centro de Saúde dos Ingleses. Para desenvolver o trabalho, busquei formação, cursando um MBA de gestão empresarial e outro de gestão de projetos. Durante a atuação no Capital Criança, aprofundei-me nas teorias de Promoção da Saúde, que serão abordadas posteriormente nesta dissertação. Isto se deu, principalmente, durante a formulação de uma proposta de Escolas Promotoras de Saúde em Florianópolis. Esta não chegou a ser implantada, pois foi substituída pelo Programa de Saúde na Escola, do Ministério da Saúde.

Nesta época, já me parecia evidente que a atuação sobre a dimensão biológica das pessoas era insuficiente para promover saúde. As teorias focadas nos Determinantes de Saúde e de Promoção da Saúde, indicavam que a geração da saúde necessitava do envolvimento de diversos setores sociais e das próprias

² Leitura em voz alta para a criança, dialogando com a mesma, principalmente por meio de figuras.

³ O Programa Capital Criança visa maximizar a qualidade e a quantidade de vida do cidadão Florianopolitano, através da seleção, implantação e acompanhamento de intervenções e geração de parcerias que foquem a proteção, promoção e recuperação da **saúde da criança de zero a dez anos, incompletos, residentes no município de Florianópolis (FLORIANÓPOLIS, 2014b)**.

peessoas, mas, apesar da aprendizagem empírica desenvolvida durante a implantação e gestão do Programa Futuro Letrado e da proposta para a Escola Promotora de Saúde, ainda não compreendia como seria possível promover este envolvimento em escala municipal.

Em 2010, recebi um convite para trabalhar na Gerência de Planos, Metas e Políticas de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, onde retomamos o desenvolvimento da elaboração do planejamento por meio das ferramentas propostas pelo PlanejaSUS⁴, entre as quais o Plano Municipal de Saúde. Apesar de a SMS não realizar planejamento formal, há muitos anos, a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2011-2014 foi bem sucedida, contando com quase 200 participantes, em encontros que buscaram reunir gestores, trabalhadores e representantes dos Conselhos Locais e do Conselho Municipal de Saúde, além de parceiros externos como o Tribunal de Contas do Estado, os Ministérios Públicos e universidades. Durante este processo, foi desenvolvida a missão da SMS: “Promover saúde para todos, com qualidade”, que foi mantida no Plano de 2014-2017 (FLORIANÓPOLIS, 2010; 2013).

O MBA em gestão empresarial levou-me, apesar do alerta de diversos colegas mais experientes, a aplicar ferramentas da administração privada, sem a devida criticidade, na administração pública. Hoje, compreendo que possuía o que Carlos Matus (1994) denomina de “ignorância de segundo grau”, ou seja, eu ignorava que ignorava as teorias da administração pública. Não me apercebia que administração pública e privada eram distintas. Neste ano, começamos, na Gerência de Planos, Metas e Políticas de Saúde, um trabalho conjunto com professores e alunos do curso de administração pública

⁴ Sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde.

da Universidade do Estado de Santa Catarina. O objetivo era oferecer um campo de estágio aos alunos e fomentar a institucionalização de práticas adequadas de gestão na SMS. Esta aproximação foi fundamental para que eu percebesse a insuficiência do conhecimento que havia adquirido até então e a necessidade de me aprofundar nas abordagens da administração pública para produzir, ou coproduzir, saúde. Assim, em 2012, participei do processo seletivo para o Mestrado Profissional em Administração, desenvolvendo pesquisa na linha Gestão Pública e Coprodução.

Em janeiro de 2013, fui convidado a assumir a Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS), da SMS. Esta era composta pela Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental, Gerência de Vigilância Epidemiológica, Laboratório Municipal de Saúde Pública e Centro de Referência de Saúde do Trabalhador, contado com cerca de 240 funcionários. No mesmo ano, criei, dentro da Diretoria, uma Coordenação de Promoção à Saúde, com o objetivo de fomentar ações de promoção nas diversas áreas da DVS e da SMS. Em dezembro daquele ano, a Coordenação de Promoção da Saúde, em parceria com a Gerência de Vigilância Epidemiológica, iniciaria os trabalhos para a formação da Rede Vida no Trânsito, como ação-piloto, destinada a pacificar o trânsito da capital catarinense, e auxiliar a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis a desenvolver capacidades para o fomento à intersectorialidade, de forma abrangente e sistemática.

Em 2014, o Colegiado de Gestão da Diretoria de Vigilância em Saúde, durante seu planejamento estratégico, definiu como missão: “Promover e Proteger a Saúde”.

A presente dissertação nasce, então, da busca por conhecimentos acerca da implantação de ações

intersectoriais sistemáticas e em larga escala, que auxiliem a Secretaria Municipal de Saúde e a Diretoria de Vigilância em Saúde a desenvolverem suas missões em articulação com outros órgãos públicos e setores da sociedade.

Ela se constitui em um processo de reflexão-ação entre duas frentes inter-relacionadas:

1. Contato com referenciais sobre governança e coprodução do bem público, apresentadas e debatidas no Mestrando Profissional de Administração da Universidade Estadual de Santa Catarina, além do aprofundamento em teorias afetas ao tema desta dissertação, como determinação social da saúde, promoção da saúde, emancipação e planejamento estratégico situacional, que me permitiu refletir, mudar e testar novas práticas na gestão de um serviço público de saúde; e

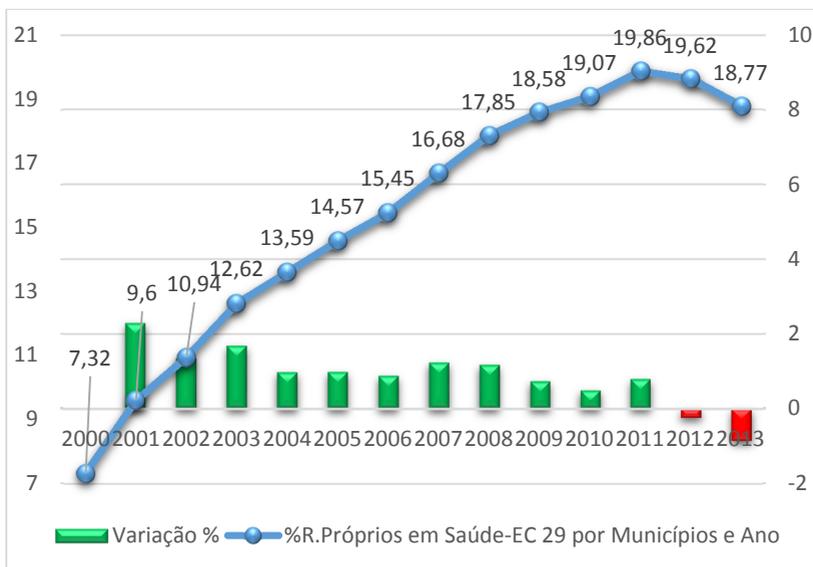
2. Gestão da Diretoria de Vigilância em Saúde, em especial, no que diz respeito ao Secretariado Executivo da Rede Vida no Trânsito, que me permitiram refletir criticamente sobre os referenciais teóricos, de modo a selecionar, as teorias, que, no contato com esta realidade me pareceram valiosas.

1.2. DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Florianópolis é a capital do estado de Santa Catarina, na Região Sul do Brasil, e destaca-se das outras capitais do país por sua qualidade de vida, possuindo o maior Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, 0,84 (PNUD, 2013), em 2010, e a menor taxa de mortalidade infantil (FLORIANÓPOLIS, 2013). Seu sistema público de saúde é referência nacional, graças à expansão em investimentos (Gráfico 1) e ao foco na atenção primária, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), base do sistema público de saúde na cidade, ocorridos no período de 2000 a 2011. Estes dois fatores estão relacionados à queda da Taxa de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no município (BRASIL, V. P., 2014).

Nos últimos anos, porém, houve uma desaceleração na expansão percentual de investimentos municipais em saúde (Gráfico 1). A queda nos investimentos pode desestruturar os avanços conseguidos, posto que, não há perspectivas de diminuição das necessidades em saúde da população, e ainda há muito a fazer para que a SMS realize plenamente sua missão.

Gráfico 1 - Evolução do percentual de recursos próprios (do município de Florianópolis), investidos em saúde e variação no repasse ano a ano, de 2000 a 2012.



Fonte: Sistema de Informação sobre Orçamento Público (SIOPS), (BRASIL, 2014c).

Florianópolis é uma cidade que cresce e envelhece rapidamente (MOVIMENTO-FLORIPA-TE-QUERO-BEM, 2012). Além disso, a prevalência do diabetes e da hipertensão vêm aumentando (BRASIL, 2007; 2008; 2009; 2010b; 2011; 2012; 2013), assim como a taxa de mortalidade por câncer e doenças cardiovasculares (BRASIL, 2014b); além das causas externas, como os desastres de trânsito e os homicídios, que estão longe do controle no município (FLORIANÓPOLIS, 2010).

Apesar de ser referência em qualidade de vida, o município mantém sérias iniquidades⁵ sociais. Por exemplo, a distribuição de rendas, medida pelo Índice de Gini, apesar de ser a mais igualitária entre as capitais, manteve-se praticamente inalterada nos últimos 20 anos,

⁵ Iniquidades são definidas como diferenças injustas e evitáveis dentro de um grupo populacional ou entre grupos (LEPPO et al., 2013).

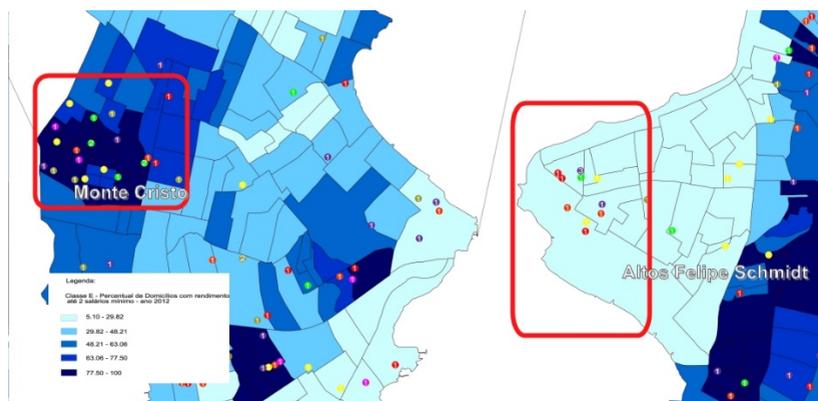
passando de 0,55, em 1991, para 0,54, em 2010 (PNUD, 2013). Países com uma distribuição mais igualitária apresentam um índice muito menor. O da Suécia, por exemplo, é de 0,25 (BARROS, 2011).

A distribuição de rendas não é um problema apenas no contexto geral da população. Ela está relacionada, também, a fatores como gênero e cor da pele. O salário médio das mulheres, em Florianópolis, corresponde a dois terços do valor recebido pelos homens (IBGE, 2010) e, quando comparados homens e mulheres de áreas de alta renda, o vencimento médio das mulheres é metade da média recebida pelos homens (IBGE, 2010). Com relação a renda e cor da pele, os de pele preta, em média, recebem a metade do que é pago aos de pele branca (IBGE, 2010). Estas injustiças associam-se a iniquidades em saúde. Assim, em Florianópolis, pessoas de menor renda, de pele preta e mulheres, por exemplo, tendem a apresentar transtornos mentais acima da média populacional (DE MORAES, 2010).

Embaraços com relação à equidade no município podem ser demonstrados, também, de forma espacial. Por exemplo, ao se comparar os óbitos infantis, de 2007 a 2013, ocorridos entre duas áreas com um número semelhante de pessoas, o bairro Monte Cristo, onde menos de 30% da população ganha até dois salários mínimos, e a região dos Altos da Felipe Schmidt, onde mais de 75% possui um rendimento mensal acima deste valor. Há uma grande diferença, com um número de óbitos muito superior na primeira localidade, como observado na Figura 1.

Figura 1- Comparação do número de mortes em crianças menores de 1 ano em uma região de alta renda (altos da

Felipe Schmidt) e de baixa renda (Monte Cristo) - 2007 a 2013.



Fonte: Adaptado do Boletim Epidemiológico n.1. Fevereiro de 2014 (FLORIANÓPOLIS, 2014a).

A relação entre estas injustiças não é uma via linear de mão única, pois a saúde, assim como é determinada por diversos fatores sociais, também é determinante destes fatores. Por exemplo, o comprometimento da renda com a compra de medicamento ainda é maior entre os mais pobres, entre as mulheres e os idosos, em Florianópolis (BOING, 2011). Isso indica que questões de saúde impactam diretamente nas finanças de grupos já vulneráveis economicamente.

O cenário que se desenha, então, é o seguinte: Florianópolis mantém graves iniquidades socioeconômicas e o envelhecimento da população, a expansão das doenças crônicas e das lesões por causas externas, provavelmente, aumentarão os gastos com a adaptação da cidade e de seu sistema de saúde.

Para que a SMS avance, melhorando a situação de saúde e promovendo justiça social, a fim de desempenhar adequadamente sua missão, dois pontos são fundamentais:

- a) A retomada dos investimentos em saúde pública, que podem ocorrer no âmbito do município e também por expansão do investimento federal e estadual, que estão praticamente estagnados.
- b) A expansão do modelo de atenção da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, pois, se este se mantiver restrito ao modelo clínico-assistencial, mesmo que centrado na ESF, apenas a retomada dos investimentos não será suficiente. Isso porque os principais fatores relacionados às doenças crônicas, às causas externas e a um envelhecimento saudável estão fora do alcance do setor saúde, o que torna imperativo, além da manutenção de serviços de saúde de cunho universal e baseados na atenção primária, o desenvolvimento sistemático de ações intersetoriais (BUSS, 1995).

Este segundo ponto tem sido trabalhado na DVS, que, como já citado, realiza o secretariado executivo da Rede Vida no Trânsito. Esta Rede tem como missão “Garantir o Direito a Vida no Trânsito” (Anexo B) e auxilia a DVS no desenvolvimento de capacidade para intervenções intersetoriais sustentadas e de grande porte.

Porém, a Rede ainda carece de fundamentação teórico-metodológica, que possibilite o aprimoramento de sua atuação, tanto em termos de coesão dos membros, quanto em relação a resultados. Modelos internacionais a cerca à atuação intersetorial do Estado e do setor saúde, como os de Boa Governança, desenvolvido pelo Banco Mundial, e o de Governança para a Saúde, da Regional Europeia da Organização Mundial de Saúde, que podem auxiliar nesta fundamentação, apresentam conflitos de interesse, sendo por muitas vezes financiados por organizações privadas ou por intervenções unilaterais na Organização Mundial de Saúde, por exemplo. Isso exige

uma avaliação crítica das teorias e metodologias já desenvolvidas e a comparação com o ambiente municipal, que será realizado por meio da experiência na Rede Vida no Trânsito, para que se possa propor um modelo para as ações intersetoriais no município, voltadas à redução das iniquidades.

Assim, nesta dissertação, busco abordar o seguinte problema: **carência de uma fundamentação teórico-metodológica adequada para ações intersetoriais, que possa auxiliar a Diretoria de Vigilância em Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde e outros atores a enfrentarem as iniquidades.**

Para tanto, como objetivo, procurarei: **propor um modelo para subsidiar o desenvolvimento de ações intersetoriais, voltadas para a abordagem de iniquidades, pela Diretoria de Vigilância em Saúde de Florianópolis, que possa ser utilizado por outros atores.**

Em relação às contribuições deste trabalho, acredito que esta dissertação poderá subsidiar a minha gestão, enquanto diretor da DVS. O desenvolvimento do modelo de atuação intersetorial pretende contribuir para o aumento da efetividade da Rede Vida no Trânsito, visando a pacificação do trânsito de Florianópolis. Poderá também ser utilizado em outras ações intersetoriais da DVS, e além dela, por outras secretarias, órgãos, setores e atores que desejem atuar de maneira intersetorial para a emancipação e para o enfrentamento das iniquidades.

Além disso, com esta dissertação espero contribuir para a ampliação dos debates na Administração Pública e no setor Saúde.

A sequência de apresentação e a lógica de encadeamento dos assuntos abordados nesta dissertação seguirão a seguinte ordem: apresento o contexto da violência no trânsito e o processo histórico

que levou ao surgimento da Rede Vida no Trânsito; em seguida, explico suas características e abordo algumas teorias que lhe servem de fundamento, como a de Determinação Social da Saúde, Promoção da Saúde, Governança e Governança para a Saúde; sistematizo os dados apresentados identificando as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças do contexto e da situação explicada; após esta fase de análise do contexto e da situação, proponho alternativas para aproveitar as oportunidades do contexto e as forças observadas nos modelos implantados na Rede Vida no Trânsito e superar suas fraquezas e as ameaças contextuais; por fim, proponho um modelo para o desenvolvimento de ações intersetoriais que visem ao enfrentamento das iniquidades.

Passo, então, a apresentar estes assuntos.

2. O CONTEXTO E A EXPLICAÇÃO DA SITUAÇÃO

Carlos Matus (1994), afirma que o entendimento de algo que nos afeta não é uma soma de dados, mas o modo como estes adquirem significado segundo a minha visão e percepções, em uma dada situação.

As situações, por sua vez, são tão diversas quanto os atores que as vivenciam e que a expliquem. Logo, para que um ator explique a realidade em que vive, precisa considerar a existência de outros atores e tentar trazer à tona suas explicações, buscando explicitar as circunstâncias em que estes atores estão inseridos. A apreciação situacional seria, então, um diálogo entre diversos atores, cujo relato é assumido por um deles, consciente do contexto situacional que o faz coabitante de uma realidade conflitiva que admite outros relatos.

Matus (1994), traz como exemplo, o caso do tráfico de drogas, para esclarecer estas diversas apreciações situacionais. Para um determinado grupo de atores, como políticos e policiais não corruptos, o tráfico pode ser visto como um grande problema. Já, para outro grupo, formado por pessoas com baixa renda envolvidas em atividades de comercialização de drogas, o tráfico pode ser visto como possibilidade para escapar das mazelas econômicas que as afligem, o mesmo ocorre com grandes traficantes, políticos e policiais corruptos que veem no tráfico a possibilidade de fazer fortuna.

O autor contrapõe a explicação situacional ao diagnóstico, pois este se supõe único e exaustivo, se conduzido de forma rigorosa. Na explicação da situação, por sua vez, admite-se estar dentro do contexto, como ator ou como observador e, por isso, segundo Matus (1994), Hans-George Gadamer afirma que não é possível realizar uma explicação estritamente objetiva e completa da mesma. O que não contradiz a existência de leis

objetivas e de processos criativos objetivos, independentes de nossas situações, vontades e percepções (MATUS, 1994).

Antes de se explicar uma dada situação, faz-se necessário “distinguir”, ainda que vagamente, o contexto onde aquela situação foi vivenciada. Esta distinção só pode ser feita se estabelecermos critérios, que poderão variar para distinguir diversas situações vividas por um ator.

Outro autor citado por Matus (1994), é Spencer Brown, para quem uma “distinção” divide o mundo em duas partes, esse e este, o entorno e o sistema, nós e eles, etc. Quando a distinção se faz em função de um propósito concreto por quem distingue, se fala de uma ‘indicação’. Neste sentido, a explicação da situação, em nossa própria autorreferência, é um encadeamento de indicações. Indicam-se problemas, nós causais, sequências entre os nós, iniciativas, respostas, etc.

Em sua obra, Carlos Matus faz esta explanação para fundamentar a discussão sobre o Planejamento Estratégico Situacional (PES). Neste, o plano é uma formulação teórica, que parte da indicação de um ator que está dentro do espaço indicado. No planejamento, a indicação do ator não está motivada pelo mero propósito de conhecer. Sua finalidade é atuar e alterar a realidade compreendida no espaço indicado. A indicação é nossa forma de dividir o mundo para atuar sobre ele. Por conseguinte, uma realidade determinada admite muitas indicações.

Apesar da argumentação feita para explicar o PES, parece-me plausível uma analogia entre este e o Mestrado Profissional em Administração. Assim, poderíamos dizer que, sob esta perspectiva, uma pesquisa desenvolvida durante um Mestrado Profissional também é um encadeamento de indicações do

mestrando, motivada pelo propósito de atuar e alterar a realidade compreendida no espaço indicado.

Apresentarei, então, uma breve contextualização do problema relacionado à violência no trânsito no mundo e em, particular, em Florianópolis; uma descrição da história do Projeto Vida no Trânsito. Em seguida, passo a explicar o espaço indicado do processo de reflexão-ação utilizado nesta dissertação, que são, a Rede Vida no Trânsito e as Teorias de Determinação Social da Saúde, Promoção da Saúde, Governança e Governança para a Saúde.

2.1. O CONTEXTO

2.1.1 A violência no trânsito

A violência no trânsito é responsável por aproximadamente 1.300.000 mortes por ano, no mundo – mais de 3000 mortes por dia (COLLABORATION, 2011). Isso equivalente a aproximadamente 8.500 desastres como o ocorrido com o avião da TAM® e com o jato Legacy®, em 2006. Além das mortes, os desastres de trânsito geram de 20 a 50 milhões de feridos e um custo global superior a US\$ 500 bilhões/ano (COLLABORATION, 2011).

Cerca de 90% destas mortes ocorre em países de baixa ou média renda, entre os quais o Brasil. Se comparado, com todos os países, o nosso país ocupa o 5.º lugar em taxa de mortalidade, atrás apenas da China, Índia, Rússia e Estados Unidos. São cerca de 38 mil mortes/ano, das quais 82% é do sexo masculino e 18% do sexo feminino. Estima-se que o equivalente a 1,2% das riquezas geradas no mundo seja perdida em desastres de trânsito (BURTON; HARVEY; BLAKEMAN, 2013). No Brasil, os custos dos desastres de trânsito, em 2011, são estimados em R\$44,6 bilhões (WAISELFISZ, 2013), quase um terço de todo o gasto com o SUS.

Em Santa Catarina, as mortes por desastres no trânsito são quase três vezes superiores aos homicídios e, em Florianópolis, o trânsito mata 25% a mais do que os homicídios, conforme apresentado no Gráfico 2, (WAISELFISZ, 2014).

Gráfico 2 - Comparação entre a taxa de mortalidade por 100.000 hab de desastres de trânsito e de homicídios em Santa Catarina e em Florianópolis, 2012. – Por local de residência



Fonte: Ministério da Saúde.

Nota: Os dados de mortalidade foram extraídos do Sistema de Informações de Mortalidade (BRASIL, 2014b), e as populações extraídas dos dados dos censos e das projeções intercensitárias (BRASIL, 2014a).

Projeções da ONU indicam que o número total de mortes no trânsito crescerá 65% até 2020, se nada for feito. Em países considerados de renda baixa e média, como o Brasil, estima-se um cenário ainda pior: 80% de aumento no número de vítimas fatais (BRASIL, 2011).

2.1.2 A década de ação para a segurança viária 2011-2020 e o Projeto Vida no Trânsito

Respalhada por este cenário, a Assembleia Geral da ONU, em março de 2010, proclama a Década de Ação para a Segurança Viária 2011-2020. A iniciativa tem o objetivo de estabilizar e, em seguida, reduzir o número de mortes apontados pelas previsões até 2020. Além disso, aponta a abordagem “Sistema Seguro” como linha guia para o desenvolvimento do *Global Plan for the Decade of Action for Road Safety 2011-2020*. A Sistema seguro parte do princípio de que não é possível se evitar completamente o erro humano, por isso o sistema de transporte deve ser capaz de reduzi-lo e de fazer com que, quando estes ocorram, não levem a morte ou a ferimentos graves (COLLABORATION, 2011).

O *Global Plan* foi construído sobre cinco pilares (Figura 2). Esta abordagem busca desenvolver um sistema de transporte capaz de acomodar os erros humanos, por entender que estes são inevitáveis, levando em consideração a vulnerabilidade do corpo humano, incapaz de lidar com altas cargas de transferência de energia (COLLABORATION, 2011).

Figura 2 - Pilares do *Global Plan for the Decade of Action for Road Safety 2011-2020*

Atividades Nacionais				
Pilar 1 Gestão da Segurança Viária	Pilar 2 Estradas mais Seguras e Mobilidade	Pilar 3 Veículos mais Seguros	Pilar 4 Usuários mais Seguros	Pilar 5 Resposta à Desastres de Trânsito
Coordenação de Atividades Internacionais				

Fonte: Modificado de *Global Plan for the Decade of Action for Road Safety 2011-2020* (COLLABORATION, 2011).

No mesmo ano e alinhado à proposta da Década, a *Bloomberg Family Foundation* financiou, com um aporte de US\$ 125 milhões, um consórcio formado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), EMBARQ®, *Global Road Safety Partnership (GRSP)*, *Association for Safe International Road Travel (ASIRT)*; *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (JHU)*; *World Bank Global Road Safety Facility (GRSF)*, que lançou o *Road Safety in 10 Countries Project (RS10)*. Este documento visa ao aprimoramento da segurança rodoviária em 10 países de baixa ou média renda: Brasil, Camboja, China, Egito, Índia, Quênia, México, Rússia, Turquia e Vietnã (SILVA et al., 2013). Estes países foram selecionados, pois, juntos, são responsáveis por quase metade das mortes provocadas pelo trânsito no mundo (BRASIL, 2011). O RS10 tem como objetivo auxiliar gestores nacionais, dos 10 países selecionados, a fortalecerem as políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito por meio da implementação de boas práticas para a segurança viária.

O financiamento do RS10 pela *Bloomberg Family Foundation* está alinhado às proposições do workshop *Improving Road Safety in Developing Countries: Opportunities for U.S. Cooperation and Engagement*, realizado em 2006, em Washington, e desenvolvido pela *The National Academies*.

Este evento contou com a participação ativa da *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health* (MORRIS, 2006), instituição que, em 2001, alterou seu nome para incluir o sobrenome de Michael R. Bloomberg, ex-prefeito de Nova York e dono de uma grande rede de comunicação, devido ao aporte de doações realizado por este (JHSPH, 2014). Steve O'Toole, Diretor para Assuntos Legislativos e Regulatório da General Motors (O'TOOLE, 2014), participou do mesmo evento (MORRIS, 2006).

Questões comerciais e de estabilização social foram dois dos quatro interesses levantados nas apresentações do workshop e nas entrevistas realizadas com representantes das agências governamentais norte-americanas que dele participaram. Os interesses comerciais foram assim sumarizados:

Commercial interests of U.S. firms that may be affected by road safety conditions and safety regulations in other countries. For example, vehicle manufacturers have an interest in international harmonization of safety standards, and North American trade may be impeded by differences among countries in the safety standards and practices applied to commercial trucks (MORRIS, 2006, p. 35).

A questão da expansão econômica associada à estabilidade é tratada da seguinte forma:

Indirect U.S. benefits from improved general welfare in low- and middle-income countries. Road injuries and fatalities, like any major public health problem, are an obstacle to economic development. U.S. welfare is enhanced by economic development in other countries: development brings more opportunities for trade and reduces problems arising from emigration and conflicts. Institutional capacity building for the sake of improving road safety (such as strengthening competencies for public administration, infrastructure planning, and law enforcement) probably contributes to development in more general ways as well that may also benefit the United States. (For example, strengthening capabilities for enforcement of traffic laws may help strengthen police capacity to combat international crime and may also decrease corruption, increase public acceptance of the police, and thereby promote democratic stability.) Development aid also serves as an instrument for gaining good will for the United States internationally. (MORRIS, 2006, p. 35).

Por fim, para se alcançarem tais intenções, o workshop sugere uma série de ações, entre as quais destaco a que se segue, por ter vinculação direta com um consórcio envolvendo a Organização Mundial de Saúde e financiado por um doador institucional, o que é o caso do RS10:

The organizational forms of the assistance projects described during the workshop were diverse and included (...) projects in which an international intermediary

organization (WHO or the World Bank) takes on management responsibility with the financial and institutional support of the donor country (MORRIS, 2006, p. 38-39).

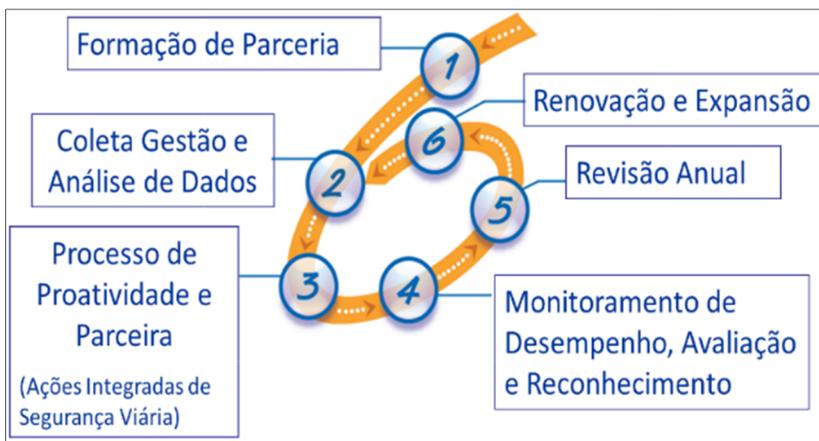
O Brasil, a partir da experiência adquirida com a implantação da Política Nacional de Trânsito e, no âmbito da saúde, Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências e da Política Nacional de Promoção da Saúde adere, no ano de 2010, ao RS10, batizado, no país, de Projeto Vida no Trânsito. Para tanto, institui a Comissão Nacional Interministerial para acompanhamento da implantação e implementação do Projeto (DE MORAIS NETO et al., 2013), composta por Ministério da Saúde (Coordenador), Casa Civil da Presidência da República, Ministério das Cidades, Ministério da Justiça, Ministério dos Transportes, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Secretaria Geral da Presidência da República, Secretaria Nacional da Juventude, Ministério da Previdência Social, Ministério da Educação (BRASIL, 2010a).

No ano de seu lançamento (2010), o Projeto Vida no Trânsito foi implementado em cinco capitais-piloto: Palmas, Teresina, Campo Grande, Belo Horizonte e Curitiba (BRASIL, 2012). A metodologia adotada para a gestão nestas cinco capitais foi a Estratégia de Pró-atividade e Parceria (EPP), desenvolvida pela GRSP (SILVA et al., 2013). A EPP é um modelo baseado na ideia de melhoria contínua, para o tratamento de questões relacionadas à segurança viária desenvolvida especificamente para o contexto de cidades e municípios e fundamenta-se na concepção de que, para se produzir resultados efetivos com relação à violência no trânsito, são necessárias parcerias sustentadas entre Estado, empresas e sociedade civil. Conforme explicam Cardita e

Di Pietro (2010, p. 08) “Não existe um ponto de partida ou processo linear definidos. Há muitos desafios ligados à tarefa de implementar a EPP”.

A EPP é formada por seis passos, conforme Figura 3:

Figura 3 - Estratégia de Pró-atividade e Parceria



Fonte:(CARDITA; DI PIETRO, 2010)

Estas tarefas são organizadas dentro destes passos conforme mostrado no Quadro 1:

Quadro 1 - Estrutura da Estratégia de Pró-atividade e Parceria

Passo 1. Formação da Parceria		
.1	Reconhecimento do Problema e Procura de Solução	Ponto em que algumas pessoas ou organizações reconhecem a existência de um problema de segurança viária
.2	Identificação de Apoiadores Principais	Levantamento de potenciais parceiros para o enfrentamento deste problema. “Essas parcerias se mostram mais

		eficientes quando há um cruzamento de representações envolvendo governo, empresas e sociedade civil” (p. 21)
.3	Acordo de Parceria	Prefeito e principais parceiros (setor de transportes, saúde e educação), declaram publicamente adesão à EPP
.4	Estabelecimento da Equipe de EPP	Reunião de atores e organizações que possam apoiar e implementar programas, projetos e sistemas de segurança viária
Passo 2. Coleta, Gestão e Análise de Dados		
.1	Estabeleça uma Equipe de Gestão de Dados	Formação de uma equipe responsável pela coleta, gestão e análise de dados
.2	Identifique Organizações que coletarão Dados de Acidentes de Trânsito	Levantamento de organizações críticas para o fornecimento de dados <i>in situ</i> , do local do desastre; e de dados complementares com relação, por exemplo, a internação e mortalidade
.3	Desafios e Obstáculos na Coleta de Dados	Levantamento e tratamento dos riscos – aproximação entre as organizações críticas
.4	Sistemas de Dados de Acidentes e Vítimas no Trânsito	Estruturação, parametrização e padronização dos outputs do sistema de dados
.5	Dados Confiáveis	Processamento dos dados adequadamente, de forma a manter a confiabilidade nos resultados
.6	Análise de Dados	Cruzamento e análise dos dados produzidos para avaliação da mortalidade (óbitos até 30 dias após o desastre) e dos acidentes graves (ex. acidentes que produziram internação por tempo superior a 24h)
.7	Fatores Principais/Releva	Análise dos principais fatores de risco relacionados à mortalidade e aos acidentes graves

	ntes/Chave Locais de Risco	
.8	Mapeamento	Georreferenciamento das informações sobre mortalidade e aos acidentes graves
.9	Outros tipos de informações	Levantamento de outros tipos de informação que possam contribuir
Passo 3. Ações Integradas de Segurança Viária (PPP – Processo de Pró-atividade e Parceria)		
.1	Visão Zero Progressiva e Resultado Final Medidas de Desempenho	Visão Zero Progressiva – definição do número máximo de dias consecutivos sem acidentes fatais e graves em um ano; e número total de dias se a ocorrência de acidentes fatais e graves em um ano Medidas de Desempenho – definição de metas a partir de outros indicadores
.2	Ações Integradas – Concepção e Implementação	Definição de abordagem sistêmica a partir dos dados e das metas Abordagens em dois níveis: Cultura Macro – intervenções estruturais, de educação e de fiscalização em larga escala – Desenvolvida por programas e projetos Cultura Micro – desenvolvimento local ou em um grupo focal de cultura de segurança viária – Desenvolvida por sistemas
.3	Utilização de Manuais de Boas Práticas	Utilizar manuais adequados para o embasamento de intervenções
Passo 4. Monitoração de Desempenho, Avaliação e Reconhecimento		
.1	Reuniões da Equipe da EPP	Manutenção de reuniões regulares de monitoramento das informações
.2	Desempenho da EPP	Realizar avaliação sistemática dos resultados obtidos por programas, projetos e sistemas

.3	Parcerias da EPP	Monitoramento da participação das parcerias, por setor (público, privado, sociedade civil), em cada programa, projeto e sistema
.4	Tabela Geral de Desempenho	Envio trimestral da tabela de desempenho a todas as partes interessadas
.5	Comunicação e Respostas às Partes Interessadas	Desenvolver processo de comunicação social para: Comemorar bons resultados. Discutir resultados que não foram bons para melhorar o desempenho.
.6	Reconhecimento	Buscar reconhecimento dos resultados dentro da Equipe de EPP e externamente
Passo 5. Revisão Geral Anual		
Passo 6. Renovação e Expansão		
.1	Renovação	Utilização do conhecimento desenvolvido para gerar treinamentos para novos membros Disseminação do conhecimento desenvolvido
.2	Expansão	Compromisso dos membros de recrutar terceiros para expandir as parcerias

Fonte: Adaptado de Estratégia de Pró-atividade e Parceria. Um modelo de participação comunitária para abordar a segurança no trânsito (CARDITA; DI PIETRO, 2010).

Segundo os referidos autores, existem três vantagens na utilização da EPP:

- a) Quadro metodológico estruturado
- b) Resposta rápida aos problemas
- c) Engajamento dos atores para uma resposta sustentada

Estes, ainda, observam que é importante que se observem quatro fatores, que são fundamentais para a sua implantação (CARDITA; DI PIETRO, 2010):

- a) Ambiente político favorável a ações integradas

- b) Governo local forte, para implementação de ações estruturante
- c) Reconhecimento dos problemas relacionados à segurança viária
- d) Contexto social que estimule a participação

Após a implantação do Projeto Vida no Trânsito e da EPP, as cinco capitais-piloto, apresentaram queda na taxa de mortalidade. Em Belo Horizonte, Campo Grande e em Teresina estas quedas foram expressivas (Tabela 1).

Tabela 1 - Comparação da Taxa de Mortalidade em Acidentes de Trânsito por 100.000 habitantes, antes da Implantação do Projeto Vida, 2010, e nos seus dois primeiros anos, 2011 e 2012

Capital-Piloto	Taxa de Óbitos por 100 mil habitantes			
	2010	2011	2012	Varição Percentual 2010-2012
Belo Horizonte	19,66191	17,06041	16,73773	-14,8723
Campo Grande	29,35954	29,26209	25,0808	-14,5736
Teresina	31,80919	29,54896	27,94403	-12,1511
Curitiba	17,92333	17,39829	16,49068	-7,99318
Palmas	31,53303	28,89731	30,98277	-1,74502

Fonte: Ministério da Saúde.

Nota: Os dados de mortalidade foram extraídos do Sistema de Informações de Mortalidade (BRASIL, 2014b) e as populações extraídas dos dados dos censos e das projeções intercensitárias (BRASIL, 2014a)

Estudo publicado por Silva et al. (2013), comparando os anos de 2011 e 2012 nestas cinco capitais, mostrou que, uma execução superior a 60% dos projetos planejados. Com relação à fiscalização, Belo

Horizonte destacou-se por um aumento de 151,4% no número de equipamentos eletrônicos de monitoramento de velocidade instalados, no período de 2010 a 2012, passando de 37 para 93; e Belo Horizonte destacou-se, ainda, junto a Palmas, com relação à realização de testes de bafômetro. Entre as três capitais que apresentaram resultados ligados à realização deste teste, Palmas e Belo Horizonte aumentaram o número de testes e apresentaram queda em sua positividade (Tabela 2).

Tabela 2 - Evolução na realização de testes de bafômetro e do percentual de positividade dos mesmos nas cinco capitais-piloto do Projeto Vida no Trânsito

Capital-Piloto	2011		2012		Variação Teste	Variação Positivo
	Teste (N)	Positivos (%)	Teste (N)	Positivos (%)		
Belo Horizonte	8511	8,6	11029	7,1	29,6	-17,4
Palmas	213	16,9	435	11,7	104,2	-30,8
Teresina	167	23,0	96	25,0	-42,5	8,7
Curitiba	ni	ni	ni	Ni	ni	ni
Campo Grande	ni	ni	ni	Ni	ni	ni

Fonte: Projeto Vida no Trânsito: avaliação das ações em cinco capitais brasileiras, 2011-2012 (DE MORAIS NETO et al., 2013)

Nota: ni – não informado

Florianópolis, em resposta ao lançamento da Década de Ação para a Segurança Viária 2011-2020, cria a Comissão Intersetorial de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito, por meio da Portaria nº 020/2011 (FLORIANÓPOLIS, 2011), do Secretário Municipal de Saúde, Esta possui como objetivo efetuar as ações previstas no *Global Plan for the Decade of Action for Road Safety 2011-2020*. Em junho de 2012, o Ministério da Saúde expandiu o Projeto Vida no Trânsito

à capital catarinense e, em 2014, foi criada a Rede Vida no Trânsito.

É sob a perspectiva de atuação nesta Rede que se busca produzir uma teoria e um método para ações intersetoriais desenvolvidas pela Diretoria de Vigilância em Saúde de Florianópolis, sendo discutidas nos tópicos a seguir.

2.2 EXPLICAÇÃO SITUACIONAL

2.2.1 Aspectos Metodológicos

Construí a presente explicação situacional por meio de observação participante não estruturada, ou seja, sem um arquétipo de pesquisa dado *a priori*. Segundo Minayo (1975 apud QUEIROZ; VALL, 2007, p. 280)

Observação participante é definida como um processo pelo qual se mantém a presença do observador numa situação social com a finalidade de realizar uma investigação científica, na qual o observador está em relação face a face com os observados. Ao participar da vida deles, no seu cenário cultural, colhe dados e se torna parte do contexto sob observação, ao mesmo tempo modificando e sendo modificado por este.

Devo ressaltar que desenvolvi a observação participante como membro da Rede. Assim, atuei ativamente na construção do que observava. A esta modalidade de observação participante Queiroz et al (QUEIROZ; VALL, 2007) classifica de participante-como-observador. Para estes autores, atuar como participante-como-observador possui vantagens e limitações. Assim, esta é a modalidade que:

Mais propicia o envolvimento do pesquisador com o grupo pesquisado, [aproximação] que [por sua vez] poderá alterar os objetivos, não chegando a alcançá-los, pelo fato de a participação do

pesquisador ser mais profunda (QUEIROZ; VALL, 2007, p. 281).

O modelo não estruturado foi utilizado, pois a construção da dissertação se deu, como já citado por meio de um processo de reflexão ação, no qual eu sabia onde queria chegar, mas não sabia como. Assim, optei por manter livre este processo para que pudesse criar a partir da tensão entre o que vivenciava e o que estudava.

A explicação da situação foi realizada em seis momentos: (1) Resgate Histórico e Caracterização da Rede; (2) Avaliação das “Dimensões” da Rede; (3) Planejamento e Minha Visão sobre os Resultados da Rede; (4) Desenvolvimento das Teorias de Determinação Social de Saúde e Promoção da Saúde – que embasam, sob a ótica do setor saúde, os trabalhos intersetoriais; (5) Desenvolvimento das Teorias de Governança e a Governança para a Saúde; e (6) Análise SWOT.

Apresento, a seguir, o método utilizado nestes momentos e, nos próximos tópicos, os resultados de cada um deles.

(1) Resgate Histórico e Caracterização da Rede

Este momento foi desenvolvido em duas etapas. A primeira refere-se a reconstrução das atividades relacionadas ao trânsito na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, antes da minha participação efetiva nas mesmas, que ocorreu em outubro de 2013. Esta etapa se deu a partir da análise documental em portarias, atas de reuniões, listas de presença e apresentações da Comissão Intersetorial de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito, além de entrevistas, com membros que participaram desde o início das ações relacionadas ao trânsito na SMS. A segunda, diz respeito à caracterização das atividades após minha entrada, que ocorre, ainda, por análise de seus documentos, mas,

também, na forma de observação participante em atividades da Rede.

(2) Avaliação das “Dimensões” da Rede

Em um segundo momento, com a Rede Vida no Trânsito já atuante, desenvolvi, em parceria com estudantes do último período de administração pública da UDESC/ESAG, que faziam estágio na DVS, e professores, um instrumento de avaliação das percepções dos atores sobre o desenvolvimento das dimensões da Rede Vida no Trânsito (RÜDIGER et al., 2014). Este trabalho baseou-se em marcos conceituais sobre Organizações em Rede (Quadro 2), derivadas da dissertação de (MIGUELETTO, 2001), pois este foi o referencial adotado na constituição da Rede Vida no Trânsito. A autora define rede de organizações como:

Um arranjo organizacional formado por um grupo de atores que se articulam - ou são articulados por uma autoridade - com a finalidade de realizar objetivos complexos, e inalcançáveis de forma isolada. A rede é caracterizada pela condição de autonomia das organizações e pelas relações de interdependência que estabelecem entre si. É um espaço no qual se produz uma visão compartilhada da realidade, se articulam diferentes tipos de recursos e se conduzem ações de forma cooperada. O poder é fragmentado e o conflito é inexorável, por isso se necessita de uma coordenação orientada ao fortalecimento dos vínculos de confiança e ao impedimento da dominação (MIGUELETTO, 2001, p. 48).

Quadro 2 - Dimensões de Rede de Organizações

Dimensões	Elementos	Premissas	Foco da Coordenação	Foca da Avaliação
Dialógica & Instrumental	Atores	Autonomia	- Agregar preferências individuais numa escolha coletiva. - Definir o número de participantes e as tecnologias de conexão.	Coexistência da diversidade.
	Percepções	Interdependência	- Desenvolver vínculos de confiança. - Harmonizar as percepções.	Realidade em comum.
	Relações	Negociação	- Mobilizar relações conciliadoras. - Bloquear relações fragmentadoras. - Conduzir negociações baseadas em princípios.	Integração da rede.
	Regras	Deliberação	- Capacitar para ação dialógica, argumentação e tolerância. - Eliminar obstáculos para uma comunicação livre.	Formação de consensos.
	Recursos	Conjugação	- Consientizar sobre a importância da sinergia dos recursos e não de seu valor separadamente.	Distribuição do poder.
	Objetivos	Complexidade	- Realizar análises críticas e prospectivas dos objetivos. - Acompanhar a implementação incremental.	Aprimoramento contínuo.

Fonte: Organizações em Rede (MIGUELETTO, 2001, p.63).

A partir deste quadro e dos estudos em parceria com os alunos e professores da UDESC acerca do tema, foi compreendido que as dimensões dialógica e instrumental se diferenciam e se complementam, sendo a dimensão dialógica correspondente à cooperação entre os atores e a dimensão instrumental à efetividade dos projetos.

A premissa autonomia trata da capacidade de lidar com o poder e com os conflitos na rede, estabelecendo compromissos e contratos com outros atores para criar bem estar e um contexto mais democrático. A presença da autonomia na rede permite identificar a facilidade dos atores exercerem sua capacidade deliberativa durante as reuniões da rede; o uso de meios que estimulem a conexão entre os atores; a integração das preferências individuais em uma escolha coletiva e a superação das

dificuldades que afetam a rede pelos próprios participantes da mesma.

A interdependência entre os atores é a premissa que engloba o reconhecimento da necessidade de articulação com outro ator para o alcance de objetivos próprios. Na rede, os atores estão integrados atuando conjuntamente para alcançar objetivos coletivos, que podem beneficiar tanto os próprios atores que a constituem quanto uma comunidade mais ampla. Verifica-se a interdependência na rede de algumas formas, como através dos vínculos de confiança e de interação dos membros; do desenvolvimento de percepções comuns e da clareza para o indivíduo que o isolamento não é o melhor caminho para atingir seu objetivo, mas sim o trabalho em conjunto.

Negociação é a premissa que envolve o processo de argumentação entre dois ou mais atores, na busca da melhor situação para cada um destes. Tem-se que a negociação é essencial à rede, visto que mobiliza relações conciliadoras entre os atores, possibilitando uma relação mais horizontal entre os mesmos. O meio mais preciso para comprovar a existência desta premissa é verificar a dinâmica existente entre os atores e se estes buscam mediar conflitos em conjunto e alcançar acordos sensatos.

Ao descrever sobre a premissa de deliberação, temos que esta refere-se ao processo de tomada de decisão. As deliberações adequadas são fundamentais para o alcance de todas as outras premissas e devem pautar-se na justiça, na tolerância e na transparência. A presença da deliberação na rede pode ser identificada através da tolerância dos integrantes com visões diferentes das suas; da tomada de decisão ser horizontal e não hierarquizada; dos atores se sentirem à vontade e confortáveis para expressar seus pontos de vista, dados

e argumentos; do estímulo para a troca de informações, entre outros.

Tem-se a premissa conjugação como a utilização coordenada dos recursos geridos por cada ator, visando o alcance de objetivos da rede. O equilíbrio na estrutura de poder da rede se mantém por meio da conscientização permanente dos atores sobre a importância dos recursos em seu conjunto, ou seja, do valor não de um ou outro recurso isoladamente, mas do potencial de realização que resulta de sua conjugação. Entre os recursos, podem ser citados: tempo, informação, recursos humanos, materiais, financeiros e tecnológicos. Esta premissa pode ser verificada na rede a partir do momento que as organizações pertencentes a ela reconhecem a necessidade de unir seus recursos ao de outras para assim alcançar os objetivos da rede; quando a alocação dos recursos dos atores é justa; quando existe transparência dessa alocação de recursos; quando as organizações pertencentes à rede mostram-se dispostas a modificar seus processos de trabalho para possibilitar a cooperação na rede; e a partir do momento que o poder dentro da rede se encontra balanceado.

A premissa complexidade é conceituada como uma relação não linear entre a definição de objetivos na rede e entre estes e a atuação de seus atores. As interações que ocorrem na rede não são simples e lineares, devido aos conflitos de percepções e de interesses resultantes da liberdade de decisão dos atores envolvidos e da relação de interdependência que estabelecem em uma estrutura horizontal. Isso faz com que não haja uma estrutura pronta aplicável para que toda e qualquer rede defina e atinja seus resultados. Verifica-se essa premissa a partir do momento que os objetivos da rede forem estabelecidos de forma democrática e clara; quando o alcance desses objetivos e o cumprimento dos compromissos são

monitorados por seus membros; quando as ações desenvolvidas são constantemente monitoradas a fim de averiguar se as mesmas encontram-se de acordo com os princípios da rede; a partir do momento que se aplica uma metodologia, a qual é aprimorada constantemente para alcançar os objetivos da rede; e quando estes estão sendo atingidos. Sabe-se que é fundamental que os atores da rede compreendam esta complexidade, desenvolvendo mecanismos para melhoria constante de sua atuação.

Foi a partir desse esclarecimento que o instrumento de avaliação foi sendo construído, resultando em um questionário que contém cinco perguntas para cada premissa, com um total de trinta questões (Anexo A) para avaliar a intensidade da governança existente na rede.

O questionário foi enviado a 78 atores de organizações integrantes da Rede Vida no Trânsito, por correio eletrônico. O e-mail contendo o questionário e informações explicativas foi enviado no dia 18 de junho de 2014 com encerramento do tempo para resposta previsto para 23 de junho de 2014. Durante este período, 18 membros responderam.

As alternativas de respostas às perguntas utilizaram a Escala Likert, que consiste em um tipo de instrumento de resposta psicométrica muito comum em questionários e em pesquisas de opinião. A pessoa que responde a um questionário baseado nesse tipo de escala demonstra o nível de concordância com uma afirmação. No questionário elaborado, foram oferecidas quatro opções de respostas: discordo totalmente, discordo em parte, concordo em parte, concordo plenamente.

Os resultados das respostas obtidas a partir da aplicação deste questionário serão apresentados posteriormente no item “Avaliação das Dimensões da Rede”.

(3) Planejamento e Minha Visão sobre os Resultados da Rede

Em um terceiro momento, descrevi a forma de planejamento da Rede, seus diversos espaços e minhas percepções.

(4) Apresentação das Teorias de Determinação Social de Saúde e Promoção da Saúde – que embasam, sob a ótica do setor saúde, os trabalhos intersetoriais

Realizei uma apresentação das Teorias de Determinação Social da Saúde e da Promoção da Saúde, e do contexto sócio-histórico em que este se deu. Estas teorias foram escolhidas por serem as que, contemporaneamente, dão base a importância da ação intersetorial a partir do setor saúde.

(5) Apresentação de Teorias de Governança e da Governança para a Saúde

Neste momento, apresentei brevemente as teorias de Governança, a partir de um modelo corporativo, ao desenvolvimento do modelo de “boa governança” e deste para a governança para a saúde. A escolha das teorias de governança justifica-se pela atual recorrência de sua utilização para a resolução de problemas públicos de forma intersetorial.

(6) Análise SWOT

O termo SWOT deriva das iniciais das palavras inglesas *Strengths* (forças), *Weaknesses* (fraquezas), *Opportunities* (oportunidades) e *Threats* (ameaças).

Este tipo de análise é realizado para o desenvolvimento de propostas que possam auxiliar na superação fraquezas e na utilização das forças de uma determinada organização, buscando driblar as ameaças e aproveitar as oportunidades que são oferecidas pelo ambiente onde ela está inserida (PIERCY; GILES, 1989).

Nesta dissertação, utilizei a análise SWOT para sistematizar os pontos fortes e fracos extraídas da

participação-como-observador na Rede Vida no Trânsito, enquanto prática intersetorial, e as oportunidades e ameaças retiradas da minha interpretação do atual contexto sócio-histórico da utilização das ações relacionadas à segurança viária, em particular às relacionadas à Década de Ação para a Segurança Viária e ao RS10, e relacionadas à Determinação Social de Saúde, à Promoção da Saúde e à Governança para a Saúde. Esta análise não privilegiou as forças e fraqueza e as oportunidades e ameaças única e exclusivamente para a questão da violência do trânsito. Ela analisou também questões relacionadas à intersetorialidade, de forma a embasar a proposição de um modelo que subsidie a ação intersetorial, possibilitando uma abordagem adequada para o enfrentamento das iniquidades no município de Florianópolis, objetivo desta dissertação.

Os tópicos que seguem apresentam os resultados desses momentos abordados anteriormente.

2.2.2 Resgate Histórico e Caracterização da Rede

Em resposta ao lançamento da Década de Ação para a Segurança Viária 2011-2020, a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, por meio da Portaria nº 020/2011, cria a Comissão Intersetorial de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito. Esta possui como objetivo efetuar as ações previstas no *Global Plan for the Decade of Action for Road Safety 2011-2020* (FLORIANÓPOLIS, 2011).

A portaria foi assinada em um evento que reuniu o Prefeito, à época, além de representantes e autoridades de setores como segurança e educação. Essas autoridades assinaram um termo de adesão, que fez com que a Comissão fosse formada por mais de 50 organizações. Porém, a participação das mesmas não se

deu efetivamente. As reuniões ordinárias ocorriam uma vez por mês, com um número de participantes variável, geralmente baixo. A constância na participação também era pequena.

Em 2012, com a adesão do município ao Projeto Vida no Trânsito, inicia a transferência de recursos ministeriais destinado ao fomento de suas atividades. Durante aquele ano, apenas a SMS havia participado de todas as reuniões, por ser coordenadora da Comissão, duas organizações participaram de mais de 50% das reuniões e todas as outras menos de 50%.

É só no final de 2013 que o Projeto ganha corpo. Isso se deu por vários motivos, entre eles, a definição de que este seria o projeto-piloto para o desenvolvimento de expertise sobre atuação intersetorial, na DVS. A escolha do Projeto Vida no Trânsito ocorreu por este já contar com uma série de atores de diferentes setores que haviam assinado um termo de adesão à Comissão; porque este possuía financiamento próprio e alinhamento de intenções com governo estadual e federal; e pelos dados da violência do trânsito de Florianópolis. Esta definição aumentou a quantidade de recursos humanos para o desenvolvimento das atividades do Projeto. Outro ponto importante foi a criação da Coordenação de Promoção de Saúde, que passou a fomentá-lo. No final de 2013, houve um aprofundamento das discussões sobre a EPP, que ocorreu após visita técnica de um *petit comité*, formado por representantes da SMS, Secretaria Estadual de Saúde, Polícia Militar do Estado de Santa Catarina e Instituto de Planejamento Urbano de Santa Carina, à Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, uma das cinco capitais-piloto, e após oficina em Florianópolis com um consultor da GRSP, organização participante do consórcio que criou o RS10. Este aprofundamento

possibilitou o início da utilização da metodologia no início de 2014.

Assim, em janeiro e fevereiro de 2014, são feitas apresentações sobre a EPP para os membros do Projeto Vida no Trânsito, quando se pactuou que seriam focados os Passos 1, 2 e 3 (Quadro 8).

Em março de 2014, foi formado um Grupo de Trabalho – GT - para discutir a governança do Projeto, para que se pudesse executar adequadamente o Passo 1. Esta governança foi orientada pelo modelo de Rede de Organizações, tendo como base a dissertação de Migueletto (2001), como já citado. Após a definição do modelo, o GT passou a trabalhar, então, no documento Princípios, Condutas e Organização (Anexo B), que atualmente norteia as ações na Rede.

No mesmo mês, iniciaram os trabalhos do Grupo de Informações (GI) -, responsável pela execução do Passo 2. Este Grupo é formado por diversos órgãos que possuem bancos de dados relacionados aos desastres de trânsito, como as polícias, os bombeiros e os serviços móveis de urgência (SAMU) -, e bancos de dados sobre mortalidade e internação, como os da SMS e do Instituto Médico Legal de Santa Catarina. O GI possui dois subgrupos. O Subgrupo de Dados é responsável por coletar e cruzar informações de bancos de dados que tenham relação como ocorrências de trânsito ou com sistemas de mortalidade e internação de diversas organizações, para se “encontrar” os óbitos e os acidentes graves relacionados a desastres de trânsito. O outro, chamado de Subgrupo de Análises, tem o objetivo de levantar, caso a caso, os fatores de risco dos óbitos e acidentes graves e georreferenciar estes dados, produzindo informações para subsidiar a tomada de decisão da Rede e atores externos à ela.

Ainda em março, criaram-se mais dois GTs relacionados aos dados que haviam à época: GT de Gestão da Velocidade e GT de Motociclistas.

O desenvolvimento da metodologia destes GTs foi realizado em outra Dissertação, intitulada “Em busca da efetividade na administração pública: proposição de uma metodologia para design e implementação de serviços públicos no município de Florianópolis” (SANTOS, G. F. Z., 2014), deste mesmo programa de Mestrado.

Em junho, é criada formalmente a Rede Vida no Trânsito, com a assinatura do Termo de Compromisso para com o pactuado no Documento Princípios, Conduta e Organização.

A Rede Vida no Trânsito é formada por organizações governamentais municipais, estaduais e da União, além de organizações da sociedade civil e empresariais, sendo aberta à participação de todos aqueles, indivíduos ou organizações, que compactuem de seus princípios e desejem trazer paz ao trânsito. Sua Missão é “Garantir o Direito à Vida no Trânsito” e a Rede tem como Visão de Futuro é “Fazer de Florianópolis, até 2020, capital referência em educação, respeito, gentileza e paz no trânsito, reduzindo o número de mortes e feridos graves” (Anexo B).

As organizações na Rede, reconhecem-se autônomas, ou seja, não há hierarquia entre elas, e interdependentes, o que quer dizer que sem a atuação conjunta não é possível se desenvolver sua Missão ou alcançar a Visão de Futuro. Por ser formada por organizações autônomas, a Rede não possui uma coordenação formal, apenas um Secretariado Executivo eleito e com mandato de um ano (Anexo B).

A intensão de fomentar uma Rede sem um coordenador não é a de construir uma Rede sem lideranças. Pelo contrário, por entender que uma estrutura

hierárquica formal pode inibir o surgimento de novas lideranças, busca-se, com a horizontalidade, o desenvolvimento de uma Rede com múltiplas lideranças. A SMS, hoje, atua como Secretária na Rede.

Além dela, atualmente, as seguintes organizações compõe a Rede Vida no Trânsito: a Associação Florianopolitana de Deficientes Físicos (AFLODEF); a Associação de Moradores e Amigos do Carianos (AMOCAR); a Associação de Motociclistas Grande Florianópolis (AMO Floripa); o Blog Minha 1ª Moto; o Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina, o Detran Santa Catarina; a Diretoria de Vigilância em Saúde de Santa Catarina, a Faculdade Anhanguera, a Guarda Municipal de Florianópolis; o Instituto de Certificação e Estudos de Trânsito e Transporte (ICETTRAN); o Instituto Comunitário da Grande Florianópolis (ICom); o Instituto Médico Legal de Santa Catarina; o Instituto de Planejamento Urbano de Florianópolis; o Ministério Público de Santa Catarina, a Prefeitura Municipal de Florianópolis, a Polícia Militar de Santa Catarina; o Serviço de Atendimento de Médico de Urgência (SAMU) do Estado de Santa Catarina; a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia – Regional Santa Catarina; SESC Florianópolis; o Serviço Social do Comércio de Santa Catarina (SESC); o Serviço Social do Transporte e o Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte de Santa Catarina (SEST/SENAT); o Sindicato dos Trabalhadores em Centros de Formação de Condutores no Estado de Santa Catarina (SINTRAUTA); a Secretaria Municipal de Educação de Florianópolis; a ViaCiclo; o Departamento Estadual de Infraestrutura (DEINFRA); o Mobilize-Brasil; e a União dos Ciclistas do Brasil.

Além do GI e dos GTs de Velocidade e de Motociclistas, foram criados posteriormente, também: o

GT Beber e Dirigir, o GT Pedestres e Ciclistas e o GT de Comunicação Social.

A Rede realiza uma Reunião Ampliada mensal, para deliberação, nas quais se formam ou se dissolvem os GTs. O GI desenvolve reuniões quinzenais, e é um grupo permanente. Os GTs encontram-se, via de regra, semanalmente, e possuem um coordenador que é escolhido na Reunião Ampliada que o constituiu.

Apesar da assinatura do termo de adesão pelos gestores de cada organização, a maioria dos participantes regulares, principalmente das organizações governamentais, são técnicos ou atuam em cargos intermediários, não na gestão de topo.

Com a formalização da Rede, a Comissão deixou de realizar reuniões sistemáticas, apesar de Portaria que a criou ainda estar vigente.

2.2.3 Avaliação das “Dimensões” da Rede

Compilei a avaliação das percepções sobre as dimensões da Rede Vida no Trânsito no Quadro 3.

Nele, representei as premissas, retiradas da proposta de Migueletto (2001) e seu significado. As questões que foram utilizadas para abordar cada premissa e os seus resultados, também foram explicitadas. Para cada questão era perguntado ao ator se este “concordava plenamente”, “concordava em parte”, “discordava em parte”, ou “discordava plenamente”, cada uma destas respostas pontuava 4, 3, 2, ou 1, respectivamente. O resultado de cada questão foi dado e, a partir da resposta mais recorrente (moda), sendo que, em caso de empate, foi escolhida a menor pontuação.

Para todas as questões com resultado inferior a 4, foram propostos avanços necessários (Quadro 3).

Quadro 3 - Resultados da Avaliação das Premissas da Rede Vida no Trânsito

PREMISSA AUTONOMIA DOS ATORES		
Nesta premissa, autonomia é conceituada como: capacidade de lidar com o poder e com os conflitos na Rede, estabelecendo compromissos e contratos com outros atores para criar bem estar e um contexto mais democrático.		
QUESTÃO	RESULTADO	AVANÇOS NECESSÁRIOS
1) Na Rede, os atores têm facilidade de exercer sua capacidade deliberativa durante as reuniões.	4	Os membros não percebem uma utilização adequada de tecnologias que estimulem o contato entre os atores. Além disso, nota-se que nem todos os participantes consideram seus colegas aptos para superar as dificuldades que afetam a rede. Sendo necessária uma mediação neste caso.
2) A Rede conta com ambiente no qual as partes envolvidas buscam a conciliação dos interesses individuais e coletivos.	4	
3) A Rede utiliza adequadamente tecnologias que estimulam a conexão entre os atores.	3	
4) A Rede respeita a individualidade dos atores (pessoas ou organização) que nela atuam.	4	
5) Os participantes da Rede conseguem superar as dificuldades que afetam a Rede.	3	
PREMISSA INTERDEPENDÊNCIA ENTRE OS ATORES		
Nesta premissa, interdependência é conceituada como: o reconhecimento da necessidade de articulação com outro ator para o alcance de objetivos próprios. Em uma situação de Rede, os atores estão integrados e atuando conjuntamente para alcançar objetivos coletivos, que podem beneficiar o próprio grupo ou uma		

comunidade mais ampla, desta forma, avaliam positivamente a interdependência.		
QUESTÃO	RESULTADO	AVANÇOS NECESSÁRIOS
1) A Rede possui vínculos fortes, estabelecidos com base na confiança e na interação frequente entre os participantes.	3	A Rede deve estabelecer uma maior interação entre os atores para que haja um vínculo de confiança cada vez maior.
2) A Rede permite o desenvolvimento de percepções comuns, a partir das diversas opiniões, dados, experiências e problemas enfrentados.	4	
3) Ferramentas que facilitam o desenvolvimento de percepções comuns são adequadamente utilizados na Rede.	4	
4) Participar da Rede traz benefícios no desenvolvimento do trabalho dentro da sua organização em termos de interesses próprios e interesses compartilhados.	4	
5) Os atores participam da Rede pois percebem que isolados não conseguirão atingir seus objetivos.	4	
PREMISSA NEGOCIAÇÃO		
Nesta premissa, negociação é conceituada como: processo de argumentação entre dois ou mais atores, na busca da melhor situação aceitável para cada um destes. A negociação é essencial à Rede, visto que mobiliza relações conciliadoras entre os atores, possibilitando uma relação mais horizontal entre os mesmos.		

QUESTÃO	RESULTADO	AVANÇOS NECESSÁRIOS
1) Na Rede, as negociações alcançam acordos sensatos.	3	Deve-se atentar para uma maior colaboração na mediação de conflitos por parte dos atores, um maior bloqueio das ações que porventura possam fragmentar a Rede e para a realização de mais acordos sensatos dentro da mesma.
2) Ações que poderiam fragmentar a Rede são bloqueadas eficientemente.	3	
3) O processo de negociação na Rede baseia-se nos princípios de condução da mesma.	4	
4) Todos na Rede colaboram na mediação de conflitos.	3	
5) Os processos de negociação na Rede promovem melhoria na relação interpessoal dos participantes.	4	
PREMISSA DELIBERAÇÃO		
Nesta premissa, deliberação é conceituada como: processo de tomada de decisão. Deliberações adequadas são fundamentais para o alcance de todas as outras premissas e devem pautar-se na justiça, na tolerância e na transparência.		
QUESTÃO	RESULTADO	AVANÇOS NECESSÁRIOS
1) Os integrantes da Rede são tolerantes com visões diferentes das suas, desde que estas sejam fundamentadas e não sejam contrárias aos princípios da Rede.	4	Nesta premissa, todas as questões pontuaram 4. Assim, não há ajustes urgentes.
2) A troca de informações e perspectivas é estimulada na Rede.	4	

3) Os canais de comunicação existentes na Rede são adequados para a troca de informações e para a apresentação de relatos sobre o andamento das atividades.	4	
4) A tomada de decisão na Rede é horizontal e não hierarquizada.	4	
5) Os atores da Rede mostram-se confortáveis para expressar seus pontos de vista, dados e argumentos para fundamentar as deliberações.	4	
PREMISSA CONJUGAÇÃO		
<p>Nesta premissa, conjugação é conceituada como: utilização coordenada dos recursos geridos por cada ator, para o alcance de objetivos da Rede. O equilíbrio na estrutura de poder da Rede se mantém por meio da conscientização permanente dos atores sobre a importância dos recursos em seu conjunto, ou seja, do valor não de um ou outro recurso isoladamente, mas do potencial de realização que resulta de sua conjugação. Entre os recursos, podem ser citados: tempo, informação, recursos humanos, materiais, financeiros e tecnológicos.</p>		
QUESTÃO	RESULTADO	AVANÇOS NECESSÁRIOS
1) As organizações reconhecem a necessidade de somar seus recursos ao de outras para o alcance dos objetivos da Rede.	4	Deve haver uma melhoria quanto à alocação de recursos dos atores, bem como transparência na gestão desses recursos.
2) A alocação de recursos dos atores para o alcance dos objetivos da Rede é justa.	3	Outro fator importante ligado a essa premissa está

3) Há transparência na alocação dos recursos para o alcance dos objetivos pactuados pela Rede.	3	vinculado à predisposição das organizações em modificar seus processos internos de trabalho, visando uma maior cooperação dentro da Rede que está vinculada.
4) O poder dentro da Rede é balanceado.	4	
5) As organizações participantes mostram-se dispostas a modificar seus processos de trabalho para possibilitar a cooperação na Rede.	3	
PREMISSA COMPLEXIDADE		
<p>Nesta premissa, complexidade é conceituada como: relação não linear entre a definição de objetivos na Rede e entre estes e a atuação de seus atores. As interações que ocorrem na Rede não são simples e lineares, devido aos conflitos de percepções e de interesses resultantes da liberdade de decisão dos atores envolvidos e da relação de interdependência que estabelecem em uma estrutura horizontal. Isso faz com que não haja uma estrutura pronta aplicável para que toda e qualquer Rede defina e atinja seus resultados. É fundamental que seus atores compreendam esta complexidade, desenvolvendo mecanismos para melhoria constante de sua atuação.</p>		
QUESTÃO	RESULTADO	AVANÇOS NECESSÁRIOS
1) Os objetivos da Rede foram estabelecidos de forma clara e democrática.	4	Nesta premissa, todas as questões pontuaram 4. Assim, não há ajustes urgentes.
2) O alcance dos objetivos da Rede e o cumprimento dos compromissos são monitorados por seus integrantes.	4	
3) Existe uma metodologia para o alcance dos objetivos e	4	

esta é aprimorada constantemente.		
4) As ações desenvolvidas são monitoradas constantemente, a fim de averiguar se as mesmas estão de acordo com os princípios da Rede.	4	
5) A Rede está atingindo seus objetivos.	4	

Fonte: adaptado de Análise Situacional das Redes de Coprodução da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (RÜDIGER et al., 2014).

2.2.4 Planejamento e minha visão sobre os Resultados da Rede

A partir dos espaços da Rede, que são formados por um grande colegiado, que delibera nas Reuniões Ampliadas Mensais; de um Grupo de Informações; e de diversos Grupos de Trabalho, apresentei as formas de planejamento e deliberação em cada um destes espaços.

A Reunião Ampliada é o espaço principal de gestão da Rede Vida no Trânsito. Ela, geralmente, está organizada nos seguintes momentos: informes; apresentação e discussão dos pontos de pauta; e deliberação. Apesar da previsão de deliberação por votação, caso necessário, no documento Princípios, Condutas e Organização (Anexo B), esta forma raramente ocorre. O consenso é o mais prevalente na maioria das decisões.

Neste primeiro ano de funcionamento, houve um grande esforço para a implementação da EPP. O planejamento formal feito na reunião ampliada limitou-se

ao estabelecimento da Missão e da Visão de Futuro e a formação dos Grupos de Trabalho. Estes foram criados de modo orgânico, em discussões não sistemáticas, a partir das impressões sobre necessidades de intervenção dos atores. Muito porque os dados advindos do Grupo de Informações ainda não eram consistentes, mas, em parte, porque já havia se acordado, nas discussões do início de 2014, que, neste ano, focar-se-ia na implantação dos Passos 1,2,3.

Assim como eu, a maioria dos atores que participam das reuniões ampliadas e dos demais espaços da Rede Vida no Trânsito são técnicos ou ocupantes de cargos intermediários das organizações, o que torna mais difícil a implantação de ações que exijam grande monta de recursos ou a reestruturação da organização, fato que ficou claro, também, na pesquisa de percepção sobre as Dimensões da Rede.

As reuniões ampliadas são itinerantes, para manter ou estimular o engajamento de atores chave e conseguir o apoio da alta gestão das organizações.

Há discussões entre atores estatais e não estatais; e entre atores do próprio Estado, com desconfianças multilaterais (o que também apareceu na pesquisa de percepção). Porém, esta desconfiança parece melhorar com o prolongamento da relação entre as pessoas e com a compreensão do trabalho desenvolvido por estas e das diversas barreiras à atuação. Assim, a maioria das reuniões ocorrem em um tom amistoso.

Outra impressão é que, apesar da Década de Ação para a Segurança Viária 2011-2020 basear-se no modelo Sistema Seguro, que traz um viés ideológico, propondo que se enxergue o trânsito a partir da ótica da fragilidade do corpo humano e da inevitabilidade de erros no trânsito, ainda há espaço para a discussão. Explico. Estudos têm demonstrado, por exemplo, que a maioria dos motoristas

de automóveis, que utilizava cinto de segurança, sobreviveram a abalroamentos de até 70 km/h, enquanto a quase totalidade dos pedestres morreram atropelados quando o carro estava na mesma velocidade (ORGANIZATION, 2012).

Com base nestas constatações, pode-se propor ações de segurança viária que, por exemplo, reduzam a velocidade máxima das vias para 70km/h e impeçam que pedestres tenha acesso à via. Outra possibilidade é se reduzir a velocidade máxima das vias para 30km/h, velocidade em que é seguro o “convívio” entre carros e pedestres, e permitir que estes trafeguem em um espaço compartilhado. Esta é uma disputa ideológica entre aqueles que possuem carro e o utilizam para o deslocamento rápido, que representa a maioria dos atores da Rede, e a maioria da população de alta renda do município; e entre um grupo que é obrigado, por questões financeiras, ou que opta, por ser mais saudável e sustentável, por utilizar o transporte público, ou os transportes de propulsão humana (bicicleta e a pé).

A missão da Rede que é Garantir o Direito à Vida no Trânsito, insere-se nesta discussão ideológica, que, se não for esclarecida e bem trabalhada, pode fragmentar a Rede.

O GT Pedestre e Ciclistas foi criado a partir da constatação da hegemonia de “donos de carros” entre os membros da Rede, (no qual me incluo), como forma de trazer a visão de quem anda pela cidade, a pé, de transporte público ou de bicicleta.

O Grupo de Informações é formado por técnicos de órgãos que disponham de bancos de dados ou de informações sobre óbitos no trânsito de Florianópolis. Este grupo tem uma metodologia de trabalho mais bem definida, que foi aperfeiçoada a partir da metodologia utilizada em outras capitais.

O Subgrupo de Dados, inicialmente, levanta os casos de óbito a serem avaliados e os envia para os componentes do Subgrupo de Análise. Os membros do Subgrupo de Análise reúnem os dados sobre o caso em suas organizações e os levam à reunião quinzenal. Nestas são avaliados cerca de dez casos, com planilha e dicionário de fatores de risco padronizada.

A partir das avaliações, os óbitos e os fatores de risco são georreferenciados e são produzidas apresentações para os membros da rede e material de informação para ser distribuído. O GI finalizou a análise dos óbitos de 2013 e pretende, até o final deste ano, finalizar os óbitos de 2014. Com isso, informações mais confiáveis e com maior grau de detalhamento começam a ser utilizadas para a tomada de decisão.

Por fim, os Grupos de Trabalho utilizam parte da metodologia (Figura 4) construída por meio de pesquisa-ação, na Dissertação “Em Busca da Efetividade na Administração Pública: Proposição de uma Metodologia para Design e Implementação de Serviços Públicos no Município de Florianópolis” (SANTOS, G. F. Z., 2014).

Figura 4 - Ciclo da Metodologia para Design e Implementação de Serviços Públicos no Município de Florianópolis



Fonte: SANTOS, G. F. Z. **Em Busca da Efetividade na Administração Pública**: proposição de uma metodologia para design e implementação de serviços públicos no município de Florianópolis. 2014. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

Apenas parte da metodologia é utilizada, pois foi observado, durante sua aplicação, que nem todas as ações propostas pelos GTs são serviços e, muitas vezes, são simples, dispensando tanto a geração de filtros de solução quanto a prototipagem. Porém, o abandono destas etapas, quando a proposta é um serviço ou quando exige-se uma grande mobilização de recursos há um problema que é anterior à seleção ou a prototipagem, que é, como já citado, e, como percebido na avaliação da Rede, a dificuldade da reestruturação de serviços nas organizações ou o compartilhamento de recursos. Ao meu ver, pelo não envolvimento dos gestores de topo nas atividades da Rede.

Assim, o ciclo implantado possui menos etapas, como mostrado na Figura 5.

Figura 5 Ciclo da Metodologia para Design e Implementação de Ações na Rede Vida no Trânsito

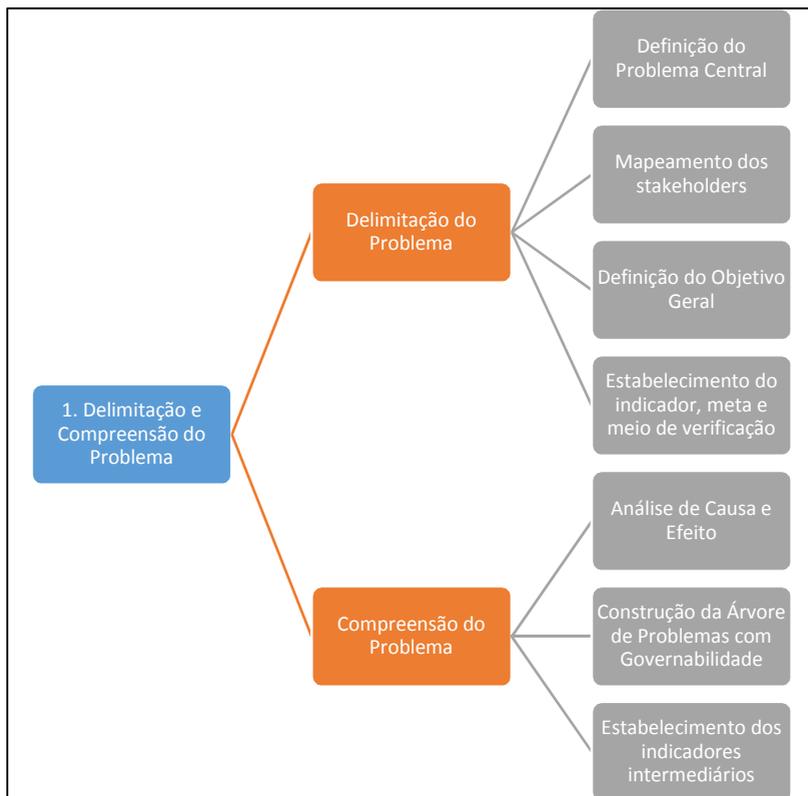


Fonte: Elaboração do próprio autor

A primeira etapa se subdivide em duas: Delimitação do Problema e Compreensão do Problema.

A Figura 6 apresenta o detalhamento destas subdivisões.

Figura 6 - Detalhamento da delimitação e compreensão do problema



Fonte: SANTOS, G. F. Z. **Em Busca da Efetividade na Administração Pública**: proposição de uma metodologia para design e implementação de serviços públicos no município de Florianópolis. 2014. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

A segunda etapa parte dos dados levantados na primeira e consiste na Prospecção de Soluções.

A prospecção:

tem como objetivo trazer à equipe um maior conhecimento acerca do contexto

das ações, de modo que se possa evitar a proposição de soluções, por falta de conhecimento dos atores, que já se mostraram não efetivas em um dado momento ou localidade. Da mesma forma, a prospecção possibilita o acesso a ideias ou boas práticas já desenvolvidas e que podem ser adaptadas e propostas no programa desenvolvido. (SANTOS, G. F. Z., 2014).

Esta etapa começa com a identificação de ações no território que abordam o problema identificado e suas causas. A seguir buscam-se ações exitosas em outras localidades ou na literatura que possam servir como fonte de aprendizagem. A partir destas identificações, analisam-se possibilidades para se aperfeiçoar ações existentes ou propõem-se novas ações que auxiliem na resolução das causas do problema.

Estas ações são organizadas de acordo como o Modelo Lógico proposto pelo IPEA, conforme Quadro 4 (CASSIOLATO; GUERESI, 2010).

Quadro 4 - Exemplo de Modelo Lógico

Problema central	Grandes áreas	Causas	Ações	Produtos	Resultados intermediários	Resultado final	Impacto	
Alto nº de mortes e feridos graves envolvendo velocidade em Florianópolis	Infraestrutura Viária	* Sinalização da via inadequada ou inexistente * Falta de manutenção * Inadequação da velocidade da via.	Georeferenciamento do local dos acidentes nas vias. Realizar o planejamento conjunto com os órgãos competentes	* Plano conjunto de gestão viária	Adequação viária	Redução do número de mortes e feridos graves por inadequação da velocidade relacionados à inadequação da infraestrutura viária	Reduzir o número de mortes e feridos graves envolvendo a inadequação da velocidade em Florianópolis	
	Fiscalização	* Imprudência. Intensificação da fiscalização.	Sensibilizar os órgãos competentes (PMRV, PRF, DETRAN, PM). Determinar intensidade da fiscalização (distribuição, limite).	* Plano integrado de fiscalização. Estudo sobre fiscalização eletrônica (DEINFRA, IPUF). Policiamento ostensivo.	Aumento da efetividade e eficiência da fiscalização	Redução do número de mortes e feridos graves por excesso de velocidade relacionados à ineficiência de fiscalização		
	Educação	* Falta de Educação para o Trânsito no início da idade escolar. Estudo das vias.	Estudo de educação para o trânsito com evidências de efetividade. Estudo da classificação das vias e limites das vias e velocidade média em fluxo livre. Abordagem com as escolas e comunidades.	* Relatório do estudo realizado; radars fixos e móveis;	* Adequação da educação para o trânsito nas escolas	-		
		* Ausência de direção defensiva	Estudo comportamento					
Legislação	Inadequação da velocidade das vias	Estudo de adequação da velocidade das vias	Estudo de adequação da velocidade das vias	Relatório do estudo realizado	Adequação da velocidade das vias	Redução do número de mortes e feridos graves por inadequação da velocidade das vias		

Fonte: Diretoria de Vigilância em Saúde de Florianópolis. Planejamento do GT de Velocidade da Rede Vida no Trânsito.

Estes modelos são utilizados para nortear o desenvolvimento das ações dos GTs, servindo para o seu monitoramento. Com o Modelo Lógico desenvolvido, constroem-se Matrizes 5W2H (Quadro 5), para cada ação.

Quadro 5 - Etapas para aplicação do 5W2H

Método 5W2H			
5W	What	O que?	Que ação será executada?
	Who	Quem?	Quem irá executar/participar da ação?
	Where	Onde?	Onde será executada a ação?
	When	Quando?	Quando a ação será executada?
	Why	Por quê?	Por que a ação será executada?
2H	How	Como?	Como será executada a ação?
	How much	Quanto custa?	Quando custa para executar a ação?

Fonte: SANTOS, G. F. Z. **Em Busca da Efetividade na Administração Pública**: proposição de uma metodologia para design e implementação de serviços públicos no município de Florianópolis. 2014. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

Apesar da linearidade na construção, uma vez desenvolvidas as etapas, anteriores, as correções nos documentos de Definição e de Compreensão do Problema, além dos ajustes no Modelo Lógico, vão se dando à medida que avança-se no entendimento de suas causas e das formas como estas podem ser abarcadas. O que torna o processo dinâmico. Não há porém, um registro sistemático destas mudanças, o que pode fazer

com que experiências sejam desperdiçadas. Não ocorre, também, uma análise formal da viabilidade, política, cultural e de recursos, das ações levantadas.

A formalização da Rede ainda é muito recente, apesar disso, creio que alguns resultados já podem ser observados, como: a formalização das parcerias entre diversas organizações públicas, privadas e da sociedade civil, com o reforço do vínculo de confiança entre elas; a construção de uma estrutura de governança das ações; o desenvolvimento acadêmico de um método para os Grupos de Trabalho; o aperfeiçoamento do método de avaliação das informações pelo Grupo de Informações; avaliação intersetorial das informações sobre mortalidade no trânsito, produzindo um retrato dos principais fatores e locais de risco no município; a aproximação de atores relacionados à fiscalização, que tem procurado, apesar de limitações estruturais, um diálogo e o desenvolvimento de ações (blitz e avaliações dos óbitos no GI), ainda que pontuais, conjuntas; o desenvolvimento de uma identidade visual para a Rede produzida por parceiros que trabalham com publicidade; uma grande quantidade de notícias veiculadas na cidade relacionadas à violência no trânsito, por meio do trabalho do GT de Comunicação Social; a ampliação do espaço de divulgação da Rede, que hoje ocorre tanto por convites para apresentação fora do município, quanto pelo trabalho de parceiros com atuação nacional, como o Mobilize/Brasil e a União dos Ciclistas do Brasil; o desenvolvimento de um debate sobre segurança viária com os então candidatos a governador do Estado de Santa Catarina nas eleições de 2014; e a autorização para o lançamento da primeira Zona 30 (zona de baixa velocidade voltada à “re”-humanização de espaços urbanos) em dezembro de 2014. Porém, ainda não se consegue avaliar os efeitos destas intervenções na segurança viária do município.

Penso que as Teorias de Determinação Social da Saúde e da Promoção da Saúde podem oferecer sustentação de ações intersetoriais, onde um dos setores envolvidos seja o da saúde, como as desenvolvidas pela Rede Vida no Trânsito. Porém, para isso, elas precisam ser entendidas dentro de seu contexto sócio-histórico de utilização, para que se possa distinguir entre o que dizem as teorias, e o modo como elas são aplicadas.

É o que passo a fazer no item seguinte.

2.2.5 Apresentação das Teorias de Determinação Social de Saúde e Promoção da Saúde – que embasam, sob a ótica do setor saúde, os trabalhos intersetoriais

O Canadá, passou, nas décadas de 1960 e 1970 uma situação parecida com a que hoje é enfrentada em Florianópolis. Nos anos 1960, iniciou-se a expansão de seu sistema de atenção à saúde que possuía caráter universal, sendo gratuito e centrado no atendimento por médicos generalistas, como os da ESF. Este sistema entra em crise, já a partir da década de 1970, em decorrência da escalada de custos gerada pela incorporação de novas tecnologias, da concentração de recursos escassos nas abordagens clínicas (mesmo que feitas por médicos generalistas) e na incapacidade da prática médica em responder, de maneira satisfatória, aos problemas sanitários decorrentes do aumento na importância das doenças crônico-degenerativas (CARVALHO, 2002). Para enfrentar a crise, em 1974, o então Ministro da Saúde canadense, Marc Lalonde, publicou o documento *A New Perspective on Health of Canadians* (LALONDE, 1974), também conhecido com o Informe Lalonde.

O documento propõe quatro áreas determinantes para a saúde: a biologia humana, o meio ambiente, os

estilos de vida; e a organização da atenção à saúde (RESTREPO; MÁLAGA, 2001), sugerindo fortemente que a atuação do sistema de saúde fosse além dos cuidados clínicos. Este documento provocou influências no pensar e fazer saúde que não se restringiram ao Canadá, sendo expressos em documentos de âmbito mundial.

Muito da influência do Informe Lalonde vem de sua confluência com outros dois processos. O primeiro foi a constatação da insuficiência das abordagens centradas no desenvolvimento tecnológico e em sua concentração em centros hospitalares, que ocorreu em países desenvolvidos nas décadas de 1950, 1960 e início da década de 1970. O segundo vem dos bons resultados obtidos justamente por programas de saúde de base comunitária, nas décadas de 1960 e 1970, em países como a China, Bangladesh, Costa Rica, Guatemala, Índia, México, Nicarágua, Filipinas, África do Sul.

Estes processos levam à OMS a lançar, em 1976, o movimento “Saúde para Todos no Ano 2000”, enfatizando a importância de cuidados médicos, e também o desenvolvimento de ações não médicas que retirassem os obstáculos para a saúde, como a fome e o saneamento. A Primeira Conferência Internacional de Atenção Primária realizada em Alma-Ata, Cazaquistão, endossa este movimento (ORGANIZATION, 2010a), e propõe que uma atenção primária abrangente, focada tanto nos cuidados médicos quanto em questões sociais, fosse o instrumento central para o alcance da meta de se levar saúde a todos.

Em 1986, ocorre, no Canadá, a 1ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde. Esta Conferência consolida a discussão sobre a determinação social da saúde e define as bases da moderna promoção da saúde, através da publicação da Carta de Ottawa (BRASIL, 2002).

A “Moderna Promoção da Saúde”, nos termos de Buss (2002), construída a partir da Primeira Conferência Nacional de Saúde no Canadá e consagrada com a Carta de Ottawa, diferencia-se da promoção de saúde propostas pelo modelo de História Natural das Doenças, de Leavell & Clarck (1976) e por Lalonde (LALONDE, 1974). Estes, apesar de criticarem devidamente o modelo biomédico, centravam-se na mudança de hábitos dos indivíduos, por meio da educação sanitária e de medidas locais. A centralização no indivíduo minimizava a importância da determinação social e econômica da saúde, culpabilizando as pessoas por seus maus hábitos.

A Moderna Promoção da Saúde, diferente destas correntes, compreende que durante a vida, para manterem-se saudáveis, as pessoas necessitam de uma boa educação, de bons rendimentos, de bom saneamento básico e de boa alimentação, além de prevenção de problemas específicos. Assim, a maioria das pessoas possui boa saúde e não precisa de hospitais, exames e procedimentos médicos durante grande parte de sua vida. (BUSS, PAULO MARCHIORI; CRUZ, 2002). Ou seja, a saúde é resultante de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos, culturais, além dos orgânicos e comportamentais. É o agrupamento destes fatores que vai produzir sociedades e pessoas mais saudáveis, ou menos. Com base nesta compreensão, a Carta de Ottawa apresenta cinco estratégias para a promoção da saúde: construir políticas públicas saudáveis; criar ambientes favoráveis; reforçar a ação comunitária; desenvolver habilidades pessoais; e reorientar os serviços de saúde. (ORGANIZATION, 1986).

A Carta de Ottawa propõe que se observe a saúde a partir de uma concepção positiva, como um recurso e não como finalidade para a vida:

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como o objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas (BRASIL, 2002, p .19-20).

O documento ainda afirma que a promoção da saúde demanda uma ação coordenada entre diversos atores sociais, dentro e fora do setor saúde, de Estados, organizações empresariais e sociedade civil. Reconhecem-se os papéis dos indivíduos, buscando-se desenvolvê-los. Os sistemas de saúde devem ser reorientados, de forma a compartilhar o poder com a população e com outros setores. Ele define, também, que o alcance da equidade é um dos focos da promoção da saúde e que, por isso, suas ações devem buscar reduzir as diferenças no estado de saúde da população, entre comunidades ou dentro de uma comunidade, assegurando oportunidades e recursos igualitários para que as pessoas desenvolvam seu potencial de saúde (ORGANIZATION, 1986).

As ideias de promoção da saúde e de determinação da saúde capilarizaram-se, o que pode ser

observado pela quantidade de encontros e conferências internacionais relacionadas ao tema (Quadro 6).

Quadro 6 - Conferências Internacionais de Promoção da Saúde

Conferência	Local	Ano
2 ^o Conferência Internacional de Promoção da Saúde	Adelaide, Austrália	1988
3 ^o Conferência Internacional de Promoção da Saúde	Sundsvall, Suécia	1991
4 ^o Conferência Internacional de Promoção da Saúde	Jakarta, Indonésia	1997
5 ^o Conferência Internacional de Promoção da Saúde	Cidade do México, México	2000
6 ^o Conferência Internacional de Promoção da Saúde	Bangkok, Tailândia	2005
7 ^o Conferência Internacional de Promoção da Saúde	Nairóbi, Quênia	2009
8 ^o Conferência Internacional de Promoção da Saúde	Helsinque, Finlândia	2013

Fonte: Action for Health (SHERRIFF et al.2014).

As Conferências Internacionais expandiram o foco da Carta de Ottawa, trazendo temas como a responsabilidade dos países desenvolvidos, para com os países em desenvolvimento e com o meio ambiente; a busca da superação da pobreza e do desenvolvimento sustentável; a ampliação do impacto dos determinantes de saúde, devido aos processos de globalizações econômicas e de outros fatores (BRASIL, 2002).

Conferências sub-regionais, como a de Bogotá, realizada em 1992, também trouxeram importantes reflexões para a discussão atual de promoção de saúde (BRASIL, 2002).

Com relação especificamente à determinação social da saúde, a Organização Mundial de Saúde cria, em 2005, a Comissão sobre Determinantes Sociais de

Saúde (ORGANIZATION, 2010b). Em 2006, apenas um ano depois, o Brasil passa a ser o primeiro país a ter uma Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde – CNDSS (BUSS, PAULO MARCHIORI; CARVALHO, 2009). Esta comissão lança, em 2008, o documento “As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil” (COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, 2008).

Apesar da retomada da determinação social da saúde pela moderna promoção de saúde, este não é um tema novo. Na verdade, ele aparece de forma cíclica, intercalado com momento de abandono da abordagem social e da retomada de um modelo tecnicista (ORGANIZATION, 2010a). Segundo Foucault (2006) no século XIX a medicina social europeia já discutia a importância dos determinantes sociais para a geração da saúde. Já no século XVIII, Johan Peter Frank havia publicado “A Miséria do Povo, Mãe das Enfermidades”, no qual afirmava que a pobreza e as condições de vida eram as principais causas das doenças. Com base nesta compreensão preconizava amplas reformas sociais e econômicas, reconhecendo que ações sanitárias isoladas eram insuficientes. No mesmo século, Friedrich Engels publicou um estudo mostrando que a mortalidade entre crianças menores de cinco anos, filhas de trabalhadores, era quase três vezes maior do que a que acometia as classes mais abastadas (BUSS, PAULO M ; PELLEGRINI FILHO, 2008).

O que ocorre no século XIX é uma intensificação desta associação, em trabalhos como os de Louis René Villermé, na França, Rudolf Virchow, na Alemanha, e Edwin Chadwick, na Inglaterra. Estes desenvolvem estudos populacionais, nos quais corroboram a associação entre adoecimento, mortalidade e gradiente social. Para Virchow, por exemplo, a ciência médica era

essencialmente uma ciência social e o termo “saúde pública” expressava a necessidade da utilização de ações políticas e sociais para superar os obstáculos à saúde da população (BUSS, PAULO M ; PELLEGRINI FILHO, 2008).

Em *Introducción a la Medicina Social*, publicado em 1986, McKeown e Lowe relatam que, apesar da redução da mortalidade por doenças infecciosas ter ocorrido pelo aprimoramento dos cuidados em saúde, a queda na mortalidade infantil e da mortalidade geral ocorrida na Inglaterra, durante o século XIX e XX, deveu-se, principalmente, à melhoria nas condições de vida, devido aos avanços no saneamento, na nutrição e na educação (BUSS, PAULO M ; PELLEGRINI FILHO, 2008; ORGANIZATION, 2010a).

A medicina social e as políticas públicas do século XVIII e XIX, principalmente na Inglaterra, como denuncia Marcondes (2004), possuía um foco no crescimento da nação e na estabilidade social, não na qualidade de vida. O que fez com que fossem estabelecidos níveis máximos aceitáveis de pobreza, de forma a assegurar a ordem social e a acumulação de capital, por meio da promulgação da Lei dos Pobres (MARCONDES, 2004). Corroborando com esta ideia, Foucault também afirma, que:

É essencialmente na Lei dos Pobres que a medicina inglesa começa a tornar-se social, na medida em que o conjunto dessa legislação comportava um controle médico do pobre. A partir do momento em que o pobre se beneficia do sistema de assistência, deve, por isso mesmo, se submeter a vários controles médicos. Com a Lei dos pobres aparece, de maneira ambígua, algo importante na história da medicina social: a ideia de uma assistência

controlada, de uma intervenção médica que é tanto uma maneira de ajudar os mais pobres a satisfazer suas necessidades de saúde, pois sua pobreza não permite que o façam por si mesmos, quanto um controle pelo qual as classes ricas ou seus representantes no governo asseguram a saúde das classes pobres e, por conseguinte, a proteção das classes ricas. Um cordão sanitário autoritário é estendido no interior das cidades entre ricos e pobres: os pobres encontrando a possibilidade de se tratarem gratuitamente ou sem grande despesa e os ricos garantindo não serem vítimas de fenômenos epidêmicos originários da classe pobre (FOUCAULT, 2006).

Buss (2008) é outro autor que concorda com a importância da medicina social enquanto ferramenta de estabilização social:

As políticas de saúde conduzidas pelo Estado (...) durante os séculos XVIII e XIX (...) resultavam das necessidades de higienização do proletariado nascente, das tensões entre as lutas urbanas e operárias e da necessidade de assegurar os interesses das classes dominantes, mantendo a ordem social e o processo de acumulação capitalista (BUSS, PAULO M ; PELLEGRINI FILHO, 2008, p. 153).

Contemporaneamente, a retomada do combate à pobreza pela expansão da atenção básica a saúde e ao ensino fundamental, promovida pelo Banco Mundial, não se desvencilha da ideia de estabilização social e da expansão econômica.

Segundo Robert McNamara, ex-presidente do Banco Mundial, é fundamental se investir em satisfação

das necessidades humanas básicas, para combater a pobreza. Não apenas por um dever moral, mas, sobretudo, por ser uma necessidade política (CONTERNO; RODRIGUES, 2002):

Quando los privilegiados son pocos y los desesperadamente pobres muchos, y cuando la brecha entre ambos grupos se profundiza en vez de disminuir, solo es cuestión de tiempo hasta que sea preciso escoger entre los costos políticos de una reforma y los riesgos políticos de una rebelion (McNAMARRA 1972, p.. 1070 apud CONTERNO; RODRIGUES, 2002 , p. sn.)

Isso demonstra a importância de esclarecer as relações entre teorias, intervenções sanitárias e doutrinas social e econômica hegemônicas dentro de um determinado contexto sócio-histórico. Assim, por exemplo, apesar de toda discussão teórica sobre a moderna promoção de saúde é fundamental compreender o impacto da doutrina neoliberal, hegemônica na atualidade, para se entender as dificuldades de implementação das intervenções de cunho estrutural no Canadá, a retomada de uma proposta culpabilizante, focada no estilo de vida dos indivíduos, e a redução dos sistemas de proteção social, inclusive em seus componentes relacionados à saúde, nos últimos anos (CARVALHO, 2002).

Fatos semelhantes são observados, em grande parte do hemisfério norte, desde início dos anos 1980, em decorrência da crise mundial do petróleo, na década de 1970 e da ascensão neoliberal. A partir de então, inicia-se um desmonte dos Estados de Bem-Estar Social e de seus sistemas de nacionais de saúde. (GUIMARÃES, 2013).

Na Grã-Bretanha, por exemplo, o desmonte acentuou-se com Margareth Thatcher. Com o retorno dos conservadores, em 2010, retomou-se o processo de reforma do Sistema Nacional de Saúde (National Health System (NHS)), com a implantação de uma política intitulada *Equity and Excellence: Liberating the NHS*. Esta reforma baseia-se, por exemplo, na privatização de hospitais públicos, que não se tornarem superavitários, na gestão dos serviços de saúde por consórcios de médicos; e em um corte de cerca de 7% do orçamento do NHS. Na maioria dos países europeus, um desmonte semelhante vem ocorrendo. Estes, apesar das especificidades nacionais, apresentam como denominadores comuns: a redução gradativa do financiamento público dos sistemas; e a crescente vinculação entre a oferta de serviços e a capacidade de pagamento de seus usuários (GUIMARÃES, 2013).

Do outro lado do Atlântico, Barack Obama teve várias de suas tentativas de expandir o sistema público de saúde minguadas pelo *lobby* da indústria de saúde, junto ao Congresso Norte-Americano (GUIMARÃES, 2013).

Na América Latina, durante as décadas de 1980 e 1990, grande parte dos sistemas nacionais de saúde, como os de México, Colômbia e Chile, foram concebidas, seguindo propostas do Banco Mundial, como modelos de cunho não universalista, que primam pela eficácia e pela eficiência, em detrimento da equidade (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998). O foco destes sistemas é a população carente (GUIMARÃES, 2013).

O Brasil possui duas lógicas que coabitam: a sanitária, que promoveu grandes avanços sociais na área da saúde, marcando, por exemplo, a Constituição Federal de 1988 com a concepção de que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado, e de que este deve oferecer acesso universal e igualitário aos serviços

de saúde (BRASIL, 1988); e a lógica mercantil e privada da saúde (CARVALHO, 2002).

A lógica sanitária brasileira dialoga com os conceitos da Moderna Promoção de Saúde (DE CARVALHO; WESTPHAL; LIMA, 2007), porém, assim como nos países e regiões citadas anteriormente, apesar de toda discussão conceitual e dos avanços legais, a maior parte dos gastos em saúde no país ainda ocorre de forma privada. É a lógica mercantil que prevalece. “No presente, a universalidade do SUS reside exclusivamente em sua realidade ideológica originária” (GUIMARÃES, 2013).

Estas constatações de desmontes ou de dificuldades de ampliação de sistemas de proteção sociais não são surpreendentes, uma vez que as ideias neoliberais, hegemônicas atualmente, trazem em seu bojo a concepção de que o Estado deve estar voltado para a oferta de um pacote mínimo de serviços, destinados, principalmente aos comprovadamente pobres. Segundo a ótica desta doutrina, cabe ao mercado prover serviços aos cidadãos das classes mais abastadas. Nela, a saúde não é um bem público, nem um direito, é uma responsabilidade privada, um bem de consumo, que deve ser adquirido pelo indivíduo, por sua família ou, ainda, por meio da contratação de seguros que ofereçam uma carteira mínima de serviços (CARVALHO, 2002).

No caso da Atenção Primária à Saúde, que, em Altma-Ata havia sido concebida como forma de intervenção abrangente, que buscava impactar inclusive os determinantes sociais de saúde, sob a égide neoliberal é reconduzida à uma Atenção Primária Seletiva, ou seja, focada na mitigação de problemas específicos decorrentes das vulnerabilidades socioeconômicas e não mais em suas causas estruturais (ORGANIZATION, 2010a).

Além do desmonte dos sistemas nacionais de saúde ou de sua estagnação em sistemas precários, como o Norte Americano e os Latino-Americanos, organizações multilaterais internacionais associadas à proteção do social e do justo comércio, como o Programa das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura – UNESCO, a Organização Mundial do Comércio e a Organização Mundial de Saúde, vêm sendo debilitadas. A primeira, por exemplo, não conta mais com a contribuição financeira dos Estados Unidos e do Reino Unido, que vêm se embrenhando em ações unilaterais, por meio de imposição de restrições financeiras às agências do sistema das Nações Unidas; de intervenções militares que desrespeitam as deliberações destas agências; ou de descumprimento de tratados multilaterais como o Tratado de Banimento de Experimentos Nucleares ou de Banimento das Minas Anti-pessoas e o Tratado de Kyoto. Ações de abandono do multilateralismo têm sido observadas também com relação ao comércio, por exemplo, com a formação de relações de bilaterais dentro de áreas de livre comércio, como o Tratado Norte-Americano de Livre Comércio (NAFTA), onde ações relativas à restrição ao acesso a medicamentos e à proteção da propriedade intelectual de patentes, que estão sob domínio, principalmente de países do hemisfério norte, são reforçadas (GUIMARÃES, 2013).

Com relação à Organização Mundial de Saúde, observou-se, no final dos anos de 1980 e início dos anos de 1990, o declínio de sua autoridade no campo da saúde mundial com a liderança sendo assumida pelo Banco Mundial. Isso se deu pelo aumento dos recursos do Banco destinados a esse setor, que superou o orçamento total da OMS, e pelas políticas formuladas por este, que deram o tom do debate em saúde naquela década (ORGANIZATION, 2010a). Para piorar a situação, uma

assembleia realizada em 2011, aprovou o corte de US\$ 1 bilhão no orçamento da agência e uma redução de 12,5% em seu efetivo. Além disso, as contribuições obrigatórias dos países-membros, naquele ano, representaram apenas 17,3% do orçamento da agência, outros 12,3% vieram de contribuições voluntárias do tipo *core*, ou seja, controlada pelo corpo diretivo da OMS, e 70,4% do tipo *non-core*. As contribuições voluntárias *non-core* têm sua utilização 100% controlada pelo doador (GUIMARÃES, 2013). Assim, com a maioria das contribuições *non-core*, as ações da OMS perdem sua base multilateral e a agência passa a validar ações unilaterais.

Estas doações dizem respeito a contribuições vindas, principalmente, de países desenvolvidos. Porém, nos últimos anos, tem aumentado o volume das contribuições de organizações privadas, que também tem utilizado a OMS como fonte de validação de ações. Dentre estas organizações, uma de extrema relevância, é o Fundo Global para Combate a AIDS, Tuberculose e Malária. Grande parte dos recursos deste Fundo, que é uma parceria público-privada, vem de países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD) (GUIMARÃES, 2013).

Sobre a relação com o Fundo, o emérito pesquisador Luiz Hidelbrando Pereira da Silva, que criou um centro de pesquisas sobre malária em Rondônia, relatou:

Quando obtivemos do Fundo Global da OMS, em 2010, recursos para o controle da malária, fomos forçados pelo doador – o Fundo – a reservar US\$ 20 milhões do auxílio para compra de mosquiteiros impregnados de inseticidas nas campanhas de controle. Ora, o uso de mosquiteiros impregnados, tão apreciados pelo Fundo Global da OMS, não tem nenhuma

comprovação de utilidade para o tipo de malária que temos na Amazônia. Independentemente disso, receber auxílio financeiro carimbado com o tipo de medida a ser financiada e utilizada contraria os mais básicos princípios de autonomia administrativa da República. Mais grave ainda é o fato de a OMS exigir que a gestão dos recursos fosse feita não pelo Ministério da Saúde, mas por uma entidade privada que foi montada e credenciada. (Silva, 2012, p. 17-18 *apud* GUIMARÃES, 2013, p. 168).

Guimarães (2013) alerta para o fato de que há um equívoco na declaração de Hidelbrando: as regras não são impostas pela OMS. Esta é só a agenciadora do projeto, que não é um projeto de pesquisa, mas um projeto de profilaxia. “As regras são emanadas do próprio Fundo”. (GUIMARÃES, 2013, p. 169). Outra colocação deste autor refere-se ao fato das intervenções unilaterais na OMS serem de base protecionista, ou seja:

Dizem respeito a impactos potenciais decorrentes de decisões da agência ligadas à produção, à distribuição e ao acesso a medicamentos e a outros produtos industriais de saúde (GUIMARÃES, 2013, p. 169).

Apesar das influências unilaterais e de grandes corporações na OMS, a reedição do documento da *Action on the social determinants of health: learning from previous experiences* (ORGANIZATION, 2010a) produzido pela *Commission on Social Determinants of Health*, da própria Organização, afirma que a doutrina neoliberal afeta a saúde de diversas formas, como, por exemplo: reduzindo a participação pública dos sistemas de saúde e aumentando a privada; focando a eficiência

(balanceamento de resultado por valor investido) e não na equidade; forçando a implementação de ajustes macroeconômicos, impostos unilateralmente por países, blocos ou grandes corporações; possibilitando a utilização, direta ou indiretamente, de organizações, como a Organização Mundial do Comércio e da própria OMS como fachada para ações unilaterais; retirando o foco dos problemas estruturais, que são político-históricos, e colocando-o na parte técnico-administrativa.

Além disso, a conversão da saúde em um bem de consumo e a aquisição de serviços à ela relacionados, por meio de transações comerciais, transforma a aquisição destes serviços, em uma sociedade na qual cidadãos são substituídos por consumidores, em símbolo de status: adquiridos de forma indevida pelos mais ricos, que padecem pelo hiperconsumo; e cobiçado pelos mais pobres, que não podem comprá-los.

A doutrina neoliberal provavelmente é até mais desastrosa para a população de vários países em desenvolvimento. O documento *Action on the social determinants of health: learning from previous experiences* (ORGANIZATION, 2010a), segue denunciando que os maus resultados produzidos por seus programas de ajuste estrutural (*structural adjustment programs (SAPs)*) puderam ser observados, por exemplo, no agravamento da situação de saúde e no aumentando das iniquidades em saúde em diversos países da América Latina, da África e da Ásia:

As a result of SAPs and the global economic malaise, social sector spending in many countries plummeted during the 1980s, with negative effects on the health status of vulnerable communities. In the poorest 37 countries in the world, public spending on education dropped by 25% in the 1980s, while public spending on health fell 50%.

Since SAPs were implemented at the cost of great human suffering, one would assume that their track record in delivering enhanced economic growth, their official *raison d'être*, must be impressive. Unfortunately this is not the case. Many of the low-income countries that implemented SAPs, particularly in Africa, saw little if any improvement in their GDP growth rate or other core economic indicators following adjustment. Thus the 'short term pain' the programmes brought was much worse than the international financial institutions had predicted, while the promised 'long-term gain' failed to materialize in many cases. (ORGANIZATION, 2010a, p. 16).

É fundamental que se compreenda este contexto de expansão do neoliberalismo e da cooptação dos órgãos multilaterais por potências nacionais, por instituições financeiras internacionais ou por grandes organizações privadas, para que se possa avaliar, de maneira crítica, as “pílulas douradas”, como o próprio RS10, por eles prescritas. Marcondes (2004), mais uma vez nos alerta para o fato de que:

A Saúde para Todos no Ano 2000 como postulou a Declaração de Alma-Ata e ratificaram as Cartas das conferências internacionais, não veio, e assistimos, ainda, com o avanço do modelo neoliberal de globalização, propostas de promoção da saúde correrem o risco de legitimarem ideologicamente a retração das políticas sociais do Estado, bem como a culpabilização da população diante da falta de autocuidado. Estas ponderações (...) também possibilitam leituras distorcidas e preconceituosas sobre a importância da qualidade de vida, do fortalecimento das habilidades pessoais e do reforço da ação

comunitária, como se estivessem sempre desvinculadas do modelo de determinantes sociais de saúde. (MARCONDES, 2004, p. 12, grifo do autor).

Minha ideia, nesta dissertação, porém, não é abandonar ou rechaçar as teorias de promoção da saúde ou de determinação social da saúde, ou as ferramentas de programas como RS10. Penso que as críticas acentuadas, e, possivelmente, extremadas, à utilização destas vem da constatação durante o processo de reflexão-ação, de que muitas vezes eu as utilizei e diversas pessoas as utilizam sob pouca crítica. Nos contextos que tenho vivenciado, a busca de um método, muitas vezes, se torna mais importante do que o objetivo para o qual este seria aplicado. A intensão é mostrar que estas teorias e ferramentas, podem, e muitas vezes são, utilizadas, de forma velada para a dominação e para a expansão mercantil como objetivo primeiro.

É importante que fique claro, que busco, então, avaliar a possibilidade de utilização das potencialidades destes modelos e teorias, dentro da minha ótica de mundo e sob a forma que percebo o contexto atual de Florianópolis.

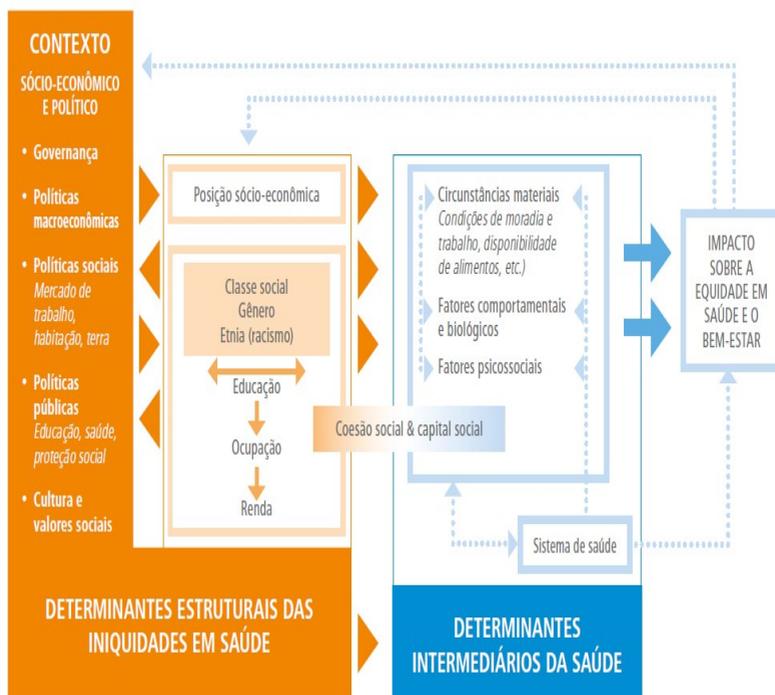
Assim, continuando, em 2011, no mesmo ano dos cortes no orçamento da OMS, já citados, realizou-se, no Rio de Janeiro, a 1ª Conferência Mundial Sobre Determinantes Sociais da Saúde, onde se produz a Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde (ORGANIZATION, 2011a). Os signatários desta declaração, entre diversos outros pontos, acordam em:

Adotar uma melhor governança no campo da saúde e do desenvolvimento, estando cientes de que a governança, para abordar os determinantes sociais, inclui processos decisórios inclusivos que deem voz a todos

os grupos e setores envolvidos e formularem políticas efetivas que alcancem objetivos claros e mensuráveis, aumentem a prestação de contas e, principalmente, sejam justas tanto no processo de formulação das políticas quanto em seus resultados (ORGANIZATION, 2011a, p.2, grifo do autor).

Este documento baseia-se no seguinte marco conceitual sobre os Determinantes Sociais de Saúde (Figura 7):

Figura 7 - Marco Conceitual dos Determinantes Sociais de Saúde



Fonte: Diminuindo Diferenças: A prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde (ORGANIZATION, 2011b).

O documento utiliza este modelo para demonstrar a importância de se atuar também sobre os determinantes estruturais, quando o foco é reduzir as iniquidades em saúde. Assim, deve-se produzir intervenções que atuem sobre os diversos níveis, evitando-se aquelas que foquem apenas nos determinantes intermediários ou no sistema de saúde.

Quase que paralelo a essa Conferência, o Escritório Regional para a Europa da OMS lança o *Governance for health in the 21th century: a study conducted for the WHO Regional Office for Europe* (KICKBUSCH; GLEICHER, 2011). Nele, afirma-se que os modelos de como se vê e se trata a saúde e seus determinantes mudaram. Atualmente, dois desafios coexistem na gestão da saúde: 1) a gestão do sistema de saúde, chamada governança da saúde; e 2) o desenvolvimento de ações conjuntas dos setores de saúde e não-saúde; dos setores público e privado; e dos cidadãos para um interesse comum chamada governança para a saúde e o bem estar (KICKBUSCH; GLEICHER, 2011).

O destaque da governança, tanto na Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais de Saúde quanto no *Governance for health in the 21th century: a study conducted for the WHO Regional Office for Europe*, demonstra a sua importância no atual contexto de abordagem à saúde e a seus determinantes. Apresentarei, a seguir, uma contextualização histórica sobre governança, nos mesmos moldes do apresentado para as teorias de Determinação Social da Saúde e Promoção da Saúde. Retornarei, após isto, à perspectiva de governança para a saúde, tanto no âmbito da 1ª Conferência Mundial Sobre Determinantes Sociais de

Saúde, quanto no do Escritório Regional para a Europa da OMS.

2.2.6 Apresentação de Teorias de Governança e da Governança para a Saúde

Carrion e Costa (2010) nos alertam para o fato de projetos políticos com visões diferentes, e até antagônicas, se valerem do mesmo termo para expressarem as respectivas propostas. Este é o caso da palavra governança. Assim, parece fundamental que se faça uma apresentação de como e com que propósito surgiu o termo governança.

Com relação às consequências disso, Dagnino cita que:

A perda de sentido das palavras e a confusão semântica, que daí decorre, estão na origem do fenômeno da 'confluência perversa', que estaria impedindo o cidadão comum de discernir a lógica dos projetos aos quais adere (DAGNINO, 2004a, p. sn. apud CARRION; DE ALMEIDA COSTA, 2010, p. 622) .

Assim, o termo governança tem sido historicamente associado à concepção de “bom governo” e ganhou força, no século XX, inicialmente no meio corporativo. Segundo Milanie e Solinis (2002 apud CARRION; DE ALMEIDA COSTA, 2010), em um contexto ligado à teoria da firma, como resposta ao declínio do modelo fordista. A governança surge, neste sentido, para designar uma coordenação interna e externa das firmas em uma cadeia de produção, onde se busca a redução de custos de transação e um maior controle dos agentes (gerentes), pelos principais (acionistas). Nela, o modelo hierárquico e rígido é substituído por uma articulação em

rede, com a governança cumprindo o papel de regulação destas redes, com vista à maximização do lucro para os principais.

O fortalecimento da governança corporativa converge com a crise do Estado-providência nos países centrais. Este modelo de Estado era, geralmente, socialdemocrata, grande e baseado em ideias keynesianas, que promoviam uma lógica intervencionista tanto no campo social, quanto no econômico. Este modelo, formado após a II Grande Guerra, entra em agrura durante a crise do petróleo, no final da década de 1970. Neste mesmo período, as nações periféricas também sofrem com a instabilidade econômica e com o endividamento externo.

Durante a década de 1980, as ideias das Escola Austríaca, de Ludwig von Mises e Friedrich Hayek, a Escola de Chicago, de Milton Friedman e dos teóricos do capital humano, e a Escola de Virginia, de James Buchanan e Gordon Tullock, com a teoria da escolha pública (*public choice*), desenvolveram as bases da doutrina neoliberal, que subsidia “o grande movimento para a direita” (MARANHÃO, 2009). Este movimento busca responder à crise do Estado-providência, com a retomada conservadora, inicialmente por Pinochet, no Chile, em seguida, por Ronald Reagan, nos Estados Unidos, e por Margaret Thatcher, na Inglaterra (ROBERTSON, 2012).

A doutrina neoliberal, como citado, pauta-se pela ideia neoclássica de que o livre mercado é o local ideal para a alocação de recursos na economia; de que, por isso, o Estado deve ser mínimo, visando a, apenas, complementar as possíveis falhas do mercado e evitando intervir no mesmo; e de que o agente público “comportase para maximizar seus interesses egoístas”. Estas concepções subsidiaram as reformas que buscavam a

adequação ao Estado, e promoveram privatizações em larga escala, corte no financiamento de programas sociais e transferência de técnicas e modelos da gestão privada para a administração pública. Este movimento ficou conhecido como Gerencialismo ou Nova Gestão Pública e foi basilar para as reformas dos anos 80, não só nos Estados Unidos e na Inglaterra, mas em países com governo de centro-esquerda, como a Nova Zelândia (MARANHÃO, 2009).

No modelo gerencialista, as teorias da firma, da agência e a governança assumem posição de destaque, e embasam, por exemplo, o repasse dos serviços do setor público ao setor privado, para que possam ser melhor racionalizados e controlados pelos principais, o povo, uma vez que, para a doutrina, o mercado é o local adequado para alocação e justo na distribuição de recursos (MARANHÃO, 2009). O Estado fica com o papel de intervir naquilo que não é absorvido, por não ser de interesse, pelo mercado.

Em 1989, John Williamson propõe dez reformas básicas para o ajustamento macroeconômico voltado à superação da crise que assolava a América Latina, cunhado de Consenso de Washington. O Consenso alinhava-se à Aliança para o Progresso, estratégia desenvolvimento por John Kenedy, que buscava a estabilização social de países em desenvolvimento, como meio de afastá-los das ideias comunistas (MARANHÃO, 2009).

Bresser Pereira (1991) afirma que as dez reformas do Consenso de Washington podem ser agrupadas em duas: uma proposta de estabilização da economia por meio do ajuste fiscal e da adoção de políticas econômicas ortodoxas, sendo o mercado ator fundamental; e em formas de promover a redução do Estado.

O Consenso foi adotado como modelo pelo Fundo Monetário Internacional (FMI), que difundiu suas reformas, sendo utilizado como bandeira para a modernização de Estado dentro do modelo neoliberal (DANI, 2006). Porém, as crises pioraram. Países como a Argentina, por exemplo, elogiadas pelo FMI, por seu rigor na implementação, quebrou em 2002. A América Latina teve um desempenho econômico pior do que no período entre 1950 a 1980 (DANI, 2006). Não só a América Latina retrocedeu economicamente, mas o crescimento do mundo como um todo foi inferior ao período anterior, reforçando a pobreza e a desigualdade (ROBERTSON, 2012).

Os fracassos da década de 1980, promoveram, na década seguinte, uma reformulação das políticas neoliberais, não sua derrocada. Aliás, a capacidade de adaptação é uma das grandes características do modelo neoliberal. Assim, apesar da importância das teorias desenvolvidas pelas Escolas Austríaca, de Chicago e de Virginia, Maranhão (2009), afirma que esta corrente não está pautada ou confinada a uma só teoria, para o autor, sendo um enquadramento aberto de 'ideias-força' que cada governo deve seguir. Estas ideias visam a reacomodar as relações de forças entre as classes sociais, de modo a possibilitar a expansão financeira das classes dominantes.

Esta amplitude serve não apenas à margem de manobra dos governos nacionais, mas à transferência das responsabilidades diante dos possíveis fracassos das medidas liberais, das organizações multilaterais como o Banco Mundial, para as escolhas de cada país. (MARANHÃO, 2009, p.20).

O Consenso de Washington foi, então, “recauchutado” de forma a manter suas características mais abrangentes, tendo incorporado uma série de ajustes adicionais sob o termo “boa governança”, cunhado pelo Banco Mundial (ROBERTSON, 2012).

Esta vinculação do termo ao seu criador é importante, pois a boa governança será a base das propostas de governança na saúde e o Banco Mundial tem, por costume, eleger seus presidentes entre cidadãos norte-americanos com relações estreitas com Wall Street, provendo uma determinância do setor financeiro, sobre sua política (MARANHÃO, 2009).

Maranhão (2009) afirma que:

A divisão dos recursos que compõem o orçamento do Banco demonstra, também, o peso desse setor: do total dos recursos captados junto ao setor financeiro privado de receitas próprias vindas do capital empregado pelos países membros e de rendas/receitas obtidas pelo mecanismo de intermediação e de assistência técnica – 20% são provenientes da contribuição dos países membros e 80% de outras fontes, principalmente da iniciativa privada. (MARANHÃO, 2009, p. 26).

No final dos anos 1980s, o termo “boa governança” disseminou-se na esfera pública a partir da discussão sobre modelos de desenvolvimento e de combate à pobreza, adotados pelo Banco Mundial (CARRION; DE ALMEIDA COSTA, 2010).

O documento *Governance and Development* (MUNDIAL, 1992), produzido pelo Banco Mundial, define governança como: “the manner in which power is exercised in the management of a country’s economic and social resources for development” (MUNDIAL, 1992, p.3).

Desde então, tanto o Banco Mundial quanto o FMI passam a exigir uma “boa governança” para o recebimento de recursos econômicos e apoio técnico, por parte dos países periféricos (SECCHI, 2009). Esta também é a visão interpretada por Ronconi (2008), a partir de Bevir e Rhodes:

A partir da década de 1990, o Banco Mundial introduziu o conceito de boa governança como parte de seu critério para empréstimo para países em desenvolvimento. A governança referia-se às mudanças no setor público associadas com a nova administração pública, teorias de mercado e privatização. (BEVIR e RHODES, 2001, p. sn. apud RONCONI, 2008, p. 83).

A questão da boa governança, associa-se, então, apenas à questão administrativa do Estado e dos outros entes sociais, distanciando-se das questões estruturais da sociedade, tão caras à determinação social. Segundo o site da Organização das Nações Unidas (ONU), por exemplo, em uma página intitulada “ONU e a Governança”:

A boa governança promove a igualdade, a participação, o pluralismo, a transparência, a responsabilidade e o Estado de Direito, de forma eficiente e duradoura. (...) As maiores ameaças à boa governança vêm da corrupção, da violência e da pobreza, que prejudicam a transparência, a segurança, a participação e suas liberdades fundamentais (ONU-BRASIL, 2014).

A meu ver, o site insinua que a boa governança é a panaceia para as mazelas sociais e lista as ameaças para esta boa governança. Sem dúvida, as ameaças citadas

são ameaças à igualdade, à participação e ao pluralismo, mas estes são ameaçados também por modelos econômicos colonizadores, pela ação estratégica de grandes corporações para a proteção intelectual de patentes sobre medicamentos e material biológico, pelo *lobby*, as ações militares e bloqueios econômicos unilaterais de grandes potências e o conflito de interesses no financiamento das organizações multilaterais, dentro do contexto sócio-histórico relatado anteriormente. Deve-se atentar para a hipótese de que a ausência de menção não se deu por mero acaso ou descuido.

As ameaças não declaradas pela ONU em seu site são ameaças, também, aos determinantes sociais da saúde:

A maior parte da carga de doenças – assim como as iniquidades em saúde, que existem em todos os países – acontece por conta das condições em que as pessoas nascem, vivem, crescem, trabalham e envelhecem [Determinantes Sociais de Saúde]. (...) Os determinantes mais importantes são aqueles que estratificam a sociedade – os determinantes estruturais -, tal como a distribuição de renda, a discriminação (por exemplo, baseada em gênero, classe, etnia, deficiência ou orientação sexual) e a existência de estruturas políticas ou de governança que reforcem ao invés de reduzir as iniquidades relativas ao poderio econômico (ORGANIZATION, 2011b, p.2)

Assim, para a busca da igualdade, da participação, do pluralismo, da transparência e de uma melhor saúde, por meio da governança, é fundamental que se faça uma avaliação crítica de sua utilização, para que se possa separá-lo de sua função de mero estabilizador social e

promotor do desenvolvimento econômico como forma de desenvolvimento preponderante.

Infelizmente, não é isso que ocorre nas atuais propostas de governança para o setor saúde. Apesar de toda discussão sobre as mazelas do modelo neoliberal, mesmo em documentos da própria OMS, é ele que segue norteando. Assim, a “boa governança”, embasa tanto a proposta de governança da 1ª Conferência Mundial Sobre Determinantes Sociais de Saúde, quanto o *Governance for health in the 21th century: a study conducted for the WHO Regional Office for Europe* (KICKBUSCH; GLEICHER, 2011).

Este último foi escrito por Ilona Kickbush, cientista política da Universidade de Konstanz, na Alemanha, e David Gleicher, Gerente Sênior de Programas no Fórum Econômico Mundial (FEM). A participação ativa de um Gerente do FEM, na definição da política de saúde da União Europeia indica, a meu ver, um grande conflito de interesse. Isso porque, o Fórum é uma organização independente composta pelas 1000 maiores corporações do mundo. Empresas que, geralmente, possuem receita superior a U\$ 5 bilhões (WFE, 2014).

Outro ponto que ajuda na caracterização dos planos europeus para o setor saúde é o fato Kickbusch e Gleicher (2011;2014) proporem a governança inteligente (*smart governance*) como modelo para embasar governança para a saúde. A governança inteligente foi desenvolvida por Helmut Willke, ex-presidente da Sun Microsystems – Alemanha (FORBES, 2014), em um livro intitulado *Smart Governance: Governing the Global Knowledge Society* (WILLKE, 2007). Ele define governança inteligente como:

An abbreviation for the ensemble of principles, factors, and capacities that constitute a form of governance able to cope

with the conditions and exigencies of the knowledge society (WILLKE, 2007, p. 165).

Para este autor, uma governança inteligente é aquela que redesenha a governança democrática formal enquanto mantém os princípios democráticos historicamente desenvolvidos e uma economia de livre mercado (SCHOLL; SCHOLL, 2014).

Observar a Regional Europeia da OMS solicitar a um gerente da FEM que desenvolva a base para o planejamento em saúde do continente; além de constatar a escolha, do modelo de boa governança, sugerido Banco Mundial, e, do modelo de governança inteligente, que prima por uma economia de livre mercado, e que foi desenvolvido por um ex-presidente da Sun Microsystems, uma das grandes empresas de tecnologia de Palo Alto, hoje adquirida pela Oracle; para mim, é um sinal claro do avanço da proposta neoliberal, no continente Europeu. Como denunciado pela *Commission on Social Determinants of Health* da própria Organização Mundial de Saúde, proposta esta que tem sido extremamente deletéria à saúde. Este deve ser um alerta para nós, de países em desenvolvimento, que muitas vezes consumimos inadvertidamente as propostas científicas “isentas”, ali produzidas.

Mais uma vez, afirmo que a minha ideia não é rechaçar toda e qualquer ideia desenvolvida na Europa, nos Estados Unidos ou em outros países, mas avaliar criticamente seu potencial e sua utilização, para que sua implantação não traga mais malefícios do que benefícios locais.

Assim, continuando sobre a questão da governança no setor saúde, no documento base para a 1ª Conferência Mundial Sobre Determinantes Sociais de Saúde, “Diminuindo Diferenças: A prática das políticas

sobre determinantes sociais da saúde” (ORGANIZATION, 2011b), governança é definida como:

Um processo através do qual sociedades e organizações tomam decisões, determinam quem deverá estar envolvido no processo e asseguram a responsabilidade pelas ações (ORGANIZATION, 2011b, p.13).

Este documento sugere, ainda, que a utilização dos cinco princípios de boa governança do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), poderiam auxiliar no combate às iniquidades em saúde. O primeiro princípio refere-se à importância, na implantação de uma política, da legitimidade e da voz das partes envolvidas. O segundo, à necessidade de direção e visão estratégicas para nortear as ações. O documento relata, com relação a este princípio que ação sobre os determinantes sociais beneficia a sociedade como um todo, o que não é necessariamente verdade. Por exemplo, uma atuação real sobre as estruturas sociais de atingir suas relações de poder, promovendo sua redistribuição entre os diversos grupos. Se essa redistribuição fosse vista como benéfica pelos grupos dominantes, não haveria resistências na implementação de ações voltadas à promoção de equidade, para o combate ao sexismo e para o combate ao racismo. O terceiro princípio visa a um bom desempenho (efetividade e eficiência) tanto nos processos quanto nos resultados. O quarto foca na atribuição clara de responsabilidades de todos os atores envolvidos, independente se do Estado, de empresas ou da sociedade civil, sugerindo que todos usem “lentes da saúde”, ou seja, que vejam com os olhos da saúde. O quinto e último princípio diz respeito à igualdade entre os atores nos processos de decisão e de implementação das

ações. Apesar desta igualdade sugerida pelos princípios da boa governança, o documento cita que:

Os governos precisam considerar desproporções de poder entre os setores, além de determinar quais são mais importantes para os interesses da saúde e da equidade em saúde. (...) O governo também tem a responsabilidade de defender aqueles que tem menos poder e enfrentar interesses que aumentem as desigualdades em saúde (ORGANIZATION, 2011b, p.16).

Conforme definem Kickbusck e Gleicher (2011), governança para a saúde e bem estar, no *Governance for health in the 21th century: a study conducted for the WHO Regional Office for Europe*, trata-se: da busca de governos ou de outros atores em orientar comunidades, países inteiros ou até grupos de países na busca da saúde como parte integrante do bem-estar, por meio de abordagens que envolvam Todo-o-Governo e Toda-a-Sociedade

A governança para a saúde enxerga a saúde e o bem-estar como características fundamentais do que constitui uma sociedade bem-sucedida e uma economia vibrante no século XXI, baseando suas políticas e métodos em valores como os direitos humanos e a equidade (KICKBUSCH; GLEICHER, 2011).

Segundo o *Governance for health in 21th century* (KICKBUSCH; GLEICHER, 2011), novas abordagens de governança são produzidas por estímulos contextuais advindos da mudança na natureza dos desafios enfrentados pelas sociedades no século XXI. Estes desafios incluem fenômenos agudos, como desastres naturais e surtos de doenças; além de processos de longo prazo, como, a urbanização, as transições demográficas

e epidemiológicas, a insegurança alimentar, as alterações climáticas e o aumento das disparidades econômicas. Uma característica exclusiva dos tempos atuais são as interconexões globais entre esses desafios (e oportunidades) de grande escala e a interdependência entre a maioria das soluções. Esses problemas complexos, chamados *wicked problems*, necessitam de abordagens sistêmicas e respostas em rede em todos os níveis. Além disso, a transição de uma sociedade industrial para uma sociedade da informação, traz consigo a pressão pela participação social, na coprodução de bens e serviços públicos por diversos atores, o que obriga os decisores políticos a saírem de seus silos. A Figura 2, ilustra a relação destes estímulos contextuais com os fatores associados à governança para a saúde.

O resultado é uma nova dinâmica das governanças, onde estas difundem-se dentro da sociedade e entre as sociedades, passando de um modelo centrado no Estado para um modelo colaborativo, envolvendo uma ampla gama de atores supranacionais, estatais e da sociedade. A difusão de modelos de governança pode levar a uma redistribuição do poder e a novas dinâmicas de democratização. Porém, é importante que fique claro a difusão das governanças não é um jogo de “soma zero” entre Estado e sociedade e que apesar desta redistribuição do poder entre os diversos atores sociais, a participação do Estado ainda é crítica e pode se tornar até mais efetiva, expandindo-se a novas áreas. O reconhecimento da interdependência entre os diversos setores sociais tem promovido, ou, por vezes, é consequência do compartilhamento de valores como justiça social, equidade e bem estar (KICKBUSCH; GLEICHER, 2011).

Kickbusch e Gleicher (2011) apresentam 5 propostas de governança inteligente para a saúde, que

devem ser combinadas em abordagens Todo-o-Governo e Toda-a-Sociedade. Estas propostas baseiam-se em estratégias que promovem a integração de diversos setores do governo, uma maior coordenação e a difusão da responsabilidade pela saúde por todo o governo e a sociedade, conforme Figura 2, (KICKBUSCH; GLEICHER, 2011).

As propostas são:

- a) Governar por meio da colaboração
- b) Governar por meio do engajamento do cidadão
- c) Governar por meio de um mix de regulação e persuasão
- d) Governar por meio da agências e grupos de expertos independentes
- e) Governar por meio de políticas adaptativas, estruturas resilientes e planejamento.

Os autores propõem, ainda, que quatro conceitos interligados constituam a estrutura de valores da boa governança para a saúde, a guiar as propostas e abordagens descritas: a compreensão da saúde como um direito humano; como um componente central do bem-estar; como um bem público mundial; e como justiça social. (Figura 8). (KICKBUSCH; GLEICHER, 2011)

Figura 8 - Governança Inteligente para a saúde e o bem estar.



Fonte: Adaptado de Governance for health in the 21st century: a study conducted for the WHO Regional Office for Europe (KICKBUSCH; GLEICHER, 2011).

Considero que todas estas propostas de Governança Inteligentes para a Saúde são modelos úteis, inclusive para levar à redistribuição de poder e à uma expansão democrática. Porém, para tal, precisam ser utilizados para esse fim, ou, no mínimo, de forma que não sejam um empecilho a estes.

Sistematizo, a seguir as informações apresentadas, em forma de uma análise SWOT.

2.2.7 Análise SWOT

A partir do exposto, apresento os pontos fortes e os pontos fracos, extraídos da minha vivência na Rede Vida no Trânsito, e as oportunidades e ameaças, retiradas da minha interpretação do atual contexto sócio-histórico da utilização das ações relacionadas à segurança viária, de Determinação da Saúde, de Promoção da Saúde e de Governança para a Saúde. Os pontos apresentados são os que considero úteis para o desenvolvimento de um modelo voltado ao embasamento de ações intersetoriais para a redução das iniquidades:

Pontos Fortes

- a) Utilização da Proposta de Rede de Organizações com um processo de governança horizontal
- b) Utilização da EPP – Metodologia que já apresenta alguns resultados favoráveis
- c) Desenvolvimento de metodologia adaptada à realidade local para a geração de informações e para a gestão de grupos de trabalho
- d) Desenvolvimento de ações com base em informações adequadas (vindas de benchmarks, da literatura ou do Grupo de Informações)
- e) O desenvolvimento de ações de comunicação social

f) O desenvolvimento gradual de relações de confiança entre atores de organizações de diversos setores

Pontos Fracos

a) Falta de engajamento de políticos e da alta gestão, principalmente de organizações governamentais, o que gera: dificuldade de alocação de recursos e dificuldade na reestruturação das organizações de modo a facilitar as ações intersetoriais

b) Falta de engajamento da população vulnerável (no caso da Rede Vida no Trânsito, seria o caso não dos que optam por não ter carro, mas daqueles que não tem opção)

d) Maioria dos atores pertencentes à parcela da população que utiliza o transporte motorizado individual

e) Falta de um amadurecimento ideológico, que apresente um norte para as ações e facilite a mediação dos conflitos

f) Ação técnica não bem acoplada à ação política (o próprio Cardita cita que para que a EPP seja implementada adequadamente, deve haver um ambiente político favorável a ações integradas, o que não se observa em muitas situações onde a ação intersetorial é necessária)

g) Ausência de monitoramento e avaliação rigorosos

Oportunidades

a) Teorias maduras sobre determinação social da saúde e promoção da saúde

b) Formação de uma comissão Internacional, ligada à OMS, e outra nacional voltada à questão da Determinação Social da Saúde

c) Desenvolvimento da governança como modelo exitoso para o desenvolvimento de ações intersetoriais

d) Desenvolvimento de estudos sobre os determinantes sociais da saúde

Ameaças

a) Hegemonia da doutrina neoliberal, levando: à primazia do livre mercado, o que pode aumentar: as desigualdades socioeconômicas; à mercantilização da saúde; à redução dos programas de proteção social; a colonização do planejamento em saúde na Europa e nos Estados Unidos; a utilização dos conceitos de determinação social da saúde, promoção da saúde e governança para o desenvolvimento de ações voltadas à expansão econômica de algumas nações e organizações e para a estabilização social; a cooptação de organizações multilaterais, como a OMS, por nações ou grandes organizações ou utilização organizações científicas, como a *The National Academies*, no intuito de legitimar ações voltadas ao desenvolvimento mercantil

b) Aumento das ações unilaterais – comerciais e militares

c) Forte ação mercantil sobre a saúde no Brasil

3. ANÁLISE E PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

3.1. ANÁLISE

Considero grandes os ganhos advindos da utilização da lógica de Rede de Organizações, da EPP. Acredito que, a partir da implementação dos Passos 4, 5 e 6, a fragilidade descrita na Análise SWOT com relação ao monitoramento e avaliação deve ser superada.

Porém, este avanço técnico, a meu ver, parece descasado de uma ação política, que promova a captação de recursos e a mudanças organizacionais necessárias ao aumento da efetividade das ações intersetoriais.

Outro ponto fundamental, principalmente com o aumento da efetividade da ação, é uma discussão Ético-Moral⁶ profunda, que norteie a intervenção no sentido não só de produzir resultados, mas de produzir resultados adequados. Considero esta a questão mais importante, por pensar que uma ação muito efetiva na direção errada pode trazer um dano maior do que uma ação pouco efetiva na direção certa.

Apresento, a seguir, alguns casos para respaldar o problema que pode ser gerado pela deficiência de articulação entre a técnica e a moral e a técnica e a política.

⁶ Utilizarei o termo ético-moral (com hífen), por adotar a visão de Dworkin, com relação a este. Para o autor, ética é sinônimo de moralidade pessoal, e moral é entendida como moralidade pública. Dworkin afirmam que o que desejo para mim, não pode ser visto de forma separada do que desejo para os outros. Com base nisso ele propõe uma continuidade ético-moral (DE TONI FURQUIM, 2010).

3.1.1. DEFICIÊNCIA DE ARTICULAÇÃO TÉCNICO-ÉTICO-MORAL

Diante das ameaças apresentadas, com a expansão de um sistema de dominação atrelado a ações técnicas, econômicas ou militares unilaterais de nações e de grandes corporações, em detrimento da independência e da distribuição global equânime de poder e de recursos, penso que é fundamental que se aprofundem as discussões entre as questões ético-morais e a utilização de teorias e técnicas desenvolvidas por nações e organizações dominantes (ou dominadoras). Entre estas teorias estão as de Determinação Social de Saúde, da Moderna Promoção de Saúde e os enfoques de Governança.

O embasamento técnico-científico por uma proposição Ético-Moral inadequada já levou a grandes máculas na humanidade. Um exemplo clássico foi o racismo científico, que respaldou a escravidão, a eugenia e o racismo.

As primeiras teorias científicas sobre a divisão da humanidade em raças remontam a Carolus Linnaeus, responsável pelo desenvolvimento da taxonomia biológica. Este autor propõe em meados do século XVIII uma divisão do *Homo sapiens* em quatro raças: *americanus*, *asiaticus*, *africanus* e *europeanus*, sendo esta última formada por indivíduos inteligentes, inventivos e gentis. As raças *americanus* seriam formadas por indivíduos teimosos e irritadiços; enquanto os *asiaticus* padeceriam de boa concentração; por fim, os *africanus* seriam preguiçosos (MAGNOLI, 2009).

Um século depois, em 1855, Arthur de Gobineau, também cientista, desenvolvendo a linha de raciocínio de Linnaeus, publica uma obra crucial para a articulação do pensamento racista: Ensaio Sobre a Desigualdade das

Raças Humanas. Nela, Gobineau propõe que o cruzamento entre membros de raças diferentes levaria à degeneração racial, produzindo um impacto terrível sobre as civilizações e os Impérios.

Essa noção gobineauiana de pureza racial inspirou os proponentes de leis antimiscigenação nos EUA e na Alemanha nazista (MAGNOLI, 2009 p. 24).

Além de Linnaeus e Gobineu, outro cientista famoso Samuel G. Morton, médico e fundador da Escola Americana de Etnologia, desenvolveu amplo estudo, no qual buscava comprovar sua tese sobre a hierarquia entre as raças. Para tanto, partiu do princípio de que as dimensões do crânio eram diretamente proporcionais à inteligência. Pôs-se, então, a realizar craniometrias para comprovar sua tese. (MAGNOLI, 2009).

MAGNOLI (2009, p. 25) afirma que:

Lançando mão de métodos seletivos, analíticos e estatísticos insustentáveis, [Morton], o mais aplaudido empirista de sua época, produziu detalhadas tabulações nas quais os 'caucasianos' figuram como donos dos maiores crânios, e os negros dividem com os ameríndios as posições inferiores.

Relata, ainda, que:

Os trabalhos [de Morton] não parecem refletir uma intenção consciente de fraudar resultados, mas constituem ilustrações exemplares do modo como uma auto-ilusão é capaz de dirigir os procedimentos dos cientistas rumo às conclusões desejadas. (MAGNOLI, 2009, p. 25).

Ou seja, de acordo com Magnoli (2009), em Morton, conseguimos observar que não foram necessariamente as evidências científicas que levaram a resultados com relação à diferença intelectual entre as raças, mas o contrário: uma hipótese prévia, baseada em uma visão de mundo e do ser humano, que utiliza a ciência para respaldar suas crenças (WEISBERG, 2014), em artigo recente, corrobora com esta hipótese.

Boaventura de Souza Santos (2010) afirma que, a concepção hegemônica de ciência hoje, é a de um saber superior aos demais, por ser supostamente capaz de produzir verdades “reais” e como tais, absolutas. A ciência:

Como qualquer conhecimento especializado e institucionalizado, a ciência tem o poder de definir situações que ultrapassam o conhecimento que delas detém. É por isso que a ciência pode impor, como ausência de preconceito, o preconceito de pretender não ter preconceitos (SANTOS, B. D. S., 2010 p. 107).

Esta concepção de um saber superior e isento, tem sido utilizada, por exemplo, para a imposição de pseudoverdades, em debates ético-morais como aborto, eutanásia ou sobre concepção ideias do desenvolvimento do ser humano e da sociedade. Assim, ainda que concepções ético-morais inadequadas possam andar de mãos dadas com a ciência social e produzir danos, uma concepção de ciência enquanto produtora isenta de técnicas, desvinculada da ética-moral, impossibilita a avaliação crítica de sua utilização e de seus resultados e deve ser rechaçada.

3.1.2. DEFICIÊNCIA DE ARTICULAÇÃO TÉCNICO-POLÍTICA

Para se trabalhar sobre um objeto no contexto social de modo a se promover uma alteração real e adequada em uma situação social, a atuação política é fundamental. É ela que promove, a partir da inclusão do outro e da história, a significação da situação a ser trabalhada e os mecanismos para alterá-la (TESTA, 1992). Recorro à implantação do Método CENDES/OPAS⁷, em 1965, para embasar estes argumentos.

O Método CENDES/OPAS foi um marco para o planejamento em saúde na América Latina, sendo fomentado pela OPAS e por bancos internacionais, sob a égide do Fundo Monetário Internacional, nos anos 1960s e início dos anos 1970s.

À época, a OPAS não realizava planejamento formal, trabalhando com objetos isolados. Para implementá-lo, buscou o auxílio de Jorge Ahumada, economista, professor de planejamento econômico e diretor do CENDES, que sugeriu a utilização de um trabalho de planejamento econômico aplicado à saúde desenvolvido por um médico: Mario Testa. A sugestão foi acatada e o trabalho de Testa embasou a construção do Método. (GIOVANELLA, 1991).

O Método CENDES/OPAS tentou aplicar, de forma rígida, um modelo racional de planejamento econômico normativo ao planejamento em saúde. Nele, a realidade deveria ser alterada com base em planos técnicos, que tinham como objetivo maximizar o custo-benefício das intervenções em saúde.

⁷ Centro de Estudos e Desenvolvimento da Universidade da Venezuela/Organização Panamericana de Saúde

Nesse método, a formulação do plano é iniciada com a realização de um diagnóstico: dos planos e de seus condicionantes, dos recursos, com sua forma de organização (instrumentação) e rendimento correspondente, e da alocação dos recursos aos danos. A partir desse diagnóstico, é feita uma seleção de prioridades e proposta uma nova organização de recursos, relacionando-se então os instrumentos normalizados aos danos priorizados, com o intuito de alcançar maior eficácia e eficiência nas ações de saúde (GIOVANELLA, 1991, p.143).

Este era um modelo tecnocrático, no qual o planejador, com base em seus conhecimentos técnicos, pretensiosamente “neutros”, fazia o plano e estabelecia as prioridades de intervenção.

Logo após seu lançamento, o método mostrou-se inconsistente por dificuldades na implementação dos planos. O motivo apontado para esta dificuldade foi a barreira política. Assim, buscou-se ajustar o método de forma a incluir a política com uma variável (GIOVANELLA, 1991). O objetivo era reduzir a perturbação causada por ela, buscando-se apoio para as decisões que os planejadores técnicos tomavam, ou seja, até então, a política não era avaliada enquanto fenômeno em si, mas como uma manifestação nociva, que deveria ser manipulada para viabilização das decisões técnicas (TESTA, 1992).

No final dos anos 1960, o descontentamento com o método era notório, com grande dificuldade para a sua aplicação e baixa adesão por parte dos políticos e administradores dos sistemas de saúde aos planos elaborados. Em 1973, a OPAS assume oficialmente o fracasso do método CENDES/OPAS (GIOVANELLA, 1991).

Devido a esse, fracasso, Testa volta-se à política como modelo antagônico à tecnocracia, para a intervenção pública. Porém, reconhece que este foi outro erro. Por fim, assume em uma autocrítica (TESTA, 1992), que, para serem adequados, o científico e o político devem ser compreendidos como:

Verso e reverso de uma inseparável moeda, cuja cara ou coroa são apenas as formas de apresentação assumidas em circunstâncias diferentes, e que não entendê-lo assim leva a cometer erros em ambos os terrenos (TESTA, 1992, p. 29).

O afastamento entre as técnicas desenvolvidas pelas ciências sociais e a ação política não geraria, nas palavras de Testa: “a manutenção da ‘apoliticidade’ ou da objetividade da ciência, mas sua ‘acientificidade’” (TESTA, 1992, p. 54).

3.2. CONSTRUÇÃO DE PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A partir do reconhecimento de que a abordagem técnica para a ação intersetorial está produzindo benefícios, mas de que há a necessidade de uma integração desta com uma proposição ético-moral e uma abordagem que concilie técnica e política, para construir um ambiente sensível à intervenção intersetorial para o enfrentamento das iniquidades, e não só para quando o ambiente já for sensível, como no caso da EPP, desenvolvi propostas que possam ser utilizadas de forma integrada à esta e ao modelo de Organizações em Rede.

A primeira a ser apresentada é uma proposta de aproximação técnico-ético-moral. A concepção ético-moral aqui adotada é a de emancipação, para se opor ao

modelo de dominação técnica, mercantil e militar hegemônico atualmente. Entendo que uma proposta oposta à dominação é fundamental para o enfrentamento das iniquidades.

Apresento, então, uma definição de emancipação e desenvolvo uma relação entre esta e as Teorias de Promoção da Saúde e Determinação da Saúde, de forma a prevenir que estas sejam utilizadas para a dominação. Em seguida, aproximo a emancipação do modelo de governança, este último como modelo para ação intersetorial. Desta aproximação, proponho uma governança para a emancipação.

A segunda é uma proposta de desenvolvimento tecnopolítico. A busca pela emancipação não é uma questão meramente técnica, ela certamente possui parceiros e opositores, que precisam ser reconhecidos para que se possa avançar rumo à emancipação. Por exemplo, se há machismo é porque há machistas, se há racismo é porque há racistas, se há neocolonialismo é porque há novos colonizadores. Não me parece plausível que o machista, o racista e os novos colonizadores aceitem, tranquilamente, a ascensão de mulheres, pessoas de pele preta e das colônias. Diferentes ações de governança para a emancipação precisam se apoiar e precisam ser trabalhadas em suas dimensões tecnopolíticas, para que surtam efeito. Para possibilitar este apoio entre os diversos movimentos de governança para a emancipação, e para aproximar as questões técnicas das questões políticas, proponho a utilização da ciência para governo de Carlos Matus.

Após esta apresentação, proponho um modelo de governança para a emancipação que possa subsidiar o desenvolvimento de ações intersetoriais, voltadas para a abordagem de iniquidades, pela Diretoria de Vigilância em

Saúde de Florianópolis, e que possa ser utilizada por outros atores, objetivo deste trabalho.

3.2.1 Um conceito de Emancipação

A proposta de emancipação aqui apresentada deriva da concepção de que o ser humano é uma:

Rede de sujeitos em que se combinam várias subjectividades correspondentes às várias formas básicas de poder que circulam na sociedade. (...) Somos de manhã cedo privilegiadamente membros de família, durante o dia de trabalho somos classe, lemos o jornal como indivíduos e assistimos ao jogo de futebol da equipa nacional como nação (SANTOS, B. D. S., 2013).

Apesar de ser uma rede de sujeitos, o ser humano atribui, a cada uma destas subjetividades, a depender da situação, a organização das demais. Também na coletividade, em cada sociedade, em cada religião ou em cada período da história, vê-se o predomínio de um grupo de subjetividades. Assim, estas combinações de subjetividades são sempre contingentes, variando de acordo com uma dada circunstância global, que determinam os seres humanos localmente.

As diversas subjetividades dos seres humanos formam-se em interação com as coletividades e com o ambiente, dos quais também são formadoras, compreensão que vai ao encontro do “eu” hegeliano, dialético e transcendental, que só pode ser compreendido na relação com a realidade em que está inserido (SALGADO, 1996).

A partir desta noção de inseparabilidade, Ronald Dworking, apesar de ser um teórico da justiça de base

liberal-igualitária, afirma que: “o que desejamos para as nossas vidas não pode estar separado de como devemos tratar os outros” (DE TONI FURQUIM, 2010, p. 20).

Dworkin trabalha com conceitos de ética e moralidade diferentes dos correntemente aceitos. Para o autor, ética assume o sentido de moralidade pessoal, ou seja, o que uma determinada subjetividade considera boa vida. Moral é compreendida como moralidade pública, ou seja, como se deve tratar os seres humanos (DE TONI FURQUIM, 2010). A partir da revisão destes conceitos, Dworkin desenvolve uma “estratégia de continuidade” ético-moral, que busca conciliar, então, o interesse próprio e os interesses sociais (DE TONI FURQUIM, 2010). Este é o entendimento que utilizarei na presente dissertação.

A estratégia de continuidade fundamenta uma teoria de justiça que se contrapõe às propostas contratualistas de liberais como Hobbes, Kant e John Rawls. Para Dworkin, as teorias contratualistas são descontínuas por separarem nossas convicções éticas (moral pessoal), de nossas convicções políticas (moral pública) (DE TONI FURQUIM, 2010). Isso criaria a possibilidade um observador, que muitas vezes se supõe isento, observando e julgando a partir “de fora”, o valor dos outros.

Em *A Theory of Justice* (RAWL, 1971), John Rawls, outro liberal igualitário, por exemplo, propõe que a moral pessoal seja balizada por um contrato social de cunho universalista, construído sob um véu de ignorância, que impediria os indivíduos de fazerem qualquer cálculo sobre seu futuro, o que os forçaria a elaborarem termos contratuais justos a todos, uma vez que eles mesmos, por não saberem sua posição real, poderiam ser afetados por tais termos. A elegante solução para a construção do contrato social em Rawls está longe do que acontece na realidade, onde, pessoas que não ignoram sua história,

suas acumulações e as regras do jogo social, podem articular-se, de forma a inserir regras injustas no contrato social, construindo ou mantendo um contexto que lhes favoreça (MATUS, 2007).

Dworkin propõe, em vez de um modelo abstracionista e descontextualizado, que se entenda conceitos como liberdade, igualdade e a própria justiça de forma interpretativa. Este autor recebe influências de Dilthey, Habermas e Gadamer, por isso, para Dworkin a interpretação é construtiva, reconhecendo as imposições da história, mas lutando contra ela. Ou seja, a interpretação não é construída a partir de um ponto externo isento, ela participa “de dentro”, não só descrevendo, mas buscando relatar o propósito daquele que interpreta. Segundo Dworkin, não haveria a possibilidade de se “descobrir” o que é interpretado, deve-se construir a interpretação. (DE TONI FURQUIM, 2010). Para a interpretação destes conceitos, precisa-se desenvolver uma base comum de discussão, por meio da qual possam-se expor as visões de mundo dos seres humanos, desenvolvendo-se um debate com outros atores sobre a mesma, de modo a interpretá-las (DE TONI FURQUIM, 2010). Uma proposta semelhante é desenvolvida por Boaventura de Sousa Santos (SANTOS, B. D. S., 1997), em uma técnica que ele descreve como hermenêutica diatópica, como apresentei a seguir, e nos espaços fluidos propostos pela governança, como os que já apresentei relacionados à Rede Vida no Trânsito.

Entendo que a falha das correntes contratualistas apresentadas estão não na existência de um contrato social, mas na existência de um contrato social universalista, que, por ser liberal, separa o ser humano de seu contexto. Penso que a compreensão dos direitos, das regras, das leis e do contrato social em sua forma dogmática, cristalizada, universalizante e

homogeneizante é o problema. Esta compreensão sufoca as diferenças e a situação a partir das quais os seres humanos se reconhecem e se constituem. Apartar os seres humanos de tal contrato e da capacidade de interpretá-lo e de buscar alterá-lo, faz com que seus termos passem de um instrumento de libertação para um instrumento de opressão. É nesse sentido, por exemplo, que os direitos humanos, que nascem de lutas de libertação, passam, quando transformados em direitos universais, a ferramentas de “aculturação da barbárie” do hemisfério sul e do oriente.

Norberto Bobbio, por exemplo, em “A Era do Direito” (BOBBIO, 2004), afirma que os direitos surgem para garantir estas diferenças:

Do ponto de vista teórico, (...) os direitos do homem, por mais fundamentais que sejam, são direitos históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizadas por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todas (BOBBIO, 2004, p. 9).

Boaventura de Sousa Santos (1997), cita que, no contexto atual, os direitos humanos precisam ser trabalhados adequadamente para que possam ser colocados a serviço de uma política progressista e emancipatória do homem.

Os direitos humanos vêm se tornando mais complexos na atualidade, principalmente pela intensificação das globalizações. Tais direitos podem atuar no sentido de um localismo globalizado, ou seja, com um princípio ou um valor de algum local que se globaliza de forma hegemônica, buscam a “substituição” de princípios e valores de todo o globo. Porém, se desejarem ser emancipadores, e não apenas reguladores,

estes direitos devem atuar de forma a apoiar cosmopolitismos subalternos, que são movimentos contra-hegemônicos, que buscam o “desenvolvimento” dos princípios e valores a partir da inter-relação entre as culturas e não da assimilação de uma cultura por outra ou a substituição de um princípio por outro (SANTOS, B. D. S., 1997). A tese de Boaventura Sousa Santos (1997, p.111-112) é que:

enquanto forem concebidos como direitos humanos universais, os direitos humanos tenderão a operar como localismos globalizados (...), sua abrangência local será obtida à custa da sua legitimidade local [ocidental]. Para poderem operar como forma de cosmopolitismo (...), os direitos humanos têm de ser reconceptualizados como multiculturais.

Segundo o autor (SANTOS, B. D. S., 1997), a tarefa central de uma política emancipatória contemporânea deve ser a transformação, a conceituação e a prática dos direitos humanos, de localismos globalizados, em projetos cosmopolitas subalternos.

Para tanto, sugere:

- a) Superar o debate sobre universalismo e relativismo cultural:

Contra o universalismo, há que propor diálogos interculturais sobre preocupações isomórficas. Contra ao relativismo, há que desenvolver critérios políticos para distinguir política progressista, de política conservadora; capacitação, de desarme; emancipação, de regulação (SANTOS, B. D. S., 1997, p. 114).

- b) Entender que todas as culturas têm concepções sobre a dignidade humana, mas nem todas as concebem ou as entendem como direitos

- humanos. Há que se identificar estas preocupações isomórficas;
- c) Compreender que todas as culturas são incompletas e problemáticas na sua concepção de dignidade humana:

A ideia de completude está na origem de um excesso de sentido de que parecem enfermar todas as culturas, e é por isso que a incompletude é mais facilmente perceptível do exterior, a partir da perspectiva de outras culturas. Aumentar a consciência de incompletude cultural até ao seu máximo possível é uma das tarefas mais cruciais para a construção de uma concepção multicultural de direitos humanos (SANTOS, B. D. S., 1997, p.114);

- d) Além das culturas divergirem entre si sobre a questão da dignidade humana, uma cultura pode conter mais de uma concepção sobre este tema. Assim, deve se buscar a concepção mais ampla, com o círculo de reciprocidade mais largo e mais abertas a outras culturas;
- e) Entender que todas as culturas tendem a distribuir as pessoas e os grupos sociais entre dois princípios competitivos de pertencimento hierárquico: o princípio da igualdade, que opera por meio de unidades homogêneas, como a hierarquia entre estratos socioeconômicos e a hierarquia cidadão/estrangeiro; e o princípio da diferença, que opera por meio da hierarquia entre identidades e diferenças consideradas únicas (a hierarquia entre etnias ou raças, entre religiões, orientações sexuais). “Os dois princípios não se sobrepõem necessariamente e, por esse motivo, nem todas as

igualdades são idênticas e nem todas as diferenças são desiguais” (SANTOS, B. D. S., 1997 p.115).

Estas sugestões são, na verdade, premissas para o estabelecimento de um diálogo intercultural, porém, nesse, é importante que se tenha em mente que a troca não ocorre apenas entre saberes diferentes, mas entre culturas diferentes, ou seja, entre universos de sentidos diferentes e, em grande medida, incomensuráveis.

Tais universos de sentido consistem em constelações de topoi fortes. Os topoi são os lugares comuns retóricos mais abrangentes de determinada cultura. Funcionam como premissas de argumentação que, por não se discutirem, dada a sua evidência, tornam possível a produção e a troca de argumentos (SANTOS, B. D. S., 1997, p.115).

Estes topoi são muito vulneráveis quando observados a partir de outra cultura, por serem observados fora de seu universo de sentido, e sua compreensão pode ser extremamente difícil. Para auxiliar nessa compreensão, Boaventura (1997) propõe o que chama de hermenêutica diatópica.

A hermenêutica diatópica baseia-se na ideia de que os topoi de uma dada cultura, por mais fortes que sejam, são tão incompletos quanto a própria cultura a que pertencem. Tal incompletude não é visível do interior dessa cultura, uma vez que a aspiração à totalidade induz a que se tome a parte pelo todo. O objetivo da hermenêutica diatópica não é, porém, atingir a completude – um objetivo inatingível – mas, pelo contrário, ampliar ao máximo a consciência de incompletude

mútua através de um diálogo que se desenrola, por assim dizer, com um é numa cultura e outro, noutra. Nisto reside seu caráter 'dia-tópico' (p. 116). (...) A hermenêutica diatópica desenvolve-se tanto na identificação local como na inteligibilidade translocal das incompletudes (p. 118).

Este tipo de hermenêutica não pode ser desenvolvido por uma pessoa isolada no interior de uma cultura. Ele necessita de um processo epistêmico coletivo, interativo, intersubjetivo e reticular. É importante, também, compreender que o caráter emancipatório desta hermenêutica não está garantido a priori. Para garanti-lo, Santos (1997) propõe que dois imperativos interculturais sejam aceitos por todos os grupos empenhados na hermenêutica diatópica:

Das diferentes versões de uma dada cultura, deve ser escolhida aquela que representa o círculo mais amplo de reciprocidade dentro dessa cultura, a versão que vai mais longe no reconhecimento do outro [dentro e fora da cultura em consideração] (p. 121); e
2. Uma vez que todas as culturas tendem a distribuir pessoas e grupos de acordo com concepções concorrentes de igualdade e diferença, as pessoas e os grupos sociais têm o direito a ser iguais quando a diferença os inferiorizar, o direito a ser diferentes quando a igualdade os descaracterizar (p. 122).

A concepção de que as diversas subjetividades dos seres humanos formam-se em e na interação com as coletividades e com o ambiente leva ao entendimento de que os direitos humanos interculturais não podem se

restringir aos humanos, pois sem um ambiente emancipador, não há emancipação.

Daí a notoriedade excepcional da Constituição do Equador de 2008 e a grande controvérsia por ela gerada ao consagrar com grande relevo direitos da natureza, fazendo-se eco das concepções indígenas de natureza enquanto organismo vivo e terra-mãe, concepções essas radicalmente distintas das dominantes na modernidade ocidental (DONNELLY, 1998, p. 77-78)

Neste sentido, não se concebe a emancipação de um indivíduo apartado das comunidades ou do ambiente onde este está inserido. A emancipação se dá de forma dialética, onde uma determinada subjetividade ao mesmo tempo que tem sua emancipação construída pelo contexto, constrói um contexto emancipador de forma a auxiliar na emancipação de outros seres humanos.

A partir desta argumentação, defino emancipação como: o processo de desenvolvimento da capacidade de avaliação crítica e de atuação na construção e na implementação dos diversos contratos sociais, aos quais, devidos às suas múltiplas subjetividades, o seres humanos estão submetidos e que os regulam; levando em consideração: 1) os termos de maior alcance no reconhecimento dos outros seres humanos, 2) a ideia de que todos os seres humanos têm o direito a serem iguais quando as diferença os inferioriza, e o direito a serem diferentes quando a igualdade os descaracteriza, 3) a solidariedade, ou seja, o auxílio para que outros se emancipem, e 4) o respeito àqueles que não podem construir os contratos, mas por eles devem ser protegidos, como, por exemplo, o meio ambiente e as gerações futuras.

A partir desta definição, pode-se, então, buscar a relação entre saúde e emancipação. Para tanto, algumas posições devem ser tomadas.

A primeira é com relação à concepção ontológica da saúde. Adotarei a concepção de Ray (2000 apud LOURENÇO et al. sd.), que define saúde como: habilidade em tratar com tensões físicas, biológicas, psicológicas ou sociais com um sentimento de bem-estar; e a compreensão da Carta de Ottawa de que a saúde não é o objetivo da vida, mas um recurso para se viver.

A segunda é uma questão teleológica: se ela não é um fim em si mesma, para quê, se promove saúde? Como apresentei anteriormente, trabalho com a hipótese de que, tanto no século XIX quanto nas abordagens promovidas pelo Banco Mundial, a saúde é promovida para o desenvolvimento da estabilidade social e para o desenvolvimento econômico, não sendo, porém, necessária. Estabilidade social e desenvolvimento econômico para uma minoria podem ser conseguidos, por exemplo, com uma legislação rígida sobre o direito à propriedade, privilegiando um grupo pequeno de grandes proprietários, associada ao um sistema pesado de *enforcement* para o cumprimento desta lei e para a garantia da ordem pública, financiado pelos próprios grandes proprietários. Algo parecido com a política externa Norte Americana e com as ações do Fórum Econômico Mundial.

Proponho que a saúde seja entendida como um recurso, necessário, mas não suficiente, para a emancipação. Assim, a emancipação não pode ser alcançada sem a saúde. O processo emancipatório só pode ocorrer se estiver atrelado a um sentimento de bem estar e à habilidade para lidar com as tensões que nele surgirão. Ao mesmo tempo, a saúde não pode ser

concebida como colonizadora da vida ou como mecanismo de dominação, como muitas vezes o é.

No primeiro caso, porque colonizando os outros campos da vida ela pode impossibilitar a aquisição de recursos necessários para a emancipação. Isso poderia ocorrer, por exemplo, se todo o recurso, público ou privado, for destinado à recuperação da saúde. A saúde precisa ser entendida como um recurso interdependente, não hegemônico.

No segundo, por uma questão óbvia, pois se a saúde é usada para dominação, ela não pode promover emancipação.

Outra proposta é se entender determinantes da saúde, determinantes da educação ou determinantes de outros setores sociais da vida como propõem Fernandez et al (FERNANDEZ et al., 2008, p.161): “o social é determinação e, ao mesmo tempo, não determinação; é um lugar para a reprodução que se faz também com nova produção”.

E é nessa nova produção, de quem é feito pela história e de quem faz a história (FERNANDEZ et al., 2008) que o processo emancipatório é possível.

3.2.2 A governança para a Emancipação e seus princípios

A concepção da saúde como um recurso, e não como o objetivo, é fundamental para evitar a medicalização da vida (FOUCAULT, 2006; ILLICH, 1975), o que iria contra a proposta emancipação. Além disso, é também um entendimento instrumental importante para que se flexibilizem as barreiras à tão necessária intersetorialidade, uma vez que saúde, educação, economia e segurança são necessárias, mas, isoladas,

não são suficientes para produzirem uma vida emancipada.

Assim, os termos “Determinantes Sociais de Saúde” ou “Governança para a Saúde”, por exemplo, trazem em si as lentes da saúde, que “podem ser emprestadas”, mas que “não devem ser impostas” a outros setores também fundamentais à emancipação. Assim, pode-se falar em determinantes sociais da educação, determinantes sociais da economia ou determinantes sociais da segurança da mesma forma que se fala em determinantes sociais de saúde; ou em governança para a educação e governança para a segurança. Sob a ótica da emancipação uma abordagem impositiva por parte da saúde poderia gerar, então, o que busca desconstruir: a concentração de poder (tecnopoder, biopoder); subjugando outros setores sociais e dificultando a construção de uma sociedade onde as pessoas tenham não só mais anos de vida, também mais vida nos anos, como propõe a Carta de Ottawa (ORGANIZATION, 1986).

É importante, porém, que se compreenda que, por ser necessária, todos os setores sociais, estatais ou não, devem coproduzir saúde, buscando reduzir suas iniquidades. A questão é que isso deve ocorrer sem inviabilizar a coprodução e a redução das iniquidades em educação, renda e segurança, por exemplo, inclusive porque, muitas vezes, suas origens são comuns. No fim, se todos estes recursos são coproduzidos, a própria emancipação o é.

Outra questão importante é que a interdependência entre os diversos setores exige, para a emancipação, a ampliação e não a substituição de direitos expressos nos contratos sociais (CHAUI; SANTOS, 2013). Assim, não se deve inviabilizar direitos civis e políticos na busca da redução das iniquidades sociais (em saúde, por exemplo)

ou econômicas, como ocorrem em certos regimes totalitários de esquerda, assim como não se deve submeter direitos sociais e econômicos aos direitos civis e políticos, como proposto por correntes liberais.

Com base nesta discussão, defino governança para a emancipação como: processo coordenado de coprodução da emancipação, por atores distribuídos em diferentes setores, estatais ou não.

Assim, a governança para a emancipação é aqui definida como processo coordenado de coprodução da emancipação, por atores distribuídos em diferentes setores, estatais e não estatais. A governança para a emancipação baseia-se em cinco princípios:

a) É um meta-processo, ou seja, busca promover o processo de emancipação;

b) Assume que o processo de emancipação é coproduzido e busca estimular a coprodução. A coprodução é compreendida, segundo a proposta de Kickbusch e Gleicher (2014), como o trabalho conjunto entre atores de diversos setores, pouco importando quem está na liderança, uma vez que os objetivos não podem ser alcançados unilateralmente por um setor.

c) É coordenada, ou seja, baseada na avaliação crítica da situação, na implantação sistemática das ações e no monitoramento de seus resultados;

d) É uma governança democrática, a qual, segundo Carrion e Almeida Costa (2010), não busca fazer política sem políticos ou a destruição das instituições da democracia representativa, mas uma maior participação social, tanto na tomada de decisão, quanto na implementação. Assim, alinha-se à proposta de democracia de alta intensidade, de Santos (2007), definida, por este autor, como integração entre democracia participativa e democracia representativa, possibilitando a coexistência de uma pluralidade de

posições. A governança para a emancipação não deve, então, ser tomada como uma estratégia para evitar dissensos. Ela é uma forma de se legitimar e de se colocar em debate posições diversas sobre assuntos de interesses coletivos, tendo como norte a emancipação.

e) Visa ao desenvolvimento de uma ecologia de microculturas. Para a construção da intersectorialidade, fundamental na governança para a emancipação, é essencial compreender que os diversos setores sociais inseridos em uma macrocultura possuem microculturas próprias, que são ricas, mas incompletas, assim como é a macrocultura em que se inserem. O objetivo é o desenvolvimento das diversas microculturas setoriais necessárias à emancipação, produzindo um o que Santos (2007) denomina “pluralidades despolarizadas”, não a assimilação de uma microcultura por outra.

A microcultura do setor saúde, por exemplo, é rica, mas incompleta. Por isso, ela pode se desenvolver a partir da proposta da hermenêutica diatópica, na relação com outros setores, por meio da governança para a emancipação. Assim, a partir dos topos culturais do setor saúde, por exemplo, a segurança viária promovida pelos órgãos de segurança pública pode ser compreendida como saúde, pois elas ajudam a reduzir a morbimortalidade por desastres viários. Isso, porém, não justifica que o setor de segurança tenha que abrir mão de sua compreensão das ações de segurança, para entendê-las exclusivamente como saúde, pois, podem haver meandros nos topos da segurança que não seriam completamente abarcáveis pela ótica da saúde.

Santos (2007) deixa claro que há uma infinidade de movimentos possíveis para a emancipação, e que, por isso, não há uma teoria que possa abarcá-los de forma homogênea. Sem uma teoria que contemple a pluralidade dos movimentos que compõem o cosmopolitismo

subalterno, deve-se buscar então uma teoria, ou teorias, que possibilitem que estes se compreendam e se articulem, pois a emancipação será tão mais forte quanto mais forte for a possibilidade de comunicação e articulação entre estes movimentos plurais (SANTOS, 2003). Assim, cita o autor:

Em vez de uma teoria que unifique a variedade imensa de lutas e movimentos, do que precisamos é de uma teoria da tradução – ou seja, uma teoria que, mais do que tentar criar outra realidade (teórica) por sobre os movimentos e à margem deles, procure promover entre eles uma compreensão mútua, uma inteligibilidade mútua, para que todos eles possam beneficiar das experiências dos demais e com eles colaborar (SANTOS, 2003, p. 33).

Proponho que esta teoria de tradução seja a ciência para o governo desenvolvida por Carlos Matus e que passo a apresentar.

3.2.3 Carlos Matus e uma ciência para o governo

Mario Testa afirma que:

Só se pode intermediar a necessária continuidade entre passado e futuro, através das decisões do presente, para o que, se desejamos intervir no processo social, devemos utilizar a ciência aplicada [ao governo] que é o planejamento. (TESTA, 1992, p. 98).

Uma das propostas para superar o planejamento estritamente técnico, como o proposto pelo método CENDES/OPAS, incorporando o político, não como uma variável a ser manipulada, mas como cerne de um plano que busca a mudança da realidade, é o planejamento

estratégico (TESTA, 1992). Na América Latina, o principal representante do planejamento estratégico é Carlos Matus (TESTA, 1992).

Matus define governo, ou condução, como a arte e a ciência do ator para mobilizar organizações e cidadãos no jogo social, processando problemas conflitivos que cruzam todos os compartimentos das ciências, a partir de variáveis imprecisas, incertas e alternantes, com o propósito de construir possibilidades a seu projeto de jogo (MATUS, 2007). Para o autor, o Estado é apenas uma das formas de governo (MATUS, 1987).

Em sua definição de governo, MATUS (2007) destaca os conceitos de jogo social, atores, organizações, arte e ciências, para evidenciar a complexidade desta prática.

Assim, governa-se por meio de um jogo social, no qual se desenvolvem relações cooperativas e conflitivas entre atores, de um modo que transcende as relações hierárquicas de organizações. No jogo social, há conexões de sentido, além das conexões causais; não há agentes, há atores sociais (MATUS, 2007).

Para Matus (apud MATTOS, 2010) ator social é uma personalidade, uma organização ou agrupamento humano que, de forma estável ou transitória, tem a capacidade de acumular força, desenvolver interesses e necessidades e atuar produzindo fatos na situação.

Poderíamos dizer, em outros termos, que para ele a ideia de ator social é concebida como quem tem uma perspectiva de ação sobre a realidade na qual vive. (...) atores sociais podem ser indivíduos (personalidades), organizações ou agrupamentos de pessoas. (MATTOS, 2010, p. 2330)

Estes atores são condutores imaginativos e reflexivos guiados por motivações pessoais, que provocam inovações imprevisíveis no processo de produção social. Estes atores, só em parte, atuam de forma individual. Sua atuação, muitas vezes, se complementa com a ação coletiva coordenada a partir de instituições e organizações.

Governar é uma arte, pois a teoria e os métodos subsidiam, mas não substituem o juízo intuitivo, a experiência e as capacidades inatas dos atores. Apesar disso, para que o governo se atue adequadamente, ele não pode prescindir de boas teorias e métodos que permitam uma melhor compreensão e uma melhor atuação no jogo social. Por isso, é também uma ciência. Porém, uma ciência horizontal, orientada à ação, e complementar às ciências verticais. Estas atuam dentro dos limites rígidos dos departamentos universitários. Esta mesma lógica vertical/departamentalizada é observada nas estruturas governamentais, principalmente nas estatais, e também nas organizações da sociedade civil, provavelmente em decorrência dos modelos teóricos que a subsidiaram.

Sob a ótica dos problemas sociais e das práticas públicas, a verticalização das ciências e dos departamentos governamentais é contraproducente, uma vez que, por serem complexos, estes problemas cruzam horizontalmente estes setores. Isso causa grande dificuldade para desenvolvimento de soluções teórico-práticas, que auxiliem na resolução das questões colocadas pela sociedade e na formação de governantes capazes de abarcá-los.

Matus (2007) cita, por exemplo, que o economista que formula políticas econômicas e o médico que faz políticas de saúde no âmbito público, com sua formação em faculdades universitárias verticais, parecem-nos estar

em seu campo de competência, apesar da frequência de seus fracassos na gestão pública. Uma prática de saúde não é unicamente um problema de medicina. Ele também é político, econômico, organizacional, ecológico, etc.

Em oposição ao fracasso na implementação das ciências verticais para a resolução de problemas sociais, atuamos como se o senso comum fosse suficiente para processar de forma adequada a complexidade necessária à atuação transdepartamental. Não pensamos em uma ciência da ação prática, que nos ajude a processar este tipo de problema e tentamos resolvê-los de forma simplista com a interdisciplinaridade, que nada mais é do que um diálogo entre especialistas de departamentos distintos, que não possuem uma visão do contexto global. Necessitamos de uma meta-teoria comum, que permita que estas disciplinas possam se articular adequadamente e de forma prática para o enfrentamento de problemas sociais, políticos ou governamentais (Matus 2007).

Um problema social origina-se da interação de múltiplas variáveis e gera efeitos que são sentidos, também por múltiplas instâncias. Ou seja, ele é um vetor transdepartamental de causas, que gera um vetor transdepartamental de efeitos no espaço do jogo social. A construção de uma ciência social horizontal, é a base para a reconstrução de uma teoria de governo capaz de fundamentar os métodos e a ação de governo.

Para tornar prática esta teoria social, devemos, segundo Matus (2007):

- a) Teorizar a partir da ótica do ator social, como um participante dentro da situação, não mais do investigador, buscando o conhecimento sobre as dimensões subjetivas do processo social. O reconhecimento das diversas subjetividades possibilita o entendimento de que é possível a

formulação de diversas explicações sobre a mesma realidade. Estas explicações fundamentam sua ação e não podem ser classificadas simplesmente como verdadeiras ou falsas. Isso vai de encontro à ideia de um diagnóstico objetivo e faz da análise situacional um conceito mais adequado. Esta compreensão da realidade implica na apropriação das ciências verticais a partir de uma perspectiva externa e na compreensão da realidade a partir de uma perspectiva interna à situação. As ciências verticais proporcionam o fundamento científico da apreciação situacional, mas esta visão externa, vertical e anônima, sem a visão interna, subjetiva, horizontal e com um ator explícito, não possibilita a compreensão da dinâmica do jogo social;

- b) Compreender o papel da linguagem na ação prática e dos diálogos no jogo social. Estes exigem competências linguísticas, comunicativas e poder comunicativo. Ser competente linguisticamente é desenvolver um discurso gramaticalmente adequado. A competência comunicativa diz respeito à produção de atos de fala exitosos. Por fim, o poder comunicativo refere-se ao controle dos processos de amplificação ou amortização da ação comunicativa. Uma teoria da ação nos leva a atos de fala que geram ações e produzem a interação humana, o que implica compreender que as palavras não apenas dizem coisas, mas fazem coisas. Os atos de fala estão por traz de cada jogada, sendo fundamental para o processo de produção social. Ao emitir um ato de fala, o sujeito que fala assume que o que diz é inteligível, verdadeiro em seu conteúdo propositivo, correto

em seu componente performativo e sincero em suas intenções. Porém, na prática, os diálogos não são sempre inteligíveis, muitas vezes criam-se conteúdos, aplicam-se de forma incorreta e possuem intenções ocultas;

- c) Identificar e analisar problemas quase-estruturados⁸, que, muitas vezes, apresentam-se como mal-estar difuso. Para que um mal-estar possa ser abordado, ele precisa ser transformado em um problema bem descrito, onde possam se identificar: os conflitos; as variáveis condicionantes que combinam qualitativo e quantitativo, preciso e difuso; e a relação, ainda que imprecisa, entre as mesmas. É preciso se ter em mente que estas variáveis não são perenes e que nossa racionalidade não nos permite identificá-las na totalidade. Assim, temos como princípios básicos que: todo problema social é um problema quase-estruturado; todo problema quase-estruturado é o resultado momentâneo de um jogo onde um ator o declara insatisfatório e evitável; todo problema do jogo social é relativo a um jogador, pois ao mesmo tempo que a situação é problema para um ator ela pode ser uma oportunidade para outro; todo problema tem um marcador que possibilita sua descrição, denúncia e verificação; para todo

⁸ Matus (1987) classifica os problemas em: bem estruturados, quase-estruturados. Os bem estruturados respondem a leis ou regras claras, invariáveis e/ou comportamentos previamente conhecidos e que, portanto, podem ter suas soluções normatizadas. Os problemas quase-estruturados, onde estão situados a maioria dos problemas sociais, estão relacionados a situações problemáticas de incerteza nas quais não se podem enumerar todas as variáveis envolvidas e que, portanto, só podem ser tratados a partir de modelos probabilísticos e de intervenções criativas.

problema social pode-se distinguir causas, descrição e consequências; as relações entre as causas podem ser difusas e qualitativas; cada causa pode estar dentro ou fora do jogo e dentro ou fora do espaço de atuação do ator que declara o problema;

- d) Identificar possibilidades de ação em um jogo criativo, onde as possibilidades e o futuro não estão dados, são criados. Para se tomar decisões no jogo social, é importante se identificar e avaliar possibilidades de ação em cada situação, de forma contínua;
- e) Avaliar a eficiência e a eficácia das possibilidades técnicas de ação, em meio à limitação gerada por múltiplos recursos escassos, como: poder político, recursos econômicos, conhecimento e capacidade organizativa. A existência desta multiplicidade gera um vetor de recursos escassos com múltiplos critérios de eficiência e eficácia, que podem ser contraditórios;
- f) Avaliar a viabilidade estratégica e conciliadora da ação, pois o fato de uma ação ser tecnicamente factível não assegura sua viabilidade política. É fundamental se analisar se a ação conciliadora é capaz de produzir acordos ou se requer uma atuação voltada ao enfrentamento das resistências de oponentes;
- g) Lidar com a incerteza como regra e não como exceção, saindo do determinismo particular e aceitando o indeterminismo geral e as surpresas. No jogo social a capacidade de predição do ator é

muito baixa, pois o futuro, como já foi dito, não está dado, é criado em cada interação. Não se trata de uma simples intervenção do ator em um objeto passivo, mas da interação deste com outros atores criativos;

- h) Utilizar juízo e valores para avaliar a conveniência e aceitabilidade das possibilidades, de modo a adequar o possível ao desejável;
- i) Experimentar e ensaiar, simulando a realidade, antes de atuar. Isso é importante, pois quando domina a incerteza, não se pode realizar cálculos precisos para a predição de um resultado. O ensaio permite verificar quais são as possibilidades mais plausíveis e os resultados mais prováveis a estes associados;
- j) Monitorar o impacto da ação sobre a realidade, possibilitando ajustes sobre a ação ou correções de rumo, uma vez que não é possível, devido à grande incerteza, garantir a previsão adequada dos resultados. É fundamental monitorar, corrigir e aprender com os erros. Este circuito cálculo-ação-correção deve se desenvolver dentro do jogo, não em um laboratório alheio a este;
- k) Organizar para a ação, de forma a permitir a coordenação de muitas pessoas em uma ação coletiva. Para tanto, é fundamental que a teoria que embasa essa organização supere as limitações apresentadas pelas ciências verticais, devendo tratar-se também de uma teoria horizontal; e

- l) Explorar o futuro para fundamentar a ação presente, possibilitando uma intervenção inteligente na criação do mesmo. Para tanto, deve-se planejar. A teoria de planejamento deve ser reconstruída a partir da visão dos atores em um “jogo livre e de final aberto”. Nisto constitui a proposta teórica e o método Planejamento Estratégico Situacional (PES).

Esses pontos discutidos fundamentam os conceitos da Teoria da Produção no Jogo Social, desenvolvida por Carlos Matus. O autor afirma que não se pode esquecer que esta Teoria ainda que formulada com o propósito de se refletir sobre a prática, não deixa de ser teoria. Não se converte, por si mesma, em atividade prática. A essa teoria destinada a servir uma prática, Matus chama de “Ciências da Ação”, e a suas aplicações concretas de disciplinas. A Teoria do Jogo Social é uma Ciência da Ação. Os métodos e técnicas concretas de governo, desenvolvidos pelo método PES (Planejamento Estratégico Situacional), são disciplinas (Matus, 2007).

4.2.3.1 A teoria da produção no jogo social

A Teoria da Produção no Jogo Social surge para possibilitar o ganho de eficácia de intervenção sobre o sistema social, por um ator protagonista, que tenta implantar seu projeto de mudança da realidade. Assim, seu foco é a atuação sobre a realidade, sendo o conhecimento apenas um meio para tal.

Seu objeto é a produção no jogo social e a relação entre sujeitos, que cria interações humanas. Estas interações são diferenciadas e assimétricas, devido à

posição e às condições dos jogadores em cada momento do jogo social.

No jogo, os atores, geralmente, não necessariamente buscam a verdade. Muitas vezes já possuem suas crenças e estas os motivam à ação, às vezes com força e paixão. Além disso, geralmente, estes atores não podem esperar por investigações para subsidiar tomadas de decisões, devendo atuar quando oportuno.

Busca-se explicar a realidade por meio da situação, que é uma unidade inseparável entre o sujeito que explica e a realidade explicada. Como joga com diversos outros atores, o sujeito deve entender que podem existir múltiplas explicações situacionais sobre um fenômeno. Por isso, deve estar sempre claro, “quem” explica “o que”. Sem a evidenciação desta relação sujeito-explicação, o conteúdo explicado perde seu valor.

A formalização do conhecimento na teoria do jogo social se dá pela elaboração de leis indeterministas de final aberto; na legitimação da incerteza e das subjetividades; no cálculo de previsão de possibilidades para lidar com a nebulosidade, a incerteza e as surpresas que o jogo gera; e nas relações de causa-efeito entrelaçadas com conexões de sentido.

O meio utilizado no jogo social é o da ação social, seja ela conciliadora ou estratégica, real ou simulada.

A Teoria de Produção no Jogo Social assume os seguintes pressupostos:

- a) Privilégio da representatividade e da operacionalidade prática do modelo teórico;
- b) As variáveis que geram incerteza devem, na medida do possível, ser explicitadas;
- c) A precisão reconhece dois componentes: qualidade e quantidade;

- d) O *ceteris paribus*⁹ é inaceitável. Deve-se levar em consideração os efeitos das múltiplas variáveis que atuam para a formação da situação; e
- e) Combinação da razão com a paixão e o acaso.

A validade geral da Teoria limita-se ao processamento de problemas tecnopolíticos e à tomada de decisão. A validade do conteúdo produzido por sua aplicação restringe-se à situação de um jogo concreto e suas circunstâncias (MATUS, 2007).

4.2.3.2 A PRODUÇÃO NO JOGO SOCIAL

Matus (2007), afirma que, excetuando-se a natureza bruta, ainda intocada pelo homem, tudo o que nos cerca – economia, ideologias, linguagem, instituições, organizações, partidos políticos, etc - foi criado por um complexo processo de produção social.

Às estruturas capazes de produzir, o autor dá o nome de fenoestruturas. A natureza bruta é capaz de produzir feitos, como nevascas e terremotos, por meio de fenoestruturas naturais. As fenoestruturas sociais são responsáveis, por exemplo, pela produção econômica, por meio da combinação de trabalho e materiais. Porém, este não é o único modo de produção social, pode-se produzir por meio da criação intelectual ou por meio de atos de fala. Os atos de fala podem produzir coisas, assim, quando atribuímos utilidade a algo, por exemplo, ao declararmos e cremos que um pedaço de madeira é um cajado, produzimos um cajado. Estas produções sociais não existem apenas devido ao nosso esforço, mas também, porque cremos que elas existem e, por acordo

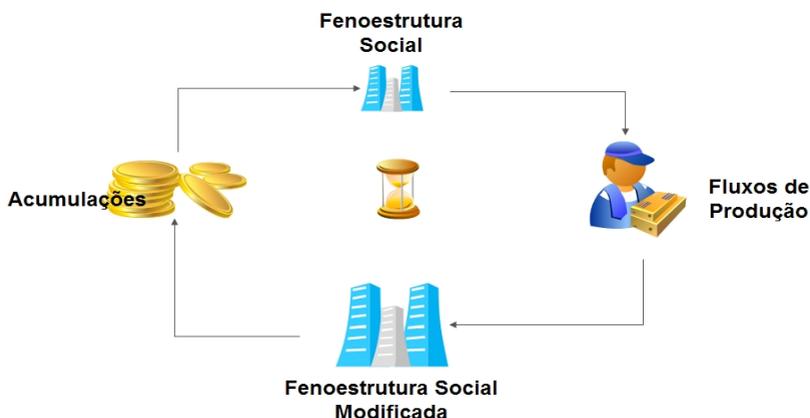
⁹ *Ceteris Paribus: mantidas inalteradas as outras variáveis*

social, definimos que são úteis no jogo social. A utilidade, por sua vez, reforça as crenças nestas produções.

Segundo Matus (2007), o fluxo de produção social une-se ao fluxo de produção da natureza bruta para formar a realidade. Assim, para o autor, há partes do mundo que são objetivas, ou seja, independem de nossas ações e crenças, e há partes que devem sua existência à produção ou a convenções de uso definidas pelo homem.

Os produtos destes fluxos podem ser consumidos no próprio fluxo, ou podem gerar acumulações, que se unem à própria fenoestrutura ou a outras fenoestruturas, para gerarem novos fluxos. A fenoestrutura natural “nuvem” gera chuvas, que podem se acumular em rios. As fenoestruturas sociais “empresas” geram recursos econômicos. Parte destes recursos pode ser consumida pelo próprio fluxo de geração e parte pode acumular no aprimoramento da estrutura da própria empresa para que ela possa gerar ainda mais recursos econômicos. Os fluxos ou feitos políticos podem acumular-se em poder político, etc. (Figura 9).

Figura 9 - Ciclo de Produção Social



Fonte: Próprio autor. Adaptado de *Teoría del juego social* (MATUS, 2007)

O processo de produção social gera quatro tipos de resultado:

- a) Produtos-fluxo: esforço para converter feitos brutos em feitos sociais e objetos de uso, ou de um feito social em outro, material ou não, com funções de uso terminal ou intermediário (ex.: bens, serviços, feitos, conceitos, símbolos, etc.);
- b) Produtos-acumulações: meios institucionais de produção (capital, informação, poder, organizações, instituições, sistemas, valores morais, máquinas, etc.); estas acumulações se originam de fenoestruturação dos produtos-fluxos;
- c) Regras: normas de constituição e convivência social, que regulam a produção dos dois anteriores. Podem ser explícitas ou tácitas, constitutivas ou regulatórias, etc; e
- d) Atores: fenoestruturas humanas, bio-psico-sociais, que são produtos e produtores do processo.

No jogo social, nos relacionamos com os objetos segundo as funções que os atribuímos e com os atores segundo a capacidade de produção social que lhe atribuímos. Assim, nos relacionamos com objetos e atores não por sua constituição, mas pelo valor que lhe atribuímos. Apesar de uma faca e um garfo serem constituídos por aço, nossa relação com os dois não é a mesma. Apesar dos entes que amamos e outros seres humanos possuírem constituições biológicas muito semelhantes, nossas relações com eles é completamente distinta.

No Jogo, os atores são, ao mesmo tempo, produtos e produtores. Como produto social, o ator, a partir de seus

atributos biológicos e da interação social, desenvolve seu mundo interior, adquirindo capacidades intelectuais, emocionais e valorativas, além de capacidades de modificação do ambiente externo. Como produtor social, o ator é criador de produtos intelectuais, como a linguagem, as ciências e a ideologia; e transformador da natureza bruta em capital social.

O processo de transformação dos fluxos de produção em acumulações é chamado de fenoestruturação. A fenoestruturação social pode ser de três tipos:

- a) Fenoestruturação pessoal: na qual o fluxo de práticas sociais forma o mundo interno do Homem. Como este fluxo não ocorre de forma homogênea entre os homens, e como sua estrutura bio-psico-histórica não é exatamente igual, geram-se diferenças sociais entre os atores;
- b) Fenoestruturação convencional: na qual os fluxos da prática social criam um patrimônio de coisas que constituem a realidade social por um acordo social. Este é o mundo dos conceitos, das teorias, das ideologias e das instituições.
- c) Fenoestruturação material: pela qual o fluxo de práticas transforma parte da natureza bruta em capital social. É o mundo das coisas.

Esta fenoestruturação produz, então, três tipos de patrimônio: o patrimônio pessoal, o patrimônio convencional e o patrimônio material. Se o sistema é fechado, estes três patrimônios se desenvolvem de forma harmoniosa, pois o patrimônio pessoal impõe um limite ao desenvolvimento do patrimônio convencional e os dois limitam a produção do patrimônio material. Por outro lado, no caso de sistemas abertos o intercâmbio desigual entre

jogos distintos, o acesso à fenoestruturação material de outros jogos pode sobrepassar os limites de assimilação da fenoestruturação pessoal e convencional, criando um desajuste entre o ator que sabe produzir e o que sabe usar ou consumir.

No processo de produção social, há feitos individuais e feitos sociais. Há duas formas especiais de feitos sociais: os feitos institucionais e feitos organizacionais.

Os feitos individuais podem ser realizados no mundo interno de cada ator ou no mundo externo a este. A produção no mundo interno pode ocorrer pela relação com outros homens, pelo investimento sistemático em formação intelectual, emocional e valorativa; e pela reflexão crítica que processa a primeira e gera os ajustes com o mundo externo. A estruturação do mundo interno cria três características importantes entre os seres humanos: a consciência da existência do outro; a capacidade de reflexão crítica; e a sensibilidade emocional. A conjunção destas três características cria e reforça a intencionalidade coletiva.

Quanto aos feitos institucionais, por exemplo, feitos religiosos, realizados por seguidores de uma determinada religião (instituição), são gerados quando atores criam uma instituição, designam-lhe uma função e dotam-na de regras constitutiva. Já os feitos organizacionais, como os desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, que produz, por exemplo, consultas e vacinações, ocorrem quando os atores descobrem que é necessária uma intencionalidade coletiva repetitiva e estável para se realizar uma ação social e criam, então, uma organização.

Sem intencionalidade coletiva, não há feitos sociais. Mesmo para que haja guerras, por exemplo, é fundamental, apesar de parecer paradoxal, que haja uma

intencionalidade coletiva, entre dois ou mais países, de guerrear. Matus (2007) cita que se não há intencionalidade coletiva, fala-se em ação coletiva, não em ação social.

Todo jogo social tem regras, e todas as regras são um produto social. Ao conjunto de regras de um determinado jogo, dá-se o nome de genoestrutura. (MATUS, 1987;1994;2007) Apesar da analogia feita com o genótipo e o fenótipo humanos, não há uma equivalência teórica entre as estruturas biológicas e as do jogo sociais.

A genoestrutura ajuda a definir o que é permitido, reconhecido e proibido no jogo social. As regras possibilitam a cada ator delimitar um espaço de atuação e a compreender quais são os limites esperados para as jogadas de outros atores.

Com a aparição do outro e das regras de convivência, Matus (2007) afirma surgir dois objetivos-chaves no jogo social:

- a) Liberdade; e
- b) Igualdade.

A liberdade é definida por Matus (2007) como liberdade de produzir jogadas. O autor não define igualdade, mas afirma que estes conceitos não podem ser atingidos simultaneamente em seu máximo e defende que a igualdade deve prevalecer (MATUS, 2007), o que é coerente com sua base marxista. MATUS (2007) refere que este dilema entre a proporção de um ou de outro constitui-se no grande intercâmbio de problemas em um jogo social.

Porém, assumirei a posição de Boaventura Souza Santos (SANTOS, B. D. S., 1997), no sentido de entender que todas as culturas tendem a distribuir as pessoas e os grupos sociais entre dois princípios competitivos de pertencimento hierárquico:

- a) o princípio da igualdade, que opera por meio de unidades homogêneas, como a hierarquia entre estratos socioeconômicos e a hierarquia cidadão/estrangeiro; e
- b) o princípio da diferença, que opera por meio da hierarquia entre identidades e diferenças consideradas únicas, como a hierarquia entre etnias ou raças, entre religiões, orientações sexuais.

Em Matus (2007), as regras no jogo social podem ser classificadas, de forma hierárquica, em:

- a) Macrorregras constitutivas do jogo social: que definem a proporção entre liberdade e igualdade;
- b) Regras constitutivas: que criam instituições e organizações e lhes atribui uma função; e
- c) Regras organizativas: que normatizam as atividades dos anteriores.

Estas regras não determinam, porém, uma hierarquia para a estrutura social. Por definição, em um jogo, não há relações hierárquicas entre os competidores. Isso não significa que não haja desigualdades. Como diz o autor (2007): há igualdade de hierarquia dentro da desigualdade das capacidades para jogar.

A desigualdade pode ser acentuada pelas regras, que, por serem cumulativas ao longo do processo histórico, ao mesmo tempo em que evitam o caos do sistema, estabilizam as vantagens adquiridas por uns e as desvantagens de outros. Isso estabelece dois tipos de jogadores, os que são privilegiados por certas regras e os que são prejudicados. Esta distinção é muito importante para a definição do conceito de liberdade dos jogadores, pois esta liberdade será tão maior ou menor quanto

maiores ou menores forem as desvantagens dos jogadores e a permissividade das regras para com a mesma.

Apesar da existência das desigualdades, estas não estão cristalizadas. Há a possibilidade de que sejam modificadas. Para tanto, atores utilizam jogadas para modificar suas capacidades ou acumulações em busca de uma maior liberdade de ação.

Segundo Arendt (*apud* Matus, 2007), uma ação é imprevisível em suas consequências, ilimitada em seus resultados e irreversível em seus efeitos. Uma jogada é a ação de um ator, e só pode ser produzida se houver um ator, tendo como referência outro ator. Ela tem início definido, mas final imprevisível, pois impacta em uma rede de relações e atores criativos pré-existentes, que por sua criatividade impossibilitam previsões de resultados. Por perder o controle do resultado de nossas ações, passamos a depender dos outros e tentamos, por isso, influenciá-los. Isso faz do jogo social um “jogo nebuloso”.

As jogadas originam-se no mundo interno de cada um de nós e são balizadas pela razão e pela paixão. Cada jogada é realizada por uma dada motivação e produz efeitos, o que permite o estabelecimento de conexões de sentido e conexões causa-efeito, respectivamente. Sem as conexões de sentido, ou seja, sem motivação e adequação aos valores primados pelo cidadão, não há jogada. Sem jogadas não há efeitos que possam mudar a situação.

No processo de produção social, cada ator é, ao mesmo tempo, um vetor de capacidades (VCA) e um vetor de motivações (VMA), que atuam dentro do espaço delimitado por um vetor de valores do ator e um vetor de personalidade. Além disso, cada jogada exige um vetor de recurso (VRJ) para que possa acontecer (Figura 10).

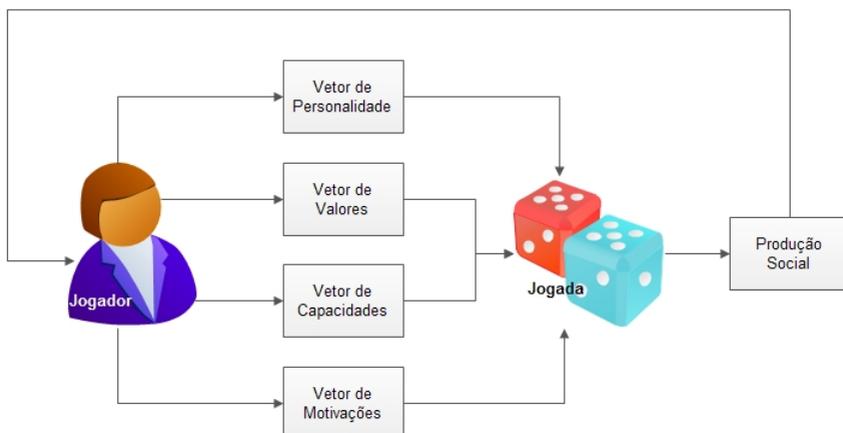
Figura 10 - Produção de uma jogada



Fonte: Próprio autor. Adaptado de *Teoria del juego social* (MATUS, 2007)

Jogando-se, perde-se ou ganha-se capacidade, que podem ser recursos externos ou internos, e motivação. O ator é uma fenoestrutura que forma o jogo e é formado por ele (Figura 11).

Figura 11- Fenoestruturção do Ator



Fonte: Próprio autor. Adaptado de *Teoria del juego social* (MATUS, 2007)

Além disso, produzindo-se, perde-se ou ganha-se capacidade de produção social futura, devido à fenoestruturação das acumulações.

Com o decorrer do jogo, alguns participantes ganham e outros perdem. Desta forma, a situação do jogo muda, e muda de forma diferente, a capacidade produtiva dos atores após cada jogada. Além disso, reforçam-se ou flexibilizam-se certos valores. Com acumulações suficientes, um ator ou um grupo de atores podem mudar as regras do jogo social de forma a se beneficiarem.

Os atores podem, ainda, possuir outras fenoestruturas ou influenciar na produção de instituições e organizações. Quanto mais ricas ou amplas uma fenoestrutura, maior sua capacidade de produção.

A genoestruturas do jogo define um espaço possível de jogadas, a capacidade da fenoestrutura define outro espaço, não necessariamente coincidente. Ou seja, a fenoestrutura pode produzir jogadas fora do espaço permitido pela genoestruturas. Porém, o jogo social desenrola-se na área de intersecção entre estes dois espaços.

As genoestruturas são criadas pelos atores, mas não necessariamente pelos atores que estão submetidos a elas em um dado momento. Este fato pode dar a falsa impressão de que as regras sempre existiram daquela forma e que não é possível alterá-las. Além disso, a força e a paixão do jogo em curso consomem o foco e as forças do ator, que tenta ganhar seus jogos dentro do espaço definido pela genoestruturas vigente. Porém, alguns atores podem propor, a si mesmos, metas que estão além do espaço determinado pelas regras vigentes. Para tanto, percebem que é necessário mudar as regras do jogo. Nestes casos, o objetivo do jogador não é apenas ganhar

o jogo, mas ganhá-lo de modo a permitir mudar as regras do jogo em curso.

Apesar da intenção de mudar as regras do jogo a seu favor, não é possível garantir que isso ocorra. Primeiro, porque não é possível a um ator analisar de forma totalmente racional todas as relações causais envolvidas nesta mudança. Segundo, porque o jogo social é um jogo criativo, que possui final aberto a muitas possibilidades. Esta compreensão é fundamental para se entender a impossibilidade de prever o seu fim e para se definir estratégias de jogo. Em um jogo desportivo, os objetivos são conflitivos, mas não diferentes, gerando o fim do jogo, quando alcançado. No jogo social, os jogadores não possuem o mesmo objetivo e mesmo um ator possui mais de um objetivo e joga mais de um jogo em um mesmo período de tempo. Por isso, o que ocorre nos jogos sociais são mudanças nos problemas com a abertura e fechamentos de jogos simultaneamente, para o quais o jogador levará uma fenoeestrutura mais forte ou mais frágil, a depender do histórico de seus jogos anteriores. Isso propicia a criação de cooperações e conflitos de forma fluida com diversos atores, não com um time regular.

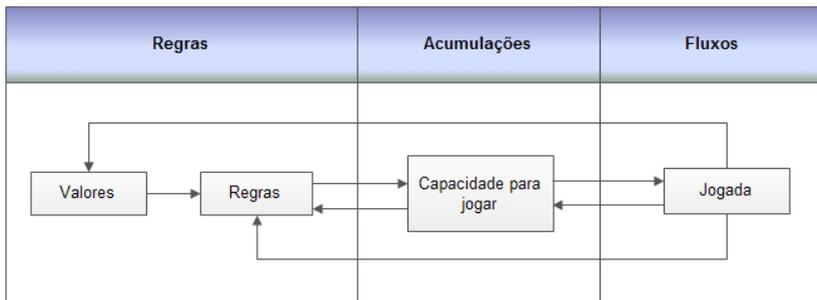
Assim como ocorre com o ator que deseja mudar a genoestrutura vigente, pode ser que o ator deseje alcançar metas fora de suas possibilidades fenoe estruturais. Para as duas situações, é fundamental que o ator atue estrategicamente, ou seja: de forma a desatar uma cadeia de eventos que comece com a produção de feitos que estão dentro dos espaços de nossas capacidades atuais e produzem efeitos como a ampliação da mesma. Em outras palavras, toda mudança no jogo que hoje é impossível só poderá ser realizada amanhã, fazendo-se hoje o que já é possível (MATUS, 2007).

Cada ator introjeta e constrói valores que são as regras que nortearão a adesão ou não a uma dada regra coletiva. É com base nestes valores que nós avaliamos se realizaremos ou não cada jogada e também é com base neles que avaliamos a qualidade dos resultados do jogo social.

Podemos distinguir, então, em um jogo social (Figura 12):

- a) Os Fluxos, que é a gama de todas jogadas, de qualquer natureza, que ocorrem em um jogo;
- b) As Acumulações, que são as capacidades dos jogadores, atribuíveis a seus conhecimentos, forças, recursos econômicos, destrezas e experiências, assim como às ferramentas, sistemas, instituições e infraestrutura, que condicionam a produção das jogadas em quantidade, qualidade e variedade;
- c) As Regras, que são as normas que regem o jogo, as quais proíbem, permitem, estimulam, desestimulam, travam ou facilitam o desenvolvimento do jogo;
- d) Os Valores, que estão por trás das regras e constituem a referência básica do juízo humano para distinguir o que está bem e o que está mal.

Figura 12 - Jogo Social



Fonte: Próprio autor. Adaptado de *Teoria del juego social* (MATUS, 2007)

Os princípios básicos do jogo social são (MATUS, 2007):

- a) Os jogadores podem iniciar ações, mas não conseguem prever seus resultados, o que torna o jogo nebuloso;
- b) Os jogadores produzem e avaliam jogadas alinhadas aos seus valores e à sua personalidade, com base nestes, avaliam, inclusive as regras a seguir;
- c) Os jogadores tentam jogar segundo seus vetores de motivação (VMA);
- d) Os jogadores só podem realizar aquelas jogadas para as quais suas capacidades (VCA) sejam coerentes com os requisitos para a produção (VRJ);
- e) Cada jogada tem requisitos (VRJ) diferentes;
- f) A cada jogada, ou abstenção de jogada, os atores perdem ou ganham capacidades (VCA), segundo a eficácia, viabilidade e aceitabilidade de suas decisões; e
- g) A prática particular de cada jogador gera seu vetor de motivações (VMA), no contexto da etapa histórica em que lhe cabe participar; e
- h) O jogador modifica e é modificado pelo jogo.

O jogo social não está nas generalizações. Está nas particularidades. As jogadas não são produtos coletivos, ou a média de um jogador médio. O jogo social é um jogo entre poucos atores concretos e não repetíveis, devido a limitações na possibilidade de interações concretas entre os atores, o que não quer dizer que os resultados das jogadas se restrinjam àqueles que as produziram. A singularidade do processo não deve, porém, ignorar os agregados genéricos. Por exemplo, se não fosse a macropolítica, não entenderíamos o conceito de tensão situacional, equilíbrio político, legitimidade de um governo e a relação dominantes-dominados. As agregações situam o jogo e ajudam no cálculo nebuloso das consequências e efeitos das jogadas. Porém, não são o jogo, nem fazem entendíveis a gestão das jogadas. O devir do genérico ao singular e do singular ao genérico é uma característica das ciências sociais.

É importante deixar claro que para Matus a Teoria de Produção no Jogo Social é um esforço para encontrar leis objetivas e processos criativos, igualmente objetivos, que regem o contexto social. Daí sua concepção de fenoestrutura e genoestrutura de maneira quase material. Porém, reconheço o constructo derivado de seu ato de fala, mas o entendo como MATTOS (2010) que:

Para os que, como nós, partilham desta visão construcionista e pragmática da ciência, esta busca por leis objetivas simplesmente não faz sentido. A teoria da produção social deve ser compreendida como uma oferta, entre tantas outras possíveis, feitas na tentativa de compreender a dinâmica da sociedade. Não se pode afirmar que ela seja superior a qualquer outra por garantir, como Matus diria no seu postulado de correspondência, 'uma correspondência essencial entre [suas] categorias de análise e os problemas

fundamentais do momento histórico ao qual se aplicam’.

Assim, tanto, compreendo a Teoria da Produção no Jogo Social, assim como as demais teorias apresentadas nessa dissertação, como meros postulados heurísticos, úteis para minha atuação.

4.2.3.3 A Mudança nos Problemas Sociais

Os problemas sociais são problemas quase-estruturados, pois surgem da competência de cada ator, da desigualdade em seus resultados e da dificuldade em se definirem as relações causais e as conexões de sentido próprias de um jogo aberto e criativo.

No jogo social, cada ator produz jogadas que geram mudanças de problemas. Estas alterações beneficiam alguns atores e prejudicam outros.

Assim, no jogo social, não se reconhece a resolução absoluta de problemas. Entende-se o jogo social como um jogo interativo e sem fim. Assim, ao produzir jogadas para a resolução de um problema, deve-se ter em mente que:

- a) O que é problema para um ator, pode ser benefício para outros atores. Assim, há a geração de problema para outros atores, podendo produzir conflitos;
- b) A produção de jogadas gera externalidades, que também podem ser problemas, para si e para outros atores. Estas externalidades não afetam de forma igual todos os cidadãos, sendo distintos e podendo impactar frontalmente diversos jogadores; e

- c) Uma vez alterado positivamente aquele problema, outros assumirão posição de destaque na agenda do ator.

O que cada ator busca, então, é um balanço favorável dos problemas que estão em sua agenda, em um determinado período de tempo.

Matus (2007) afirma que este balanço é determinado:

- a) Pela magnitude na alteração nos marcadores dos problemas, verificável por meio de indicadores objetivos, o que possibilita o monitoramento rigoroso e objetivo da mudança situacional;
- b) Pelo valor ou importância atribuído a ele por cada ator em uma situação concreta. Este não pode ser aferido objetivamente, pois depende, em cada situação, da avaliação de cada ator sobre seus propósitos sobre o problema, sobre a possibilidade de resolução e sobre a aceitabilidade das soluções e das externalidades que sua racionalidade limitada podem abarcar;
- c) Pelo tempo de avaliação, que também é definido por cada ator segundo seja o horizonte de sua análise, a qual depende do projeto político do ator; e
- d) Pela sequência em que ocorrem os custos e os benefícios das jogadas. Esta sequência pode caracterizar modelos de balanço. Por exemplo, no populismo, os benefícios tendem a ser buscados antes dos custos; no tecnocratismo, geralmente ocorre o contrário; e, no situacionismo, se busca, por meio da

compensação interdepartamental, o equilíbrio no tempo entre custos e benefícios.

O valor e o tempo podem gerar apreciações extremamente conflitivas entre os diversos atores, com relação à mudança de problemas gerados por um projeto de governo. Este conceito de mudança de problemas é chave para o planejamento estratégico do governo, respaldando a ideia de que o desenho e o redesenho do aparato público possuem tanto aspectos técnicos quanto políticos e morais, ou seja, é uma questão tecno-político-moral.

4.2.3.4 O método PES – planejamento estratégico situacional

Segundo Matus, uma asserção explicativa só é verificável ou falseável em relação à situação do ator que explica (MATUS, 1994).

No PES, se queremos fazer o melhor possível, é fundamental refletir antes de atuar, durante a atuação e após sua conclusão. O plano é o cálculo que precede e preside a ação. Esse cálculo, explicativo e propositivo, não é óbvio. Nem é puramente técnico, nem puramente político (MATUS, 1994).

Como existem distintas visões ou pontos de vista dos diversos atores sociais que coexistem na situação e tem ingerência em um problema determinado o ator elege seu plano, porém não pode eleger as circunstâncias favoráveis ou desfavoráveis que o motivam e sob as quais o plano deve ser executado. Assim, o plano não somente responde à vontade e ideologia do governante, mas também às circunstâncias em que os formula (MATUS, 1994).

Matus desenvolve o Planejamento Estratégico Situacional para superar tanto o que ele denomina de planejamento tradicional ou normativo, pois este amputaria a riqueza da realidade, ajustando-a a seus conceitos limitados e, geralmente, determinísticos e normativos; quanto o planejamento estratégico corporativo, que se propões a ser uma ferramenta para a condução organizacional e, por isso, em certa medida, inaplicável aos complexos problemas políticos de governo (MATUS, 1994).

Governar é um problema muito complexo para ser abordado com métodos ingênuos de planejamento. Tampouco, pode ser deixado à improvisação. Se, na prática de governo, mais uma vez, tanto estatal quanto por organizações da sociedade civil ou por redes intersetoriais, domina a carência de métodos e prevalece a improvisação matizada com planejamento tradicional determinístico, parcial e tecnocrático, diminui-se ou extingue-se a pressão por informação capaz de chamar a atenção sobre as deficiências e dar respostas as interrogações que elas despertam no governante (MATUS, 1994).

O governo gera um constante intercâmbio de problemas e nem todos os impactos da ação pública são positivos em todos os problemas. O valor dos problemas gerados não pode ser maior que o valor dos problemas atenuados, pois isso produz um déficit político ante o resto da população. Se isso ocorrer, o governante pode ser levado a cometer três tipos de falha: falha de gestão política, denominada Mau Manejo do Balanço de Gestão Política; falha no manejo de recursos, chamado Mau Manejo do Balanço de Gestão de Recursos; e descuido dos problemas de maior valor para a população, denominada Mau Manejo do Balanço de Intercâmbio de Problemas (MATUS, 1994).

Para o método PES, o balanço geral de um governo é resultante, então, de três balanços (MATUS, 1994):

O Balanço de Gestão Política (I) sintetiza os resultados positivos e negativos que se alcançam no âmbito específico que dá ou nega respostas às demandas políticas dos atores sociais e à população em geral, e se refere à ação do governante que incide sobre a qualidade da democracia representativa ou participativa, a depender se o governante foi eleito ou não; o respeito aos direitos humanos multiculturais; à manutenção da legitimidade do governo e os efeitos de todos estes aspectos mencionados sobre a imagem do governante e a adesão que consegue dos atores sociais. O recurso escasso crítico deste balanço é o poder político. Os desvios mais comuns que marcam negativamente este balanço são o autoritarismo ditatorial, em um extremo, e o populismo, corrupto e irresponsável, de outro.

O Balanço de Recursos (II) registra, em seus benefícios e custos, as consequências políticas do manejo de recursos, sendo fundamental a captação e a sustentabilidade dos mesmos, além da eficiência alcançada na utilização destes nas condições políticas vigentes. O critério central para a gestão deste balanço é a eficiência na utilização. O recurso escasso crítico deste balanço são os recursos intelectuais, materiais e financeiros.

O Balanço de Intercâmbio de Problemas Específicos (III) referem-se, por sua vez, ao saldo dos efeitos políticos positivos ou negativos que geram o enfrentamento dos problemas específicos valorados pela população ou pelo grupo representado. O critério central no manejo deste balanço consiste em manter os “indicadores” dos problemas dentro de metas aceitáveis em relação à sua situação prévia. Os recursos escassos

críticos neste balanço incluem o poder político, os recursos econômicos e, principalmente, as capacidades gerenciais.

Na análise de cada um destes três balanços, MATUS (1994), propõe, baseado em Max Weber, que se considerem dois tipos de eficácia (Quadro 7):

a) eficácia formal ou técnica, que responde à necessidade de enfrentar com rigor e com apego aos paradigmas científicos vigentes os problemas próprios de cada balanço; e

b) eficácia material ou política, que responde à necessidade de considerar que o poder político é um recurso escasso, que não deve ser consumido a qualquer limite por causa de uma adesão infantil e tecnocrática ao primeiro critério, pois a perda do poder político pode levar, em seu extremo, à derrota do critério técnico baseado nas teorias científicas.

Quadro 7 - Matriz de avaliação dos Balanços Global de Governos

Balanços	(A) Eficácia Formal ou Técnica			(B) Eficácia Material ou Política		
	I – Balanço de Gestão Política	+	-	0	+	-
II – Balanço de Recursos	+	-	0	+	-	0
III – Balanço de Intercâmbio de Problemas	+	-	0	+	-	0
IV – BALANÇO GLOBAL	+	-	0	+	-	0

Fonte: Adaptado de Adiós, Señor Presidente - Gobernantes Gobernados (MATUS, 1994).

É indispensável dispor de um guia permanente de avaliação do governo, para poder fundamentar com algum rigor sua situação: vamos bem ou vamos mal? Sem este guia, torna-se mais difícil aprender, corrigir ou perseverar.

A arte e a técnica de governar consiste em produzir, mediante compensações, um Balanço Global Positivo. Para tanto, devem se formar Unidades de Processamento Tecnopolíticas - UTP.

O marcador que evidencia a qualidade da gestão governamental se sintetiza pelo Balanço Política Global (coluna B), e a meta é manter sempre um sinal (+) no quadrante B-IV. O planejamento tradicional se ocupa, por outro lado, somente como o sinal (+) no quadrante A-II, [ou A-III], (...) correndo o risco de incorrer em barbarismo tecnocrático e de conduzir o governo a um déficit no balanço global B-IV. (...)

A qualidade do processamento Tecnopolítico é crítica para produzir um balanço global positivo do governo e, geralmente, as deficiências mais notórias referem-se a: a) um processamento Tecnopolítico ruim de cada problema parcial; b) um lapso excessivo de tempo entre custos e benefícios políticos em cada problema; e c) uma ausência de avaliação global e permanente do balanço global de gestão do governo, a fim de aplicar, oportunamente, o critério de compensação entre os problemas e entre os balanços parciais. Para manter um monitoramento constante sobre estes balanços,

Entre a ação e o conhecimento da realidade a seu serviço, se requer um planejamento, ainda que como mera análise do presente e para o presente, a fim de explicitar as distintas visões e modos de cálculo dos distintos atores relevantes. A alternativa ao planejamento é a improvisação, que, para ações complexas de governo, geralmente não é a melhor escolha (MATUS, 1991).

Assim, jogar bem o jogo social exige um bom plano (ou projeto de governo), que seja executável (ou governável dentro de um determinado contexto) e uma boa capacidade para executá-lo (capacidade de governo) (Figura 13).

Figura 13 - Triângulo de Governo



Fonte: Próprio autor. Adaptado de o Plano como Aposta (MATUS, 1991)

O bom plano deve prever, dentro de um jogo social, ou seja de um jogo semi-controlado, diversos cenários de forma a tornar-se uma ‘boa aposta’ frente às incertezas. Estas incertezas decorrem da porção de variáveis que o jogador “sabe” (o conhecimento é limitado) que pode controlar em uma dada situação e da porção de variáveis que ele imagina que os outros jogadores controlam. O desenho de vários cenários ajuda a lidar com a incerteza situacional, mas como o controle nunca é pleno, o plano deve, ainda, conter sub-planos de contingência. Assim, o plano é um encadeamento de operações, que levando em conta vários cenários e a necessidade de ações de contingência, visam a produzir um determinado resultado.

A incerteza faz com que a governabilidade sobre o plano nunca seja plena. Por isso deve se abandonar a ideia de um plano determinístico, onde apenas se planeja e executa. É fundamental se buscar, por meio do

monitoramento das ações e dos resultados, um equilíbrio dinâmico que permita a correção constante da direção.

Por fim, a capacidade de governo está associada à capacidade de dominar a tensão produzida pelo jogo; à capacidade intelectual para explicar a realidade do jogo, para produzir propostas adequadas frente à incerteza, para decidir estrategicamente o que fazer em cada situação e escolher o momento oportuno para implantar o que foi decidido. Uma capacidade de governo exige, além da capacidade emocional e da intelectual, uma boa capacidade de execução.

Ou seja, a capacidade de governo está relacionada à capacidade de agir estrategicamente, compreendendo que os outros atores são criativos e reagem a cada jogada, avaliando a motivação e os recursos que os diferentes jogadores possuem e quais as decisões prováveis (racionais e razoáveis ou não) tomaram ao longo do jogo, sendo capaz de lidar.

A velocidade dos acontecimentos é sempre um desafio à ação planejada. Para acompanhá-la, não é possível se trabalhar com planos herméticos. Para dar conta desta dinâmica, no Planejamento Estratégico Situacional, “o plano sempre está se fazendo, mas sempre está pronto para dar suporte à ação do dirigente” (MATUS, 1991, p.42).

Para que isso seja possível, o PES trabalha com 4 momentos, que tornam o plano modular. Estes momentos, como já dito, estão em constante processo de ajuste, por meio da interação entre eles e da interação com a realidade. Assim, seu desenvolvimento não é linear.

São eles, o momento explicativo, o momento normativo, o estratégico e o técnico-operacional (HUERTAS, 1994) (Figura 14).

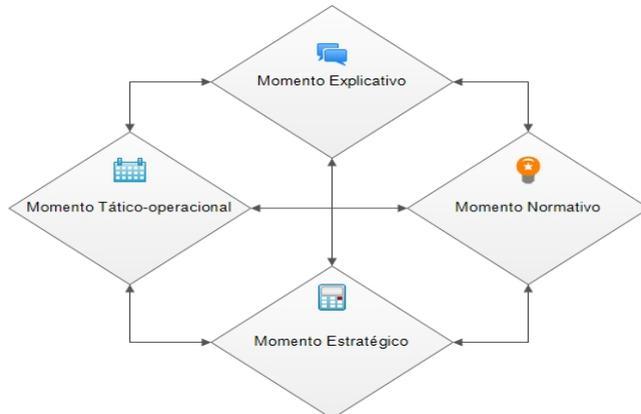
No momento explicativo, o ator busca explicar, a partir da sua situação, “o que foi”, “o que é” e/ou “o que tende a ser”, buscando descrever e compreender o problema.

No momento normativo, indica, sob o seu ponto de vista, aquilo que “deve ser”.

No momento estratégico, ele avalia a tensão entre “o que deve ser” e o que “pode ser”, buscando formas de agir e de interagir com os outros atores, para aproximar estas duas condições.

Finalmente, o momento tático-operacional é o momento de “fazer”. Este, porém, nunca é uma execução do plano, mas “uma adaptação deste às circunstâncias do momento.” (MATUS, 1991, p.42).

Figura 14 Momentos do Planejamento Estratégico Situacional



Fonte: Próprio autor. Adaptado de El método PES: entrevista con Matus (HUERTAS, 1994)

Estes momentos podem ser desenvolvidos conforme o Quadro 8.

Quadro 8 - Método PES: Momentos, Possíveis Etapas e Técnicas

Aplicação do PES		
Momento	Possíveis Etapas	Possíveis Técnicas
Explicativo	Identificação, seleção e priorização dos problemas	Estimativa Rápida Participativa
	Descrição do problema	Vetor de descrição do problema
	Explicação do problema	Fluxograma situacional e Árvore de nós-críticos
Normativo	Definição da situação objetivo	Vetor de descrição de objetivos
	Identificação das operações necessárias ao enfrentamento do problema	Modelo Lógico
Estratégico	Análise de viabilidade	Matriz de motivação dos atores
Técnico-Operacional	Implementação	Técnica de Gestão de Projetos, Programas, Portfólios e Rotinas

Fonte: Próprio autor.

3.3 UM MODELO DE GOVERNANÇA PARA EMANCIPAÇÃO – UMA PROPOSTA PARA O ENFRENTAMENTO INTERSETORIAL DAS INIQUIDADES

A proposta de um modelo para subsidiar o desenvolvimento de ações intersetoriais, voltadas para a abordagem de iniquidades, parte dos seguintes entendimentos, aqui adotados:

- a) A emancipação é a proposta ético-moral para a superação das iniquidades;
- b) Devido à complexidade, os processos de emancipação devem ser coproduzidos por diversos atores, em diversos setores;
- c) A governança para a emancipação e seus princípios podem ser utilizados para coordenar esse processo de coprodução; e
- d) Para ser mais efetiva a governança para a emancipação deve conciliar técnica e políticas.
- e) As Redes de Organizações podem promover o espaço para a implantação da governança para a emancipação, servindo de fenoestruturas onde recursos e fluxos podem ser coordenados para a alteração genoestrutural dos termos dos contratos sociais.

O conceito de emancipação já foi apresentado, assim como o de governança para a emancipação e seus princípios. Desenvolvi, então, o Quadro 9, para aproximar os princípios da governança para a emancipação, das ideias da Ciência para o Governo, da Estratégia de Pró-atividade e Parceria e do modelo de Rede de Organizações. Assim, pretendo facilitar a geração de insights para a proposta do modelo de governança para a emancipação.

Quadro 9 - Aproximação entre os princípios da governança para a emancipação e as ideias da Ciência para o Governo, da Estratégia de Pró-atividade e Parceria e do modelo de Rede de Organizações

DEFINIÇÕES				
Governança para a emancipação:	Teoria dos Jogos Sociais (MATUS, 2007)	Planejamento Estratégico Situacional (MATUS, 1987)	Estratégia de Pró-atividade e Parceria (CARDITA; DI PIETRO, 2010)	Modelo de Redes de Organizações (MIGUELETTO, 2001)
Processo coordenado de coprodução da emancipação, por atores distribuídos em diferentes setores, estatais e não estatais.	Busca explicar a realidade por meio da situação, que é uma unidade inseparável entre o sujeito que explica e a realidade explicada. Como joga com diversos outros atores, o sujeito deve	Método de planejamento para governo, adaptado à situações de grande incerteza como as que ocorrem envolvendo outros atores nos contextos político, econômico e social	Modelo desenvolvido para tratar de questões relacionadas à segurança viária em comunidades, por meio de parcerias sustentáveis entre Estado, empresas e organizações da sociedade civil.	"um arranjo organizacional formado por um grupo de atores que se articulam - ou são articulados por uma autoridade - com a finalidade de realizar objetivos complexos, e inalcançáveis de forma isolada. A rede é caracterizada pela condição de autonomia das organizações e pelas relações de interdependência que estabelecem entre si. É um espaço no qual se produz uma visão compartilhada da

	entender que podem existir múltiplas explicações situacionais sobre um fenômeno.		Está totalmente atrelado a um processo de melhoria continuada.	realidade, se articulam diferentes tipos de recursos e se conduzem ações de forma cooperada. O poder é fragmentado e o conflito é inexorável, por isso se necessita de uma coordenação orientada ao fortalecimento dos vínculos de confiança e ao impedimento da dominação" (MIGUELETTO, 2001, p. 48)
--	--	--	--	---

ORGANIZAÇÕES DAS PROPOSIÇÕES A PARTIR DOS PRINCÍPIOS DA GOVERNANÇA PARA A EMANCIPAÇÃO

Princípios da Governança para a Emancipação	Teoria dos Jogos Sociais (MATUS, 2007)	Planejamento Estratégico Situacional (MATUS, 1987)	Estratégia de Pró-atividade e Parceria (CARDITA; DI PIETRO, 2010)	Modelo de Redes de Organizações (MIGUELETTO, 2001)
É um meta-processo, ou seja, busca promover o processo de emancipação	Jogos são abertos e permitem a alteração de suas regras	Momento Normativo: Definição da situação-objetivo; e Identificação das operações	Monitoração de Desempenho e Reconhecimento:	

		necessárias ao enfrentamento do problema Busca constante por um Balanço Global: Político, de Recursos e de Problemas; Monitoramento constante fundamental para manter equilíbrio dinâmico	Reuniões da Equipe da EPP; Desempenho da EPP; Parcerias da EPP; Tabela Geral de Desempenho; Comunicação e Respostas às Partes Interessadas; Reconhecimento Revisão Geral Anual Renovação e Expansão	
É coordenada, ou seja, baseada na avaliação crítica da situação, na implantação sistemática das	O Jogo, principalmente nas ações governamentais, deve ser planejado e executado	Momento Explicativo: Identificação, seleção e priorização dos problemas; Descrição do problema;	Coleta, Gestão e Análise de Dados: Estabeleça uma Equipe de Gestão de Dados; Identifique Organizações	Complexidade: relação não linear entre a definição de objetivos na Rede e entre estes e a atuação de seus atores. As interações que ocorrem na Rede não são simples e lineares, devido aos conflitos de percepções e de interesses

ações e no monitoramento de seus resultados	sistematicamente	Explicação do problema Momento Tático Operacional	que coletarão Dados de Acidentes de Trânsito; Desafios e Obstáculos na Coleta de Dados; Sistemas de Dados de Acidentes e Vítimas no Trânsito; Dados Confiáveis; Análise de Dados; Fatores Principais/Relevantes/Chaves Locais de Risco; Mapeamento; Outros tipos de informações Ações Integradas: Visão Zero Progressiva e	resultantes da liberdade de decisão dos atores envolvidos e da relação de interdependência que estabelecem em uma estrutura horizontal. Isso faz com que não haja uma estrutura pronta aplicável para que toda e qualquer Rede defina e atinja seus resultados. É fundamental que seus atores compreendam esta complexidade, desenvolvendo mecanismos para melhoria constante de sua atuação.
---	------------------	---	---	---

			Resultado Final Medidas de Desempenho; Ações Integradas – Concepção e Implementação; Utilizar manuais adequados para o embasamento de intervenções	
Assume que o processo de emancipação é coproduzido e busca estimular a coprodução. A coprodução é compreendida, segundo a proposta de Kickbusch e Gleicher (2014), como o trabalho	A genoestruturação por vezes exige uma grande quantidade de acumulações e fluxo adequados	Momento Estratégico Análise de viabilidade Avaliação de recursos Avaliação de motivações	Formação da Parceria: Reconhecimento do Problema e Procura de Solução; Identificação de Apoiadores Principais; Acordo de Parceria; Estabelecimento da Equipe de EPP	Interdependência entre os atores: o reconhecimento da necessidade de articulação com outro ator para o alcance de objetivos próprios. Em uma situação de Rede, os atores estão integrados e atuando conjuntamente para alcançar objetivos coletivos, que podem beneficiar o próprio grupo ou uma comunidade mais ampla, desta forma, avaliam positivamente a interdependência.

<p>conjunto entre atores de diversos setores, pouco importando quem está na liderança, uma vez que os objetivos não podem ser alcançados unilateralmente por um setor.</p>				<p>Conjugação: utilização coordenada dos recursos geridos por cada ator, para o alcance de objetivos da Rede. O equilíbrio na estrutura de poder da Rede se mantém por meio da conscientização permanente dos atores sobre a importância dos recursos em seu conjunto, ou seja, do valor não de um ou outro recurso isoladamente, mas do potencial de realização que resulta de sua conjugação. Entre os recursos, podem ser citados: tempo, informação, recursos humanos, materiais, financeiros e tecnológicos</p>
<p>É uma governança democrática, a qual, segundo Carrion e Almeida Costa (2010), não</p>	<p>Como se jogam muitos jogos ao mesmo tempo, uma arena pode comportar</p>	<p>Possibilidade da execução de vários planos simultâneos de enfrentamento, desde que se respeitem as regras democráticas</p>		<p>Autonomia dos Atores: capacidade de lidar com o poder e com os conflitos na Rede, estabelecendo compromissos e contratos com outros atores para criar bem</p>

<p>busca fazer política sem políticos ou a destruição das instituições da democracia representativa, mas uma maior participação social, tanto na tomada de decisão, quanto na Implementação</p>	<p>jogos de um contra um; de um contra muitos e de muitos contra muitos.</p>			<p>estar e um contexto mais democrático. Negociação entre os atores: processo de argumentação entre dois ou mais atores, na busca da melhor situação aceitável para cada um destes. A negociação é essencial à Rede, visto que mobiliza relações conciliadoras entre os atores, possibilitando uma relação mais horizontal entre os mesmos.</p>
<p>Visa ao desenvolvimento de uma ecologia de microculturas. O objetivo é o desenvolvimento das diversas microculturas setoriais necessárias à</p>	<p>Jogadores em jogos diferentes podem cooperar, de modo a se fortaleçam</p>			<p>Deliberação entre os atores: processo de tomada de decisão. Deliberações adequadas são fundamentais para o alcance de todas as outras premissas e devem pautar-se na justiça, na tolerância e na transparência</p>

emancipação, produzindo um o que Santos (2007) denomina “pluralidades despolarizadas”, não a assimilação de uma microcultura por outra.				
---	--	--	--	--

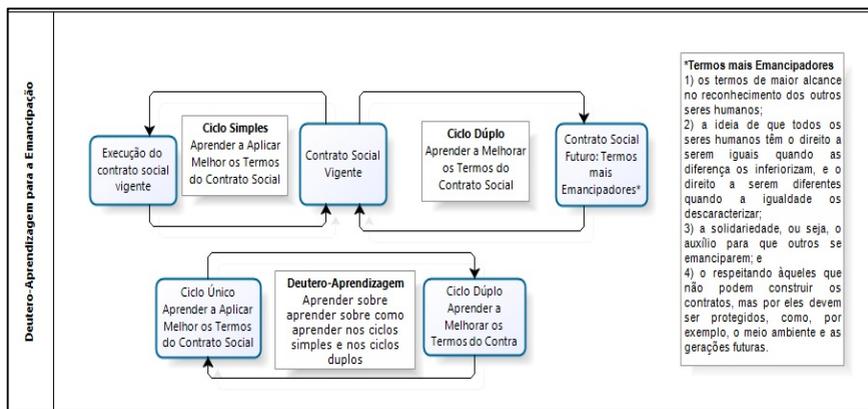
Fonte: Próprio autor.

Compreendo, com base no discutido até aqui, a emancipação como o processo de desenvolvimento de capacidade e a governança para a emancipação como um metaprocesso (processo que gera processo) de coprodução da emancipação. Entendo, ainda, que tanto a emancipação quanto a governança para a emancipação ocorrem dentro de um jogo social aberto com alto grau de incerteza.

Assim, para o desenvolvimento de capacidades proponho que o modelo seja construído sobre um processo de deuterio-aprendizagem.

Segundo Perin (2006), Argyris e Schön (1978) definem aprendizagem de ciclo simples como aquela voltado à melhoria da eficácia de um processo, porém sem se questionar as normas e valores que regem este processo, sendo uma aprendizagem meramente adaptativa e reativa; a aprendizagem de ciclo duplo busca melhorias no processo não só pelo simples ajuste em suas atividades, mas também pelo questionamento das teorias, normas e valores que o regem. Perin (2006) cita que, a deuterio-aprendizagem é definida por (PROBST; BUCHEL, 1997) como a capacidade de aprender sobre como aprender nos ciclos simples e nos ciclos duplos. Assim, o elemento chave da deuterio-aprendizagem é o aumento na habilidade de aprender, ou seja, temas da meta-aprendizagem (aprender a aprender) (Figura 15).

Figura 15 - Deutero-Aprendizagem para a Emancipação



Fonte: Próprio autor.

A ideia é que a deutero-aprendizagem seja estimulada e estimule o ambiente de Rede Organizações. Para tanto, indivíduos e rede devem aprender com os três ciclos.

Porém, nem sempre as Redes de Organizações estão presentes, de forma a possibilitar espaços de aprendizagem para estes ciclos. Assim, o modelo deve partir deste cenário, onde ainda não haja rede.

Entre os princípios da governança para a emancipação, está o de apoio mútuo entre os movimentos de emancipação, o que, em um contexto de redes, poderia ser proposto como apoio entre redes ou construção de redes de redes.

Desta forma, o modelo conta com três cenários: pré-rede (antes da constituição da rede); rede (com a rede constituída e atuante); rede de redes (quando há apoio e aprendizado mútuo entre redes).

A partir desta concepção de cenários, passo, então, a propor objetivos para cada um deles.

1. Pré-rede: após a identificação de um problema que tenha a relação com a questão da emancipação, os objetivos são:

a) Encontrar parceiros afetos ao tema, que possam compor uma rede de organizações para enfrentá-lo;

b) Formalização da rede;

Com a rede formalizada, tem-se o segundo cenário.

2. Rede: Migueletto (2001) sugere como objetivos das redes de organizações, desenvolvimento dialógico, ou seja, das inter-relações, e formais, que são aqueles relacionados aos resultados, adequados. Para tanto, deve-se desenvolver cada um dos seis princípios: autonomia dos atores, interdependência entre os atores, negociação, deliberação, conjugação, complexidade.

Esta visão é incompleta e aspectos externos, trazidos pelo Planejamento Estratégico Situacional, que afirma a importância de um balanço adequado entre a Gestão Política, o Balanço de Recursos e o Balanço de Intercambio de Problemas, em uma ação governamental, podem complementar a abordagem da governança para a emancipação.

No caso desta dissertação, a dimensão formal, nos termos de Migueletto (2001), ou o Balanço de Intercâmbio de Problemas, como diz Matus (1994), deve se voltar à emancipação.

Cardita e Di Pietro (2010) citam, ainda, que o objetivo de uma ação intersetorial é também sua expansão, sendo este uma das etapas da EPP.

Por fim, sob a ótica das pluralidades despolarizadas de Santos (2007), os movimentos de emancipação devem se apoiar.

Assim, os objetivos no cenário de rede, são:

a) Balanço de Intercâmbio de Problemas: os problemas relacionados à emancipação devem ser sempre “trocados” por problemas menores;

b) Balanço da Gestão dos Nós da Rede: deve se promover uma melhoria contínua na autonomia dos atores, no entendimento da interdependência entre os atores, na negociação, na deliberação e na conjugação. (a complexidade foi retirada, pois compreendo que ela já está implícita no Balanço de Intercâmbio de Problemas);

c) Balanço da Gestão Política: os resultados no âmbito político, externo às relações da rede, devem melhorar continuamente;

d) Balanço de Recursos: deve se promover a melhoria contínua da eficiência na utilização dos recursos da rede ou de seus nós;

e) Expansão Interna: a rede deve buscar inserir cada vez mais parceiros, relacionados à questão da emancipação em voga; e

f) Interação Externa: a rede deve buscar, apoiar e aprender com outras ações relacionadas à emancipação.

O último objetivo descrito está relacionado ao cenário Rede de Redes.

3. Rede de redes: o intuito deste cenário é possibilitar a formação de uma pluralidade despolarizada,

que catalise as ações de emancipação. Seu objetivo pode ser descrito como:

a) Ampliação da capacidade de emancipação: dado por meio do desenvolvimento de atividades conjuntas, respaldo mútuo, compartilhamento de recursos ou aprendizagem sobre emancipação, redes e governança para a emancipação.

As ações necessárias para o desenvolvimento destes objetivos também podem ser organizadas por cenários. No cenário pré-rede, estas são concebidas como atividades sequenciais, com começo, meio e fim; já nos outros dois cenários, penso que a ideia de momentos é mais adequada. Os momentos, no sentido que aqui os trato, ocorrem de forma contínua, não sequencial e possuem uma inter-relação complexa. Tanto as atividades quanto os momentos devem ser transformadas em planos de forma a explicitar o conhecimento, auxiliando na aprendizagem individual e da rede.

Deste modo, seriam as seguintes as atividades e os momentos do modelo aqui pensado:

1. Atividades Pré-rede:

- a) Levantar parceiros;
- b) Desenvolver termos da parceria (princípios, condutas e organização); e
- c) Formalizar parceria, criando a rede.

2. Momentos da rede:

a) Momento explicativo: que deve explicar de forma sistemática (com modelo e prazos definidos) a situação com relação aos objetivos descritos no cenário rede;

b) Momento normativo: que deve descrever de forma sistemática (com modelo e prazos definidos), as metas das redes para objetivos;

c) Momento estratégico: que avalia as alternativas e sua viabilidade de implantação, visando ao alcance dos objetivos da rede;

d) Momento tático-operacional: que realiza as intervenções, adaptando a ações planejadas às circunstâncias, de forma a produzir os efeitos desejados;

e) Momento de inclusão: em que se buscam incluir parceiros que possam auxiliar nos objetivos à rede;

f) Momento de parceria: quando se buscam parceiros externos, ou se aceita o convite destes, para atividades conjuntas, respaldo mútuo, compartilhamento de recursos ou aprendizagem sobre emancipação, redes e governança para a emancipação; e

g) Momento de apoio: destinado a atividades de secretariado executivo da rede, como a organização de reuniões, os convites, as atas.

3. Momentos das redes de redes

a) Momento integrado de parceria: este o ponto onde as diversas redes integram seus momentos de parceria, para o desenvolvimento de atividades conjuntas, respaldo mútuo, compartilhamento de recursos ou aprendizagem sobre emancipação, redes e governança para a emancipação.

Estes momentos não precisam e não devem ocorrer todos no mesmo espaço. Como os atores que participam das redes, geralmente, não o fazem em período integral, os espaços devem ser pensados de forma a possibilitar uma distribuição adequada destes momentos. Propõe-se, então, os seguintes espaços:

1. Espaços nas redes:

a) Colegiado de gestão: reunião na qual os atores da rede se reúnem para deliberar;

b) Unidades de Processamento Tecnopolítico – UTP: espaço destinado à execução do momento explicativo, mantendo um monitoramento sistemático sobre a situação dos objetivos;

c) Grupos de Trabalho: destinados ao momento tático-operacional;

d) Secretariado Executivo: destinado ao momento de apoio;

e) Reunião Anual de Avaliação e Confraternização: destinada à avaliação do processo promovendo base para sua melhoria; além da integração dos membros.

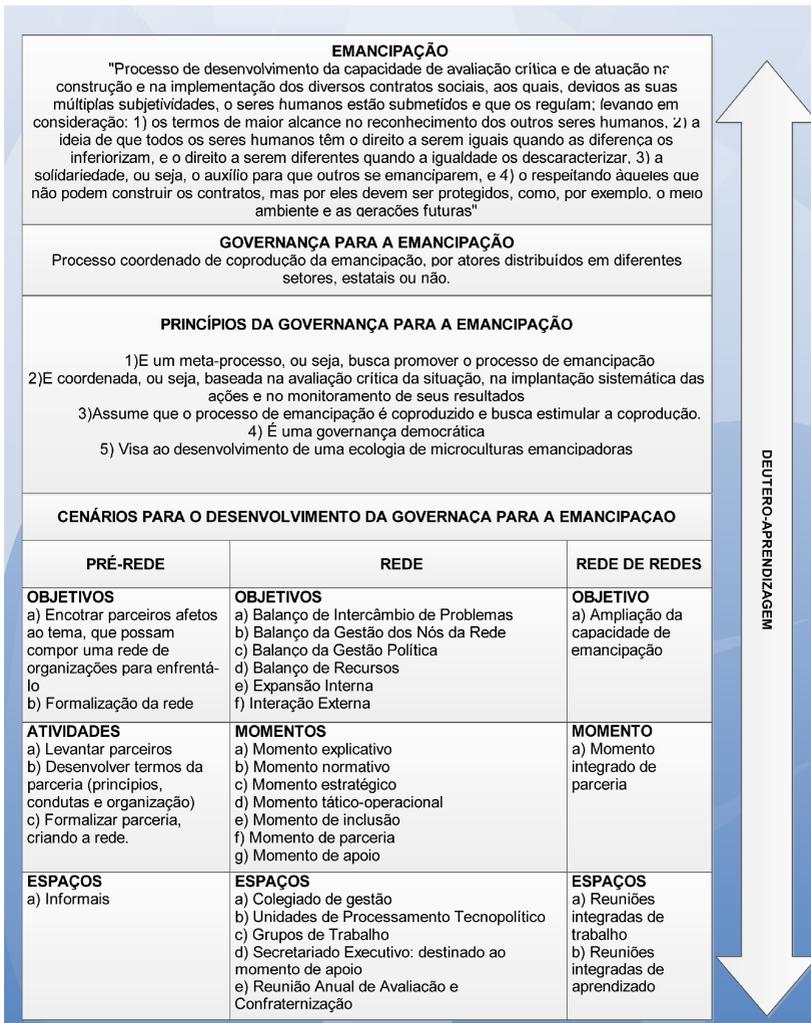
2. Espaços nas Redes de Redes

a) Reuniões integradas de trabalho: reuniões destinadas ao desenvolvimento de ações conjuntas entre redes distintas;

b) Reuniões integradas de aprendizagem: reuniões destinadas à aprendizagem conjunta sobre emancipação, redes e governança para a emancipação entre redes distintas.

O modelo de governança para a emancipação, aqui proposto para subsidiar o desenvolvimento de ações intersetoriais, voltadas para a abordagem de iniquidades, pela Diretoria de Vigilância em Saúde de Florianópolis, fica composto, então, conforme a Figura 16.

Figura 16 Modelo de Governança para a Emancipação



Fonte: Próprio autor.

4 CONCLUSÃO

Florianópolis é a capital com a menor desigualdade de renda do país, ainda assim, mantém seus níveis de distribuição financeira semelhantes aos de 20 anos atrás e muito superiores aos de países desenvolvidos. Além das desigualdades de renda, o município apresenta, ainda, graves injustiças com relação a gênero, cor de pele, condições mentais, entre outras. Estas iniquidades impactam diretamente a saúde, mas também são impactadas por esta.

O sistema público de saúde do município, também se destaca positivamente pela grande cobertura da Estratégia de Saúde da Família, alcançada graças a grande expansão de investimentos. Porém, este sistema não tem conseguido reverter as iniquidades citadas ou impedir o avanço de doenças crônicas ou a alta mortalidade por causas externas, condições que necessitam de uma abordagem que vá além do setor saúde.

Muitas das ações que podem impactar nestas condições estão sob a alçada da Vigilância em Saúde, na qual atuo como diretor da Secretaria Municipal de Saúde. Daí o objetivo desta dissertação: “propor um modelo para subsidiar o desenvolvimento de ações intersetoriais, voltadas para a abordagem de iniquidades, pela Diretoria de Vigilância em Saúde de Florianópolis”. Entendo que estas ações não devam partir apenas da Diretoria, por isso, era meu objetivo também que este modelo pudesse ser utilizado por outros atores.

A Rede Vida no Trânsito surge neste cenário, buscando a pacificação do trânsito de Florianópolis e servindo como piloto para a construção de capacidades para o desenvolvimento de ações intersetoriais, por meio de um processo de reflexão-ação entre o mestrado, a

interpretação da utilização de referenciais teóricos como os de Determinação Social da Saúde, de Promoção da Saúde, de governança e de Governança para a Emancipação; e a participação-como-observador desta.

Apesar de já apresentar avanços graças, principalmente, a abordagens técnicas utilizadas, algumas limitações ainda restringem seu potencial.

Entre estas, aponte duas que, na minha concepção, são as principais: a falta de uma aproximação entre a técnica e uma reflexão ético-moral aprofundada e falta de aproximação entre a técnica e a política.

Para propor um modelo de ação intersetorial focado na redução das iniquidades, desenvolvi primeiro, uma argumentação com relação a questão ético-moral, buscando afastar-me do modelo hegemônico atual, onde vigora a dominação por potências nacionais ou por grandes corporações, em direção à emancipação.

Para tanto, conceituei emancipação e reposicionei a saúde, a promoção da saúde e a determinação social da saúde com relação à esta.

O passo seguinte, foi desenvolver uma proposta de governança que pudesse auxiliar no processo emancipatório.

Apresentei a Ciência para o Governo, de Carlos Matus, como uma possibilidade de alinhar técnica à política.

Por fim, aproximei a Emancipação, a Governança para a Emancipação e a Ciência para o Governo de abordagens técnicas que estão sendo bem sucedidas na Rede Vida no Trânsito: a Estratégia de Pró-atividade e Parceria, e a Rede de Organizações.

Desta aproximação, construí o Modelo de Governança para a Emancipação, apresentado respondendo ao objetivo da presente dissertação.

Ao apresentá-lo, tenho algumas observações a fazer:

1. A apresentação linear da construção do modelo é artificial. O processo não chegou perto de ser linear, daí a grande dificuldade com tempos verbais, com a extensão, e com a padronização do estilo de escrita.

2. O Modelo foi construído com base em argumentação teórica, participação-como-observador e em algumas boas práticas descritas; assim, ainda não mostrou validade empírica - por isso, para ser aplicado, há que se ter grande parcimônia.

3. Este é um Modelo heurístico, que deve nascer morrendo, ou seja, se exitoso, deve gerar reflexões, que já o transformem em sua implementação ou logo após o primeiro ciclo de utilização, permitindo seu desenvolvimento e melhoria continuados, como propõe a aprendizagem em ciclo duplo e a deutero-aprendizagem.

4. Apesar de compreender o quanto ainda é limitado meu conhecimento sobre saúde, administração pública, governança, emancipação, coprodução...penso que não há espaço para a paralisia, uma vez que as iniquidades estão postas e entendo que é meu dever ético-moral agir sobre elas.

5. Deve se atentar, sempre que se utilizar este ou outro modelo qualquer, para “os riscos de se tomar o modelo como um fim em si mesmo e não como instrumento voltado para se atingir fins desejados” (FERNANDEZ et al., 2014, p. 233). Assim, a governança para a emancipação não é o fim, a emancipação sim.

6. Quando falo de emancipação, não é o termo o importante. O objetivo não é “brigar” por uma definição perfeita de emancipação, de saúde, de coprodução, de governança ou de qualquer outro termo, pois definições existem aos milhares, e a perfeição vai depender da situação e do olhar de um dado ator. Deve-se entender o

uso que está sendo dado a estes termos e utilizá-los de forma pragmática. Assim, não é o termo “emancipação” o ponto chave, mas a concepção que a ele é dada. Esta, pode assumir diversas nomenclaturas sem que tenhamos que forçá-la ao mesmo “título”.

Apesar da construção do modelo, que penso, me auxiliará na condução da Diretoria de Vigilância em Saúde, talvez o meu maior aprendizado tenha sido sobre o processo de reflexão-ação para a construção desta dissertação. Neste, atuei como gestor na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, membro da Rede Vida no Trânsito e mestrando, em busca da minha emancipação e por conseguinte das comunidades onde estou inserido.

O processo, apesar de extremamente gratificante, foi muito desgastante, colocando em questão a definição de saúde aqui utilizada: habilidade em tratar com tensões físicas, biológicas, psicológicas ou sociais com um sentimento de bem-estar.

Penso não ser adequado, para a emancipação, abandonar a ação, para me dedicar exclusivamente à pura reflexão ou teorização; muito menos abandonar a reflexão, passando à ação alienada. Também não seria adequado abrir mão de minha saúde. Assim, três possibilidades me aparecem, sendo o ideal para o futuro conjugá-las:

1. Aprimorar o processo de reflexão-ação para emancipação, de forma a torná-lo mais efetivo e eficiente;
2. Desenvolver mecanismos de resiliência que me auxiliem na gestão das tensões;
3. Manter um processo constante de autoanálise para evitar trocar emancipação por saúde, dado que uma deve ser “com” a outra.

Entendo, ao final desta dissertação, que a conjugação entre estas três possibilidades deve ser um

processo aprimorado continuamente ao longo de toda minha vida.

5 REFERÊNCIAS

ARGYRIS, C.; SCHÖN, D. **Organizational learning: A theory of action perspective**. Addison-Wesley Publishing Company, Massachusetts, 1978.

BARROS, A. R. **Desigualdades regionais no Brasil: natureza, causas, origens e soluções**, *Análise Econômica*. v. 31, n. 59, 2011

BOBBIO, N. **Era dos direitos**. Elsevier, Brasil, 2004.

BOING AC, B. A., PERES KG. **Desigualdades socioeconômicas nos gastos e comprometimento da renda com medicamentos no Sul do Brasil**. *Rev Saúde Pública*, v. 45, n. 5, p. 897-905, 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

_____. **As Cartas de Promoção da Saúde**. Ministério da Saúde, Brasília, 2002.

_____. **Vigitel Brasil 2006: vigilância de fatores e risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Brasília, 2007.

_____. **Vigitel Brasil 2007: vigilância de fatores e risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Brasília, 2008.

_____. **Vigitel Brasil 2008: vigilância de fatores e risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico:** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Brasília, 2009.

_____. **PORTARIA INTERMINISTERIAL 2.268.** Ministério de Estado da Saúde, Casa Civil da Presidência da República, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Secretaria-Geral da Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, Ministério das Cidades, Ministério dos Transportes, Ministério da Justiça, Brasília, 2010a.

_____. **Vigitel Brasil 2009: vigilância de fatores e risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico:** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Brasília, 2010b.

_____. **Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores e risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico:** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Brasília, 2011.

_____. **Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores e risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico:** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Brasília, 2012.

_____. **Vigitel Brasil 2012: vigilância de fatores e risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico:** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Brasília, 2013.

_____. **Informações Demográficas e Socioeconômicas.** Ministério da Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popsc.def>: DATASUS 2014a. Acesso em: 12 de julho de 2014

_____. **Sistema de Informação de Mortalidade.** Ministério da Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10sc.def>: DATASUS 2014b. Acesso em: 12 de julho de 2014

_____. **Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde - Siops.** Ministério da Saúde. Disponível em: <http://siops-asp.datasus.gov.br/CGI/tabcgi.exe?SIOPS/serhist/municipio/indicSC>. Acesso em: 12 de julho de 2014

BRASIL, V. P. **Internação por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Município de Florianópolis - SC 2001 a 2011.** (Mestrado). Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014

BURTON, A.; HARVEY, A.; BLAKEMAN, D. **Global Status Report on Road Safety 2013: Supporting A Decade of Action.** World Health Organization, Geneva,. 2013

BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. D. **Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008).** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 6, p. 2305-2316, 2009.

BUSS, P. M.; CRUZ, O. **Promoção da saúde da família.** *Revista Brasileira de Saúde da Família*, v. 6, p. 50-63, 2002.

BUSS PM, L. M. **Saúde e desigualdade: o caso do Brasil**. Sistemas de saúde: continuidade e mudanças, p. 61-101, 1995.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO. A. **Determinantes Sociais. In: (Ed.). Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2008.

CARDITA, J.; DI PIETRO, G. **Estratégia de Pró-atividade e Parceria. Um modelo de participação comunitária para abordar a segurança no trânsito**. Global Road Safety Partnership, Geneva, 2010.

CARRION, R. M.; DE ALMEIDA COSTA, P. **Governança Democrática, Participação e Solidariedade: Entre a Retórica e a Práxis**. Espacio abierto: cuaderno venezolano de sociología, v. 19, n. 4, p. 621-640, 2010.

CARVALHO, S. R. **Saúde coletiva e promoção à saúde: uma reflexão sobre os temas do sujeito e da mudança**. (Doutorado). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, São Paulo, 2002.

CASSIOLATO, M.; GUERESI, S. **Como elaborar Modelo Lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasília, 2010.

CHAUI, M.; SANTOS, B. D. S. **Direitos humanos, democracia e desenvolvimento**. Cortez, São Paulo, 2013.

COLLABORATION, U. N. R. S. **Global Plan for the Decade of Action for Road Safety 2011–2020**. World Health Organization, Geneva, 2011.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, C. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2008.

CONTERNO, S. D. F. R.; RODRIGUES, R. M. **O Banco Mundial e a atualização da retórica da satisfação das necessidades humanas básicas expressas nas áreas de educação e saúde nos anos de 1990-2002**. (Mestrado). Universidade Estadual de Maringá, Paraná, 2002.

DANI, R. Goodbye **Washington Consensus, Hello Washington Confusion?** Harvard University, Unpublished, 2006.

DE CARVALHO, A. I.; WESTPHAL, M. F.; LIMA, V. L. G. P. **Health promotion in Brazil**. *Promotion & education*, v. 14, n. 1 suppl, p. 7-12, 2007.

DE MORAES, R. S. A. M. **Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados na população adulta de Florianópolis**. (Mestrado). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

DE MORAIS NETO, O. L. et al. **Projeto Vida no Trânsito: avaliação das ações em cinco capitais brasileiras, 2011-2012**. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 22(3):373-382, Brasília, 2013.

DE TONI FURQUIM, L. **O liberalismo abrangente de Ronald Dworkin**. (Doutorado). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

DONNELLY, J. **International Human Rights**. Westview Press, Colorado, 1998

FERNANDEZ, J. C. A. et al. **Promoção da saúde: elemento instituinte?** Saúde e Sociedade, v. 17, n. 1, p. 153-164, 2008.

FERNANDEZ, J. C. A. et al. **Gestão intersetorial e participativa: análise de modelo de uma subprefeitura de São Paulo.** Planejamento e Políticas Públicas, n. 42, 2014.

FLORIANÓPOLIS, S. M. D. S. **Plano Municipal de Saúde 2011-2014.** Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Florianópolis, Florianópolis, 2010.

_____. **Plano Municipal de Saúde 2013-2017.** Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Florianópolis, Florianópolis, 2013.

_____. **Boletim Epidemiológico n.1.** Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Florianópolis, Florianópolis, 2014a.

_____. **Programa Capital Criança. Florianópolis,** Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=capital+crianca&menu=6>. Acesso em: 14 de outubro de 2014.

FORBES. **Profile - Helmut Wilke.** Disponível em: <http://www.forbes.com/profile/helmut-wilke/>. Acesso em: em 25 de outubro de 2014.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder.** Graal, Rio de Janeiro, 2006.

GIOVANELLA, L. **As origens e as correntes atuais do enfoque estratégico em planejamento de saúde na América Latina.** Cadernos de Saúde Pública, v. 7, n. 1, p. 26-44, 1991.

GUIMARÃES, R. **O Mal-Estar na Saúde Pública**. Saúde em Debate, v. 37, n. 96, p. 159-188, 2013.

HUERTAS, F. **El método PES: entrevista con Matus**. Fundación Altadir, 1994.

IBGE. **Censo Populacional 2010**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2010.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde: Nêmesis da medicina**. Novas Fronteiras, São Paulo, 1975.

JHSPH. **Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health - History**. Disponível em: <http://www.jhsph.edu/about/history/> . Acesso em: 26 de outubro de 2014.

KICKBUSCH, I.; GLEICHER, D. **Governance for health in the 21st century: a study conducted for the WHO Regional Office for Europe**. World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen, 2011.

_____. **Smart governance for health and well-being: the evidence**. World Health Organization, Geneva, 2014.

LACERDA, G. B. D. **Dossiê: “Teoria Política entre Normatividade e História”**. Revista de Sociologia e Política, v. 19, n. 39, p. 9-15, 2011.

LALONDE, M. **A new perspective on health of Canadians**. . SERVICES, D. O. S. A. Ottawa, 1974.

LEAVELL, H. R.; CLARK, E. G. **Medicina preventiva**. Editora McGraw-Hill do Brasil, Rio de Janeiro, 1976.

LEPPO, K. et al. **Health in All Policies-Seizing opportunities, implementing policies**. *Julkaisu* (STM): 2013: 9, 2013.

LOURENÇO, L. D. F. L. et al. **A Historicidade filosófica do Conceito Saúde**. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol3num1artigo2.pdf>. Acesso em: 23 de julho de 2014.

MAGNOLI, D. **Uma gota de sangue: história do pensamento racial**. Contexto, 2009.

MARANHÃO, T. **Governança mundial e pobreza: do Consenso de Washington ao consenso das oportunidades**. (Doutorado). Departamento de Sociologia da Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

MARCONDES, W. B. **A convergência de referências na promoção da saúde**. *Saúde e Sociedade*, v. 13, n. 1, p. 5-13, 2004.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. **Atenção à Saúde**. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/atesau.html>. Acesso em: 14 de outubro de 2014.

MATTOS, R. A. D. **(Re)visitando alguns elementos do enfoque situacional: um exame crítico de algumas das contribuições de Carlos Matus**. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 15, n. 5, p. 2327-2336, 2010.

MATUS, C. R. **Política, planificación y gobierno**. In: (Ed.). Política, planificación y gobierno. Organización Panamericana de la Salud, 1987.

_____. **O plano como aposta**. São Paulo em Perspectiva, v. 5, n. 4, p. 28-42, 1991.

_____. **Adiós, Señor Presidente - Gobernantes Gobernados**. 3a Edición en Español. Fondo Editorial Altadir, Venezuel, 1994..

_____. **Teoría del juego social**. Ed. de la UNLa, Univ. Nacional de Lanús, 2007.

MIGUELETTO, D. C. R. **Organizações em Rede**. (Mestrado). Escola Brasileira de Administração Pública, FGV, Rio de Janeiro, 2001

MORRIS, J. R. **Improving road safety in developing countries: opportunities for US cooperation and engagement: workshop summary**. Transportation Research Board National Research, 2006.

MOVIMENTO-FLORIPA-TE-QUERO-BEM. **Desafios de Florianópolis - Subsídios para Elaboração de Plano de Metas**, Florianópolis, 2012.

MUNDIAL, B. **Governance and development**. In: (Ed.). Governance and Development: World Bank, 1992.

O'TOOLE, S. **Steve O'Toole**. Disponível em: <https://www.linkedin.com/pub/steve-o-toole/5/35/561>). Acesso em: 09 de outubro de 2014.

ONU-BRASIL. **A ONU e a Governança**. Disponível em: <http://www.onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-em-acao/a-onu-e-a-governanca/>. Acesso em: 02 de outubro de 2014.

ORGANIZATION, W. H. **Ottawa charter for health promotion**. World Health Organization, Geneva, 1986.

_____. **Action on the social determinants of health: learning from previous experiences**. World Health Organization, Geneva, 2010a.

_____. **A conceptual framework for action on the social determinants of health**. World Health Organization, Geneva, 2010b.

_____. **Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde**. World Health Organization, Geneva, 2011a.

_____. **Diminuindo Diferenças: A prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde. Documento para Discussão**. World Health Organization, Geneva, 2011b.

_____. **Gestão da velocidade: um manual de segurança viária para gestores e profissionais da área**. Organização Panamericana de Saúde. Organização Mundial de Saúde, Brasília, 2012.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. D. **Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas**. Rev saúde pública, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998.

PEREIRA, L. C. B. **A crise na América Latina: consenso de Washington ou crise fiscal?** Pesquisa e Planejamento Econômico, v. 21, n. 1, p. 3-23, 1991.

PERIN, M. G. et al. **Processo de aprendizagem organizacional e desempenho empresarial: o caso da indústria eletroeletrônica no Brasil**. RAE eletrônica, v. 5, n. 2, 2006.

PIERCY, N.; GILES, W. **Making SWOT analysis work**. Marketing Intelligence & Planning, v. 7, n. 5/6, p. 5-7, 1989.

PNUD. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013**. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>. Acesso em: 12 de outubro de 2014.

PROBST, G.; BUCHEL, B. S. T. **Organizational learning**. Prentice Hall, London, 1997.

QUEIROZ, D. T.; VALL, J. **Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde**. Rev. enferm. UERJ, v. 15, n. 2, p. 276-283, 2007.

RAWL, J. **A theory of justice**. Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge, 1971.

RESTREPO, H. E.; MÁLAGA, H. **La promoción de la salud: cómo construir vida saludable**. Pan American Health Org, 2001.

ROBERTSON, S. L. **A estranha não morte da privatização neoliberal na Estratégia 2020 para a educação do Banco Mundial**. Revista Brasileira de Educação, v. 17, n. 50, p. 283-302, 2012.

RONCONI, L. **Secretaria Nacional de Economia Solidária: uma experiência de governança pública**..(Doutorado). Centro de

Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

RÜDIGER, A. C. et al. **Análise Situacional das Redes de Coprodução da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.** (Trabalho de Graduação). Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas - ESAG, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

SALGADO, J. C. **A idéia de justiça em Hegel.** Edicoes Loyola, 1996.

SANTOS, B. D. S. **Por uma concepção multicultural de direitos humanos.** Lua Nova, v. 39, p. 105-124, 1997.

_____. **Poderá o direito ser emancipatório?** Revista crítica de ciências sociais, n. 65, p. 03-76, 2003.

_____. **Renovar a Teoria Crítica e Reinventar a Emancipação Social.** 1 Ed. Boitempo, 2007.

_____. **A gramática do tempo - Para uma nova cultura política.** São Paulo: Cortez, 2010.

_____. **Pela Mão de Alice - O Social e o Político na Pós-Modernidade.** ALMEDINA. Google Books, Coimbra, 2013.

SANTOS, G. F. Z. **Em Busca da Efetividade na Administração Pública: proposição de uma metodologia para design e implementação de serviços públicos no município de Florianópolis.** (Mestrado). Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas - ESAG, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

SCHOLL, H. J.; SCHOLL, M. C. **Smart Governance: A Roadmap for Research and Practice**. In Conference 2014 Proceedings (p. 163–176), 2014.

SECCHI, L. **Modelos organizacionais e reformas da administração pública**. Revista de Administração Pública, v. 43, n. 2, p. 347-369, 2009.

SHERRIFF, N. et al. **Action for Health**. Health Promotion International. Disponível em: <http://www.action-for-health.eu/>. Acesso em: 14 de julho de 2014

SILVA, M. M. A. et al. **Projeto Vida no Trânsito 2010-2012: uma contribuição para a década de ações para a segurança no trânsito 2011-2020 no Brasil**. Epidemiol Serv Saude, v. 3, p. 531-36, 2013.

TESTA, M. **Pensar em saúde**. In: (Ed.). Pensar em saúde: Artes Médicas, 1992.

UDESC. **Estrutura e Forma do Projeto de Pesquisa e da Dissertação do Mestrado Profissional em Administração**. Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2013: Acidentes de Trânsito e Motocicletas**. Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos, Brasil, 2013.

_____. **Mapa da Violência 2014: Os Jovens do Brasil (versão preliminar)**. Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos, Brasil, 2014.

WEISBERG, M. **Remasuring man**. Revista Evolution & Development, v. 16, p. 166-178, 2014.

WFE. **Our Members**. 2014. Disponível em:
<http://www.weforum.org/our-members>. Acessado em: 02 de agosto de 2014.

WILLKE, H. **Smart governance: governing the global knowledge society**. Campus Verlag, 2007.

ZUCKERMAN, B. **Promoting early literacy in pediatric practice: twenty years of reach out and read**. Pediatrics, v. 124, n. 6, p. 1660-1665, 2009.

ANEXO A – ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO

Situação da governança em Redes de Coprodução do Bem Público na Secretaria Municipal de Saúde.

"Uma rede é um arranjo organizacional formado por um grupo de atores que se articulam - ou são articulados por uma autoridade - com a finalidade de realizar objetivos complexos, e inalcançáveis de forma isolada. A rede é caracterizada pela condição de autonomia das organizações e pelas relações de interdependência que estabelecem entre si. É um espaço no qual se produz uma visão compartilhada da realidade, se articulam diferentes tipos de recursos e se conduzem ações de forma cooperada. O poder é fragmentado e o conflito é inexorável, por isso se necessita de uma coordenação orientada ao fortalecimento dos vínculos de confiança e ao impedimento da dominação" (Miguelletto, 2001, p. 48).

De que rede você participa? Se participar das duas, escolha aquela em que é mais assíduo(a).

() Rede Vida no Trânsito

() Fórum Saúde e Segurança do Trabalhador no Estado de Santa Catarina

PREMISSA AUTONOMIA DOS ATORES

Nesta premissa, autonomia é conceituada como: capacidade de lidar com o poder e com os conflitos na rede, estabelecendo compromissos e contratos com outros atores para criar bem estar e um contexto mais democrático. Por favor, sob sua ótica, escolha a opção mais adequada:

1) Na rede, os atores têm facilidade de exercer sua capacidade deliberativa durante as reuniões.

- () Discordo totalmente
- () Discordo em parte
- () Concordo em parte
- () Concordo plenamente

2) A rede conta com ambiente no qual as partes envolvidas buscam a conciliação dos interesses individuais e coletivos.

- () Discordo totalmente
- () Discordo em parte
- () Concordo em parte
- () Concordo plenamente

3) A rede utiliza adequadamente tecnologias que estimulam a conexão entre os atores.

- () Discordo totalmente
- () Discordo em parte
- () Concordo em parte
- () Concordo plenamente

4) A rede respeita a individualidade dos atores (pessoas ou organização) que nela atuam.

- () Discordo totalmente
- () Discordo em parte
- () Concordo em parte
- () Concordo plenamente

5) Os participantes da rede conseguem superar as dificuldades que afetam a rede.

- () Discordo totalmente
- () Discordo em parte
- () Concordo em parte
- () Concordo plenamente

PREMISSA INTERDEPENDÊNCIA ENTRE OS ATORES

Nesta premissa, interdependência é conceituada como: o reconhecimento da necessidade de articulação com outro ator para o alcance de objetivos próprios. Em uma situação de rede, os atores estão integrados e atuando conjuntamente para alcançar objetivos coletivos, que podem beneficiar o próprio grupo ou uma comunidade mais ampla, desta forma, avaliam positivamente a interdependência. Por favor, sob sua ótica, escolha a opção mais adequada:

1) A rede possui vínculos fortes, estabelecidos com base na confiança e na interação frequente entre os participantes.

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Concordo em parte
- Concordo plenamente

2) A rede permite o desenvolvimento de percepções comuns, a partir das diversas opiniões, dados, experiências e problemas enfrentados.

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Concordo em parte
- Concordo plenamente

3) Ferramentas que facilitam o desenvolvimento de percepções comuns são adequadamente utilizados na rede.

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Concordo em parte
- Concordo plenamente

4) Participar da rede traz benefícios no desenvolvimento do trabalho dentro da sua organização em termos de interesses próprios e interesses compartilhados.

- () Discordo totalmente
- () Discordo em parte
- () Concordo em parte
- () Concordo plenamente

5) Os atores participam da rede pois percebem que isolados não conseguirão atingir seus objetivos.

- () Discordo totalmente
- () Discordo em parte
- () Concordo em parte
- () Concordo plenamente

PREMISSA NEGOCIAÇÃO

Nesta premissa, negociação é conceituada como: processo de argumentação entre dois ou mais atores, na busca da melhor situação aceitável para cada um destes. A negociação é essencial à rede, visto que mobiliza relações conciliadoras entre os atores, possibilitando uma relação mais horizontal entre os mesmos. Por favor, sob sua ótica, escolha a opção mais adequada:

1) Na rede, as negociações alcançam acordos sensatos.

- () Discordo totalmente
- () Discordo em parte
- () Concordo em parte
- () Concordo plenamente

2) Ações que poderiam fragmentar a rede são bloqueadas eficientemente.

-) Discordo totalmente
-) Discordo em parte
-) Concordo em parte
-) Concordo plenamente

3) O processo de negociação na rede baseia-se nos princípios de condução da mesma.

-) Discordo totalmente
-) Discordo em parte
-) Concordo em parte
-) Concordo plenamente

4) Todos na rede colaboram na mediação de conflitos.

-) Discordo totalmente
-) Discordo em parte
-) Concordo em parte
-) Concordo plenamente

5) Os processos de negociação na rede promovem melhoria na relação interpessoal dos participantes.

-) Discordo totalmente
-) Discordo em parte
-) Concordo em parte
-) Concordo plenamente

PREMISSA DELIBERAÇÃO

Nesta premissa, deliberação é conceituada como: processo de tomada de decisão. Deliberações adequadas são fundamentais para o alcance de todas as outras premissas e devem pautar-se na justiça, na tolerância e na transparência. Por favor, sob sua ótica, escolha a opção mais adequada:

1) Os integrantes da rede são tolerantes com visões diferentes das suas, desde que estas sejam fundamentadas e não sejam contrárias aos princípios da rede.

- () Discordo totalmente
- () Discordo em parte
- () Concordo em parte
- () Concordo plenamente

2) A troca de informações e perspectivas é estimulada na rede.

- () Discordo totalmente
- () Discordo em parte
- () Concordo em parte
- () Concordo plenamente

3) Os canais de comunicação existentes na rede são adequados para a troca de informações e para a apresentação de relatos sobre o andamento das atividades.

- () Discordo totalmente
- () Discordo em parte
- () Concordo em parte
- () Concordo plenamente

4) A tomada de decisão na rede é horizontal e não hierarquizada.

- () Discordo totalmente
- () Discordo em parte
- () Concordo em parte
- () Concordo plenamente

5) Os atores da rede mostram-se confortáveis para expressar seus pontos de vista, dados e argumentos para fundamentar as deliberações.

-) Discordo totalmente
-) Discordo em parte
-) Concordo em parte
-) Concordo plenamente

PREMISSA CONJUGAÇÃO

Nesta premissa, conjugação é conceituada como: utilização coordenada dos recursos geridos por cada ator, para o alcance de objetivos da rede. O equilíbrio na estrutura de poder da rede se mantém por meio da conscientização permanente dos atores sobre a importância dos recursos em seu conjunto, ou seja, do valor não de um ou outro recurso isoladamente, mas do potencial de realização que resulta de sua conjugação. Entre os recursos, podem ser citados: tempo, informação, recursos humanos, materiais, financeiros e tecnológicos. Por favor, sob sua ótica, escolha a opção mais adequada:

1) As organizações reconhecem a necessidade de somar seus recursos ao de outras para o alcance dos objetivos da rede.

-) Discordo totalmente
-) Discordo em parte
-) Concordo em parte
-) Concordo plenamente

2) A alocação de recursos dos atores para o alcance dos objetivos da rede é justa.

-) Discordo totalmente
-) Discordo em parte
-) Concordo em parte
-) Concordo plenamente

3) Há transparência na alocação dos recursos para o alcance dos objetivos pactuados pela rede.

-) Discordo totalmente
-) Discordo em parte
-) Concordo em parte
-) Concordo plenamente

4) O poder dentro da rede é balanceado.

-) Discordo totalmente
-) Discordo em parte
-) Concordo em parte
-) Concordo plenamente

5) As organizações participantes mostram-se dispostas a modificar seus processos de trabalho para possibilitar a cooperação na rede.

-) Discordo totalmente
-) Discordo em parte
-) Concordo em parte
-) Concordo plenamente

PREMISSA COMPLEXIDADE

Nesta premissa, complexidade é conceituada como: relação não linear entre a definição de objetivos na rede e entre estes e a atuação de seus atores. As interações que ocorrem na rede não são simples e lineares, devido aos conflitos de percepções e de interesses resultantes da liberdade de decisão dos atores envolvidos e da relação de interdependência que estabelecem em uma estrutura horizontal. Isso faz com que não haja uma estrutura pronta aplicável para que toda e qualquer rede defina e atinja seus resultados. É fundamental que seus atores compreendam esta complexidade, desenvolvendo mecanismos para melhoria constante de sua atuação. Por favor, sob sua ótica, escolha a opção mais adequada:

1) Os objetivos da rede foram estabelecidos de forma clara e democrática.

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Concordo em parte
- Concordo plenamente

2) O alcance dos objetivos da rede e o cumprimento dos compromissos são monitorados por seus integrantes.

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Concordo em parte
- Concordo plenamente

3) Existe uma metodologia para o alcance dos objetivos e esta é aprimorada constantemente.

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Concordo em parte
- Concordo plenamente

4) As ações desenvolvidas são monitoradas constantemente, a fim de averiguar se as mesmas estão de acordo com os princípios da rede.

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Concordo em parte
- Concordo plenamente

5) A rede está atingindo seus objetivos.

- Discordo totalmente
- Discordo em parte
- Concordo em parte
- Concordo plenamente

ANEXO B – PRINCÍPIOS, CONDUTAS E ORGANIZAÇÃO DA REDE VIDA NO TRÂNSITO

Quem somos

A nossa Rede reúne organizações governamentais municipais, estaduais e da união, além de organizações sociais e empresariais, sendo aberta à participação de todos aqueles, indivíduos ou organizações, que compactuem de nossos princípios e desejem trazer paz ao trânsito.

Identidade organizacional

Missão

Nossa Missão é “Garantir o Direito à Vida no Trânsito.”

Visão

Nossa Visão de Futuro é “Fazer de Florianópolis, até 2020, capital referência em educação, respeito, gentileza e paz no trânsito, reduzindo o número de mortes e feridos graves.”

Integrantes da Rede Vida no Trânsito

São membros efetivos da Rede Vida no Trânsito as organizações, que assumam o compromisso de cumprir e

respeitar a Carta de Princípios e o Código de Conduta da Rede Vida no Trânsito.

Como participar

É nossa função, enquanto membros da Rede Vida no Trânsito, estimular a adesão de parceiros que possam auxiliar na construção da Paz no Trânsito.

Para participar das reuniões da Rede Vida no Trânsito, deve-se estar de acordo com sua Carta de Princípios (Anexo I) e com seu Código de Conduta (Anexo II).

Para tornarem-se membros efetivos da Rede Vida no Trânsito, as organizações devem formalizar seu desejo por meio da assinatura do Termo de Compromisso (Anexo III) por seu gestor. Este indicará um membro titular e quantos suplementes desejar para representar a organização nas atividades da Rede.

Este Termo deverá ser entregue à Secretaria Executiva da Rede Vida no Trânsito, sendo submetido à avaliação dos membros da Rede em Reunião Ampliada Ordinária subsequente.

Os membros devem avaliar possíveis conflitos de interesse, podendo solicitar maiores informações ao candidato.

A aprovação, se for o caso, deverá ocorrer, de preferência, por consenso ou, se este não for possível, por maioria simples.

Desligamento da Rede

O desligamento das organizações da Rede Vida no Trânsito, dar-se-á por dois motivos: solicitação da própria organização ou por exclusão.

A exclusão poderá ocorrer em caso de descumprimento grave à Carta de Princípios ou ao Código de Conduta. As denúncias sobre o descumprimento poderão ser feitas por qualquer membro da Rede e serão avaliadas e julgadas por Grupo de Trabalho designado pelos demais membros, ou seja, excluindo denunciado e denunciante.

Caso se constate a procedência da denúncia, a Rede Vida no Trânsito definirá pela troca do representante da organização ou exclusão da organização.

Parceiros da Rede Vida no Trânsito

A Rede Vida no Trânsito buscará formar parcerias com outras organizações que não estejam nela incluída, em busca de objetivos comuns de forma alinhada à sua Carta de Princípios.

Além disso, buscará financiamento público e investidores sociais, que não tenham conflitos de interesse, para promover sua sustentação financeira e a realização de atividades diversas.

Outras parcerias poderão ser firmadas para o intercâmbio de conhecimentos técnicos e acadêmicos, além da divulgação das atividades dos integrantes da Rede Vida no Trânsito.

Toda parceria da Rede Vida no Trânsito deverá ser aprovada, de preferência, por consenso ou, se este não for possível, por maioria simples, em Reunião Ampliada da Rede Vida no Trânsito.

Difusão das tecnologias utilizadas ou desenvolvidas pela Rede Vida no Trânsito

Nós, da Rede Vida no Trânsito desejamos que o trânsito seja pacífico. Acreditamos que se atuarmos em parceria com atores que tenham o mesmo objetivo, poderemos alcançar este intento. Desta forma, atribuiremos licenças que permitam a livre reprodução de todos os nossos documentos e metodologias, garantindo que elas possam ser disseminadas e utilizadas por todos que desejem trabalhar com a construção da Paz no Trânsito.

Dinâmica da Rede Vida no Trânsito

A Rede Vida no Trânsito tem como seu principal espaço formal de discussão e deliberação, as Reuniões Ampliadas Ordinárias e Extraordinárias. Por meio destas realizamos nosso planejamento, utilizando informações produzidas por um Grupo de Informações – GI. Este é o responsável pela formação de um banco de dados único sobre mortes e vítimas graves do trânsito, alimentando a Rede com informações consistentes que embasem sua tomada de decisão.

Dos objetivos priorizados no planejamento, são formados Grupos de Trabalho – GTs – temporários para a implementação de programas específicos para o alcance dos objetivos priorizados pela Rede. Estes GTs podem ser formados ainda para o cumprimento de atividades pontuais definidas nas Reuniões Ampliadas.

As Reuniões Ampliadas Ordinárias ocorrem mensalmente. Já as reuniões do GI e dos GTs ocorrem conforme calendário próprio, adequado às suas necessidades.

Ao final de cada ano, realiza-se uma reunião de Confraternização e Avaliação das Atividades, que devem promover a melhoria continuada do processo de trabalho e das relações na Rede Vida no Trânsito.

Toda esta estrutura receberá suporte de uma ou mais Secretarias Executivas, a depender do tamanho e das necessidades. A Rede tem como princípio a horizontalidade do poder, por isso ela deve ser mantida sem um coordenador formal. Assim, a atuação da Secretaria Executiva dar-se-á no apoio à Rede, não em sua coordenação.

Apesar da existência de espaços formais de deliberação, os membros e parceiros da Rede Vida no Trânsito, dentro dos princípios e condutas aqui definidos, devem aproveitar toda e qualquer oportunidade para dialogar e construir a viabilidade para a paz no trânsito.

Estruturas de Apoio e Operação da Rede

Secretaria Executiva

Objetivo da Secretaria Executiva

Fomentar o desenvolvimento da Rede Vida no Trânsito por meio do suporte técnico e de ações de comunicação que visem ao crescimento sustentado da Rede, ao aperfeiçoamento de sua governança e a melhoria de seus resultados.

Formação da Secretaria Executiva

A Secretaria Executiva será exercida por uma organização-membro da Rede, eleita na Reunião Ampliada Ordinária de março, para mandato de um ano, podendo se reeleger indefinidamente, salvo quando de condução conflitante com princípios e condutas da Rede. Neste caso, a Rede, em reunião ampliada, poderá realizar, a qualquer tempo, a substituição da Secretaria.

Obs.: Novas secretarias poderão ser formadas, de acordo com o crescimento e necessidades da Rede.

Atribuições da Secretaria Executiva

É de responsabilidade da Secretaria Executiva:

1. Propor metodologia de planejamento estratégico e auxiliar a aplicação pelos integrantes da Rede Vida no Trânsito, ajustando-a quando necessário;
2. Propor modelo de gestão e estrutura de governança para a Rede Vida no Trânsito, ajustando-os quando necessário;
3. Propor metodologia de empoderamento dos atores na rede e auxiliar em sua aplicação pelos integrantes da Rede Vida no Trânsito, ajustando-a quando necessário;

4. Desenvolver metodologia e apoiar as ações de monitoramento, avaliação e divulgação dos resultados obtidos pela Rede Vida no Trânsito;
5. Organizar convocação e pautas das reuniões ampliadas;
6. Elaborar e organizar as atas das reuniões ampliadas;
7. Organizar as Reuniões Anuais de Avaliação e Confraternização; e
8. Compilar as informações advindas dos Grupos de Trabalho e da Rede em um relatório anual.

Grupos de Trabalho – GTs

Objetivo dos GTs

Desenvolver Programas, Projetos e Atividades necessárias à concretização de um objetivo definido pelo planejamento da Rede Vida no Trânsito.

Formação dos GTs

Os GTs serão formados e extintos por deliberação em Reunião Ampliada da Rede Vida no Trânsito. Os participantes da Rede podem se voluntariar para participarem de GTs de acordo com a afinidade com o tema, sendo a participação aberta a quem quiser colaborar, porém, em caso de deliberação, apenas membros da Rede possuem direito a voto.

Atribuições dos GTs

É de responsabilidade dos GTs:

1. Desenvolver e implementar metodologias de Gestão Colaborativa de Programas, para atingir um objetivo definido no planejamento da Rede;
2. Monitorar e Avaliar os resultados de seus esforços;
3. Preparar relatório de andamento das atividades e apresentar os resultados à Rede Vida no Trânsito;
4. Seguir as orientações e deliberações das reuniões ampliadas da Rede Vida no Trânsito;
5. Organizar convocação e pautas das reuniões de trabalho;
6. Cooperarem entre si, para o desenvolvimento geral da Rede, evitando duplicação de esforços e potencializando suas capacidades.

Grupo de Informação – GI

Objetivo do GI

O Grupo de Informação tem como objetivo subsidiar a Rede Vida no Trânsito e seus membros com informações ajustadas às necessidade da Rede, sobre mortalidade e vítimas graves do trânsito, além de seus fatores de risco.

Formação e Atribuições do GI

O GI está sediado na Gerência de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e deverá ser regido por um código de ética aprovado pelos membros da Rede Vida no Trânsito em Reunião Ampliada.

O Grupo de Informação é formado por dois subgrupos: Subgrupo de Dados e Subgrupo de Análise.

Todos os componentes do GI, sejam eles do Subgrupo de Dados ou do Subgrupo de Análise, deverão assinar termo de compromisso com o Código de Ética aprovado.

O Subgrupo de Dados tem como objetivo formar uma base de dados única e qualificada sobre os óbitos, as vítimas graves e seus fatores de risco. Para tanto, deve formalizar parcerias, por meio de termo de cooperação técnica, com entidade que são consideradas críticas para a construção desta base. O termo de cooperação visa a garantir o sigilo de dados que possam personalizar as vítimas e assegurar aos parceiros que os dados não serão utilizados indevidamente. O Subgrupo de Dados será formado exclusivamente por servidores da Vigilância Epidemiológica do Município de Florianópolis.

O Subgrupo de Análise tem como objetivo avaliar cada um dos óbitos e vítimas graves do trânsito, para extrair os

principais fatores de risco a eles associado. Este Subgrupo é coordenado pela Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde de Florianópolis, mas é formado por atores das diversas entidades consideradas críticas.

Espaços de Diálogos e Deliberação da Rede

Reunião Ampliada Ordinária

O que é?

As Reuniões Ampliadas Ordinárias são reuniões deliberativas e periódicas da Rede Vida no Trânsito.

Objetivo

Planejamento estratégico;

1. Monitoramento e avaliação da execução do planejamento estratégico;
2. Discussão das informações produzidas pelo GI;
3. Formação e dissolução de GTs, com escolha de seus coordenadores;
4. Monitoramento e avaliação do trabalho dos GTs;
5. Deliberação sobre apoio ao GI e aos GTs;

6. Aprovação de novos membros ou parcerias; e

7. Outras deliberações que se fizerem necessárias.

Com quem?

Membros da Rede da Vida no Trânsito; e

Colaboradores que não participem formalmente da Rede, mas que desejem contribuir ou assistir à reunião

Como?

As reuniões iniciam às 13h30, com ao menos metade dos membros, ou às 13h45, com qualquer quórum, e devem finalizar às 16h30.

As reuniões são deliberativas, tendo cada membro da Rede Vida no Trânsito (organização) presente direito a 1 (um) voto. Deve votar, preferencialmente, o representante titular de cada organização.

Deve-se buscar o consenso em toda deliberação. Se o mesmo não for possível, a decisão será tomada maioria absoluta dos votos dos membros da Rede Vida no Trânsito presentes à reunião.

Os colaboradores têm direito à voz, mas não ao voto.

Quando?

As reuniões serão mensais, tendo seu cronograma anual definido na primeira reunião de cada ano.

Onde?

As reuniões deverão ser itinerantes, visitando a “sede” de cada um de nossos membros. A definição de onde ocorrerão as reuniões dar-se-á na primeira reunião de cada ano, junto à definição de cronograma.

Reunião Ampliada Extraordinária

O que é?

As Reuniões Ampliadas Extraordinárias são reuniões deliberativas, convocadas extraordinariamente em uma reunião Ordinária, ou, em caso de urgência, pela Secretaria Executiva e seguem o mesmo rito da Reunião Ampliada Ordinária.

Reuniões Anuais de Avaliação e Confraternização

O que é?

São reuniões de fechamento do trabalho anual da Rede Vida no Trânsito.

Objetivo

Confraternizar e realizar avaliação das atividades anuais, conforme estabelecido na Estratégia de Proatividade e Parceria.

Com quem?

Membros da Rede da Vida no Trânsito;

Colaboradores que não participem formalmente da Rede;

Convidados e possíveis parceiros para o próximo ano.

Como?

A reunião iniciará às 14h, com apresentação do Relatório Anual organizado pela Secretaria Executiva, seguida da apresentação do Grupo de Informações e dos Grupos de Trabalho ativos.

Realização de oficina de levantamento de pontos que devem ser mantidos, dos que devem ser melhorados, dos que devem ser incluídos e dos que devem ser retirados da metodologia de trabalho e dos princípios e condutas da Rede Vida no Trânsito.

Definição da data da primeira Reunião Ampliada Ordinária do ano Seguinte.

Jantar de confraternização, por adesão, em local selecionado pela Rede na reunião de novembro e reservado pela Secretaria Executiva.

Quando?

Primeira quinzena do mês de dezembro de cada ano.

Onde?

Em local selecionado na reunião de outubro de cada ano.

Reuniões do GI e dos GTs

As reuniões do GI e dos GTs são regidas de acordo com a definição de cada Grupo.

Outros Espaços de Diálogo e Troca de Informações

Os membros e parceiros da Rede Vida no Trânsito, dentro dos princípios e condutas aqui definidos, aproveitam todo e qualquer espaço para dialogar e trocar informações que possam ajudar na construção da paz no trânsito.

Referências utilizadas neste documento

- 1) Rede Social Brasileira por Cidades Justas e Sustentáveis. Protocolo de Governança. 2012
- 2) Rede pela Transparência e Participação Social. Carta de Princípios. 2013
- 3) Comunidade Ubuntu do Brasil. Código de Conduta da Comunidade Ubuntu. 2010
- 4) Votorantim. Código de Conduta. 2012
- 5) MIGUELETTO, D. C. R. Organizações em Rede. 2001. (Master). Escola Brasileira de Administração Pública, FGV, Rio de Janeiro.

ANEXO I – CARTA DE PRINCÍPIOS DA REDE VIDA NO TRÂNSITO

A Rede Vida no Trânsito é uma rede de organizações públicas, empresariais e da sociedade civil, que tem como

objetivo reduzir o número de mortes e vítimas graves relacionadas ao trânsito.

Suas organizações respeitam os princípios que compõem essa Carta e o seu Código de Condutas, e as que desejem se unir a ela também se comprometem em fazê-lo.

1. A Rede Vida no Trânsito tem como Missão “Garantir o Direito à Vida no Trânsito” e como Visão de Futuro “Fazer de Florianópolis, até 2020, capital referência em educação, respeito, gentileza e paz no trânsito, reduzindo o número de mortes e feridos graves”.

2. As organizações integrantes da Rede Vida no Trânsito são autônomas e realizam suas atividades de forma independente, utilizando a Rede para troca de informações, realização de programas, projetos e ações em colaboração, respeitando esta Carta de Princípios e o Código de Conduta dos quais são signatários.

3. As organizações que compõem a Rede Vida no Trânsito reconhecem que, sozinhas, não terão êxito na consecução de sua missão. Assim, assumem que, apesar da autonomia, são interdependentes para gerar Paz no Trânsito e que devem trabalhar de forma colaborativa.

4. A Rede Vida no Trânsito respeitará e valorizará a diversidade dos seus integrantes, considerando suas possibilidades, peculiaridades e limites. Para tanto a democracia interna, o

respeito às diferenças de opinião e o convívio com base no respeito e na ética são valores fundamentais a serem preservados.

5. A Rede Vida no Trânsito prima pela horizontalidade nas relações entre as organizações que a compõem, assim, ela não possuirá uma coordenação ou um porta-voz, contendo apenas estruturas de apoio e operacionalização de ações. As decisões serão tomadas em reunião ampliada, sempre que possível, em consenso, e quando isso não ocorrer, de maneira democrática;

6. A participação na Rede Vida no Trânsito se dá de forma sempre voluntária, sem a necessidade de nenhuma contribuição financeira por parte de seus integrantes.

7. Apesar de ser uma rede de organizações, a Rede Vida no Trânsito tem a função de trabalhar, também, o empoderamento dos indivíduos e da comunidade, para que estes possam auxiliar na promoção da Paz no Trânsito.

8. A Rede Vida no Trânsito se caracteriza por ser um espaço apartidário e não confessional.

9. O documento, Princípios, Conduta e Organização é um documento norteador que busca facilitar a dinâmica de trabalho e os fluxos de relacionamentos entre os integrantes da Rede Vida no Trânsito, aprovado pela maioria dos seus membros.

10. Os integrantes da Rede Vida no Trânsito se comprometem a mobilizarem esforços para a construção e efetivação de agendas comuns em âmbito regional, nacional e/ou continental.

11. Os integrantes da Rede Vida no Trânsito que quiserem, poderão se unir, de forma absolutamente espontânea e voluntária, para realizar ações e parcerias comuns;

12. A Rede Vida no Trânsito e seus integrantes procurarão estimular a criação de iniciativas semelhantes em outras cidades brasileiras;

13. As Redes Vida no Trânsito formadas em outras localidades terão os mesmos direitos e deveres, tendo, ao mesmo tempo, total liberdade para desenvolver suas atividades locais, preservando os valores e princípios expressos nesta Carta.

14. As metodologias, textos e documentos elaborados pela Rede Vida no Trânsito são de livre adaptação e divulgação, devendo-se, apenas manter a licença a eles atribuídas e citar a fonte.

15. Os casos omissos neste documento serão definidos em Reunião Ampliada da Rede.

Esta carta de princípios foi aprovada em Reunião Ampliada Ordinária e adotada em 09 de abril de 2014

ANEXO II - CÓDIGO DE CONDUTA DA REDE VIDA NO TRÂNSITO

Este Código de Conduta cobre o seu comportamento enquanto representante de uma organização e o comportamento da própria organização, enquanto membro da Rede Vida no Trânsito. Um Grupo de Trabalho formado em Reunião Ampliada arbitrará em qualquer discussão sobre a conduta de um membro da comunidade.

CONSIDERE. O trabalho de sua organização é fundamental para que outras atinjam os seus objetivos, assim como o trabalho de outras organizações é fundamental para que a sua atinja o seu objetivo. Além disso, as organizações não possuem hierarquia na Rede. Desta forma, esperamos que você leve em consideração essa interdependência quando for decidir algo. O caminho mais curto para o objetivo é a cooperação.

RESPEITE. A Rede Vida no Trânsito e seus membros tratam uns aos outros com respeito. Todos podem fazer uma

contribuição valiosa à Paz no Trânsito. Nós podemos não concordar sempre, mas discordância não é desculpa para mau comportamento e maus modos. Podemos todos experimentar alguma frustração às vezes, mas não podemos permitir que essa frustração se torne um ataque pessoal. É importante lembrar que em uma Rede onde os atores se sintam desconfortáveis ou ameaçados não é uma Rede produtiva.

COLABORE. A Rede é símbolo do trabalho colaborativo. A colaboração reduz a redundância do trabalho desenvolvido por nossas organizações e aperfeiçoa a qualidade dos programas, projetos e ações desenvolvidas. Você deve ter como objetivo gerar colaboração entre o trabalho desenvolvido por sua organização e o trabalho desenvolvido por outras organizações. Seu trabalho deve ser feito de forma transparente, devolvendo à Rede os seus resultados.

QUANDO DISCORDAR, CONSULTE OS OUTROS. Divergências, tanto políticas quanto técnicas, acontecem em todos os espaços de trabalho e a Rede Vida no Trânsito não é uma exceção. O ponto principal não é evitar divergências ou diferentes pontos de vista, mas resolvê-los construtivamente. Você deve se voltar à Rede e ao seu processo para buscar conselho e resolver divergências.

QUANDO ESTIVER INCERTO, PEÇA AJUDA. Ninguém sabe tudo e não se espera que ninguém seja perfeito na Rede

Vida no Trânsito. Pedir ajuda evita muitos problemas pelo caminho, então perguntas são encorajadas. Aqueles que são questionados devem ser compreensivos e atenciosos.

DESLIGUE-SE COM CONSIDERAÇÃO. Quando você deixar ou se desengajar de um programa, projeto, ação ou da própria Rede, integralmente ou em parte, nós pedimos que você o faça de maneira a minimizar discontinuidades dos trabalhos. Isto significa que você deve avisar as pessoas apropriadas que você está saindo e realizar as etapas apropriadas para garantir que os outros possam continuar.

DIVULGUE A REDE. A divulgação do trabalho e das parcerias é fundamental para o fortalecimento da Rede. Por isso, ao assinar o Termo de Compromisso, você, como representante de sua organização, autoriza a rede a utilizar o nome e a logo de sua instituição, como membro da Rede Vida no Trânsito. Caso, sua instituição não deseje que seu nome seja vinculado a algum documento ou metodologia produzida, você deve formalizar o pedido. Em contrapartida, em reuniões e eventos abertos, nos quais haja a participação de outras organizações e indivíduos, os membros poderão qualificar-se, sempre que possível, como integrantes da Rede. Podem, ainda, falar em nome da Rede em entrevistas e eventos públicos, desde que seja para abordar assuntos já debatidos e consensuados em Reunião Ampliada. Posicionamentos polêmicos e controversos dentro do coletivo e na sociedade

devem ser assumidos de forma individual pela organização. É vedado aos integrantes da Rede utilizar o nome Rede Vida no Trânsito para quaisquer outros objetivos que entrem em conflito com os a Carta de Princípios, incluindo-se a vedação ao apoio de candidaturas e a propagandas eleitorais.

Os casos omissos neste documento serão definidos em Reunião Ampliada.

Este código de condutas foi aprovado em Reunião Ampliada Ordinária e adotada em 09 de abril de 2014

ANEXO III - TERMO DE COMPROMISSO COM A REDE VIDA NO TRÂNSITO

Declaro ter lido e compreendido a Carta de Princípios e o Código de Conduta da Rede Vida no Trânsito e assumo o compromisso de cumpri-los e respeitá-los em todas as minhas atividades na Rede, zelando por sua aplicação.

Florianópolis, de de

Instituição

Nome Completo

Assinatura

Nome Completo do Representante Titular da Organização

Representantes Suplentes