

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Escola Nacional
de Saúde Pública
Sérgio Arouca

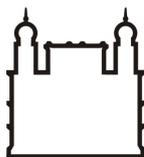
Por uma pedagogia dos *satisfatores* para a promoção da saúde:

**Dos espaços estruturais de Boaventura de Souza Santos
às necessidades humanas de Max-Neef**

Jairo Dias de Freitas

Orientador: Marcelo Firpo Porto

Rio de Janeiro, 28 de julho de 2010



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Escola Nacional
de Saúde Pública
Sérgio Arouca

Por uma pedagogia dos *satisfatores* para a promoção da saúde:

**Dos espaços estruturais de Boaventura de Souza Santos
às necessidades humanas de Max-Neef**

Autor: Jairo Dias de Freitas

Foi avaliada pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr Roberto dos Santos Bartholo Junior (COOPE/UFRJ)

Prof^a Dr^a Isabel Brasil Pereira (EPSJV/FIOCRUZ)

Prof Dr Carlos Machado de Freitas (CESTEH/ENSP/FIOCRUZ)

Prof Dr Gustavo Correa Matta (EPSJV/FIOCRUZ)

Prof Dr Marcelo Firpo de Oliveira Porto (CESTEH/ENSP/FIOCRUZ)
Orientador

Tese defendida em 08 de julho de 2010

Autorização

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese por processos fotocopiadores.

Rio de janeiro, 28 de julho de 2010

Jairo Dias de Freitas

Ficha catalográfica

Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

F866 Freitas, Jairo Dias de
Por uma pedagogia dos satisfatores para a promoção da saúde: dos espaços estruturais de Boaventura de Souza Santos às necessidades humanas de Max-Neef. / Jairo Dias de Freitas. Rio de Janeiro : s.n., 2010.

151 f. il., tab.

Orientador: Porto, Marcelo Firpo
Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010

1. Promoção da Saúde. 2. Meio Ambiente. 3. Saúde Pública.
4. Qualidade de Vida. 5. Saúde Ambiental. 6. Pedagogia. I. Título.

CDD – 22.ed. – 613

Para meus pais, Alcides e Celestina
que me mostram Deus através do
exemplo de amor, dedicação e
cuidado.

Agradecimentos

Agradeço a Deus por mais essa conquista;

À minha família, **Susy**, Pedro, Laura e Ziláh, que me poupem de tarefas durante este período e principalmente por me incentivarem a sempre continuar;

Ao meu orientador, Marcelo Porto, pelas críticas e sugestões, pautadas sempre no diálogo e na construção compartilhada do conhecimento, possibilitando-me autonomia e incentivando meu crescimento acadêmico durante esses últimos quatro anos.

Aos amigos de longa data, Neila pela força e incentivo e correção da tese, e Carlos. O presente trabalho é fruto de nossas inquietações de anos atrás.

À coordenação do LTM, Fátima, Lena e Gleide.

Aos amigos do LTM, em especial à Silvia, por me ter auxiliado com dicas e sugestões durante toda a tese.

À direção da Escola Politécnica Joaquim Venâncio, EPSJV- FIOCRUZ, em especial ao pessoal do laboratório de formação geral, LABFORM, pelo incentivo.

Ao colégio Pedro II, em especial ao Chefe do departamento de Física professor Alfredo Sotto Fernandes Junior.

Aos professores do programa Saúde Pública e Meio Ambiente, aos amigos alunos do programa, em especial à Polônio, cujas dúvidas e anseios dividimos durante o curso.

*Porque para todo propósito há tempo e modo
(Livro de Eclesiastes, 8:6)*

Resumo

No presente estudo objetivamos contribuir ao debate sobre a promoção da saúde em contextos locais, com ênfase na relação entre a saúde e o ambiente, visando práticas que possibilitem relações “emancipatórias”. Destina-se em particular a discutir as bases conceituais que possibilitem práticas de promoção da saúde visando o engajamento de jovens moradores de periferias urbanas a partir de uma visão crítica e contextualizada de desenvolvimento.

Considerando-se a importância da interface entre a saúde pública e a população em geral, as noções de qualidade de vida e de promoção da saúde foram escolhidas por serem grandes articuladoras do diálogo entre a saúde e outros setores da sociedade. Na intenção de construir uma visão onde a saúde e o ambiente são indissociáveis, optou-se por discutir a temática do desenvolvimento focalizando-se no nível local.

Dentro da teoria crítica, mas crendo que o pólo da emancipação não está esgotado, buscamos identificar principalmente a partir dos “espaços estruturais das sociedades capitalistas modernas” de Boaventura de Souza Santos, aspectos de regulação e da emancipação nas formulações da qualidade de vida e da promoção da saúde e apontando, de maneira sucinta, potenciais emancipatórios que poderão contribuir para o desenvolvimento de práticas de promoção da saúde

De forma complementar à teoria crítica de Santos, escolheu-se para aprofundamento e como contraponto, a alternativa de desenvolvimento denominada Desenvolvimento a Escala Humana de Max-Neef, a qual relaciona diretamente as noções de desenvolvimento com qualidade de vida. Destacam-se dois aspectos nessa proposta: (i) a discussão sobre necessidades, satisfatores e bens em sua relação com o desenvolvimento, cujas contradições e potencialidades nos ajudam, acreditamos, a melhor contextualizar limites e possibilidades de ações de promoção; (ii) a centralidade das ações das pessoas (vistas não como objetos) na construção de melhor qualidade de vida.

Tendo por referência as discussões anteriores, realizamos como exercício teórico a análise de uma das mais importantes referências no campo da vigilância ambiental, a matriz de dados da OMS, a qual visa relacionar uma cadeia causal que vai das forças

motrizes aos efeitos à saúde humana a partir de problemas concretos de saúde ambiental. A partir desta análise são apontados alguns desafios e fragilidades dessa abordagem como base de uma promoção da saúde emancipatória

Conclui-se a tese com uma reflexão acerca da possibilidade de na formação de jovens através da iniciação científica, se pensar práticas educativas em saúde críticas da ideologia hegemônica de desenvolvimento baseadas na regulação. Vislumbra-se estas alternativas, agregando práticas que comportem análises locais de positivities e de construção do futuro, tendo como aporte inicial o ferramental dos cenários prospectivos conjugados ao pensamento a escala humana, da dupla ruptura epistemológica de Boaventura e também incorporando contribuições do educador Paulo Freire, destacando-se sua visão a respeito do futuro.

Palavras-chave: Promoção da saúde; saúde e ambiente; Qualidade de vida; Boaventura de Souza Santos; Pedagogia dos satisfatores

Abstract

The present study aimed to contribute to the debate on health promotion in local contexts, with emphasis on the relationship between health and the environment in order to foster emancipatory relations. It focuses especially on the discussion of the conceptual bases that allow practice of health promotion aimed at engaging young people living in urban peripheries from a critical view of development. Considering the importance of the interface between public health and the general population, the notions of quality of life and health promotion have been chosen for being great articulators of the dialogue between health and other sectors of society. In the intention to build a vision where health and the environment are inextricably linked, we chose to discuss the issue of development focusing on the local level.

Within critical theory, but believing that the pole of emancipation is not exhausted, we identified mainly from the "structural spaces of modern capitalist societies" in Boaventura de Souza Santos, aspects of regulation and emancipation in the formulations of the quality of life and health promotion and pointing, succinctly, the emancipatory potential that could contribute to the development of practices to promote health

Viewing to complement Santos' critical theory, it has been chosen for further development and as a counterpoint, the alternative development called the Human Scale Development of Max-Neef, which directly relates the notions of development and quality of life. Among them are two aspects in this proposal: (i) the discussion of needs, satisfiers and property in its relation to development, whose both contradictions and potentialities help us, we believe, contextualize limits and possibilities of promotion activities in a better way, (ii) centrality of the actions of people (not viewed as objects) to build a better quality of life.

With reference to previous discussions, conducted as a theoretical exercise to an analysis of the most important landmarks in the field of environment monitoring, the data matrix of WHO, which aims to relate a causal chain that goes from the driving

forces for the human health effects from practical problems of environmental health. From this analysis are pointed out some challenges and weaknesses of this approach as a basis for emancipatory health promotion.

The thesis is concluded with a reflection on the possibility of the formation of youth through basic scientific research, taking into account health education criticism of hegemonic ideology of development based on the regulation. Conjecture about these alternatives, adding practices involving local analysis of positivity and to build the future, and tooling as the initial contribution of future scenarios combined to thought the human scale, double epistemological rupture of Boaventura and also incorporating contributions of the Brazilian educator Paulo Freire, highlighting his vision concerning the future.

Keywords: Health promotion, health and environment, life quality, Boaventura de Souza Santos, Pedagogy of satisfiers

SUMÁRIO

Introdução	17
Capítulo 1 - A sociedade capitalista moderna na visão de Boaventura de Souza Santos:	21
1.1. Contra uma visão única de Desenvolvimento	25
1.2. Espaços estruturais das sociedades capitalistas modernas	26
1.3. Formas de conhecimento da modernidade: Regulação e Emancipação	32
1.4 - A visão utópica no contexto da dupla ruptura epistemológica de Boaventura de Souza Santos	35
1.5. As possibilidades e limites da ação local	38
1.6. Buscando relações entre os espaços estruturais e a saúde	41
Capítulo 2 - A qualidade de vida entre a regulação e a emancipação: modos de regulação na saúde coletiva e modos de emancipação no desenvolvimento a escala humana em Max-Neef	45
2.1. Qualidade de vida: Uma aproximação possível entre a saúde e o ambiente	45
2.2. Dimensões da Qualidade de vida	46
2.3. Qualidade de Vida na Saúde	50
2.4. Qualidade de vida, promoção da saúde e desenvolvimento	52
2.5. Qualidade de vida e desenvolvimento: A proposta do desenvolvimento em escala Humana	53
2.5.1. Outro significado para a qualidade de vida	53
2.5.2. A proposta de Desenvolvimento a escala humana	58
2.5.3. Necessidades como carências e potencialidades	59
2.5.4. Satisfatores: Formas históricas e culturais	60
2.5.5. O subsistema de bens: O peso entrópico	62
2.6. Repensando o sistema de necessidades e bens	64
2.7. Diagnóstico, planificação e avaliação: Elementos para uma	

pedagogia dos satisfatores	66
2.8. Saúde como necessidade e satisfator	69
2.9 A sustentabilidade como finalidade	70
2.10 Contribuições ao estudo do desenvolvimento local com ênfase na qualidade de vida	71
2.11 Max-Neef e Boaventura: buscando integrar desenvolvimento, necessidades humanas e espaços estruturais	72
Capítulo 3 - Promoção da saúde: entre a regulação e a emancipação	78
3.1 Prover, prever, promover: Formas cósmicas e caosmicas	82
3.2 Visão de futuro nas abordagens da prevenção e da promoção	85
3.3 Para uma articulação promoção da saúde e o debate sobre a qualidade de vida	88
3.4 Promoção da saúde: fomentar, construir, gerar	90
Capítulo 4 - Ainda sobre modos de regulação: A matriz de dados da OMS na experiência brasileira e seus pressupostos implícitos	92
4.1. Notas sobre o conceito de saúde ambiental	92
4.2 Saúde e ambiente na saúde coletiva	94
4.3 Matriz de Corvalan, Desenvolvimento em escala humana e espaços estruturais, uma aproximação	97
4.4. Os espaços estruturais de Boaventura e a matriz de dados da OMS	103
4.5 Análises das cadeias desenvolvimento, ambiente e saúde	104
4.6 Dados e indicadores selecionados em Vigilância em Saúde Ambiental, 2007	106
4.7 Possibilidades de reinterpretação da matriz	114

Capítulo 5 - Positividades, potencialidades, visões de futuro: Por uma pedagogia dos satisfatores na iniciação científica com jovens em comunidades Vulneráveis	120
5.1 A prática de iniciação científica no LTM	122
5.2 A construção de “inéditos viáveis” de Paulo Freire	125
5.3 Construção de cenários e Iniciação científica como método	128
5.4 Questões a serem problematizadas no trabalho com jovens: Saúde de dentro para fora e ambiente de fora para dentro	136
5.5 Elementos de uma pedagogia dos satisfatores para a promoção da saúde	140
Epílogo	142
Referência Bibliográfica	145

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1:	Mapa de estrutura-ção das sociedades capitalistas no sistema mundial Fonte: Santos 2000	30
Quadro 2	Espaços Estruturais e exemplos de tópicos dominantes ou emancipatórios	31
Quadro 3	Exemplo de indicadores de saúde para moradias, segundo a matriz de Corvalan. Fonte PNUMA; 2002.	99
Quadro 4	Relação entre espaços estruturais e matriz (exemplo construído a partir de Freitas e Porto)	103
Tabela 1	Matriz das necessidades Fonte Max-Neef, 1998	63
Tabela 2	Níveis axiomático e existencial das necessidades humanas fundamentais	66
Tabela 3	Cadeia Desenvolvimento-Meio Ambiente-Saúde SALUD AMBIENTAL BÁSICA (2002)	97
Tabela 4	Indicadores de força motriz	105
Tabela 5	Indicadores de pressão	106
Tabela 6	Indicadores de situação	107
Tabela 7	Indicadores de exposição	108
Tabela 8	Indicadores de efeito	109
Tabela 9	Indicadores de ação	110
Tabela 10	Matriz Volta Redonda, RJ	115
Tabela 11	Matriz Vitória, ES	116
Tabela 12	Exemplo de lista preliminar de eventos	133
Tabela 13	Os dez eventos definitivos adaptado de Blois, et al, 2008	135
Figura 1	Definição de Ambiente Retirado de Prüss-Üstün and C. Corvalan, 2006	91
Figura 2	Diagrama causa-efeito matriz de Corvalan	113

Lista de abreviaturas e siglas

Sigla/abreviatura	significado	pag
IDH	Índice de Desenvolvimento humano	47
OMS	Organização Mundial da Saúde	50
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life	50
QV	Qualidade de vida	50
MIT	Michigan Institute tecnologia	54
DEH	Desenvolvimento em escala humana	65
SUS	Sistema Único de Saúde	78
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz	80
PROVOC	Programa de Vocação científica	80
DLIS	Desenvolvimento local integrado e sustentável	80
FPEEA	Força motriz – Pressão – Estado – Efeito – Ação	95
ABRASCO	Associação Brasileira de Pós-graduação em saúde	96
CENEPI	Centro Nacional de Epidemiologia	96
OPAS	Organização Panamericana de saúde	96
PER	Pressão – estado - resposta	101
OCDE	Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico	101
LTM	Laboratório Territorial de Manguinhos	120

INTRODUÇÃO

O trabalho de tese tem origem nas discussões desenvolvidas durante a iniciação científica dirigida a alunos de nível médio e moradores de uma comunidade considerada vulnerável que faziam parte do programa Provoc/Dlis da FIOCRUZ no âmbito de um projeto de pesquisa ação denominado Laboratório Territorial de Manguinhos. A preocupação se voltava para questões de saúde e de ambiente articulados dentro de um contexto de promoção da saúde.

O objetivo da tese inicialmente proposto possuía um caráter mais empírico e exploratório. Tencionávamos desenvolver e avaliar uma prática condizente a uma visão indissociável da saúde e do ambiente e que possibilitasse um nível maior de participação dos alunos na compreensão de suas realidades e construção de alternativas futuras. A inspiração teórica vinha principalmente de Boaventura de Souza Santos, Max-Neef e Paulo Freire. Entretanto, por vários motivos houve a interrupção dos trabalhos da turma Provoc-Dlis. Assim sendo, direcionamos o trabalho para um aprofundamento dos aspectos teóricos relacionados a questões surgidas na prática.

Uma destas questões remetia a idéia de fatalidade e impossibilidade das ações humanas que tem se difundido na sociedade atualmente, em particular no tocante ao modelo de desenvolvimento pautado no mercado e consumo de um capitalismo crescentemente globalizado. Ao nosso ver, as formas hegemônicas de racionalidade, produção de conhecimento e regulação da atual sociedade são pouco críticas e restringem possibilidades de emancipação. Nas atividades de iniciação científica, algumas vezes nos deparamos com situações cotidianas trazidas pelos alunos devidamente “naturalizadas” que reforçavam o sentimento de que são impossíveis mudanças locais partindo de ações internas. Ao buscarmos na saúde coletiva um corpo teórico que pudesse contrapor a esse sentimento percebemos que em parte esta teoria

reforçava a idéia de imutabilidade e do predomínio do global frente ao local. Observa-se que a partir de proposições teóricas mais gerais no sentido de contemplar aspectos de autonomia e participação, derivam-se práticas reducionistas e de caráter mais adaptativo ao modelo hegemônico de desenvolvimento. Notamos isto nas formulações sobre a saúde, a qualidade de vida e a promoção da saúde, passando pelos entendimentos sobre o que significa o ambiente no campo da saúde. Apesar de uma considerável produção crítica, práticas conservadoras dão a tônica no campo. Em relação à saúde e ambiente, segundo o trabalho de Freitas¹ (2005) há muito pouca produção. As principais se preocupam majoritariamente pelo tema saúde, ambiente e produção, com ênfase na saúde do trabalhador, circunscrita na lógica da vigilância e na saúde pública.

Por outro lado, nossa preocupação voltava-se para a interface entre a área da saúde e do público em geral, não na visão da assistência, mas sim no âmbito mais abrangente da promoção. Algumas questões de destaque para nossa reflexão inicial foram a visão de saúde que o setor saúde transmite para o público e a visão de ambiente predominante na área.

A confluência entre dois campos, a saúde e o ambiente por si só apresentava um desafio ao nosso projeto. Dentro do movimento ambiental predomina ainda o ideal de uma natureza intocada, sem a presença do homem. Por outro lado, a saúde compreende preocupações a respeito do ambiente apenas quando o homem está presente, caso contrário, não é de sua responsabilidade pensar sobre. Uma visão global e planetária escapa as formulações na saúde. Isto tende a mudar a partir dos grandes acidentes ecológicos que não respeitam fronteiras e são responsáveis por ameaçar o conjunto da biosfera.

Em termos de percepção da sociedade, a saúde e o ambiente estão em pólos opostos quando se trata da imagem da ciência que tem o grande público. Enquanto os avanços da medicina dão respaldo para a credibilidade da ciência e o otimismo que as pessoas possuem frente ao conhecimento científico, os problemas ambientais oriundos da modernidade são mencionados como revés à sociedade baseada no avanço da ciência².

O discurso médico pauta as questões relacionadas à área da saúde, e com isso as pessoas identificam prioritariamente saúde à medicina. Desvincula-se, dessa forma preocupação ambiental de melhores condições de saúde.

Apesar de a iniciação científica ser um aspecto importante de nossa preocupação, é preciso localizar o objeto da presente tese. Concordamos com Boaventura de Souza Santos quando sugere a necessidade de uma dupla ruptura epistemológica frente aos desafios que o concreto nos submete. De um lado, o conhecimento do senso comum é insuficiente frente a esta realidade. De outro, conhecimento científico, pautado na generalização e na razão instrumental contribui no entendimento, mas é igualmente insuficiente e potencialmente alienador da participação dos sujeitos. Portanto, para a construção de um conhecimento emancipatório e contextualizado é forçoso que se desenrole o embate entre essas duas formas de conhecimento.

Contudo, não se pode desconsiderar a força que o conhecimento científico possui como critério de verdade, dificultando o diálogo com outras formas de saber. Por outro lado, o saber cristalizado do senso comum enraíza-se no mundo da vida e não é simples a refutação destes.

Esta tese, portanto, busca contribuir conceitualmente para a produção de conhecimentos no âmbito da saúde coletiva, em especial da promoção da saúde. Nosso objetivo é permitir novas sínteses - incluindo possibilidades de interpretação e transformação da realidade - que tenham como foco o nível local e de uma releitura de questões como saúde, ambiente, qualidade de vida, promoção da saúde e desenvolvimento. Os referenciais privilegiados para esta tarefa foram o cientista social Boaventura de Souza Santos, bem como o chileno Max-Neef. Buscamos nas formulações teóricas da saúde traços de um conhecimento regulatório, crendo igualmente na possibilidade destes expressarem conhecimento emancipatório, traduzido na abertura para as potencialidades humanas de participação, construção e solidariedade, transformando relações de poder em relações de autoridade compartilhada.

A tese se divide em cinco capítulos. No primeiro aprofundamos na crítica que Boaventura faz ao paradigma da modernidade. Seu quadro teórico analítico amplia a visão antagônica de sociedade civil e estado, analisando a sociedade através de diferentes espaços estruturais. Sua intenção é definir um paradigma emergente, ainda que superficialmente, com suas possibilidades emancipatórias em distintos espaços de organização da sociedade que abarcam múltiplas dimensões do viver desde o nível local

até os mais institucionalizados, nos quais a lógica da regulação das sociedades capitalistas impõe sua hegemonia. A começar disto, interpretamos que a ação local como a que buscamos construir em Manguinhos deve ser reforçada como espaço importante e autônomo, devendo-se garantir a importância da ação neste espaço. Por outro lado, devido ao modo com que formas de poder, de direito e de conhecimento se consolidaram em constelação de regulação, frisa-se a parcialidade das ações locais, ou as desenvolvidas em qualquer espaço estrutural enquanto possibilidades de efetivas mudanças sociais, pois estas exigem uma constelação emancipatória em todos os espaços.

Apontamos ainda para possíveis diálogos entre a teoria de Boaventura e autores do campo da saúde, apresentando questões onde a teoria apóia análises críticas feitas em relação ao modo como a saúde tem sido entendida. Por exemplo, no embate entre o conhecimento científico abstrato e o conhecimento popular concreto, na representação sobre a saúde e doença, nas formas de ação frente as circunstâncias da vida e nas tentativas de constelação e de legitimação do conhecimento popular frente ao conhecimento científico.

No segundo capítulo, abordamos a noção de qualidade de vida, discutindo a redução desta efetuada na saúde. Propomos sua ampliação partindo da proposta de Max-Neef, que eleva a qualidade de vida à finalidade do desenvolvimento. Este autor chileno foi a principal liderança de um projeto nos anos 1980 voltado à reflexão do significado de desenvolvimento. Através de várias oficinas que reuniram pesquisadores do Chile, Uruguai, Bolívia, Colômbia, México, Brasil, Canadá e Suécia envolvidos em diferentes áreas, como a economia, sociologia, psiquiatria, filosofia, ciências sociais, geografia, antropologia, comunicação, engenharia e direito, Max-Neef sistematizou o que ele próprio denomina uma filosofia do desenvolvimento baseado nas necessidades humanas, o qual deveria contribuir na construção de um novo paradigma de desenvolvimento, menos mecanicista e mais humano. Segundo o autor, sua proposta se concentra e se sustenta na satisfação das necessidades humanas fundamentais, na geração de níveis crescentes de autodependência e na articulação orgânica de seres humanos com a natureza e a tecnologia, de processos globais com comportamentos locais, do pessoal com o social, da planificação com a autonomia e da Sociedade Civil com o Estado. Max-Neef faz parte dos economistas e filósofos, como Iván Illich e Karl

Polanyi, que durante o século XX realizaram a crítica à visão neoclássica e seus dogmas conceituais relacionados à riqueza, valor, mercado e escassez que se difundiram no utilitarismo hegemônico das sociedades capitalistas contemporâneas. cremos, ao resgatarmos o trabalho de Max-Neef, estar trilhando um caminho parecido com Boaventura ao criticar o modelo de desenvolvimento, complementando sua visão ao aproximarmos o tema do desenvolvimento das pessoas e do nível local. A intenção é deslocar o sentido do desenvolvimento para esclarecer pontos de conhecimento-regulação presentes na sua concepção tendo as necessidades humanas como base.

No terceiro capítulo, de maneira similar ao segundo, nos aprofundamos na idéia de promoção da saúde discutindo os elementos dialéticos na sua concepção e na sua aplicação. Confronta-se prevenção e promoção apontando desvios e reducionismos ao se confundir tanto estes termos, muitas vezes considerados sinônimos, quanto a construção teórica que os embasa. Busca-se ampliar o entendimento do que seja promoção, destacando-se o diálogo desejado entre o campo da saúde e a população em geral, e em particular junto aqueles que vivem em situações de vulnerabilidade sócio-ambiental. Enfatiza-se a necessidade de práticas que enfoquem não somente as carências, mas também as potencialidades para o aumento de protagonismo e da participação. Aponta-se para a inclusão de análises de positivities, além das negatividades, e a incorporação de estudos prospectivos com o intuito de inscrever o futuro como objeto de estudo, aproximando-o do cotidiano.

No quarto capítulo desenvolvemos uma digressão em torno da matriz de dados desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde, objeto importante da vigilância ambiental brasileira na tradução entre as relações saúde e ambiente. Faço um pequeno histórico recente que aponta para as expectativas a respeito da matriz, e analisa-se a matriz produzida pela Vigilância Ambiental do Ministério da Saúde em 2007. Esta é estudada buscando as conexões entre as diversas dimensões da cadeia saúde, ambiente e desenvolvimento. A luz dos espaços estruturais e do desenvolvimento a escala humana, indaga-se até que ponto é apreciado o conjunto dos espaços estruturais propalados por Boaventura assim como até que ponto a preocupação a respeito das necessidades humanas fundamentais é coberta pela matriz.

No quinto capítulo reflete-se sobre aspectos teóricos de uma prática de iniciação científica voltada para a construção de conhecimento local de forma coletiva com a finalidade de desenvolver uma promoção da saúde potencialmente emancipatória. Tais reflexões pressupõem que o futuro seja objeto do pensar a partir das possibilidades do presente. Em nosso ver, seu arcabouço teórico deve compreender espaços analíticos das positivities das ações cotidianas. Deve possuir um posicionamento crítico frente ao conhecimento científico descontextualizado e do senso comum conservador, procurando lugares de autonomia no espaço comunitário, entendendo a limitação inerente a cada espaço estrutural, buscando articulações nos outros espaços que formam a sociedade e co-determinam as possibilidades de transformação. Dessa maneira cremos estar contribuindo para reverter a condição de espera sem esperança e da visão de futuro inexorável, e que se encontra na motivação fundamental desta tese.

CAPÍTULO UM
A SOCIEDADE CAPITALISTA MODERNA
NA VISÃO DE BOAVENTURA DE SOUZA SANTOS:
CAMPO DE HEGEMONIA E DE POSSIBILIDADES.

Boaventura de Souza Santos é um dos mais influentes sociólogos da língua portuguesa. Seu interesse desdobra-se nas áreas de direito e sociedade, filosofia das ciências sociais e democracia. Ele se auto-intitula pós-moderno de oposição frente ao que denomina de pós moderno celebratório³. Autores com Avritzer (2002)⁴, entretanto, o classifica como representante da modernidade tardia (p 39). Seus trabalhos sobre democracia têm auxiliado na reflexão de uma cidadania mundial⁴, sendo sua visão de democracia participativa⁵ substancial para a construção de globalizações contra-hegemônicas. Na educação Brasileira, Boaventura tem influenciado em muito os estudos sobre cidadania e educação⁶. (OLIVEIRA, 2006)

Nota-se na sua teoria a herança das duas tradições sociológicas derivadas de Marx e de Max Weber. Seu pensamento aproxima-se do de Habermas em pontos importantes. Um deles é o da expansão do conceito de razão realizada por Habermas, recurso utilizado também por Boaventura.

Frente à esmagadora crítica de Adorno a respeito da Modernidade, tendo como elemento central a razão, a solução de Habermas para a crítica Adorniana e suas aporias⁷ é desenvolver um conceito de razão mais ampla que a baseada na relação sujeito e objeto. Na relação entre sujeitos, esta é denominada por Habermas de razão comunicativa (Rouanet, 1987, p. 339).

Segundo Habermas, o mundo da vida é o chão concreto onde se desenvolve o conceito processual de racionalidade baseado na comunicação, distinta de uma razão substantiva. Esta racionalidade comunicativa foi possível a partir do advento da modernidade e da diferenciação que a caracteriza. Segundo Weber, desdobra-se em duas: modernidade cultural, caracterizada pela dessacralização das visões de mundo tradicionais baseadas na religião e diferenciando ciência, moral e artes, estas sendo agora submetidos à autodeterminação humana. De outro lado, a modernidade social, definida por complexos de ação autonomizados (estado e economia) que escapam crescentemente ao controle consciente dos indivíduos, através de dinamismos anônimos e transindividuais (Rouanet, 1987, p.158).

Avritzer⁴ assinala que a tensão “entre formas de abstração identificadas pelo estado e pelo mercado e as formas concretas da experiência do trabalho e formas de solidariedade éticas de comunidades específicas” (P 30) formaram o marco analítico dos clássicos das ciências sociais. Este marco representado pelos estados nacionais é sucedido na modernidade tardia pelo processo de globalização, expandindo-se as categorias abstratas. Apesar deste tema não ser objeto de estudo neste trabalho, é importante destacar que em boa parte de seus escritos, Boaventura busca respostas alternativas a este processo de globalização em que vivemos.

Boaventura entende que a ciência e o direito, vistos como categorias emancipatórias no início da modernidade tornaram-se, no seu transcorrer, categorias regulatórias. Propõe a reconstrução do pólo da emancipação pelo resgate do concreto identificado com a construção de um senso comum emancipatório (Avritzer, 2002, P.41). Busca nas próprias representações da modernidade espaços ainda presentes que possuam potenciais de emancipação. Para Boaventura, a comunidade, uma das representações abertas e inacabadas da modernidade seria um destes espaços. Outra categoria seria a racionalidade estética expressiva, que manteve as noções de prazer, de autoria e de artefactualidade discursiva (Santos, 2000, p.95). Em uma importante contribuição de sua construção teórica para entendermos as sociedades contemporâneas, Boaventura propõe seis tipos de concreto principais existentes na modernidade. Estes são os locais onde se manifestam formas de poder, de direito e de formas epistemológicas. A partir dessa construção, a ser aprofundada mais adiante, relacionamos a preocupação específica da tese. Neste capítulo são discutidas as possibilidades e limites da ação local tendo como aporte teórico a análise dos *espaços estruturais* proposta por Boaventura de Souza Santos. Entender os limites de ação em

um território específico levando-se em conta a compreensão do seu entorno maior, o sistema capitalista moderno, e que espaços – de constrangimentos, mas também de autonomias para a transformação - ele nos fornece, é uma ferramenta importante para que as dimensões local e global, bem como as relações sociais que engendram e legitimam certo tipo de desenvolvimento, sejam passíveis de serem visíveis, e não coisificadosⁱ

1.1 Contra uma visão única de Desenvolvimento

Boaventura de Souza Santos ao discutir as razões de escrever seu livro *A crítica da razão indolente*, diz retomar a um conceito de Leibniz. Este se insurgiu contra a idéia de que tudo é dado pelo destino e só nos cabe cumpri-lo. Se as coisas acontecem independentemente do que fizermos, não há o que fazer, sendo preferível não cuidar de nada e gozar apenas o prazer do momento. Nesta visão, segundo Boaventura⁸, não há possibilidade de emancipação social. Portanto o desafio é enfrentar realisticamente essa forma de pensamento e buscar alternativas reais de entender e transformar o mundo.

Esta transformação passa pela crítica à idéia predominante de desenvolvimento. Apesar das discussões acerca do desenvolvimento sustentável como possível alternativa ao desenvolvimento clássico, ainda hoje a compreensão a respeito do desenvolvimento é, em geral, muito limitada. Existe a tendência de se confundir desenvolvimento com industrialização, crescimento econômico, aumento generalizado do consumo e da oferta de serviços e equipamentos públicos. As visões mecanicistas, evolutivas, com leis científicas, relacionadas a uma idéia de progresso e mapeadas desde Adam Smith por Sunkel e Paz (Apud Diegues, 1992)⁹, continuam sendo hegemônicas. Ao estudar os atuais enfoques sobre desenvolvimento, Sunkel e Paz (apud Diegues, 1992) reduziu a três tipos principais. Qualquer que seja o enfoque dado ao desenvolvimento, seja este entendido como crescimento, como uma seqüência de etapas partindo do subdesenvolvimento até o desenvolvimento dos países centrais e mesmo em um enfoque onde desenvolvimento é entendido como processos de mudanças estruturais, no

ⁱ Coisificado é um termo usado na discussão sobre ideologia por autores como Marx e representantes da Escola de Frankfurt, como Horkheimer e Adorno .

qual estão incluídas as teses da teoria da dependência, esse desenvolvimento caracteriza-se pela crença na industrialização como motor para o desenvolvimento, segundo Diegues⁹ (1992 p 24).

Em relação ao desenvolvimento local, grande parte das propostas se restringe ao aspecto econômico. Estas objetivam determinar potencialidades de uma dada região para a sua inserção competitiva no mercado através de políticas focais e o aumento do *capital social*. De acordo com Boaventura de Souza Santos¹⁰, mesmo os modelos alternativos de desenvolvimento que se apresentam, podem ainda estar calcados nos domínios de certa visão sociológica que enxerga o fenômeno social de forma distanciada e estática, com certas leis gerais e imutáveis. Isto pode resultar no reforço das desigualdades e exclusões, marcas do desenvolvimento clássico moderno.

Uma visão restrita de desenvolvimento pode levar a uma idéia de inevitabilidade do modelo e de fatalidade das ações humanas. O que basicamente determina essa idéia é a crença de que há apenas uma forma de desenvolvimento. A idéia de desenvolvimento restrito e único possível relaciona-se ao que Boaventura identifica como instituições centrais na modernidade: o estado territorial, o direito estatal territorial e a ciência moderna, nascidas com o advento da sociedade moderna. O sucesso da idéia de desenvolvimento moderno se deve ao fato de que estas formas de poder, de direito e de conhecimento buscaram sobrepujar, com algum êxito, outras formas estabelecidas em outros espaços chamados por Boaventura de *espaços estruturais*. Com a instalação da crise paradigmática identificada principalmente a partir do fim do século XX, estas outras formas de poder, de direito e de conhecimento não hegemônicas, mas sempre presentes nas sociedades, tornaram-se mais evidentes.

1.2 Espaços estruturais das sociedades capitalistas modernas

Para analisar as sociedades capitalistas modernas em termos de produção, reprodução e transformação social, Boaventura procura desenvolver uma visão que alie aspectos de análise de estrutura social com aspectos relativos à ação social. Entendendo não serem dicotômicas ambas as análises, busca um equilíbrio entre elas, não enfatizando demasiadamente uma em detrimento da outra. Dessa forma entende estruturas como sedimentações provisórias e controladas que fundamentam a ação

transformadora, alargando o contexto de determinações e contingências (p.262). As estruturas são lugares igualmente retóricos e espaços-sociais. Considerando-se estrutura e ação de forma integrada, pode-se afirmar que as estruturas se reproduzem nas práticas sociais e que as praticas sociais são vinculadas às estruturas (Matos, 2010) ¹¹. Essa formulação permite entender que toda estrutura social é ao mesmo tempo coercitiva e facilitadora de contradições e mudanças.

Seguindo este pressuposto, Boaventura entende que o paradigma da modernidade se assenta em dois pilares. O pilar da regulação e o pilar da emancipação. O pilar da regulação se caracteriza por uma forma de obrigação política constituído pelo princípio do estado, do mercado e da comunidade. A obrigação política do estado é vertical e se dá entre cidadãos e o Estado. A regulação própria do mercado consiste em uma obrigação política horizontal individualista e antagônica entre parceiros. No princípio da comunidade, esta obrigação política é horizontal e solidária, e se processa entre membros da comunidade e da associação (Boaventura, 2000: 50).

O pilar da emancipação por sua vez é formado pela racionalidade cognitivo-instrumental da ciência, pela estético-expressiva das artes e literatura e a moral - prática do direito e da ética, definidas por Weber.

A pretensão do projeto da modernidade é o equilíbrio harmonioso entre os pilares da regulação e da emancipação com a vinculação dos dois pilares com a práxis social, garantindo a “harmonização de valores potencialmente incompatíveis, tais como justiça e autonomia, solidariedade e identidade, igualdade e liberdade.” (Boaventura, 2000, p.50).

Para caracterizar a sociedade capitalista moderna, Boaventura concebe que estas possuem seis modos de produção de poder, seis modos de produção de direito e seis modos de produção de conhecimento. Distingue seis espaços estruturais: doméstico, produção, mercado, comunidade, cidadania, espaço mundial. Esta concepção é consequência do diálogo com autores contemporâneos como Bourdieu, Giddens e Foucault Os espaços estruturais são também denominados de *conjuntos de relações sociais* e de *matrizes das comunidades interpretativas principais existentes na sociedade* (p 110). Os seis espaços estruturais são considerados:

[...] campos tópicos, círculos argumentativos e auditórios unidos por conjunto de *topoi* locais. Cada espaço estrutural é um conjunto de argumentos, contra-argumentos e premissas de argumentação amplamente partilhadas, através das quais as linhas de acção e as interações definem sua pertença e a sua adequação dentro de um determinado campo tópico. (Boaventura, 2000, p 303).

Em relação aos *topoi*, Boaventura de Souza Santos argumenta que: “Os *topoi* ou *loci* são “lugares comuns”, pontos de vista amplamente aceites, de conteúdo muito aberto, inacabado ou flexível, e facilmente adaptável a diferentes contextos de argumentação”. Os *topoi* são, portanto, simultaneamente “armazéns de argumentos” e “instrumentos de persuasão”. Exemplos de *topoi* são as noções compartilhadas do justo e do injusto e o de quantidade. A idéia de desenvolvimento atrelado aos aspectos econômicos, em nossa opinião, consubstancia-se em um dos *topoi* dos quais discutiremos adiante.

Para Santos o domínio tópico é a matriz do senso comum de uma dada comunidade retórica. Assim, haverá tantos domínios tópicos quantas forem as comunidades interpretativas ou retóricas. Em uma determinada cultura ou sociedade, as diferentes comunidades não existem isoladamente, constituem-se enquanto redes de comunidades. Os *topoi*, mais gerais, exprimem o que há de comum entre elas, ou seja, pontos de vista partilhados. Cada comunidade é em si um domínio tópico, e os *topoi* desse domínio partilhados por outras comunidades da mesma rede constituem os *topoi* mais gerais.

Os espaços estruturais possuem como características o fato de ser não hierarquizáveis, possuírem uma dinâmica autônoma, mas com interações entre eles. Nesta concepção, o espaço Mundial é relativizado na sua condição de determinante de todos os outros espaços:

Entre esses espaços, não há assimetrias, hierarquias ou primados que possam ser estabelecido em geral, o que equivale a dizer que não há uma constelação “natural” ou “normal” de espaços estruturais. O desenvolvimento das sociedades capitalistas e o sistema mundial capitalista, como um todo, estão alicerçados em tais constelações, e não em qualquer dos espaços estruturais tomados individualmente. (Boaventura, 2000, p.314)

Identificar dispositivos de regulação e de emancipação social permite refletir sobre o sentido e as possibilidades da ação local. Na conceituação dos espaços estruturais reconhecem-se poderes, conhecimentos e direitos locais que fogem de uma lógica de determinação absoluta nas leituras das sociedades capitalistas, seja enquanto

adesão inevitável a este modelo seja enquanto visão crítica pessimista e saudosista a partir dos ideais utópicos e revolucionários construídos nos séculos XIX e XX. Reproduzimos no quadro1 abaixo sinteticamente os espaços estruturais e as respectivas formas de poder, direito e conhecimento propostos por Santos.

Quadro 1: Mapa de estrutura-ação das sociedades capitalistas no sistema mundial
 Fonte: Santos (2000, p. 273)

Dimensões Espaços Estruturais	Unidade de Prática Social	Instituições	Dinâmica de Desenvolvimen to	Forma de Poder	Forma de Direito	Forma Epistemológi ca
Espaço Doméstico	Diferença sexual e geracional	Casamento, família e parentesco	Maximização da afetividade	Patriarcado	Direito Doméstico	Familismo Cultura Familiar
Espaço da Produção	Classe e natureza, enquanto natureza capitalista	Fábrica e Empresa	Maximização do lucro e da degradação da natureza	Exploração e natureza capitalista	Direito Da Produção	Produtivismo, tecnologismo, formação profissional e cultura empresarial
Espaço de Mercado	Cliente – consumidor	Mercado	Maximização da utilidade e da mercadorização das necessidades	Fetichismo das mercadorias	Direito da troca	Consumismo e cultura de massa
Espaço da Comunidade	Etnicidade, raça, nação, povo, religião	Comunidade, vizinhança, região, org. populares de base, Igrejas	Maximização da Identidade	Diferenciação Desigual	Direito da comunidade	Conhecimento local, cultura da comunidade e tradição
Espaço da Cidadania	Cidadania	Estado	Maximização da lealdade	Dominação	Direito territorial (estatal)	Nacionalismo educacional e cultural, cultura cívica
Espaço Mundial	Estado-Nação	Sistema interestatal, organismos e assoc. intern., tratados internacionais	Maximização da eficácia	Troca Desigual	Direito sistêmico	Ciência, Progresso Universalístico Cultura global

As naturezas políticas do poder, jurídica do direito e epistemológica das práticas de conhecimento são atributos de um efeito global de uma combinação de diferentes modos de produção agindo articulados em constelação, e não pensados isoladamente.

Ressalta-se que o encobrimento – seja por ignorância, ocultação ou supressão – dessa constelação e a respectiva redução da política ao espaço da cidadania, a redução do direito ao direito estatal e a redução do conhecimento ao conhecimento científico, é, segundo Boaventura, uma característica estrutural das sociedades capitalistas. Estas se caracterizam por:

[...] uma supressão ideológica hegemônica do carácter político de todas as formas de poder, exceptuando a dominação, do carácter jurídico de todas as formas de direito, exceptuando o direito estatal; e do carácter epistemológico de todas as formas de conhecimento, exceptuando a ciência. (Boaventura, 2000, p.325)

A teoria crítica pós-moderna abraçada por Boaventura Santos incorpora uma visão sistêmica e implica em novas práticas que tem por tarefa central segundo seu autor:

[...] promover, em cada um dos seis conjuntos de relações sociais, através da retórica dialógica, a emergência de topoi e de argumentos emancipatórios ou de sentidos comuns contra-hegemônicos, que irão expandir-se a par dos auditórios argumentativos criados a sua volta, para se tornarem mais tarde conhecimentos-emancipação hegemônicos. (Boaventura, 2000, p308)

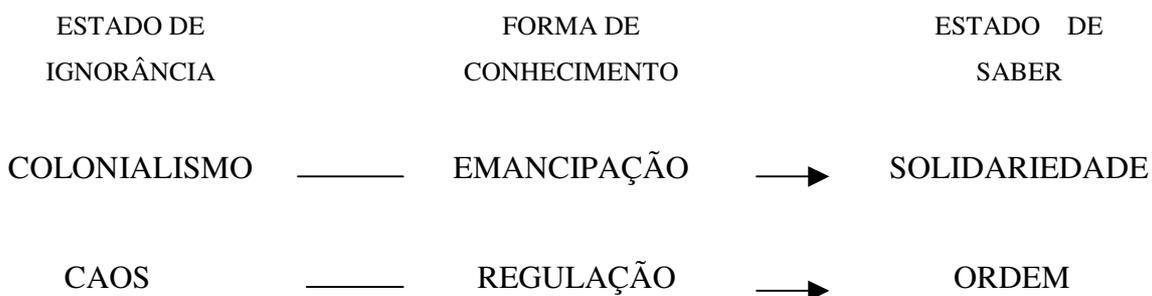
A emancipação se dá, segundo Boaventura, com uma tópica da emancipação, através do pressuposto de que processos sociais, políticos e de produção de conhecimentos contra-hegemônicos permitirão a substituição das relações sociais regulatórias por outras de caráter emancipatório. O quadro 2 a seguir apresenta um conjunto de exemplos dos tópicos ou temáticas que caracterizam as relações sociais em cada espaço estrutural, seja em sua forma dominante, seja enquanto potencial emancipatório.

Quadro 2: Espaços Estruturais e exemplos de tópicos dominantes ou emancipatórios

Espaço	Tópico relações sociais dominantes	Tópico relações sociais emancipatórias
Doméstico	Patriarcal	Libertação da mulher
Comunidade	Chauvinista	Cosmopolita
Cidadania	Democracia fraca	Democracia forte
Espaço mundial	Tópica do norte	Tópica do sul
Produção	Capitalista	Eco-socialista
Mercado	Consumismo fetichista	Necessidades fundamentais e satisfações genuínas

1.3 Formas de conhecimento da modernidade: Regulação e emancipação

Em termos de conhecimento, Boaventura sugere que a modernidade se estabeleceu a partir da constituição de duas formas principais de conhecimento: o conhecimento-emancipação e o conhecimento-regulação. Ambos são identificados como uma trajetória desde um estado de ignorância até um estado de saber, como ilustrado abaixo.



O conhecimento regulatório que segue a trajetória de um estado de ignorância, o caos, até um estado de saber, a ordem. O outro conhecimento, denominado de conhecimento emancipatório, tem como característica a trajetória desde um estado de ignorância, o colonialismo, até o estado de saber, que é a solidariedade. Em termos de paradigma fundador da modernidade, estas duas formas deveriam se articular em um equilíbrio dinâmico partindo-se de três lógicas de racionalidade: a moral-prática, a estético-expressiva e a cognitivo-experimental (Boaventura, 2000, p. 79). Porém, nos últimos duzentos anos a lógica cognitivo-experimental da ciência se impôs às demais, e o conhecimento-regulação se tornou a principal forma de conhecimento, subjugando o emancipatório. A ordem passou a ser a forma principal de saber e o caos, a forma predominante de ignorância, reconfigurando solidariedade como ignorância e colonialismo como saber.

O modo como opera a articulação entre formas de conhecimento se reveste de grande importância na crítica à regulação. Pontos de tensão podem ser evidenciados, por exemplo, no confronto entre conhecimentos dentro de um dado espaço estrutural. A ciência moderna, de acordo com Boaventura, assume um caráter de conhecimento cósmico, analogamente ao poder cósmico da dominação, que tem como característica o fato de ser exercida “a partir de um centro de alta voltagem (o estado) e formalmente estabelecida através de seqüências e cadeias institucionalizadas de intermediação burocrática” (Boaventura, 2000, p.288). Esta dinâmica acaba impedindo, na prática, a

conformação voltada à emancipação a partir das necessidades do mundo da vida e das pessoas.

As formas “caosmicas” de conhecimento (ou poder), por outro lado, são descentralizadas e informais, sem limites pré definidos de atuação, exercidas de forma múltipla. Segundo Boaventura, a ciência moderna só funciona em constelação com outras formas caosmicas de conhecimento. e justamente daí resulta a possibilidade de produções contra-hegemônicas nos vários espaços estruturais e na própria ciência. Nem sempre tal constelação é harmônica, derivando daí uma relação conflituosa, sendo o conhecimento científico confrontado, obstruído ou subvertido.

Nesse contexto, a identificação de possíveis embates entre a forma epistemológica hegemônica da ciência moderna com formas locais de conhecimento pode auxiliar na crítica à ideologização da ciência moderna, vista como neutra e como critério de verdade.

Evidenciar alguns dos pontos de tensão entre espaços estruturais distintos pode auxiliar no entendimento dos limites e das possibilidades de ações que visam promover a saúde. Neste sentido se fará um esforço em diferenciar o espaço da cidadania do espaço da comunidade para se vislumbrar alguns dos limites e também das possibilidades dessas ações.

Em sua agenda de transformação da sociedade Boaventura destaca pelo menos dois caminhos que se articulam e se complementam: a reavaliação e a mudança desta situação a partir da transformação da solidariedade na forma hegemônica de saber, e uma relativização do caos enquanto ignorância. (Boaventura, 2000, p.79).

Para Boaventura, o projeto de mudança que se quer para a sociedade passa por reavaliar tal situação e transformar a solidariedade na forma hegemônica de saber. Esta nova solidariedade alarga o limite das responsabilidades: somos responsáveis pelo outro, seja um humano, um grupo social, ou a própria natureza (Boaventura, 2000, p.112). Para o autor, O novo senso comum ético prevê um futuro que deve concebido fora do utopismo automático da tecnologia. A noção de progresso, que funciona como *topos* no discurso argumentativo sobre o futuro, levou a uma situação catastrófica: “Com a progressiva transformação da ciência moderna em conhecimento-regulação, a modernidade ocidental desistiu de propor uma idéia de progresso sem capitalismo” (Boaventura, 2000, p. 117). , ou seja, se aceita tacitamente suas mazelas. Portanto,

enfrentar o desafio do modelo único de desenvolvimento e sociedade significa enfrentar a hegemonia do modelo de ciência e regulação hegemônicos.

À luz das suas idéias a respeito da transição paradigmática, Boaventura considera a emancipação como relação:

A emancipação é tão relacional como o poder contra o qual se insurge. Não há emancipação em si, mas antes relações emancipatórias, relações que criam um número cada vez maior de relações cada vez mais iguais. As relações emancipatórias desenvolvem-se, portanto, no interior das relações de poder, não como resultado automático de qualquer contradição essencial, mas como resultados criados e criativos de contradições criadas e criativas. (Santos, 2000, p. 269).

Uma das medidas em direção à emancipação, segundo Boaventura, passa por relativizar a noção de progresso como *topos*, para que este seja um argumento entre muitos, podendo se confrontar com o *conhecimento prudente para uma vida decente* que inclusive intitula um dos livros do autor. Para se contrapor a essa noção devem, no nosso entender, ser criados métodos e práticas de se pensar o futuro descolado da idéia clássica de desenvolvimento que atualmente influenciam várias concepções, inclusive no âmbito da saúde pública e da saúde ambiental.

Com relação à relativização do caos, para BSS a ciência moderna parte da superação do aparente caos pela negação de formas de conhecimento que assumem a emancipação e a solidariedade. Ao submeter-se aos princípios da Estado e do mercado, a ciência-regulação assenta-se sobre conhecimentos que desqualificam outros e estão em competição permanente sobre sua capacidade de normalizar e impor a ordem sobre o caos, negando o conhecimento emancipatório e solidário. Este seria um déficit central no projeto de modernidade que se tornou hegemônico em nossa realidade..

Em síntese, Boaventura Santos entende a realidade social dividida em seis espaços estruturais; identifica outras formas de poder, de direito e de conhecimento não evidentes como o poder territorial, o direito estatal e a ciência moderna; e desloca o entendimento dos processos sociais às questões relativas ao poder. A partir da idéia de que existe uma autonomia entre os vários espaços estruturais e uma constelação entre poderes e formas de conhecimento, assume que estes podem ser reforçados ou neutralizados mutuamente no jogo dinâmico e complexo que é a sociedade. É nessa dinâmica que se encontram os limites e possibilidades do local que buscamos refletir nesta tese.

1.4 A visão utópica no contexto da dupla ruptura epistemológica de Boaventura de Souza Santos

Outro aspecto importante para as possibilidades e limites de transformação diz respeito à construção teórica de Boaventura, inspirando-se em Bachelard e Kuhn.. Segundo o autor, existem dois grandes grupos de conhecimentos, o do senso comum e o conhecimento científico. Esta distinção se dá, sobretudo, com o advento da modernidade, fazendo parte da mesma constelação cultural. Há um segundo ato epistemológico que é transformar o conhecimento científico em um novo senso comum. A idéia da dupla ruptura epistemológica de Santos se dá a partir das publicações do *Discurso sobre as ciências e Para uma ciência pós-normal*. A segunda ruptura preconizada por Santos está por ainda *vir a ser*. Tal ruptura conduziria as ciências modernas, cujo projeto original ensinava por um equilíbrio entre regulação e emancipação, mas que precipitou numa forma caracterizada pelo predomínio da regulação, para um conhecimento como emancipação, que realce a solidariedade. Tal perspectiva faz que Boaventura coloque um importante peso político e social no próprio campo epistemológico e suas transformações.

O desafio, portanto, é criar as condições para que se opere uma dupla ruptura epistemológica que transforme, de forma articulada, senso comum e conhecimento científico a partir da solidariedade e de processos emancipatórios. Em outras palavras, trata-se, como propõem Santos¹² e Nunes¹³, de reconhecer e enfrentar uma “epistemologia da cegueira que “exclui”, ignora, silencia, elimina e condena a não-existência epistêmica tudo o que não é susceptível de ser incluído nos limites de um conhecimento que tem como objectivo conhecer para dominar e prever “¹⁶. (Nunes 2007, p.49)

Boaventura discorre sobre as características deste novo senso comum, que coincide causa com intenção, é pratico e pragmático, inspira confiança e confere segurança, é transparente e evidente, é retórico e metafórico (p. 108). Tais características são no mínimo ambiciosas.

Em obras mais recentes, Boaventura Santos vem consolidando, como proposta alternativa, a constituição de uma *ecologia dos saberes* e uma *epistemologia da visão*, que reconheça as ausências, emergências e possibilidades de outros futuros a partir das experiências e processos em curso fora do universo eurocêntrico dos países centrais, das lógicas de mercado e regulatórias baseadas na ciência hegemônica. Portanto, ao se querer criar novas bases éticas, políticas e epistemológicas para o desenvolvimento humano, torna-se necessário estabelecer e ampliar diálogos que incluam e reflitam sobre as singularidades e contribuições de países da América Latina, África e Ásia em sua relação com as discussões em curso sobre democracia e alternativas de desenvolvimento numa sociedade cada vez mais globalizada e em crise^{9, 16}.

Resgatando a análise feita por Peter Wagner¹⁴, podemos perceber em Santos duas versões de conhecimento em sua “agenda” e que foram denominadas de *versão forte* e *versão fraca*. O que a versão forte de Santos preconiza é *uma alternativa ainda não existente capaz de resolver todos os problemas*, e que pode ser classificada em termos de tradição crítica utópica no sentido *de alcançável assim que os obstáculos forem removidos*. De outro lado, a versão fraca também nos leva para uma visão utópica, mas como algo mais processual e próximo da vivência cotidiana, que está “sempre a lutar para aceder à existência” (Wagner, 2004, p. 119). Portanto, a versão fraca aponta para a ruptura que vislumbra pluralidade de perspectivas, e diversidade de conhecimentos. Nessa nova situação, por conseguinte, “o conhecimento surge sob uma multiplicidade de formas”. (Wagner, 2004, p.118)

Com isto, Santos inclina-se para uma ambivalência que por vezes ele mesmo critica, mas que faz parte do processo de transformação ao considerarmos a natureza dialética da relação existente entre regulação e emancipação. Wagner expressa esta dialética da seguinte forma: “A questão posta é que não há nenhum verdadeiro conhecimento de emancipação que não tenha de ser, em algum sentido, também um conhecimento de regulação, nomeadamente, de auto-regulação”¹⁴ (Wagner, 2004, p. 119). A ambição da emancipação esteve presente, obviamente, no projeto da modernidade, contudo o predomínio da regulação se deu no transcurso histórico, levando à sua hegemonia a serviço da expansão de um capitalismo cada vez mais internacionalizado.

Do ponto de vista dos processos sociais mais recentes, uma nova forma de enfrentar a ambivalência entre regulação e emancipação encontra-se presente, segundo

Boaventura Santos, nos novos movimentos políticos que se articulam em espaços como o Fórum Social Mundial. Estes movimentos sistematicamente se recusam a seguir antigas clivagens e dilemas que marcaram as ações políticas em vários países no período pós-colonial e que resultam do legado histórico das forças sociais que produziram lutas políticas e projetos utópicos nos últimos duzentos anos. Entre os dilemas que os novos movimentos sociais vêm buscando superar são citados: reforma ou revolução; socialismo ou emancipação social; o estado como inimigo ou como aliado potencial; as lutas nacionais ou globais, locais e territorializadas; a ação direta ou institucional; o princípio da igualdade ou o princípio do respeito pela diferença. Muitos movimentos e organizações vêm se recusando a assumir de forma simplista, binária ou maniqueísta suas lutas políticas e formas de participação nas questões que lhes afetam. Pois, uma posição ou outra possibilita uma enorme constelação de alternativas de ações coletivas e em redes sociais. Com isso são produzidas, ao mesmo tempo, contradições, mas também novas possibilidades de articulação e alianças estratégicas a partir do momento em que os movimentos e organizações se libertam de atuarem sempre em consenso sobre todos os pontos, com clivagens de baixa intensidade. Talvez seja essa a principal novidade de vários dos movimentos sociais que produzem ações coletivas nos países do Sul.

Propostas de desenvolvimento local, como as preconizadas pela promoção da saúde, podem ser pensadas em articulação com a chamada “versão fraca”, desde que articuladas com processos de emancipação e solidariedade. Dialeticamente, em nossa compreensão, tais propostas poderão trilhar o caminho mais realista para a construção de alternativas que poderão vir a consubstanciar novos futuros, ainda utópicos, de desenvolvimento e organização da sociedade em seus diferentes espaços estruturais.

Tal visão vai além das propostas de caminho para o conhecimento, pois tornam também mais visíveis os obstáculos deste caminho. Propõe que as práticas científicas devem ser postas em *outro lugar*, relativizando suas *reivindicações de certeza epistêmica* na comunicação com outras formas de conhecer.

Pensar o conhecimento atrelado à vida dos sujeitos tem relevância e justificativa, à medida que cada comunidade possui um conjunto de fatores que as torna particular. No dizer de Milton Santos (1997) ¹⁵, “cada lugar é, ao mesmo tempo, objeto de uma razão global e de uma razão local, convivendo dialeticamente” (p.273). As generalizações com reduções descontextualizadas da realidade das pessoas, marcas da

Ciência Moderna, mascaram as necessidades comunitárias, dificultando formas mais dialógicas e democráticas de entendimento e inviabilizando as mudanças.

1.5 As possibilidades e limites da ação local

Para Boaventura Santos é a autonomia dos espaços estruturais que possibilita a ação local. Se por um lado há uma ação articulada entre os espaços, por outro as formas de poder, direito e de conhecimento possuem autonomia, com lógicas de ação próprias. A idéia de dependência (não autonomia) de alguns dos espaços está relacionada à idéia cristalizada de que existe apenas uma forma única de direito, de poder e de conhecimento. Tal supressão, de caráter ideológico, ocorreu utilizando-se de retóricas de legitimação, como no caso da ciência, cuja capacidade de predição foi amplamente utilizada, fazendo com que outros saberes fossem perdendo importância.

Boaventura Santos identifica como uma das representações mais abertas ou inacabadas no domínio da regulação (mercado, Estado e comunidade) o próprio princípio da comunidade. Por isso mesmo acredita ser o “mais bem colocado para instaurar uma dialéctica positiva com o pilar da emancipação” (Boaventura, 2000: 75). Entretanto, a comunidade, enquanto um espaço estrutural autônomo solicita estratégias específicas para sua intervenção, já que existem formas próprias de poder, de direito e de conhecimento. As ações de promoção da saúde, por exemplo, não podem negligenciá-las, sob a pena de se tornarem pouco ou nada eficazes. Ou ainda, o espaço da cidadania é o mais próximo, porém a utilização de formas de conhecimento mais próprias deste espaço, ao serem empreendidas no espaço comunitário, pode gerar conflitos, por carecerem do *sensu comum comunitário* necessário para sua consecução.

A formulação de Boaventura auxilia no objetivo de uma melhor compreensão dos significados e posturas dos grupos que compõem a sociedade. Reafirma a complexidade do agir humano, auxiliando na superação de posições simplistas frente ao desafio de, por exemplo, promover a saúde e a qualidade de vida, ao não menosprezar os saberes populares frente ao conhecimento dito científico.

Os espaços estruturais e os seus desdobramentos, na perspectiva solidária e emancipatória proposta por Boaventura, se alinham com “promover a saúde com” e não “promover a saúde para”. Coaduna-se com a busca pela expansão dos princípios democráticos, entre eles qualificando a participação, a responsabilidade e a solidariedade. Esta busca se evidencia pelo projeto de Boaventura em analisar experiências de participação democráticas em países sem tal tradição e que enriquecem o debate justamente por realizarem a emergência de saberes e práticas contra-hegemônicos^{16,17,18}. Possuem também o mérito de ampliar as análises centradas na dicotomia estado/sociedade civil, que como toda teoria, possibilita análises importantes, mas também cria restrições e limites no entendimento de fenômenos que se vem observando na sociedade, entre estes os conflitos sócio-ambientais e sua regulação, nos quais os espaços estruturais de Boaventura, segundo Reis (2007)¹⁹, podem contribuir para a análise.

A ampliação para os espaços estruturais não resolve obviamente as limitações inerentes a qualquer teoria, mas decerto aumenta o leque de interpretações e abre perspectivas de ações emancipatórias na forma hegemônica de se entender e exercer poderes.

Por outro lado, Boaventura exorta a refletir acerca das posições que validam toda e qualquer postura. Assim, como formas de dominação não se restringem ou não estão circunscritas a um dado espaço estrutural, mas exprimem o resultado de uma constelação que reforça uma hierarquia de poderes, direito e saberes. As soluções utópicas descontextualizadas e não consensuadas traduzem-se, igualmente, em formas de cristalização e engessamento do futuro, dificultando emergências de possibilidades democráticas. Cita-se, como exemplo, interpretações de processos de conflitos sócio-ambientais à luz de teorias estruturalistas que enxergam nestes conflitos apenas enquanto um sintoma de uma “patologia” e não o sentido positivo de possibilidades de mudança para sociedades mais democráticas.

Em outra perspectiva, a questão do conflito também é analisada por Dahrendorf²⁰. Para este autor, “das duas questões básicas da análise sociológica o que mantém unidas as sociedades? E o que as impulsiona para frente? Predominou a primeira nestes últimos decênios” (Dahendorf, 1981, p.134). O estudo do conflito

social, segundo o autor, está associado justamente à segunda questão. De forma semelhante, Silva (2004) ²¹ entende que, em regimes democráticos, o conflito deve ser estimulado, abrindo espaço para reivindicações de grupos que lutam por direitos e igualdade, sendo esta uma busca permanente a ser incorporada por formas democráticas de regulação. Há o contraponto importante apresentado por Silva, que é o fato de a regulação também fazer com que as hierarquias que permanecem sejam legitimadas e vistas como lícitas. É, portanto, nessa tensão que a sociedade se desenvolve.

Um aspecto limitante nas estratégias de ação se refere à dificuldade para a mudança nos sentidos comuns. Se, por um lado, é evidente que a relativização de sentidos comuns seja promovida dentro dos espaços autônomos, é igualmente importante frisar que, para Boaventura Santos, isso se mostra insuficiente. As articulações entre os espaços são igualmente necessárias para que haja a mudança em todos os espaços. Portanto, para Boaventura

[...] essas lutas de conhecimento devem ser travadas em todos os seis conjuntos de relações sociais. Tal como o conhecimento-regulação, o conhecimento-emancipação também só funciona em constelações de conhecimentos. Negligenciar este facto equivale a correr o risco de a retórica emancipatória, conquistada numa das formas epistemológicas, se constelar “ingenuamente”, com a retórica regulatória de outra forma epistemológica (Boaventura, 2000: 308)

Deste modo, tão importante quanto reforçar a possibilidade e a efetividade das ações locais entendendo-as como espaços de práticas sociais autônomas e não hierarquizáveis, é perceber os limites dessas ações e articulá-las com outros tópicos emancipatórios em diferentes espaços estruturais. Isso economiza esforços, focando-se as expectativas no que é realmente factível, ao mesmo tempo em que amplia as formas de atuação ao articular, dialeticamente, práticas locais emancipatórias com mudanças em outros espaços estruturais e fóruns, como as instituições no âmbito da academia, do direito, da regulação e da política. Entretanto, essa consideração nos faz levantar algumas questões importantes para a investigação: Como se traduz, na prática, esta dificuldade de luta se dar em arenas distintas? Como interferir em outros espaços? Invertendo a mão poderíamos nos indagar: como os *topoi* gerais se consolidaram nos diversos espaços estruturais? Isto nos daria preciosas pistas para trilhar o caminho contra-hegemônico da solidariedade e de práticas de promoção da saúde emancipatórias.

A relativização do espaço mundial proposta pela teoria dos espaços estruturais possibilita reafirmar, de forma consciente, a pertinência de ações em cada um destes espaços, ao mesmo tempo em que esclarece a existência de limites para tal ação. Ambas as conclusões são de muita importância para aqueles que trabalham em comunidades vulneráveis. Permite se afastar tanto de um estado de inércia de posições estruturalistas que afirmam não ser possível fazer nada localmente, quanto da ingenuidade inversa, que afirma serem as ações locais (auto) suficientes para as transformações necessárias.

1.6 Buscando relações entre os espaços estruturais e a saúde

A busca pela operacionalização e regulamentação baseada nos princípios do Estado e do mercado tem levado a importantes perdas de significado em relação à saúde e ao ambiente. Uma distorção importante e comum acontece quando se toma o todo por uma das partes, a chamada sinédoque.

Em nosso trabalho acadêmico e de revisão bibliográfica no campo, verificamos uma tendência das reflexões acerca da saúde, ambiente e desenvolvimento privilegiarem o espaço da produção, notadamente um dos maiores responsáveis pelas condições presentes de saúde e do ambiente²². Entretanto, este representa apenas uma parte da sociedade, visto que há poderes, formas de conhecimento e de direitos que extrapolam o domínio da produção.

Pode-se ampliar a dimensão acima, valendo-se das idéias de Boaventura e de sua formulação a respeito dos espaços estruturais da sociedade capitalista²³, já que o espaço da produção pode ser entendido como apenas um dos seis espaços estruturais nomeados pelo autor. Cada espaço possui uma forma própria de conhecimento, de direito e de poderes. Portanto, desenvolvimento, saúde e ambiente pensados dentro do contexto da produção, estarão referenciados à lógica deste espaço específico. Considerando-se outro espaço, como o da cidadania, por exemplo, os três termos possuirão significados distintos. A forma de compreensão a respeito da relação entre o desenvolvimento, a saúde e o ambiente em cada um dos espaços estruturais corresponde ao conjunto de representações sociais acerca destes.

À guisa de exemplo, podemos aplicar a teoria dos espaços estruturais de Boaventura ao trabalho de Vianna e Elias (2007)²⁴ que discutem as dimensões da saúde

como direito, bem econômico e espaço de acumulação de capital, gerando três movimentos simultâneos – desmercantilização do acesso, mercantilização da oferta e formação do complexo industrial da saúde. Estes convivem atualmente de forma complexa e conflituosa em um mesmo sistema de saúde no contexto brasileiro.

A primeira dimensão ou movimento, considera a saúde como direito com sistemas de proteção social e numa perspectiva de desmercantilização do acesso.

A segunda dimensão considera a saúde como bem econômico, caracterizando-se pela mercantilização da oferta, com o assalariamento dos profissionais, formação de empresas médicas e intermediação financeira (planos)

A terceira dimensão considera a saúde como espaço de acumulação de capital, caracterizado pela formação do complexo industrial da saúde e pela globalização e financeirização da riqueza. Portanto, a dimensão da saúde como direito remete ao espaço estrutural da cidadania. Já a saúde como bem econômico e como acumulação de capital desloca para constelações entre o espaço do mercado e do espaço da produção.

Segundo Boaventura, estas dimensões se referem a espaços estruturais distintos, interdependentes, mas autônomos. Assim, a lógica de cada dimensão se estabelece a partir do espaço estrutural em que se localiza. As formas conflituosas das dimensões apresentadas no quadro acima traduzem bem a disputa de diferentes projetos de sociedade em curso e que fazem parte do jogo democrático, ainda que freqüentemente pouco democrático no sentido das assimetrias de poderes e formas de participação que marcam as sociedades atuais e a brasileira em particular...

No contexto de nossa tese, uma questão importante é entender os significados da saúde e do ambiente em cada um dos espaços e buscar formas de concebê-los de uma maneira mais ampla, não restrita a um determinado espaço estrutural.

Uma dessas ampliações refere-se ao diálogo entre o conhecimento científico e o senso comum. O pensamento de Boaventura de Souza Santos tem sido reconhecido no

campo da saúde e um dos aspectos a ser ressaltado, segundo Breilh²⁵, relaciona-se aos esforços empreendidos por Boaventura na reformulação da relação entre o saber acadêmico e o conhecimento popular (Breilh, 2006, P. 15). Esta visão se alinha a de diversos autores da saúde coletiva que localizam nas falas populares não estados de ignorância, mas de saberes legítimos e transformadores.^{26, 27, 28}

Por exemplo, Minayo²⁷ ao estudar as representações sociais de um grupo de moradores de favela, sugere que a idéia de saúde descrita por este procura ser de uma forma abarcante, buscando uma totalidade que o termo possui devido a sua íntima relação com a própria vida. . Consubstancializa-se numa visão *de saúde-doença* que é *pluralista, ecológica e holística*²⁷ (Minayo, 1988, P.363), diferente da racionalização conceitual da ciência que insiste em evidenciá-la na dicotomia saúde-doença unicausal.

Em uma das suas publicações, Valla²⁶ problematiza a dificuldade da academia em entender a fala das classes populares, principalmente pela dificuldade em aceitar que estas são produtoras de conhecimento. Outra questão importante, segundo o mesmo autor, está na tentativa de se uniformizar grupos de locais diversos, com culturas diferentes e relações diversas com o capital, como as apresentadas por operários, moradores de comunidades vulneráveis e camponeses. Isto reflete na debilidade de compreensão que Valla bem afirma ser da academia, por não entender ou aceitar a cultura popular como “conhecimento acumulado, sistematizado, interpretativo e explicativo”²⁶ (Valla, 2000, P.30).

Compartilhando das idéias de Martins (Apud Valla, 2000) e ao inverter as posições e afirmar que a crise de interpretação é nossa, Valla nos acorda de um sonho dogmático. Recolocando a centralidade dos sujeitos, suas histórias, contextos e culturas, podemos perceber a inversão anteriormente produzida pela razão metonímica que reivindicou ser, na modernidade, a única forma racionalidade¹⁶. Com ela, a tentativa reducionista de circunscrever toda a riqueza de significados da vida em teorias instrumentais, uniformizando-se condutas e comportamentos.

A postura problemática de auto-referência, nesse caso entre centro e periferia, é também discutida por Rozemberg (2007)²⁸. Isto cria uma “cacofonia” e faz com que os discursos dos “de fora”, como são chamadas quaisquer pessoas que não sejam da comunidade analisada – rural, no caso da autora – não tenha significado para aqueles

que se vêm como centro e que se estruturam em torno do trabalho, da família e da comunidade. A tentativa de constelação entre a ciência, saber hegemônico e os sentidos comuns em uma comunidade rural é retratada pela autora. Uma dessas formas é feita pela busca de legitimação, por parte do saber popular, ao renomear plantas medicinais pelos nomes dos medicamentos, como pé de novalgina ou gelol, buscando uma identidade com o conhecimento científico. Outra forma se dá pelo viés do consumo, inclusive de medicamentos, que “exercem fascínio inequívoco de progresso e de mudança de status sócia” (Rosemberg, 2007). Revela, portanto, uma relação com o espaço estrutural do consumo e com o fetiche da mercadoria. As considerações descritas são percebidas por Rosemberg como perda da autonomia local, devido à globalização, mecanismo que Boaventura descreve bem.

Ainda sobre a disseminação de informações científicas em áreas rurais, constata-se o efeito mais perverso da transmissão linear de conhecimentos. Além do pouco ou nenhum efeito de mobilização por parte da população que recebe informações descontextualizadas e fragmentadas, a partir dessa transferência de informação, pode-se suscitar comportamentos equivocados por parte da comunidade. Por exemplo, ao se identificar comportamentos de riscos com doenças de veiculação hídrica à quase totalidade da experiência de vida dos moradores (lavoura, rio, lago, charque), acaba por reforçar uma tendência de se achar que nada pode ser feito, de se atribuir um caráter aleatório à doença como fatalidade ou fenômeno acidental²⁸, e dificultando, ao artificializar e demonizar os riscos presentes no ambiente natural, possibilidades de se encontrar na experiência cotidiana com a natureza alternativas de um outro bem viver.

Os exemplos citados ilustram o potencial analítico dos espaços estruturais das sociedades capitalistas modernas de Boaventura de Souza Santos na tarefa de compreensão de algumas das contradições observadas na saúde coletiva. Os capítulos que se seguem aprofundarão a discussão sobre saúde, ambiente e desenvolvimento, apoiando-se nas contribuições de Boaventura, acrescidas da visão crítica de Max-Neef a respeito do desenvolvimento, a partir de sua formulação a respeito do desenvolvimento que se quer humano.

CAPÍTULO 2

A QUALIDADE DE VIDA ENTRE A REGULAÇÃO E A EMANCIPAÇÃO: MODOS DE REGULAÇÃO NA SAÚDE COLETIVA E MODOS DE EMANCIPAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO A ESCALA HUMANA EM MAX-NEEF.

Iniciando pela discussão da qualidade de vida, buscamos estabelecer um fio condutor para as relações entre a saúde e o ambiente. Procuramos descrever um dos modos pelos quais o campo da saúde tem incorporado às questões relativas ao ambiente e à qualidade de vida. Apresentamos uma forma alternativa de relacionar saúde e ambiente. Isto se dá através da problematização de um *topos* da sociedade capitalista moderna: o desenvolvimento. A partir dos espaços estruturais de Boaventura e do desenvolvimento a escala humana de Max-Neef, se redefine o papel do desenvolvimento, atrelando-o a busca de uma melhor qualidade de vida, referenciando-o ao espaço comunitário. Com isso abrem-se novas perspectivas no esforço em se aproximar saúde e ambiente.

2.1 Qualidade de vida: Uma aproximação entre a saúde e o ambiente

Nas últimas décadas tem-se observado o crescimento da importância da esfera institucional do meio ambiente, com a criação de novas especialidades, profissões e instituições. Esse processo histórico tem implicado em uma transformação no Estado e no comportamento das pessoas ²⁹ (Lopes, 2006, p. 36).

A constituição do campo da saúde ambiental no Brasil segue este movimento e sua construção tem estimulado o debate acerca dos seus fundamentos e pressupostos. Questões como a da qualidade de vida e do desenvolvimento são objetos de reflexão pertinentes a este campo. Além destes, é importante a própria discussão sobre a relação saúde e ambiente. Tais questionamentos não são exclusivos de um campo específico da saúde coletiva, mas faz parte de um debate permanente entre a saúde e outros setores da sociedade devendo ocupar a agenda de várias gerações futuras ³⁰ (p. 15).

Qualidade de vida e sustentabilidade ocupam cada vez mais espaço na saúde. Exemplo disso é o texto subsídio para a construção da política de saúde ambiental brasileira que, em seus objetivos, atribui como finalidade última “contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população sob a ótica da sustentabilidade” ³¹.

Neste capítulo temos como objetivo refletir a respeito da relação saúde, ambiente e desenvolvimento, partindo da discussão da qualidade de vida e da sustentabilidade. Partimos do pressuposto que desenvolvimento, saúde e ambiente são indissociáveis. Segundo Augusto (2004) ³² “a internalização do ambiente como parte inseparável da saúde é uma demanda planetária e um desafio inaugural para a saúde pública brasileira do século XXI” (p 248).

2.2 Dimensões da Qualidade de vida

A discussão dos últimos anos em torno da qualidade de vida pode ser apresentada pela síntese expressa por Minayo ³³:

Desse modo, pode-se dizer que a questão da qualidade de vida diz respeito ao padrão que a própria sociedade define e se mobiliza para conquistar, consciente ou inconscientemente, e ao conjunto das políticas públicas e sociais que induzem e norteiam o desenvolvimento humano, as mudanças positivas no modo, nas condições e estilos de vida, cabendo parcela significativa da formulação e das responsabilidades ao denominado setor saúde. (Minayo e Hartz, 2000, P.16).

O setor saúde possui a tarefa de contribuir para a construção do conceito. A qualidade de vida reveste-se de uma enorme gama de significados, desde o mais gerais como o bem viver, tema que inclusive vem sendo mais debatido nos últimos Fóruns Sociais

Mundiais impulsionado por movimentos sociais vinculados aos povos tradicionais e indígenas, até aos mais específicos como aqueles associados ao conforto dos pacientes em situações de enfermidade. Sua discussão passa por uma tensão entre a generalização do termo e a preocupação com a operacionalização deste e a sua inevitável redução.

Minayo entende ser a qualidade de vida *uma representação social* composta por parâmetros *subjetivos* e *objetivos*. Entre os objetivos destaca o *bem-estar, a felicidade, amor, prazer, realização pessoal*. Entre os subjetivos enumera a “satisfação das necessidades básicas e a das criadas pelo desenvolvimento econômico de uma dada sociedade”³³.

Por outro lado, ainda segundo Minayo, a qualidade de vida possui uma *relatividade* remetendo ao plano individual a partir de *três fóruns de referência*: uma referência *histórica* que estabelece um parâmetro de qualidade de vida; uma referência *cultural*, onde valores e necessidades são *construídos e são hierarquizadas de formas diferentes pelos povos* e uma referência a *estratificações ou classes sociais* onde “a idéia de qualidade de vida está relacionada ao bem-estar das camadas superiores e a passagem de um limiar ao outro”³³.

Neste sentido, Herculano (1998)³⁴ realiza um mapeamento do debate acerca da qualidade de vida, inicialmente buscando aprofundar as premissas relativas ao desenvolvimento e o bem estar, para propor indicadores que traduzam aspectos tanto de bem estar individual, quanto equilíbrio ambiental e desenvolvimento econômico. Um dos seus principais objetivos é discutir a qualidade de vida como instrumental sociológico de estudo e intervenção “definido pelo estudo substantivo, descritivo e normativo das condições de vida social, econômica e ambiental” (p. 77), buscando extrapolar à noção predominantemente econômica de desenvolvimento.

A autora entende que há uma mudança paulatina a respeito do que é desenvolvimento durante a evolução histórica da construção dos indicadores, desde a medida estritamente econômica do PIB, até indicadores que consideram o bem estar humano, como o IDH. Contudo aponta a omissão da dimensão ambiental, importante para se avaliar os níveis de qualidade de vida:

Assim, o real bem-estar tem de envolver também aspectos ambientais. Da mesma forma que não se pode considerar que tenha uma vida de qualidade uma pessoa que viva em cenários idílicos e hígidos, mas sem acesso à educação, aos serviços de saúde e à tecnologia contemporânea, tampouco pode ser bom ter tudo isso se não se tem um ambiente natural e saudável em torno (p 92).

Herculano sugere agregar aos demais itens medidos no índice de desenvolvimento econômico, o IDH, a questão ambiental, a partir de uma definição ampla de qualidade de vida:

Propomos que “qualidade de vida” seja definida como “a soma das condições econômicas, ambientais, científico-culturais e políticas coletivamente construídas e postas à disposição dos indivíduos para que estes possam realizar suas potencialidades: inclui a acessibilidade à produção e ao consumo, aos meios para produzir cultura, ciência e arte, bem como pressupõe a existência de mecanismos de comunicação, de informação, de participação e de influência nos destinos coletivos, através da gestão territorial que assegure água e ar limpos, higidez ambiental, equipamentos coletivos urbanos, alimentos saudáveis e a disponibilidade de espaços naturais amenos urbanos, bem como da preservação de ecossistemas naturais (p 92).

Com base nesta definição. Herculano aponta que a medida da qualidade de vida pressupõe considerar um conjunto extenso de mecanismos que facilitem ou impeçam o acesso ao conhecimento e ao desenvolvimento de tecnologias; se refere aos canais de participação coletiva institucionalizados, aos canais de comunicação e informação, ao acesso à produção e ao consumo, às políticas de gerenciamento de áreas verdes, entre outras.

Em sua proposta, destacamos a importância por ela dedicada aos indicadores desagregados que traduzam as questões locais, micro-espaciais, como as de base territorial, as quais possibilitam medidas mais eficazes contra as desigualdades sócio-econômicas e espaciais.

Outro ponto por ela apontado a partir das idéias de Cobb (apud Herculano, p 91) relaciona-se ao desenvolvimento de uma interpretação monetária dos indicadores e índices de qualidade de vida. Por exemplo, numa projeção futura, devem ser estimados os custos para o sistema de saúde o fato de parte da população não ter acesso a água potável e esgoto, ou os custos de se ter uma infância negligenciada e baixa escolaridade

Contudo, a noção de qualidade de vida ainda tem sido referenciada, segundo Minayo e Hartz (2000), ao modelo preconizado pelo mundo ocidental, de acordo com o entendimento do que seja uma boa vida. Por exemplo, qualidade de vida atrelada ao consumo de bens. Entretanto, na sua origem, o imperativo ecológico redimensionou os discursos a respeito do consumo e seus impactos ao ambiente, e a qualidade de vida faz parte deste conjunto de “novos termos”.

A questão da qualidade de vida associada à sustentabilidade apresenta implicações importantes. Segundo Acserald (1999)³⁵, o discurso da sustentabilidade aplicado a questão urbana possui várias vertentes sendo as principais matrizes a de representação técnico-material da cidade, a da reconstrução da legitimidade das políticas urbanas e da cidade como espaço para a “qualidade de vida”.

Da primeira matriz fazem parte o modelo de racionalidade eco-energética, que tem apoio no conceito físico de entropia, e o modelo de equilíbrio metabólico, apoiado no conceito biológico de resiliência. Nestes “a cidade é vista em sua continuidade de estoques e fluxos de matéria e energia” (p. 82). No modelo da racionalidade eco-energética, trata-se de administrar um desequilíbrio e a ao planejamento urbano cabe diminuir os processos entrópicos a partir da racionalidade econômica, com base social de apoio via “educação ambiental”, com a reciclagem como mote.

A idéia de metabolismo por sua vez, sugere buscar o equilíbrio tendo a concepção da resiliência como base. Esta busca demanda a “constituição da necessidade política de uma gestão erudita do território” (p 84), numa relação próxima entre burocracias públicas e representantes do saber ecológico.

Considerando-se a reconstrução da legitimidade das políticas urbanas, Acserald aponta o modelo da eficiência e o modelo da equidade. O primeiro busca adaptar a oferta de serviços à quantidade e a qualidade das demandas sociais (p. 85). O segundo aponta para a crise de legitimidade das políticas urbanas, em parte atribuída aos riscos tecnológicos e naturais, e a prevalência destes riscos para as populações que são menos atendidas pelos investimentos públicos.

Nessas duas matrizes, eficiência, racionalidade e busca de equilíbrio dão a tônica das ações, tendo o desenvolvimento econômico como pressuposto e o debate político sendo a este atrelado (Acserald, 1999, apud Vitte³⁶, p. 31).

Levando-se em consideração componentes não mercantis do cotidiano, a matriz com base na qualidade de vida se desdobra, segundo Acserald, em três modelos: o de pureza, de cidadania e de patrimônio. Nestes, a base de discussão política ultrapassa o viés econômico e busca sentidos não apenas na materialidade das cidades, mas na sua expressão como instituição sócio-política (Acserald, 1999, P.84).

As bases técnicas de práticas urbanas e sanitárias são questionadas no modelo de ascetismo e pureza. No modelo da cidadania, aprofunda-se a crítica, sendo a poluição observada no espaço urbano interpretada como imposição de um modelo economicista, traduzido, por exemplo, nas emissões de veículos automotores.

Associada ao modelo de patrimônio, a sustentabilidade se refere além da materialidade, aspectos de identidade, valores e herança da cidade, fortalecendo o sentimento de pertencimento.

Os discursos argumentativos das diversas matrizes podem ser mesclados, segundo Acserald, de acordo com os interesses. Entretanto, o que nos chama a atenção é o fato de que

Ao promover uma articulação “ambiental” do urbano, o discurso da sustentabilidade das cidades atualiza o embate entre “tecnificação” e politização do espaço, incorporando, desta feita, ante a consideração da temporalidade das práticas urbanas, o confronto entre representações tecnicistas e politizadoras do tempo, no interior do qual podem conviver, ao mesmo tempo, projetos voltados à simples reprodução das estruturas existentes ou a estratégias que cultivem na cidade o espaço por excelência da invenção de direitos e inovações sociais. (Acserald, 1999, p 85).

Este embate é proporcionado principalmente pela vertente da qualidade de vida

2.3 Qualidade de Vida na Saúde

No campo da saúde, Seidil e Zamon³⁷ (2006) e Matta³⁸ (2005), identificam duas tendências na conceituação da qualidade de vida.

A primeira tendência trata, segundo os autores, de uma perspectiva mais abrangente e que não se referencia a disfunções e agravos. Estão mais próximas à conceituação da OMS e relacionado a medições que tratam o WHOQOL-100 e outros instrumentos de avaliação da QV. Suas amostras de estudo incluem pessoas saudáveis não se restringindo as pessoas portadoras de agravos específicos (Seidl e Zamon, 2006, p. 583).

A segunda, definindo como qualidade de vida relacionada à saúde, que apesar de objetivos próximos ao primeiro, implica em aspectos mais direcionados às enfermidades ou às interações em saúde.

Segundo Fleck et al (1999)³⁹, a busca em desenvolver e aprimorar instrumentos de avaliação a respeito do bem estar e da qualidade de vida, levou a OMS a inserir a perspectiva transcultural, uma vez que estes instrumentos na sua maioria foram inicialmente desenvolvidos nos Estados Unidos e Inglaterra (WHOQOLGROUP, 1995; Bullinger, 1994) (p.198). De acordo com o grupo de qualidade de Vida da OMS, a qualidade de vida é definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, 1994, apud, Fleck, et al., 1999:198).

Os autores entendem que nesta definição estão implicitamente postos a subjetividade, a multidimensionalidade e a inclusão de aspectos tanto negativos quanto positivos na avaliação.

Em termos de publicação que envolve a qualidade de vida na saúde, a maioria trata de agravos específicos (Zeil, 2004). Na clínica, a noção de QV envolve técnicas de reabilitação, indicando formas de mitigar condições impostas por lesões ou enfermidades. A qualidade de vida relacionada com a saúde, de acordo com Schwartzmann ⁴⁰ (2003) tem como um dos seus méritos a incorporação da percepção do paciente como necessária na avaliação de resultados em saúde, expandindo o horizonte restrito das práticas tradicionais (Schwartzmann, 2003 p.11).

Seidl e Zannon (2006) também explicitam a importância dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, relacionado aos aspectos econômicos, socioculturais e a experiência de vida e estilos de vida. Contudo, nota-se uma restrição à discussão ao apresentar a saúde a partir deste binômio (Seidl e Zannon, 2006, p. 580).

Como assinala Minayo e Hartz (2000) a referência à doença evidencia uma visão medicalizada do tema.

Matta³⁸ (2006), ao perfazer um percurso histórico recente, associa a construção das medidas de qualidade de vida à estratégia de agenda global da OMS. Segundo ele:

Descrever qualidade de vida como uma concepção mecânica, métrica e universal da vida nas suas relações com os processos saúde/doença é excluir toda a possibilidade de emancipação política, de reconhecimento das especificidades sociais, culturais e históricas, que nos fazem seres eticamente e esteticamente tão diversos. É reduzir nossa percepção a um universo restrito de percepções indexadas por escores quantitativos de objetividade de comportamento e de satisfação. (Matta, 2006, p. 173).

Apesar do termo abrangente, a qualidade de vida em saúde focaliza, sobretudo, capacidade de viver sem doenças e de superar as dificuldades dos estados e condições de morbidade. De acordo com Minayo, isto se dá porque os profissionais em geral atuam no âmbito de sua influência direta.

Para o diálogo que se quer com outros setores da sociedade é indispensável uma expansão do significado da saúde. Com isso, o olhar médico contribuiria para o debate, contudo com abertura para outros conhecimentos e outros atores. É necessário agregar outras compreensões acerca da saúde para além da mais presente no setor, em grande parte referenciada ao binômio saúde-doença e a uma visão medicalizada da saúde.

2.4 Qualidade de vida, promoção da saúde e desenvolvimento.

Uma aproximação relevante entre a qualidade de vida e condições de vida se deu a partir das discussões acerca da promoção da saúde e do relatório Lalonde. Neste famoso relatório de impactos importantes na nova saúde pública, são considerados os determinantes da saúde: o estilo de vida, os avanços da biologia humana, o ambiente físico e social e os serviços de saúde⁴¹ (Buss, 2003, p.22). Dessa maneira, se alarga o conceito para além de uma visão unicausal relativo ao adoecer, relacionando-o com os determinantes socioambientais. Com Minayo, percebe-se a proximidade que considera a qualidade de vida em parte como uma representação social devido aos elementos de *subjetividade e de incorporação cultural que contém*, e em parte passível de apreciação universal devido a *parâmetros materiais contidos na construção desta noção*.

Em resumo, a noção de qualidade de vida transita em um campo semântico polissêmico: de um lado, está relacionada a modo, condições e estilos de vida (Castelhanos 1997). De outro, inclui as idéias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana. E, por fim, relaciona-se ao campo da

democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais. No que concerne à saúde, as noções se unem em uma resultante social da construção coletiva dos padrões de conforto e tolerância que determinada sociedade estabelece, como parâmetros, para si. (Minayo e Hartz, 2000, p.10)

Há a identificação das representações acerca da qualidade de vida com as noções de desenvolvimento, democracia, modo, condições e estilos de vida. Enquanto construção pode-se perceber suas potencialidades. Por exemplo, Herculano (2000) propõe que:

[...] a noção de qualidade de vida sirva de base para o desenho não da utopia e da perfeição impossíveis, mas para um compromisso ético de uma sociedade garantidora da vida, onde as potencialidades humanas não sejam banalizadas nem a natureza destruída (HERCULANO, 2000)

Esta idéia de sociedade garantidora da vida também é percebida no trabalho clássico de Sen e Nussbaum (apud Herculano, 2000). A partir dos conceitos de capacitação e de funcionalidades Amartya Sen define qualidade de vida como medida da capacitação para alcançar funcionalidades. Esta capacitação não se refere às realizações de uma pessoa, mas sim a um conjunto de oportunidades reais que ela tem a seu favor. Estas oportunidades são dadas pela coletividade. O conjunto de bens, conforto e serviços são apenas meios através dos quais as pessoas podem se realizar como ser (Herculano, 2000). Portanto, a visão coletiva é intrínseca a formulação do termo.

2.5 Qualidade de vida e desenvolvimento: A proposta do desenvolvimento em escala Humana

2.5.1 Outro significado para a qualidade de vida

A discussão em torno da qualidade de vida pode ser vista como possibilitadora de uma aproximação, um diálogo entre o campo da saúde e outros setores por pelo menos duas vias. A primeira explicitando a saúde como uma das dimensões da vida e segunda, problematizando a noção clássica de desenvolvimento, possui o potencial de agregar um profícuo debate a respeito da saúde, ambiente e desenvolvimento. Nesse sentido, a discussão a seguir pretende a partir principalmente do diálogo com o artigo de Minayo e Hartz (2000), aprofundar a compreensão acerca das possibilidades de diálogo da saúde com outros setores.

Em primeiro lugar, deve-se frisar que para cumprir este objetivo, outra forma de compreensão a respeito de desenvolvimento é necessária para salientar os limites da concepção clássica. Citam-se alguns aspectos limitantes deste modelo, por exemplo, na restrição da participação popular efetiva, e das possibilidades do conjunto da sociedade atingir o mesmo nível de qualidade de vida e bem estar, uma vez que estes se apresentam atrelados quase que univocamente ao consumo de bens e serviços. Dessa forma, outra concepção de desenvolvimento deve ser apresentada na perspectiva de que essa possa ser vista como antítese à idéia clássica. De acordo com Bobbio⁴², “o tratamento por antíteses oferece a vantagem, em seu uso descritivo, de permitir que um dos termos jogue luz sobre o outro” (Bobbio, 1987, p. 02).

Dentre as alternativas de propostas de desenvolvimento, escolhemos aprofundar a proposta de Desenvolvimento em escala Humana de Max-Neef e outros.⁴³. Apesar de pouco conhecido no Brasil, tem sido estudado por autores na saúde (Brehil, Martinez, Roja e Moa 2003)⁴⁴

Max-Neef é um economista chileno de origem alemã⁴⁵. Iniciou sua carreira na Shell, trabalhou na ONU e em diversas universidades dos Estados Unidos e América Latina. Seus trabalhos são inspirados por E.F.Shumacher (Autor do clássico “small is beautiful, publicado em 1973), nas idéias de unidades abarcantes de Leopold Kohr, (economista, jurista e cientista que se auto intitulava um anarquista filosófico e se opunha ao chamado “culto à grandeza” das sociedades modernas), no pensamento alternativo da Fundação Bariloche, na Argentina, onde trabalhou no exílio do Chile, e de seu próprio trabalho com populações simples urbanas e rurais, destacando-se Equador e Brasil. . Nos anos 1980 Max-Neef sistematiza sua proposta de uma filosofia do desenvolvimento através de um projeto internacional e interdisciplinar que culminou na teoria do desenvolvimento a escala humana.

Para Max-Neef, o desenvolvimento é definido como a liberação de possibilidades criativas de todos os integrantes de uma sociedade Em 1981, com uma bolsa da fundação Dag Hammarskjold, descreveu no livro “*From the Outside Looking In: Experiences in Barefoot Economics*” suas experiências junto aos camponeses no Chile e com os artesãos de Tiradentes, Minas Gerais, Brasil. Nestes locais desenvolveu projetos de “economia solidária”. Em 1983, Max-Neef recebeu o Right Livelihood Award, também conhecido como "Prêmio Nobel alternativo", por seu trabalho em áreas atingidas pela pobreza em países em desenvolvimento. A aproximação com a fundação propiciou-lhe também desenvolver, junto a outros pesquisadores as idéias apresentadas

no livro “Desenvolvimento em escala humana”, as quais apresentamos de maneira mais aprofundada neste capítulo.

Max-Neef se considera um pensador pragmático. Suas orientações a respeito da matriz das necessidades e satisfatores têm despertado grande interesse em grupos preocupados pela questão do desenvolvimento

Dentre outras contribuições à teoria econômica, Max-Neef, formulou nos anos 90 a tese do umbral, considerando que após um determinado ponto de crescimento econômico, a qualidade de vida dos cidadãos começa a diminuir.

Sua produção reflete bem o período da crise do Welfare State e a crítica por parte de diversos pesquisadores em relação à idéia de desenvolvimento⁴⁶, cujo epicentro é identificado historicamente com a publicação do relatório The Limits to Growth, iniciativa do clube de Roma, juntamente com o M.I.T.

O livro ‘desenvolvimento em escala humana’ é voltado para reflexões em torno a América Latina da década de 70 e início dos anos 80, com críticas ao pensamento econômico clássico e seus projetos para os países periféricos.

Como “meta-economista”, Max-Neef desenvolve seu raciocínio de forma singular, descrevendo os sentimentos relacionados à crise da sociedade. Ele acredita que a crise vivenciada pela sociedade atual no fundo seja de utopia, onde perdemos nossa capacidade de sonhar (Max- Neef, 1998, p. 24).

Esta somnolencia en que nos hace desembocar la crisis de la utopía se manifiesta con muchos rostros: el derrotismo, la desmovilización, la abulia, el individualismo exacerbado, el miedo, la angustia y el cinismo. (Max-Neef, 1998, p. 25).

Como limitação para o desenvolvimento da América Latina, Max-Neef aponta para as vertentes econômicas aplicadas a região: a desenvolvimentista e a monetarista, a primeira geradora de pensamento e a segunda, geradora de receitas. Ambas se apóiam num engano de que crescimento econômico significa desenvolvimento no sentido amplo.

Para o neoliberalismo, movimento que nos anos oitenta se fortalecia, o crescimento é um fim em si mesmo e a concentração de renda é uma consequência natural. O autor sustenta ser um equívoco pensar que a crise econômica latina americana é atribuída à crise externa e que a depressão é conjuntural. Isto faz com que se espere que uma recuperação da economia do Norte favoreça a todos (Max-Neef, 1998: 29)

As bases para um desenvolvimento cuja escala seja o homem em comunidade, objeto de reflexão de Max-Neef, devem levar em conta as diversas articulações:

Este trabajo propone, como perspectiva que permita abrir nuevas líneas de acción, un Desarrollo a Escala Humana. Tal desarrollo se concentra y sustenta en la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales, en la generación de niveles crecientes de auto dependencia y en la articulación orgánica de los seres humanos con la naturaleza y la tecnología, de los procesos globales con los comportamientos locales, de lo personal con lo social, de la planificación con la autonomía y de la sociedad civil con el Estado. (Max-Neef, 1998 p. 30)

As necessidades humanas, a autodependência e as articulações orgânicas são os pilares que sustentam a teoria do desenvolvimento em escala humana. O protagonismo das pessoas, a relação sujeito-sujeito ao invés de sujeito-objeto são elementos básicos. Neste contexto, o gigantismo como estratégia de desenvolvimento deve ser repensado uma vez que gera sistemas hierárquicos que dificultam tal protagonismo.

Em relação à “autodependência”, esta deriva da possibilidade de engajamento real das pessoas nos distintos espaços. Max-Neef define-a como uma interdependência horizontal. Esta possui uma visão utópica sem relações autoritárias, condicionamentos unilaterais, combinando crescimento econômico com justiça social, liberdade e desenvolvimento pessoal:

Entendida como un proceso capaz de fomentar la participación en las decisiones, la creatividad social, la autonomía política, la justa distribución de la riqueza y la tolerancia frente a la diversidad de identidades, la autodependencia constituye un elemento decisivo en la articulación de los seres humanos con la naturaleza y la tecnología, de lo personal con lo social, de lo micro con lo macro, de la autonomía con la planificación y de la sociedad civil con el Estado (Max-Neef, 1998, p. 86)

Tal visão não significa um isolamento por parte de uma dada nação ou região, mas o intercâmbio que se assemelha com as obrigações horizontais solidárias de Boaventura.

Sua aproximação com as bases do que se denominou desenvolvimento sustentável é bastante evidente:

Debido a que el Desarrollo a Escala Humana está principalmente comprometido con la actualización de las necesidades humanas, tanto de las generaciones presentes como futuras, fomenta un concepto de desarrollo eminentemente ecológico. Esto implica, por una parte, construir indicadores capaces de discriminar entre lo que es positivo y lo que es negativo; y, por otra, diseñar y utilizar tecnologías que se ajusten a un proceso de desarrollo verdaderamente eco-humanista que pueda garantizar la sustentabilidad de los recursos naturales para el futuro (Max-Neef, 1998, p. 87).

Max-Neef aponta para alguns desafios para a realização da autodependência. Entendendo que as relações de dependência se dão de cima para baixo, do macro para o micro, do social para o individual, do internacional para o local e assim por diante, sugere que as relações de autodependências possuem caráter mais sinérgico quando partem do local para o regional e deste para o nacional. Apesar de ser possível a difusão de experiências de autodependência via macro, corre-se o risco de reproduzir relações verticais “em nome” da autodependência nas unidades regionais e locais (p 88).

É importante salientar que Max-Neef privilegia os espaços grupais, locais e comunitários por entender que estes possuem uma escala a qual o social não anula o individual, entendido como o espaço concreto onde as pessoas possuem e expressam suas necessidades e potencialidades de desenvolvimento humano. Nestas dimensões, o individual pode potencializar o social. Vê nas camadas consideradas invisíveis da economia o espaço potencial para práticas transformadoras. Para que isso ocorra, as relações entre Estado e Sociedade Civil devem sofrer profundas mudanças estruturais, o Estado sendo propiciador de ações autodependentes:

El rol del Estado y de las políticas públicas debe incluir, pues, la tarea medular de detectar estos embriones, reforzarlos, y promover su fuerza multiplicadora. Es, por lo demás, en los espacios locales donde las personas se juegan la primera y última instancia en la satisfacción de las necesidades humanas. (Max-Neef, 1998, p.91).

Contra a racionalidade econômica orientada para a eficiência e a acumulação deve-se opor com uma racionalidade orientada para melhorar a qualidade de vida da população, respeitando-se a diversidade: ante a lógica econômica, opõe-se a ética do bem estar (p. 92). A problemática da articulação entre micro e macro para Max-Neef, é uma questão de opção e não de solução. Pautadas na visão mecanicista, a economia clássica não dará respostas satisfatórias. As relações humanas transcendem a essas predições e requerem noções como incerteza e instabilidade.

Em relação à produção de conhecimento, deve-se contrapor às formas de dependência, passando pela modificação de sistemas de informações, para que reflitam a heterogeneidade e as especificidades regionais.

Reconhecendo ser um projeto utópico, Max-Neef identifica embriões do desenvolvimento em escala humana nos esforços de organizações econômicas populares na prática de autogestão que revela a vontade de exercer o controle sobre suas próprias condições de vida.

Assim sendo, o desenvolvimento a escala humana tem na autodependência sua condição, meio e seu valor irredutível (Max-Neef, 1998, p. 115). Na prática, requer uma política de mobilização social para sua promoção e, a partir das experiências locais, imagina-se a construção de uma nova hegemonia no âmbito nacional.

2.5.2 A proposta de Desenvolvimento a escala humana

A alternativa denominada “Desenvolvimento em escala humana” proposta pelo Centro de Alternativas de Desenvolvimento (CEPAUR) do Chile e pela Fundação Dag Hammarskjöld da Suécia apresenta, como postulado fundamental, que “o desenvolvimento se refere a pessoas e não a objetos” (Max-Neef et al., 1998, Hevia, 2000).

Com o intuito de responder a questões relacionadas ao postulado acima, Manfred Max-Neef, economista chileno, desenvolve junto a outros a teoria do Desenvolvimento em Escala Humana no livro de mesmo nome. Max-Neef obteve em 1983 o *Right Livelihood Award*, o Prêmio Nobel Alternativo de Economia, e é criador dos princípios da "Economia Descalça".

Os autores relacionam diretamente entre si desenvolvimento, qualidade de vida e necessidades humanas básicas. Segundo eles, dentro de um conjunto de processos de desenvolvimento, deve-se optar por aqueles que promovem a melhor qualidade de vida das pessoas. Essa qualidade de vida depende das possibilidades que as pessoas têm de satisfazer as necessidades humanas fundamentais. A questão se desloca, então, para a discussão em torno de quais são essas necessidades e de quem decidem quais são.

Para responder a essas questões, Max-neef elenca um complexo formado por três subsistemas: o subsistema de necessidades, de satisfatores e de bens. Em contraste ao desenvolvimento clássico, o DEH considera que quem se desenvolve são as pessoas e não as coisas. Com isso desenvolver significa buscar elevar o nível de qualidade de vida das populações. Isto depende das possibilidades das pessoas em satisfazerem

adequadamente suas necessidades básicas fundamentais. Por sua vez isto depende de um complexo arranjo entre satisfatores e bens.

2.5.3 Necessidades como carências e potencialidades

A busca da conceituação das necessidades tem sido importante na discussão da justiça distributiva, no debate a respeito da distribuição de renda e de mitigação da pobreza. Uma das questões fundamentais na economia é a incompatibilidade entre as necessidades humanas, entendidas aqui como infinitas, e a produção de bens, estes gerando pressões ao ambiente. Por outro lado, Max-Neef se alinha ao conjunto de pesquisadores que entendem necessidades humanas como limitadas, pois, segundo ele são poucas, classificáveis e invariáveis. São entendidas como nossa interioridade e que são vivenciadas de forma subjetiva. Por ser um estado interior, as necessidades não podem ser confundida com objetos. As necessidades humanas fundamentais são entendidas como carências tal qual necessidade de subsistência, por exemplo. Entretanto, necessidade humana também é vista como potencialidade. Com esse duplo significado desloca-se o sentido do termo.

Esta visão se aproxima das discussões do filósofo espanhol Ortega Y Gasset⁴⁷. Segundo este autor a vida humana é um “que fazer”, implicando que o homem reage às condições que lhes são postas. Há uma potencialidade no viver, pois o homem ao ser lançado na existência, partilha com os outros de um determinado contexto histórico e no contato com os outros vai elaborar o sentido de sua existência, segundo Ortega, o “[...] homem não tem outro remédio senão fazer alguma coisa para manter-se na existência” (Ortega Y Gasset, 1963, p 38). Diferente de outros animais, o homem é entendido como um projeto: “Um ente cujo ser consiste não no que já é, mas no que ainda não é um ser que consiste em ainda não ser” (Ortega Y Gasset,1963: 39). O agir no mundo tem como fim uma busca. Segundo Ortega Y Gasset o homem não se satisfaz apenas em estar no mundo “O bem-estar e não o estar é a necessidade fundamental para o homem, a necessidade das necessidades. Com o que chegamos a um conceito de necessidades humano completamente distinto.” (1963, p. 20).

Estas duas idéias, o desejo de bem estar no mundo e a humanidade como projeto impelem para uma contínua procura de satisfação. O sentido simultâneo de carência e potencialidade possibilita uma postura ativa para a transformação, e sugere protagonismo e participação

Como postulado, Max-Neef e seus colaboradores declaram que as necessidades humanas são finitas e classificáveis. Elencam nove necessidades axiológicas: subsistência, afeto, proteção, participação, ócio, criação, identidade e liberdade. Considerados como atributos essenciais que se relacionam com a evolução, os autores especulam que a transcendência possa se ou vir a ser umas das necessidades mas acabaram por não incluí-la na proposta naquele momento. Relacionadas a estas necessidades axiológicas, as necessidades podem ser classificadas segundo categorias existenciais: ser, ter, fazer e estar.

Apesar de se admitir a existência de um limite inferior no qual satisfazer uma determinada necessidade torna-se premente, como no caso da subsistência, por exemplo, Max-Neef concebe que entre as necessidades não há hierarquia, e nenhuma é a mais importante, sem ordem fixa de precedência de uma sobre outra. Simultaneidade, complementaridade e compensações são atributos de sistema aplicados ao desenvolvimento a escala humana. A priorização linear leva a prioridades que se orientam de maneira assistencial. Isto pode reforçar uma dependência de satisfatores gerados de maneira exógena e danosa ao desenvolvimento local.

2.5.4 Satisfatores: Formas históricas e culturais

O subsistema de satisfatores constitui-se na interface entre os bens e as necessidades humanas. São as formas históricas e culturais de corresponder ao que se deseja. Sendo assim, são estas que traduzem como cada sociedade responde às suas subjetividades. De acordo com Hevia (2008)⁴⁸, elas se referem a tudo àquilo que pode representar modos de ser, ter, fazer e estar, contribuindo para a realização das necessidades humanas. Nesse subsistema incluem-se “formas de organização, estruturas políticas, práticas sociais, condições subjetivas, valores e normas, espaços, contextos, comportamentos e atitudes, todas em uma tensão permanente entre consolidação e mudança”. (Hevia: 2008, p. 14).

São os satisfatores que definem a modalidade dominante que uma cultura ou sociedade realizam as necessidades (Max-Neff, 1998, p. 50). Imagina-se, portanto que existam formas diferentes de satisfação em cada contexto histórico e cultural. Os autores exortam que desse modo, o que se torna importante é a análise das formas que são satisfeitas as necessidades. Os satisfatores podem e devem ser avaliados com o objetivo de esclarecer se estes correspondem adequadamente a sua finalidade.

Como o satisfator está atrelado à função de cumprir uma dada necessidade, a partir dessa relação identificam-se cinco tipos de satisfatores. Estes são apresentados de acordo com a lógica de que um satisfator ao buscar cumprir sua finalidade de satisfazer uma necessidade, efetivamente a cumpra ou não, ou ainda prejudique ou potencialize a realização de outras.

- Violadores ou destruidores – São aqueles de efeito paradoxal, pois ao serem aplicados para cumprir uma necessidade, podem impossibilitar a satisfação de outras necessidades e até destruir qualquer possibilidade de atender as outras necessidades. Um exemplo é o do armamentismo, que sob pretexto de cobrir a proteção impossibilita a liberdade, o afeto, entre outros. Em geral, estes são impostos, como são o exílio, a burocracia e o autoritarismo;
- Pseudo-satisfatores – Dão a falsa sensação de atendimento à necessidade, mas em longo prazo leva à indisponibilidade de promover o atendimento da necessidade, como, por exemplo, o uso desmedido dos recursos naturais para a subsistência. Em geral estes satisfatores são induzidos por propaganda e outros meios de persuasão, como são os símbolos de status, as modas e a visão medicalizada da vida;
- Inibidores – Não chegam a ser violadores, mas dificultam o atendimento de outras necessidades. O paternalismo é exemplo desses inibidores. Salvo exceções, o que caracteriza estes satisfatores, é que são ritualizados, e emanam de hábitos arraigados;
- Singulares – Têm como característica atender àquela e só aquela necessidade. Por exemplo, a medicina curativa ao atender a subsistência. São caracterizados por sua institucionalidade, tanto pelo Estado quanto da organização civil. São exemplos, o paternalismo, a produção taylorista e a televisão comercial.
- Sinérgicos – São aqueles que possuem a capacidade de, ao atender a certa necessidade, estimulam e contribuem para o atendimento das outras, Como exemplo, pode-se pensar no aleitamento materno, que em princípio estaria

ligado à subsistência, mas se desdobra em afeto, proteção, compreensão, identidade. Seu principal atributo é o de serem contra-hegemônicos, revertendo racionalidades dominantes, como a competência e a coação. Outros exemplos são a educação popular, a democracia direta e a medicina preventiva.

A identificação correta dos satisfatores e sua classificação possibilitam o alargamento das compreensões acerca das condições de saúde das comunidades e dos próprios ecossistemas, possibilitando a crítica de formas institucionalizadas de se responder as necessidades e de perceber ausência de satisfatores de necessidades fundamentais, ou ainda de levantar as contradições do modelo de desenvolvimento através de satisfatores violadores ou inibidores..

2.5.5 O subsistema de bens: O peso entrópico

Enquanto as necessidades são imateriais, um bem é definido como algo do tipo material, concreto e de peso entrópico (Hevia, p. 6), ou seja, sua existência implica em materialidade, trabalho e transformação da natureza. Estes bens potencializam a capacidade de um dado satisfator poder dar conta da necessidade. Tal distinção é importante, pois enquanto não há limites físicos para os satisfatores, em relação aos bens esse limite está estabelecido desde sempre. Os bens associam-se diretamente ao ter, e a economia clássica ou neoclássica tem suposto uma relação direta entre necessidades e bens econômicos, restringindo-a à dimensão do crescimento e não do desenvolvimento.

Hoje, com a crise ambiental, não há mais dúvidas a respeito da finitude dos chamados serviços dos ecossistemas e da ligação existente entre toda a biosfera. Isso faz com que análises ambientais localizadas a países levando em conta o peso entrópico apenas de uma região, como sugerem a curva de Knuts⁴⁹, por exemplo, percam completamente o sentido, se não analisadas em termos globais.

São apresentados na tabela abaixo, as necessidades e exemplos de satisfatores segundo atributos do ser, que se expressam por substantivos, o ter, caracterizados por instituições, normas, mecanismos; o fazer, que registra ações pessoais e coletivas expressas por verbos e o estar denotando espaços e ambientes (conforme p 59).

Tabela 1 – Matriz das necessidades Fonte Max-Neef, 1998

Necessidades	Ser	Ter	Fazer	Estar
Subsistência	Saúde Física e mental, equilíbrio solidariedade.	Alimentação, abrigo, trabalho.	Alimentar, descansar, trabalhar, procriar.	Entorno vital, entorno Social.
Proteção	Cuidado, adaptabilidade. Autonomia, equilíbrio, solidariedade.	Seguridade social, sistema de Saúde.	Cooperar, prevenir, cuidar, curar, defender.	Contorno vital, contorno social, moradia.
Afeto	Auto-estima, solidariedade, tolerância, solidariedade, humor.	Amizade, família, animais domésticos, plantas.	Sexo, expressar emoções, compartilhar, cultivar, apreciar.	Privacidade, intimidade, espaços de encontro.
Entendimento	Consciência crítica, receptividade, curiosidade, disciplina, intuição, racionalidade.	Literatura, mestres, métodos, políticas educacionais.	Investigar, estudar, experimentar, analisar, meditar, interpretar.	Escolas, universidades, academias, comunidade, família.
Participação	Adaptabilidade, receptibilidade, solidariedade, disposição, convicção, respeito, paixão, humor.	Direitos, responsabilidades, obrigações, atribuições, trabalho.	Afiliar-se, cooperar, propor, compartilhar, acordar, opinar.	Âmbito de interação participativa Cooperativa, associações, igrejas, comunidades, família.
Ócio	Curiosidade, humor, sensualidade, imaginação.	Jogos, espetáculos, festas, calma.	Divagar, abstrair, sonhar, divertir-se.	Privacidade, intimidade, espaços de encontro, ambientes, paisagem.
Criação	Paixão, vontade, intuição, audácia, curiosidade.	Habilidades, destrezas, método, trabalho.	Trabalhar, inventar, construir, idealizar, compor, desenhar, interpretar.	Âmbitos de produção e retroalimentação, espaços de expressão.
Identidade	Pertinência, coerência, diferença, auto-estima.	Símbolos, linguagem, hábitos, costumes, grupos de referência, sexualidade, valores, normas, memória histórica, trabalho.	Comprometer-se, integrar-se, confundir-se, definir-se, se reconhecer, se atualizar, crescer.	Entornos do cotidiano
Liberdade	Autonomia, auto-estima, vontade, determinação, tolerância.	Igualdade de direitos	Optar, diferenciar-se, arriscar-se, desobedecer, meditar.	Plasticidade espaço temporal

O conceito de pobreza também é modificado de acordo com Max-Neef. Qualquer necessidade humana não adequadamente satisfeita revela uma pobreza, e que

cada pobreza gera patologias toda vez que chega a limites críticos de intensidade e duração (Max-Neef, 1998). Segundo os autores, o pensamento do Desenvolvimento a escala humana tem por base a análise da realidade local, permitindo integrar a realização de necessidades humanas a um processo de desenvolvimento auto determinado e participativo. Alia o crescimento econômico à solidariedade social e ao desenvolvimento da pessoa e de todas as pessoas num processo cooperativo e solidário.

2.6 Repensando o sistema de necessidades e bens

O limite imposto pelo crescente aumento dos custos com a saúde, apontado como um dos principais motivos pelo movimento da promoção da saúde remete a uma questão abrangente e atual. Reflete-se no limite dos recursos do ecossistema.

A visão comum de associar a melhor qualidade de vida a consumo de bens aponta para um futuro desastroso. Isso se dá em parte ao adotar como padrão, de maneira mais ou menos implícita, a qualidade de vida de países profundamente marcados por uma cultura de consumo incompatível com o conjunto da população mundial. A qualidade de vida dentro desta perspectiva aponta para uma aparente dicotomia, que consiste em melhorar as condições de vida por um lado com as restrições postas no consumo de bens.

Para vencer esta dicotomia é central a discussão a respeito das necessidades humanas fundamentais e suas relações com os bens materiais. Como conciliar as necessidades humanas entendidas como infinitas com a produção de bens finitas, limitadas e geradoras de impactos que comprometem esta produção?

Em contraposição a visão das necessidades infinitas referenciadas aos sujeitos, vários autores defendem que as necessidades humanas podem ser pensadas como finitas, remetendo aos aspectos comuns à humanidade de maneira geral.

Para muitos parece impensável supor que as necessidades humanas possam ser finitas e classificáveis. Entretanto, a maioria se comporta como os bens fossem infinitos.

A proposta de Max-Neef, Antonio Elizalde Hevia e Hopenhayn elegem a comunidade como o espaço privilegiado para se pensar o desenvolvimento. Criticam as formas de medição de processos de desenvolvimento que tem levado em conta, preponderantemente, indicadores econômicos. Questionam igualmente o método que hierarquiza processos de desenvolvimento. Segundo os autores, ao invés de uma uniformização, as análises deveriam ser levadas a responder, por exemplo, que processos de desenvolvimento permitem elevar a qualidade de vida das pessoas? Que

fatores determinam a qualidade de vida? Estas questões segundo Max-Neef estão ligadas às necessidades humanas fundamentais.

Os autores propõem não um desenvolvimento alternativo, mas uma alternativa ao desenvolvimento clássico. O “Desenvolvimento a Escala Humana”, DEH, tem como pilar a diferenciação entre as necessidades humanas propriamente ditas e as formas históricas e culturais de satisfazê-las. Estruturam sua teoria em três postulados:

- O primeiro afirma que o desenvolvimento se refere às pessoas e não às coisas (p 40). Coloca-se, portanto, em contraposição a idéia de desenvolvimento como sinônimo de desenvolvimento econômico;
- O segundo postulado, em oposição a uma idéia de infinitude das necessidades humanas fundamentais, afirma que estas são poucas e passíveis de classificação;
- Em terceiro lugar, complementando o segundo postulado, afirma que sendo as necessidades humanas finitas, o que mudam através dos tempos e das culturas são as formas de satisfação destas necessidades humanas fundamentais.

A partir destes três princípios os autores se aprofundam na diferenciação entre os três subsistemas que, segundo eles, são motivos de confusão: o das necessidades, o dos satisfatores, que são as formas com que as necessidades são satisfeitas, e dos bens, objetos e artefatos que possuem necessariamente um peso entrópico (Max-Neef, Hevia e Hopenhayn, 1993, Hevia, 2000⁵⁰). Uma necessidade humana fundamental é por definição um estado interior (Max-Neef, 2003)⁵¹, as quais são vivenciadas de forma subjetiva (Hevia, 2000). Os satisfatores se apresentam como as formas históricas e culturais de se cumprir uma dada necessidade. Como não há uma relação biunívoca entre satisfatores e necessidades, é possível imaginar um satisfator que dê conta de mais de uma necessidade ou de vários satisfatores juntos para atender a uma necessidade.

Os bens são artefatos materiais que potencializam os satisfatores no cumprimento de uma necessidade humana. Carregam o peso entrópico e possui limites de sua produção, e suas formas de produção, consumo e descarte se encontram na base da crise ambiental da atualidade.

2.7 Diagnóstico, planificação e avaliação: Elementos para uma pedagogia dos satisfatores

A DEH tem caráter propositivo de participação coletiva a fim de diagnosticar as formas de satisfazer as necessidades de uma dada coletividade. Os autores desenvolveram em varias partes do mundo oficinas para identificar as relações entre satisfatores, necessidades e bens (Max-Neef, 1998, p. 68). Eles propõem, a partir de uma discussão coletiva, a construção de uma tabela que identifique fatores de destruição que impedem a atualização das necessidades humanas fundamentais. Após isto, é proposta a construção de uma a matriz “utópica”, onde a sociedade se sentiria satisfeita.

Esta metodologia, segundo os autores, tem como pontos positivos o fato de permitir a operacionalização, ao nível local, de uma estratégia de desenvolvimento orientado para a satisfação das necessidades e, pela sua natureza participativa, estimular a participação, sendo, esta atividade mesma, sinérgica.

Consideramos que a qualidade de vida de uma dada comunidade não deve se referir automaticamente as condições de outros locais e nem usar como parâmetro a priori os países desenvolvidos. Da mesma forma, sua análise não deve se reduzir a aspectos puramente economicistas, centrados numa lógica de consumo exacerbado e de critérios associados à posse de bens, apesar de sua importância no mundo atual.

Sendo assim, é necessário ultrapassar uma postura defensiva frente ao futuro, uma visão economicista que estimula o aumento do consumo insuportável ao meio ambiente, e apontar para situações que Paulo Freire chama de inéditos viáveis. Presente desde os primeiros escritos de Freire, esta categoria relaciona-se à compreensão da história como possibilidade decorrente de uma posição utópica que se opõe a uma visão fatalista da realidade⁵². (Souza de Freitas, 2005).

Consideramos que a mudança em relação ao sentido do desenvolvimento proposto por Max-Neef e outros é uma alternativa para a promoção da saúde articulada a qualidade de vida de comunidades, particularmente a comunidades vulneráveis.

As discussões apontadas acima remetem para a relação Desenvolvimento, Ambiente e Saúde. No campo da saúde coletiva, Vieira da Silva e Almeida Filho⁵³ afirmam que:

Na atual conjuntura de debate teórico da Saúde Coletiva no Brasil, tornou-se consenso afirmar que a superação das desigualdades em saúde requer a formulação de políticas públicas equânimes. Isso corresponde ao reconhecimento da saúde como direito e à priorização das necessidades como categoria essencial para as formas de justiça. (p. 223)

Segundo eles, priorizar necessidades não significa impor, mas definir padrões aceitáveis.

Segundo Breilh²⁵ (2006) a *necessidade* é uma das categorias fundamentais que norteiam as atividades em saúde coletiva e epidemiologia (p.169). Sua definição e seus correspondentes usos se orientam em acordo com as interpretações sobre o desenvolvimento humano. Ao discorrer sobre os principais modelos, Breilh divide-os em dois grupos: “os que se inscrevem numa defesa do sistema capitalista ou buscam sua reforma ou suavização (e os que) ostentam uma intencionalidade emancipadora e uma independência do sistema capitalista (Breilh, 2006, p.169). Ultrapassa as pretensões do trabalho a análise de cada uma das propostas. Ressalta-se que as propostas de desenvolvimento a escala humana de Max-Neef e teoria da liberdade de Amartya Sen⁵⁴ são relacionadas por Breilh como transicionais, mas pertencentes ainda ao primeiro grupo.

A principal crítica de Breilh é que ambas as propostas “isolam sua visão no individual, com o que cortam pela raiz a possibilidade de uma emancipação humana e social verdadeira” (Breilh, 2006: 183).

Em relação ao conceito de necessidade expresso por Max-Neef, Breilh vê igualmente uma atomização da visão e da análise centradas no indivíduo. A idéia de necessidades como “essências” deixam “escapar”, segundo Breilh a análise dos modos do devir dos processos históricos, determinantes da produção e reprodução social.

Contrapondo a Breilh, acreditamos que, uma proposta de desenvolvimento que reafirma a condição de desenvolvimento das pessoas e não das coisas em um contexto de desenvolvimento que privilegia o produto nacional bruto, deve perfilar entre as propostas de desenvolvimento humano emancipatório. Uma proposta que aponte para necessidades humanas comuns a todas as pessoas vai de encontro às bases históricas e civilizatórias que relacionavam desenvolvimento à emancipação que estabeleceram a idéia atual de desenvolvimento.

A desvinculação entre as necessidades e os bens é um ponto arquimediano para se repensar práticas atuais de desenvolvimento que associam, de forma direta, crescimento do PIB às capacidades de satisfação das necessidades dos cidadãos.

Além disso, tem-se uma herança histórica e cultural que possibilita consensos entre algumas das necessidades que passam pelo crivo da crítica e se mantêm como comuns a todos. Se não é subsistência, afeto, identidade, ócio, proteção, entendimento, participação, criação e liberdade, podem-se imaginar outros. Entretanto, acreditamos ser possível consenso.

Complementando sua proposta, Max-Neef aponta a interdependência como instrumento para a articulação dos seres humanos: “una sociedade sana debe plantearse, como objetivo ineludible, el desarrollo conjunto de todas las personas y de toda la persona”. (Max-Neef, 1998: 87).

2.8. Saúde como necessidade e satisfator

Podemos indagar em que subsistema a saúde se encaixaria, ou mesmo se ela estaria arrolada entre esses. Para a OMS, “a saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida”. (BRASIL 2002, p.20).

Alinhando-se com esta visão, a saúde é entendida ao mesmo tempo com um satisfator e com uma dimensão da qualidade de vida. De acordo com Max-Neef as necessidades podem ser classificadas de acordo com dois critérios, que são o ontológico ou existencial e o axiomático. Do ponto de vista existencial, distingue as necessidades de ser, ter, fazer e interagir. Do ponto de vista axiomático elege-se nove necessidades

Tabela 2 – Níveis axiomático e existencial das necessidades humanas fundamentais

Nível axiomático	Nível existencial			
	ser	ter	Fazer	Estar (interagir)
Subsistência				
Proteção				
Afeto				
Amor				
Participação				
Compreensão				
Ócio				
Criação				
Identidade				
Liberdade				

Os espaços em branco devem ser preenchidos pelos satisfatores, que são modos de ser, ter, fazer e interagir relacionados a cada necessidade humana fundamental. A saúde é, portanto um desses satisfatores que preenche todos os quadrículos, pois está associada a todos os níveis axiomáticos quanto aos existenciais. Classifica-se como um satisfator sinérgico que potencializa a satisfação das necessidades humanas fundamentais. Nesta forma de compreensão, promover saúde está associada não somente aos níveis – mais especificamente ligados ao paradigma biomédico – da subsistência e da proteção, mas também à participação, criação e liberdade, por exemplo.

Por outro lado, considerando-se a formulação da promoção da saúde e a carta de Ottawa, a saúde pode ser considerada como uma das dimensões da qualidade de vida, objetivo e finalidade do desenvolvimento.

2.9 A sustentabilidade como finalidade

Os discursos a respeito da qualidade de vida são, por diversas vezes conjugados aos da sustentabilidade, sugerindo que um termo apóia o outro, sendo ambos necessários a uma legitimação sobre o desenvolvimento. Não pretendendo ser exaustivo, cabe uma reflexão acerca desta relação. Os discursos da sustentabilidade não

devem ser automaticamente considerados como avanço na relação com o ambiente. Principalmente pelo espectro de posições assumidas dentro do seu escopo, que o torna ambíguo. De fato, é inegável o imperativo ecológico. O relatório ecossistêmico do milênio aponta para um grave problema relacionado aos serviços do ecossistema⁵⁵. O conceito de desenvolvimento sustentável e sustentabilidade têm balizado parte da discussão relacionada à saúde e ao ambiente³⁰. O termo sustentabilidade socioambiental de acordo com Freitas e Porto (2006) tem o sentido de “desenvolvimento como processo em construção e que integra as dimensões ambientais e sociais” (Freitas e Porto, 2006: 26). Diversas políticas de promoção da saúde assim como as ações governamentais apresentam como objetivo desejado o desenvolvimento sustentável.

A busca pelo desenvolvimento sustentável possui também muito apelo em parte significativo da produção em educação ambiental. Mas parte da comunidade acadêmica e escolar, ao fazer a crítica a esse lugar comum em que se transformou o desenvolvimento sustentável, auxilia na compreensão dentro do campo da saúde.

Por exemplo, ao discutir as possibilidades e limitações da educação ambiental, Sauv  ⁵⁶ defende uma educação comprometida fundamentalmente com a nossa relação com o meio. Isto redundando em uma abordagem crítica, colaborativa, aut  noma e criativa em relação    vida.

Um dos principais desafios da educação ambiental    o de ultrapassar a visão onde há a predominância da ideologia que v   o desenvolvimento sustentável e a educação como instrumento. Neste ideário, o objetivo    a conservação do meio ambiente em longo prazo. Ainda nessa ideologia, o ambiente    visto como um reservatório de recursos a serem explorados em função de um desenvolvimento (crescimento) econ  mico sustentável, encarado como a condição primeira do “desenvolvimento humano” (Sauv  ; Berryman; Brunelle, 2000).⁵⁷

This can very easily overshadow diverse educational approaches to experiencing the world and reflecting upon the environment and our own relation to it. The proposals problematically forward a view of the environment as problems of resources and a view of development as mainly associated with economic growth presented as a condition to human development. It becomes all too easy to forget (even if in some proposals it has been shortly mentioned) how such a construct of environment and development are bounded in space and time in a culture and need to be studied and reflected upon. (Sauv  , Berryman e Brunelle, 2000, p.19)

Sauv   aponta para a visão dominante onde a economia, entidade a parte da sociedade, determina a relação das sociedades com o ambiente. Apesar de a proposição do desenvolvimento sustentável ter promovido a aproximação entre a economia, a

política e meio ambiente, Sauv  questiona se não há uma confusão entre estratégia do desenvolvimento sustentável e um projeto de sociedade. Afirma ainda que

A rela o com o mundo não pode ficar limitada a uma dinâmica de “gestão de recursos”; as atividades humanas não podem ser interpretadas unicamente dentro do quadro de referência do “desenvolvimento”, utilizando exageradamente a linguagem da sustentabilidade (ou viabilidade, ou durabilidade), num tipo de newspeak que se impõe em escala planetária, sobrepondo-se às diversas culturas e reduzindo as possibilidades de se pensar as realidades de maneira diversa.(sauv , 2005, p 320)

Sauv  identifica ainda a  tica da sustentabilidade como produto de uma “heurística do medo” (segundo a expressão de Hans Jonas, 1992, apud Sauv  2005) associada   crise atual de segurança. Acredita que tal  tica não   suficiente para fundar um projeto de sociedade. Propõe pensar o desenvolvimento sustentável não como um fim claramente definido, mas sim um caminho, um processo. Nessa mesma perspectiva se alinham outros autores da sociologia ambiental e da economia ecológica, que preferem falar mais de sustentabilidade enquanto uma categoria processual, do que de desenvolvimento sustentável, dado que não consenso na atualidade de que desenvolvimento seria efetivamente sustentável (Freitas e Porto, 2006)

A  tica como produto da heurística do medo   da mesma forma percebida no campo da saúde. Dias et al. (2004),⁵⁸, identificam em parte das campanhas de promo o em saúde este mesmo caráter: “A concep o atual das campanhas de promo o de saúde induz, por vezes, a manipula o psicológica através do apelo às emo es, medos, ansiedades e sentimentos de culpabilidade, no sentido de persuadir o maior número de sujeitos da popula o-alvo” (Dias et al. 2004: 467). Isso pode ocorrer tanto na prega o aos estilos de vida saudáveis – em oposi o aos estilos que “matam”-, como nos argumentos que se concentram nos males da polui o ambiental e da destrui o dos ecossistemas, sem apontar alternativas emancipatórias que unam dimensões sociais, culturais, econômicas e políticas do “desenvolvimento sustentável

2.10 Contribui es ao estudo do desenvolvimento local com ênfase na qualidade de vida

A discussão da qualidade de vida dentro do setor saúde centrada, principalmente, no binômio saúde-doença, tem reduzido os modos de entendimento a respeito da saúde, inibindo formas mais amplas e relacionais, e tem localizado o poder do discurso a

respeito desta aos especialistas, ou àqueles que dominam este discurso, dando-lhe a prerrogativa das decisões no que diz respeito à qualidade de vida relacionada à saúde.

A visão de desenvolvimento atrelado ao aspecto econômico, e em especial ao da produção e consumo de bens de peso entrópico, tem regido as preocupações do setor referentes à saúde e ao ambiente. A ampliação do debate passa pela respectiva ampliação do conceito de saúde, e de um redirecionamento em relação ao desenvolvimento. Por outro lado, as formulações do desenvolvimento sustentável e sustentabilidade parecem insuficientes como finalidade dos esforços coletivos de uma dada sociedade. As formulações do desenvolvimento a escala humana vislumbra uma finalidade para o desenvolvimento, onde a questão econômica é um meio e não o objetivo final da ação humana. Apresenta o limite relacionado ao ambiente como recurso para a produção de bens, mas não associa diretamente às possibilidades de uma comunidade satisfazer suas necessidades. Sendo assim, muda a perspectiva de solução de problemas, enfatizando o movimento humano em busca da satisfação de suas necessidades, ao mesmo tempo carências e potencialidades. Com isso dá sentido e protagonismo às ações cotidianas que podem ser analisadas de outra maneira, enriquecendo as compreensões a respeito do coletivo, sempre parciais e insuficientes.

2.11 Max-Neef e Boaventura: buscando integrar desenvolvimento, necessidades humanas e espaços estruturais

Podemos destacar muitos pontos em comum entre Boaventura e Max-Neef. A principal delas é a crítica à idéia de desenvolvimento. Para ambos o projeto da modernidade está em uma encruzilhada.

Ambos os pensadores consideram a crise da modernidade uma crise de utopias ou uma “espera sem esperança”. Para explicar o processo histórico que levou a este estado, Max-Neef recorre à fundação histórica da ciência econômica (século XVIII) inspirada em elementos da ciência física da época, a mecânica e seus pressupostos de causalidade linear e leis determinísticas. A ciência econômica nascente irá aplicar tais pressupostos nas relações humanas. Esta forma é ainda hegemônica nas interpretações modernas de sociedade, em particular na economia. Uma das mais importantes reduções

produzidas por esta forma de pensamento na atualidade é a de se considerar sinônimos crescimento econômico e desenvolvimento.

O caso particular da economia pode ser estendido para a ciência moderna em geral. De fato, a física foi tomada como ideal de ciência para todas as outras emergentes, inclusive as sociais. O sucesso de predição da mecânica newtoniana fortaleceu uma ideologia do progresso partindo das “verdades” científicas. De acordo com Boaventura, no transcorrer da modernidade a racionalidade cognitivo-experimental da ciência se impôs à moral-prática e à estético-expressiva. Essa lógica dominará o conjunto das relações, transformando todas em relação entre sujeito e objeto.

Na atualidade nos deparamos com uma crise que Boaventura e Max-Neef entendem como paralisante. A crise de utopia segundo Max-Neef revela-se pela nossa incapacidade de sonhar. Para Boaventura, esta incapacidade é conseqüência da forma com que uma versão abreviada do mundo tornou-se hegemônica, possibilitou uma concepção de tempo presente como um instante fugaz (Boaventura, 2008, p.100) e transformou em supérfluo o pensar o futuro (Boaventura, 2008, p.117), a não ser para fins restritos de investimento e crescimento econômico. A mesma lógica que reduziu a racionalidade, conseqüentemente, reduziu a forma de se pensar o tempo social.

Max-Neef vislumbra na autodependência uma relação entre sujeitos, se aproximando da razão dialógica de Habermas e das relações emancipatórias de Boaventura com o reposicionamento das lógicas de racionalidade. Assim como Boaventura, Max-Neef identifica no espaço local potenciais de mudanças, a partir da multiplicação de experiências e do compartilhamento não colonizado (para Boaventura) e sem relação de dependência (em Max-Neef).

O risco de soluções locais serem aplicadas em outros contextos de maneira vertical apontado por Max-Neef, é também discutido em Boaventura, embora com concepções e bases teóricas diferenciadas. O autor denomina de localismo globalizado os conceitos locais que são globalizados com sucesso e globalismo localizado os impactos específicos nas condições locais das prática e imperativos transnacionais deletérios.

Pode-se considerar que Max-Neef vai privilegiar o espaço da comunidade para empreender esforços de mudanças, que é o espaço estrutural identificado por Boaventura como representação menos acabada da modernidade. Ambos consideram

que o caminho está na pluralidade de experiências e na participação do indivíduo no social, sendo o espaço local da comunidade o que, por excelência, permite uma maior aproximação entre necessidades e possibilidades cotidianas de realização pessoais e coletivas.

Boaventura⁵⁹ denomina estas experiências ainda fragmentadas e embrionárias de cosmopolitismo subalterno :

O cosmopolitismo subalterno manifesta-se através das iniciativas e movimentos que constituem a globalização contra-hegemónica. Consiste num vasto conjunto de redes, iniciativas, organizações e movimentos que lutam contra a exclusão económica, social, política e cultural gerada pela mais recente encarnação do capitalismo global, conhecido como globalização neoliberal (Santos, 2001, 2006b, 2006c). Atendendo a que a exclusão social é sempre produto de relações de poder desiguais, estas iniciativas, movimentos e lutas são animados por um *ethos* redistributivo no sentido mais amplo da expressão, o qual implica a redistribuição de recursos materiais, sociais, políticos, culturais e simbólicos e, como tal, se baseia, simultaneamente, no princípio da igualdade e no princípio do reconhecimento da diferença. (Boaventura, 2007, p.83).

Max-Neef desenvolve sua teoria relacionando Estado e Sociedade Civil, macro e micro, global e local. A expansão em espaços estruturais de Boaventura possibilita desdobrar ampliar esta análise, relacionando formas de poder, direito e de conhecimento.

A aparente redução que faz Max- Neef ao afirmar a finitude das necessidades humanas, redundando numa interpretação que possibilita estender para uma pluralidade de maneiras de realizar as carências e potencialidades humanas. Não há um modelo cristalizado.

Vale observar que a análise crítica de Max-Neef inicialmente é direcionada para as relações que identificaríamos como sendo entre dois espaços estruturais: o mercado e o comunitário.

Boaventura, ao discorrer sobre alguns elementos do paradigma emergente, reconhece o embate entre a lógica do espaço do mercado e as necessidades fundamentais:

No espaço do mercado, a contradição e a competição ocorrem entre o paradigma do consumismo individualista e o paradigma das necessidades humanas, da satisfação decente e do consumo solidário. No paradigma emergente, os meios de satisfação estão ao serviço das necessidades- sendo as necessidades simultaneamente privação e potencialidade -, o mercado é apenas um de entre muitas formas de organização do consumo, e as necessidades são concebidas como experiências subjectivas que podem ser expressas de variadíssimas formas, de acordo com os contextos e as culturas, ora como objeto de desejo, ora como objeto de intersubjectividade (Boaventura, 2000, p. 338).

Entretanto, ele estabelece na relação de consumo a principal crítica. Max-Neef de maneira complementar, amplia a crítica. Na compreensão das necessidades como carência e potencialidades, sua crítica ultrapassa a visão hegemônica de relação de consumo e alarga a discussão para outros espaços estruturais, como o espaço da produção, o mundial e assim por diante. Isto é possível ser realizado devido ao fato de sua crítica ser direcionada a um dos *topoi* mais gerais: a relação entre a produção e consumo de bens e as necessidades humanas.

Se considerarmos as necessidades humanas fundamentais de Max-Neef e os espaços estruturais de Boaventura em conjunto, podemos supor que uma das reduções que o capitalismo realizou durante o período da modernidade foi o de atrelar univocamente a satisfação das necessidades à produção e consumo de bens. Sendo assim, o sistema econômico e político a ele arraigado superdimensionou a categoria existencial do ter em detrimento das outras: ser, estar e fazer.

Ao hierarquizar uma das necessidades humanas frente às outras, abriu espaço para políticas de assistência, colonizando e transformando a solidariedade em ignorância e a dependência em saber.

Ao considerar que as necessidades são infinitas, as outras necessidades fundamentais perderam importância frente a tantas outras “fabricadas”, confundidas com desejos individuais, transformadas em fetiche das mercadorias segundo expressão de Marx, e que resultam na alienação entre produtores, trabalhadores e populações, transformadas em “consumidores. Entendidas dessa forma, as necessidades foram atomizadas e sua importância foi diminuída.

A qualidade de vida atrelada exclusivamente ao indivíduo perde seu caráter mobilizador para mudanças e, talvez por isso, esta forma seja a mais difundida. Na área da saúde, reproduz-se esta tendência ao supervalorizar a dimensão dos chamados “proximais” enquanto estilos de vida saudáveis a serem perseguidos como norma. Como componente importante, o conceito de qualidade de vida aplicada à cura e à reabilitação possibilita que as subjetividades do paciente sejam incorporadas no cuidado. Porém, a qualidade de vida na promoção da saúde deve expandir do indivíduo

para o comunitário. O que se tem observado é a confusão entre promoção e prevenção como forma de escamotear o potencial da promoção para a construção de ações que se alinhem ao que Boaventura identifica como cosmopolitismo subalterno.

De maneira similar de redução do conceito, a discussão sobre a sustentabilidade atrelada aos discursos sobre a qualidade de vida possui uma lógica de gestão de recursos, ou ainda de gestão ambiental. Mais uma vez a necessidade de subsistência e a maximização do “ter” são preponderantes quando se pensa no ambiente e na relação com os homens.

Assim como a saúde, o ambiente deve ser entendido como um satisfator sinérgico e um componente indissociável da qualidade de vida. Novamente, as dimensões locais territoriais possuem as condições privilegiadas de integrar pessoas e lugares. Garantir sua autonomia enquanto espaço significa se antepor aos impactos locais impostos pelos imperativos transnacionais ou extraterritoriais.

Observa-se ainda em ambos, Boaventura e Max-Neef, que o Estado tem um papel fundamental na realização do paradigma emergente. Para Max-Neef, a articulação entre o Estado e a Sociedade Civil deve ser profundamente distinta das atuais. Para se estabelecer o Desenvolvimento a Escala Humana com relações de autodependência, uma cultura de relações horizontais deve ser possibilitada. O Estado deverá desempenhar o papel de ampliar o espaço de participação, tornando-se a expressão de uma diversidade de projetos coletivos e buscando evitar a reprodução de mecanismos de exploração e de coerção (Max-Neef, 1998, p. 90). Boaventura por sua vez recorre à relação dialética entre o paradigma vigente e o paradigma emergente, possibilitando pensar um “Estado providência” capaz de garantir a experimentação social nos seis espaços estruturais, sem tomar para si a competência de avaliar o desempenho destas, deixando esta tarefa a cargo das forças sociais ativas nos campos sociais (Boaventura, 2000, p. 335).

Concluindo, ambos os autores reconhecem uma redução que oprime as possibilidades de bem viver. Esta redução em parte é imposta pela dependência dos países do Sul e pelo colonialismo dos países do Norte frente ao Sul. Os dois defendem cada um ao seu modo, uma pluralidade de experiências a partir do espaço local visando a ampliação das possibilidades do bem estar humano. Relações emancipatórias e de

autodependência garantiriam o reinado de uma racionalidade total, contrapondo-se à parcial da razão instrumental, a predominante na atualidade.

CAPÍTULO TRÊS
PROMOÇÃO DA SAÚDE:
ENTRE A REGULAÇÃO E A EMANCIPAÇÃO

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. . A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. As condições e os recursos fundamentais para a saúde são: Paz – Habitação – Educação – Alimentação – Renda - ecossistema estável – recursos sustentáveis - justiça social e equidade O incremento nas condições de saúde requer uma base sólida nestes pré-requisitos básicos. A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. [...] Alcançar a equidade em saúde é um dos focos da promoção da saúde. As ações de promoção da saúde objetivam reduzir as diferenças no estado de saúde da população e assegurar oportunidades e recursos igualitários para capacitar todas as pessoas a realizar completamente seu potencial de saúde. [...] A saúde é construída e vivida pelas pessoas dentro daquilo que fazem no seu dia-a-dia: onde elas aprendem, trabalham, divertem-se e amam. A saúde é construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida, e pela luta para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção da saúde por todos os seus membros. Cuidado, holismo e ecologia são temas essenciais no desenvolvimento de estratégias para a promoção da saúde. (Canadá, Ottawa, 1986)

O debate a respeito da promoção da saúde proporciona diversos olhares e perspectivas. Sua importância no contexto da saúde pública vem de um ressurgimento do termo a partir dos países industrializados, iniciado à aproximadamente trinta anos. Este início é identificado com a preocupação por parte dos governos com os crescentes custos com o setor saúde. Concomitantemente à necessidade de controlar os crescentes gastos com a saúde pública, surgem as críticas do modelo prevalente da racionalidade

sanitária centrada no modelo biomédico, buscando com isso resgatar visões mais amplas de saúde⁶⁰ (Czeresna e Freitas, 2003, p. 09)

De acordo com Pasche e Hennington⁶¹ (2006), a elevação dos custos, o baixo impacto na saúde da população, o especialismo e a ampliação das barreiras de acesso devido à inserção das necessidades de saúde na esfera do consumo privado, são alguns dos efeitos do padrão de desenvolvimento em C&T e de uma forma de organização da atenção a saúde, os quais foram postos em xeque (Pasche e Hennington, 2006:24). Uma das críticas mais contundentes ao modelo é a de que a organização, pautada pela lógica do consumo privado, orienta a ação sobre a doença e não sobre o portador desta (Pasche e & Hennington, 2006, p. 24).

Ressalta-se que no seio das críticas se vislumbra uma disputa entre duas correntes históricas do pensamento sanitário que disputaram a hegemonia nos séculos XVIII e XIX.. Estas duas correntes são os contagionistas e os anticogianistas bem retratados por Rosen⁶² e Czeresnia⁶³. Em termos de ações preventivas de saúde pública, a primeira resultou em práticas de isolamento de doentes, a desinfecção de objetos e a instituição de quarentenas. Já os anticontagionistas propunham intervenções sobre ambientes insalubres relacionados a águas estagnadas, habitações populares, concentração de lixo e esgotos, as quais compunham a agenda clássica de reforma urbana e sanitária nas cidades européias e norte-americanas durante o século XIX. Esse embate será amplificado a partir da constituição do movimento da promoção da saúde. (Pasche, 2000, apud Pasche e Hennington, 2006: 25). De forma que:

É nesse contexto que a moderna promoção da saúde emerge, apresentando às críticas ao modelo biomédico e flexneriano, proposições para a reorientação dos modelos de atenção à saúde, extrapolando, contudo, os limites destes, para localizar suas ações no terreno da intersectorialidade, buscando, com isso, intervir sobre os determinantes da saúde (Pasche e Hennington, 2006, p.25).

No Brasil, o movimento da reforma sanitária e o da promoção da saúde são comumente confundidos⁶⁴, observando-se pontos de impasses e convergências. No tocante ao impasses relacionados ao SUS, uma das preocupações mais importantes está no peso que se dá a clínica e à assistência em saúde a partir de uma visão ampliada

apregoadas pela promoção. Isto pode levar a uma segmentação entre as ações, dificultando mudanças necessárias aos modelos de atenção e gestão apregoadas pelo movimento da promoção (Pasche & Hennington, 2006, p. 33). Preocupação semelhante se encontra em Teixeira et al⁶⁵. (1998) ao proporem uma vigilância da saúde como forma de superação dos paradigmas biomédico e sanitário dentro do SUS. Esta secundarização dos serviços e processos de gestão e trabalho em saúde pode se dar através de uma lógica de “disciplinamento dos comportamentos” começando pelo estímulo à adoção dos ‘estilos saudáveis’, estes parametrizados tendo por base o estudo epidemiológicos dos riscos, e disseminados por uma potente rede comunicacional, possibilitada pelo avanço tecnológico relacionado à informação e transferência de dados. Esta agenda na direção de *intervenções* definiria uma atuação preferencial sobre os fatores determinantes da saúde fora do setor saúde.

A dificuldade de uma leitura crítica se deve, em parte, ao caráter de “verdade científica” verificada na disseminação das informações a respeito dos riscos a saúde, desprovidas de uma correspondente crítica a respeito da produção e validade destas. Junte-se a isto o volume de informações que tem levado a uma banalização e confusão, gerando comportamento de risco como, por exemplo, a automedicação a partir de informações na internet e de traduções errôneas a respeito de propagação de vírus .

Para alguns autores, as convergências entre a Promoção e o SUS seriam mais importantes do que as divergências. Pasche e Hannington identificam a promoção como uma estratégia importante para o desenvolvimento do SUS enxergando na convergência destas agendas uma potencialização do sistema de saúde. (Pasche e Hannington, 2003 p.39). Ambos os movimentos apontam para uma ampliação das práticas sanitárias e defendem a intersetorialidade e a interdisciplinaridade, realçando os determinantes sociais da saúde como tema central.

Neste capítulo objetiva-se aprofundar uma discussão a respeito da promoção da saúde que possa ser um facilitador no diálogo entre o setor saúde e outros setores da sociedade. Para esta discussão, assume-se como pressuposto o arcabouço teórico sintetizado no mapa da estrutura ação das sociedades capitalistas modernas de Boaventura de Souza Santos, o qual propõe compreender a sociedade a partir de suas formas de direito, formas de poder e formas epistemológicas. Daí busca-se diferenciar

promoção e prevenção do ponto de vista epistemológico e após isto, propor formas de desenvolver ações em promoção da saúde junto a espaços da comunidade.

Em nossa experiência no trabalho de iniciação científica junto a jovens moradores de uma comunidade, observamos dificuldades em desenvolver ações voltadas para a promoção da saúde. Buscavam-se métodos e práticas em promoção da saúde que ressaltassem a potencialidade da comunidade na criação de espaços saudáveis, na autonomia dos sujeitos frente ao futuro e na possibilidade de mudanças em relação aos problemas de saúde e de ambiente.

Uma das percepções do grupo foi a de que, se para os problemas (enquanto negatividades) relacionados à saúde e ao ambiente havia instrumental suficiente para a análise, o mesmo não ocorria para questões consideradas positivas. Da mesma forma, outras situações mais complexas e que envolviam, paradoxalmente, positivities e negatividades se tornavam de difícil análise do ponto de vista do instrumental preventivo.

Este é o caso de várias das situações cotidianas, que por serem portadoras de significados por vezes antagônicos, possuem certa complexidade. Um exemplo marcante ocorreu numa oficina realizada com pesquisadores de várias unidades da FIOCRUZ e moradores da comunidade de Manguinhos, vários deles alunos do ensino médio de escolas públicas desta região e bolsistas do programa PROVOC/DLIS. Num dado momento foi mostrada uma foto onde duas crianças sorriam efusivamente brincando dentro de um buraco na rua cheio d'água que funcionava como uma pequena piscina a céu aberto após alguma chuva. Enquanto os pesquisadores da instituição, principalmente mulheres, viravam o rosto ou comentavam a tragédia que tal imagem revelava, os moradores em sua grande maioria riam efusivamente da foto e da reação dos pesquisadores.

As metodologias como as de comportamento de risco se mostravam insuficientes e acabavam por mascarar aspectos importantes. A principal dificuldade estava na pretensão de totalidade que a análise sugeria e no correspondente encobrimento de aspectos valorativos de toda avaliação. É como se todas as questões de saúde estivessem contidas dentro de uma análise de riscos, com critérios neutros e absolutos. O

reducionismo é atributo de qualquer análise., mas aqui a questão principal é a explicitação em maior ou menor escala destas limitações, que induzem a uma visão de ciência hegemônica. Acreditamos que os referenciais teóricos privilegiados neste trabalho, seja o de Boaventura Santos seja o de Max-Neef, contribuem para elucidar contradições polêmicas como a relatada no parágrafo anterior, ao mesmo tempo em que apontam para a construção de alternativas no âmbito comunitário

3.1 Prover, prever, promover: Formas cósmicas e caosmicas

Ao exemplificar as diferenças na forma de conduzir as ações entre profissionais de saúde e moradores de favelas e bairros periféricos, Valla (2000) ²⁶ sugere como hipótese que os moradores têm na *provisão* sua categoria principal na condução de suas vidas. Esta representação e os respectivos modos de condução entrariam em conflito com a *previsão*, categoria principal das propostas dos sanitaristas.

Esta diferença é conseqüência das vivências e, no caso da população, sua elaboração é alicerçada na experiência cotidiana. A idéia de previsão, própria da prevenção, implica um olhar para o futuro, enquanto a provisão, cuja preocupação central é prover o dia de hoje, mira no passado e nas dificuldades anteriormente enfrentadas. A idéia de promoção da saúde por sua vez implica também em um olhar para o futuro.

Uma diferença importante entre prevenção e promoção da saúde está na finalidade de cada uma delas. Para a prevenção o objetivo final é evitar a enfermidade. No caso da promoção, sua meta consiste na busca por “nível ótimo de vida e de saúde”. Nesse caso a ausência de doenças não é suficiente (Gutierrez, et al, 1997, apud Buss, 2003, p 33).

Como sempre é possível pensar em melhores condições de vida e de saúde, a promoção deve ser pensada como um movimento nessa direção. Do ponto de vista etimológico, a diferença está na postura frente ao futuro. A promoção sugere ação de construir, fomentar e gerar. Prevenir significa dispor com antecipação ou de sorte que evite dano ou mal (Aurélio, 2000)⁶⁶.

O campo semântico da previsão engloba termos como vulnerabilidade e risco. O primeiro relaciona-se ao ponto pelo qual algo ou alguém pode ser atacado. O segundo significa perigo ou possibilidade de perigo. Ambos remetem ao dano possível devido a uma situação ou circunstância.

Outro ponto a se destacar é a junção problemática entre formulações com bases epistemológicas distintas entre a promoção e a prevenção. Enquanto a primeira possui um vínculo fulcral aos determinantes sociais da saúde, a promoção relaciona-se para a ação e para o ator social⁶⁷

Parece, assim, que existiria um paradoxo quando, para o enfrentamento de determinações negativas da saúde – forças oriundas de fatores econômicos, políticos, psicológicos e mesmo genéticos, aciona-se a ação dos indivíduos e dos grupos sociais que sofrem o impacto dessas forças. Se a saúde é resultado de determinantes sociais – gerais, universais e recorrentes, se é o resultado ou componente das estruturas sociais, como acionar-se a prática social? Se não se trata de um paradoxo, exige, pelo menos, uma reflexão sobre sujeito e estrutura, sistema e ator (Zioni e Westphal 2007 p.32)⁶⁷

Zioni e Westphal (2007) identificam a necessidade de diálogo entre paradigmas (p 29), tomando-se o cuidado para o risco de se obter um pensamento eclético, mas não plural no sentido de inviabilizar propostas concretas de ação.

A preocupação expressa pela linha de pesquisa e atuação sobre os DSS assim como as propostas de Promoção da Saúde remetem necessariamente à reflexão sobre a dinâmica social visto que estão voltadas para a transformação das condições de vida, transformação na qual é imprescindível a participação das comunidades, a consideração de suas representações, a tomada do poder de decisão por parte das populações, principalmente aquelas em situação adversa ou de dominação (p 32).

Autores como Nogueira (2009) destacam a importante redução fisicalista que, sob a perspectiva causal, negligencia as implicações ontológicas associadas ao termo social que compõe conceito de determinação social⁶⁸, bem como a interpretação dialética da determinação⁶⁹ que lhe confere um caráter mais explicativo da praxis social.

Ainda assim, a noção de determinação social é insuficiente para impulsionar os objetivos da promoção da saúde.

As ações previstas partindo-se do referencial acima possui um forte apelo regulatório, que de acordo com Boaventura pode ser classificado como conhecimento-regulação.

No campo da saúde a utilização da mesma racionalidade do discurso preventivo como o foco no binômio saúde-doença, na transmissão e risco, tem gerado confusão e indiferenciação entre as propostas da promoção e da prevenção (segundo Czeresnia, p 47).

Porto e Pivetta (2009)⁷⁰ citam os esforços do programa da Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde instituindo a política nacional de promoção da saúde. Apesar da busca pela equidade e melhoria da qualidade de vida e saúde, considerando como seus pressupostos a participação comunitária e a intersetorialidade, as ações prioritárias se direcionam para dimensões individuais e comportamentais tais como controle de tabagismo, álcool e drogas, alimentação saudável, prática corporal e atividade física (p. 7). Segundo os autores, o foco das ações está direcionado para o controle das pessoas e não para a crítica dos determinantes sócio-ambientais. As ações citadas podem ser classificadas como de prevenção e não de promoção.

A prevenção insere-se no conjunto de ações e decisões tomadas pautadas pelos estudos científicos. Assume-se uma hierarquia por parte do especialista em saúde frente aos outros atores, baseado em estudos epidemiológicos, por exemplo, e com todo o acúmulo de conhecimento disponível.

A promoção, por sua vez, se orienta a partir de outro nível de participação coletiva. É fundada na possibilidade de diálogo entre todos os setores da sociedade objetivando apontar os rumos em busca da qualidade de vida. Nessa perspectiva e complementar a uma tendência regulatória, a promoção da saúde se alinha a um conhecimento que Boaventura denomina de conhecimento-emancipatório.

Assumir como pressupostos da promoção a linguagem e as lógicas próprias da prevenção resulta em reforçar o discurso do especialista e das decisões tecnocratas em um espaço político, confundindo e dificultando a interlocução de outros grupos. Isto contraria um dos princípios da promoção da saúde que é o do reforço da ação

comunitária e do respectivo aumento do poder de decisão e participação. Além disso, diminui a capacidade de articulação entre a saúde e outras dimensões da vida, ao reduzir, por princípio, a saúde unicamente em sua vinculação com a doença.

Apesar das duas correntes do pensamento sanitário apresentar divergências importantes, Czeresnia salienta que contagionistas e anticontagionistas “compartilham a mesma crença cognitiva que marcou a emergência da medicina moderna” (Czeresnia, 1997, p.107). Buscar os sentidos da promoção neste debate se mostra insuficiente e consideramos importante desafio ultrapassar uma visão negativa da saúde instituída e definidora do campo e com uma perspectiva científica biomédica, mais regulatória que emancipatória.

3.2 Visão de futuro nas abordagens da prevenção e da promoção

Uma das maneiras de se identificar as diferenças entre promoção e prevenção baseia-se na expectativa em relação ao futuro em cada uma das abordagens. Apesar de não ser uma atitude passiva em relação ao futuro, a prevenção, tem um sentido de defesa contra as circunstâncias.

Se por um lado a saúde é vista por parte da saúde coletiva como um bem em si, um valor humano desejável, Tambelinne e Câmara (1998) ⁷¹ apontam que os níveis de saúde das coletividades resultam *do* “complexo jogo de interações sociais, sendo contingentes em termos ambientais e sociais às relações de produção”. (p 52).

Frente as contingências, a prevenção tem o papel de mitigar os efeitos deletérios à saúde e ao ambiente. Por outro lado, as discussões da promoção se aproximam da saúde como um bem em si.

Pode-se fazer um paralelo com as discussões dos acidentes tecnológicos. Em uma análise crítica, Porto (2005) aponta que, historicamente, os empreendimentos tecnológicos foram levados a cabo dentro de uma ideologia do otimismo tecnológico que entende o progresso científico como bem em si mesmo e que os males são circunstanciais. Tal ideologia assume que o próprio desenvolvimento da ciência e da

tecnologia, com o tempo, iria reduzir as incertezas. Os problemas relacionados ao progresso científico e tecnológico têm sido resolvidos ou enfrentados de maneira reativa dentro do paradigma preventivo clássico. Tragédias decorrentes de perigos em princípio desprezados nos momentos de regulação que liberam ou licenciam novos empreendimentos levam a uma experiência de gerenciamento que reduz estes riscos a partir de novas estratégias de prevenção e controle. O fundamento de tal perspectiva é que "os riscos tecnológicos são sempre passíveis de serem reconhecidos e controlados"⁷².

Sem diminuir a importância da prevenção, sua função se refere mais aos aspectos corretivos e menos a crítica dos fundamentos que originam os problemas que busca resolver. Sua força está justamente em não por em dúvida a validade dos caminhos do desenvolvimento.

Por outro lado, o campo da promoção, se pautada na participação comunitária e na expansão da democracia, necessita de um alargamento das possibilidades de construção de futuros mais saudáveis significando, por exemplo, abertura para se pensar outros modelos de desenvolvimento.

Segundo Boaventura, o exercício teórico e prático para isto passa por se repensar as formas as quais as sociedades capitalistas modernas construíram uma concepção a respeito do presente e o do futuro. A redução na compreensão da contemporaneidade a qual exclui a riqueza das diversidades de experiências simultâneas no presente insere-se na compreensão de um tempo visto como fugaz. Nas palavras de Boaventura: “A versão abreviada do mundo foi tornada possível por uma concepção do tempo presente que o reduz a um instante fugaz entre o que já não é e o que ainda não é” .(Boaventura, 2008, p 101)¹⁶

A crítica ao presente é uma das faces da argumentação de Boaventura. A outra é a expansão do futuro concebida na atualidade, herdeira da idéia linear de progresso e que Boaventura associa a uma das quatro formas da razão (indolente) que ele classifica de razão proléptica. Nesse caso há uma dilatação superlativa do futuro, baseado na idéia de tempo linear e na homogeneidade de um futuro “infinitamente igual” e “infinitamente abundante”. Nesse contexto, pensar outros futuros torna-se supérfluo, o que se encontraria por detrás do pensamento único acerca da idéia de desenvolvimento e de sociedade.

Uma leitura das possibilidades emancipatórias da promoção da saúde a partir de seus princípios declarados na carta de Ottawa destaca dois movimentos: um alargamento

das mais diversas experiências do mundo da vida subtendendo sua validade no presente, e uma aproximação do futuro no sentido de construir possibilidades de inéditos viáveis frente a situações extremamente adversas observadas no caso de comunidades vulneráveis.

Sendo assim, consideramos que confundir o escopo da promoção com a da prevenção corrobora com a idéia de direção única para o desenvolvimento. Esta forma assumida pela promoção da saúde reforça uma situação mais geral, apontada de forma crítica por Boaventura de Souza Santos, e que remete ao *topos* de desenvolvimento e de progresso a ele associado.

3.3 Para uma articulação promoção da saúde e o debate sobre a qualidade de vida

A aproximação entre as discussões da promoção da saúde com o referencial teórico metodológico da qualidade de vida tem sido preconizada como uma das formas privilegiadas de diálogo entre a saúde pública e outros setores da sociedade.

No campo da saúde vem se constituindo a proposta de promoção da saúde como produção conceitual, metodológica e instrumental que tem como pilares a amplitude e complexidade do conceito de saúde, a discussão acerca da qualidade de vida, o pressuposto de que a solução dos problemas está no potencial de mobilização e participação efetiva da sociedade, o princípio da autonomia dos indivíduos e das comunidades e o reforço do planejamento local⁷³ (Pedrosa, 2006, p. 79).

O princípio da autonomia e a busca pela mobilização social se coadunam ao conhecimento-emancipação.

Como proposta de se construir uma promoção da saúde emancipatória, Porto e Pivetta (2009) apresentam elementos fundamentais neste sentido. Destacamos a necessidade apontada pelos autores de uma concepção ampliada de saúde como uma das expressões do viver, com dimensões irredutíveis, dependente das formas de poder, dos recursos do mundo material: “ É impossível pensar a noção de saúde sem incorporar a dimensão ambiental que fortalece ou enfraquece a expressão da vida” (p. 8).

Outra noção importante refere-se ao conceito de território nas suas múltiplas dimensões abordadas por Milton Santos e aplicadas ao campo da saúde, em particular

na dimensão local: “O conhecimento do território na escala do cotidiano é um caminho para a promoção da saúde enraizada no entendimento da complexidade e das necessidades cotidianas” (p 12).

Os processos relacionais, dialógicos e políticos que potencialmente possibilitem a emergência de novas práticas democráticas e distributivas na sociedade é, para os autores, a tarefa central de uma promoção da saúde de cunho emancipatório:

Entendemos uma Promoção da Saúde Emancipatória enquanto um processo dinâmico de mediações e constituição de campos relacionais, cognitivos e éticos, entre sujeitos individuais e coletivos para solidariamente estabelecerem mecanismos de compartilhamento dos recursos disponíveis na sociedade. Uma promoção da saúde repensada enquanto processo dialético voltado a produção de conhecimento e práticas que favoreçam a constituição de espaços de conquista de liberdade, de redução de vulnerabilidades sócio-ambientais e de exercício dos direitos humanos fundamentais através do que freire denomina de “inéditos viáveis”(p 17).

Promover a saúde a começar pelo conceito ampliado redonda em desenvolver práticas que possibilitem a emancipação individual e coletiva, e de possibilidades de mudanças rumo ao novo e de novas experiências democráticas a partir de relações dialógicas. O ideário da prevenção, em que pese a importância do seu instrumental na elucidação de diversas iniquidades em saúde antes ignoradas ou encobertas, mostra-se insuficiente, pois não contempla os desdobramentos requeridos a partir de uma concepção ampliada de saúde. Um deles aponta para a construção do futuro mais saudável.

Estendida para a articulação entre a saúde e o ambiente, Franco Netto et al (2006) ⁷⁴ reafirmam a urgência em se reconstruir e repensar esta interface :

A construção da referência conceitual da interface entre saúde e ambiente, com vistas à implementação de uma política de saúde para este fim, recoloca na ordem do dia, a necessidade de “aprimoramento” do atual modelo de atenção do SUS, onde a agenda da promoção da saúde seja compreendida numa dimensão em que a construção da saúde é realizada fundamentalmente, embora não exclusivamente, fora da prática das unidades de saúde, ocorrendo nos espaços do cotidiano da vida humana, nos ambientes dos processos produtivos e na dinâmica da vida das cidades e do campo, buscando compreender o ambiente como um território vivo, dinâmico, reflexo de processos políticos, históricos, econômicos, sociais e culturais, onde se materializa a vida humana e a sua relação com o universo. (p 165)

3.4 Promoção da saúde: fomentar, construir, gerar

Sendo a promoção concebida segundo os verbetes acima, entende-se que a visão de futuro, a de protagonismo e de ação mais de ataque e menos de defesa são essenciais a este campo. A articulação da saúde com outras dimensões sugere ultrapassar o binômio saúde e doença, assumindo-se as conseqüências de ordem operacional desta escolha.

Correspondente à idéia de futuro e da busca de bem estar associado à promoção da saúde, nos seus aspectos de potencialidade e positividade buscamos categorias que articulem tais termos. Isto está em acordo com Pedrosa:

Considerando a promoção da saúde como proposta instituinte de novas relações entre os indivíduos e a sociedade, suas ações estão projetadas no devir, no futuro antecipado pela construção imaginária das transformações desejadas (Pedrosa, 2006,, p., 81)

Procurando contribuir para análises de situações locais de saúde e ambiente, é necessário desenvolver um conjunto de termos que sustentem uma visão prospectiva. O termo satisfazer, segundo Max-Neef, a forma histórica e cultural de satisfazer uma necessidade humana, no nosso entender é um termo chave nas análises de saúde e ambiente com vistas a um futuro mais saudável. Na língua portuguesa o termo *satisfazer* tem um conjunto de sentidos que se coadunam com a promoção. Abarca o sentido de *realizar, desempenhar, cumprir*. A visão de futuro está implícita no modo de ação. É uma ação que busca também *reparação*. Um significado importante é o de *corresponder ao desejo e à esperança de*, reforçando o aspecto positivo de gerar ou conduzir. Abaixo listam-se os principais verbetes encontrados para o termo satisfazer no Dicionário Aurélio⁶⁶ :

- 1- realizar, desempenhar, cumprir
- 2- pagar, saldar, liquidar
- 3- saciar, mitigar, matar
- 4- agradar, contentar
- 5- atender, contentar
- 6- corresponder ao desejo e a esperança de
- 7- reparar, indenizar
- 8- convencer, persuadir
- 9- tornar verdadeiro uma igualdade, uma equação ou relação
- 10- contentar, corresponder, bastar

- 11- dar execução, obedecer, corresponder
- 12- cumprir, executar
- 13- ser conveniente, convir
- 14- corresponder ao que se deseja
- 15- ser suficiente ou bastante, bastar
- 16- saciar-se, fartar-se
- 17- pagar-se indenizar-se
- 18- vingar-se desforrar-se, desforçar-te
- 19- dar-se por satisfeito, contentar-se.

Além do termo satisfator, e dos princípios teóricos metodológicos subjacentes, propomos ainda que a sistemática de construção de cenários prospectivos e seus respectivos conceitos sejam utilizados em uma abordagem de promoção da saúde que considere o futuro como objeto de investigação. Seu aprofundamento se dará no capítulo cinco desta tese.

CAPÍTULO QUATRO

AINDA SOBRE MODOS DE REGULAÇÃO: A MATRIZ DE DADOS DA OMS NA EXPERIÊNCIA BRASILEIRA E SEUS PRESSUPOSTOS IMPLÍCITOS

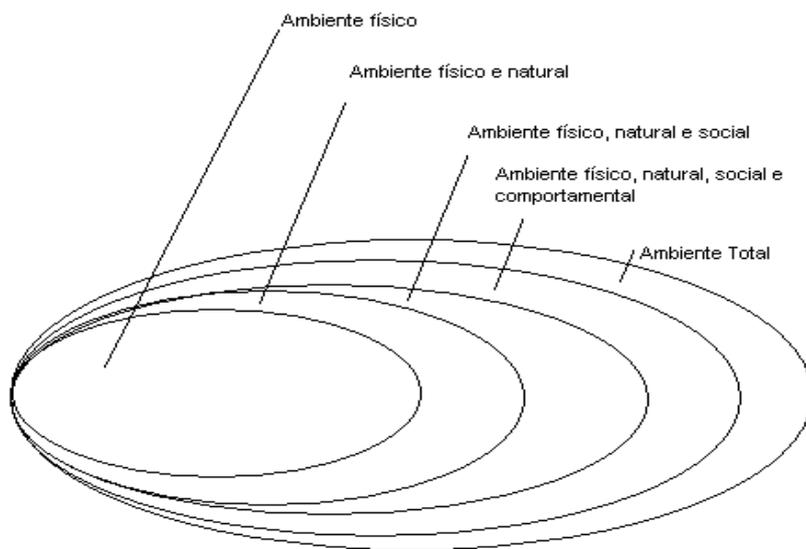
4.1. Notas sobre o conceito de saúde ambiental

A conceituação do objeto saúde tem sido um dos grandes desafios para a saúde coletiva. De acordo com Almeida Filho (2000) ⁷⁵ “há um flagrante desinteresse em constituir conceitualmente o objeto saúde em todas as disciplinas do chamado campo saúde”. Se o conceito de saúde se consubstancia em ponto-cego da epidemiologia em particular e para a saúde coletiva em geral, não é intenção aqui aprofundar a discussão de forma direta. Buscaremos, partindo de algumas das relações entre a saúde e o ambiente presentes na literatura, refletir a respeito de formas alternativas de estabelecer tal relação.

Em um artigo de revisão, Camponagara, Kirchof e Ramos⁷⁶ (2008) ao analisarem publicações em diversos países, destacam a forma isolada e fragmentada da produção na área, sem a devida valorização da diversidade de fatores envolvidos na questão ambiental e o pouco espaço dado à intersectorialidade e interdisciplinaridade, segundo os autores tão importantes na análise da interface saúde e meio ambiente. O Brasil aparece neste estudo como o terceiro lugar em publicações. Neste trabalho, constatamos que há dificuldade em se caracterizar a área.

Nesse movimento a OMS tem definido saúde ambiental a partir do entendimento genérico de que ao se falar do ambiente incluem-se o físico, o natural, o social e o comportamental, de acordo com o diagrama:

Figura 1 Definição de Ambiente



Retirado de Prüss-Üstün and C. Corvalan, 2006⁷⁷

Apesar da abrangência que o termo denota, pressupõe-se que as ações em saúde ambiental alteram significativamente o ambiente físico, natural e comportamental e raramente modificam aspectos sociais e culturais de uma comunidade. Assim sendo justifica-se uma redução na busca de uma definição mais prática. Para medidas de impactos na saúde define-se ambiente como

The environment is all the physical, chemical and biological factors external to a person, and all related behaviours, but excluding those natural environments that cannot reasonably be modified⁷⁷

Vale ressaltar que esta definição é mais restrita que aquela apresentada em 1993 em uma reunião consultiva em Sofia, Bulgária apontada por Ordonez⁷⁸:

La salud ambiental comprende aquellos aspectos de la salud humana, incluida la calidad de vida, que son determinados por factores ambientales físicos, químicos, biológicos, sociales y psicosociales. También se refiere a la teoría y práctica de evaluación, corrección, control y prevención de los

factores ambientales que pueden afectar de forma adversa la salud de la presente y futuras generaciones (Ordenez, 2000, p.139).

Esta definição vigorou em texto oficial até 2000. Com o objetivo de sistematização Ordenez desenvolve em seu artigo categorias para determinantes, processos e funções em saúde ambiental. Com isso espera contribuir na intercomunicação, no ensino e na investigação no âmbito da saúde ambiental, necessárias para a institucionalização da mesma.

4.2 Saúde e ambiente na saúde coletiva

Os exemplos citados mostram o esforço em se estabelecer limites e contornos da área. No Brasil, identificam-se igualmente vários esforços. Em um estudo importante a respeito do ambiente na saúde, Freitas¹ (2005) aponta a institucionalização do tema. Ao investigar nas principais revistas de saúde pública conclui que há uma produção predominantemente centrada nas noções biológicas da saúde e das noções biofísicas do ambiente, “predominando os estudos de diagnóstico, com poucos incorporando a busca de soluções e pequeno número de estudos em que se prevê a participação dos diferentes atores envolvidos com os problemas ambientais”. (p. 697).

Freitas conclui que:

“(…) Talvez o primeiro passo seja configurar uma noção de saúde e ambiente na perspectiva da saúde coletiva e que contribua para conformar uma ciência orientada para a sustentabilidade do ambiente e da saúde. Objetivando contribuir nesta direção, consideramos que o tema saúde e ambiente deveria ser definido na saúde coletiva como o que trata dos processos em que as mudanças nos ambientes (dos níveis local e global, incluindo suas dimensões sociais, políticas, econômicas, culturais e biofísicas) geram conseqüências sobre a sustentabilidade do ambiente (ameaçando ou promovendo a integridade sócio-ecológica) e da saúde humana.” (p 698).

A complexa relação entre saúde e ambiente e produção tem sido apontada por Tambelline & Câmara (1998)⁷⁹:

“Considera-se também a saúde como um bem em si, um valor humano desejado, uma meta ideal (a realização e gozo do potencial humano) e, portanto, além das contingências do ambiente ou do sistema social. Mas também fica claro que os níveis de saúde encontrados nas coletividades são conseqüências do jogo complexo de interações que se desenvolvem no interior de formações sociais definidas. E é neste sentido que o nível de saúde de uma coletividade é contingente em termos ambientais e sociais às relações de produção e sua dinâmica que, ao se relacionarem e/ou submeterem os indivíduos e seus coletivos, distribuem possibilidades

diferenciadas de exposições a agentes, cargas e riscos, fase pretérita iniciante dos processos mórbidos. Assim, a questão da saúde passa a apontar para o plano das relações entre produção, ambiente e saúde” (p. 52).

Como ampliação da temática saúde e ambiente na saúde, Freitas e Porto apontam para a nova ecologia:

É ao ambiente pensado em termos de uma nova ecologia que é dada a função conectiva de articular as duas lógicas do modelo de análise formulado – a lógica da natureza e a lógica da sociedade – pois é onde se dá, via penetração da técnica, a “desnaturalização da natureza” (Becker, 1992). Desta maneira, um ambiente antes natural, assim considerado pelo entendimento que o supunha natural porque não atingido pelas sociedades humanas, torna-se subvertido em sua naturalidade ao ser penetrado e utilizado pelos processos produtivos. Estes processos estabelecem as relações sociais e técnicas que submetem as coisas e os seres (da natureza) e seus vínculos aos desígnios desta produção (econômica e social), sem levar em conta seus limites de sobrevivência. (Tambeline e Camara, 1998, p. 85).

A expansão na compreensão da relação saúde, ambiente e produção possibilita, no entender dos autores, a expansão da pesquisa na área: “Este enfoque das relações Produção/Ambiente/Saúde propicia, facilita e legitima determinados encontros disciplinares produtivos, criando novos enfoques teóricos e pontes metodológicas para uma mesma questão, no plano da saúde”. (Tambeline e Camara, 1998, p. 85).

Neste contexto, Freitas & Porto (2006)⁸⁰ apresentam uma análise das condições da saúde e ambiente dentro do modelo de desenvolvimento dominante que, junto aos paradigmas da ciência normal, evidenciam o limite de um projeto de sociedade no sentido que Ortega Y Gasset(1963)⁸¹ dá ao termo, no caso, o projeto da modernidade. Os autores apostam na mudança a começar pela construção de um projeto de sustentabilidade. Esta mudança exigiria a ampliação dos processos de formulação e decisão em todos os setores como a economia, a política, entre outros. Apontam também para a necessidade de se aproximar Saúde e Ambiente, entendendo a importância dos ambientes para a saúde humana, salientando que os problemas de saúde e ambiente possuem uma dimensão histórica e social muito das vezes negligenciada nas abordagens mais restritas, levando a entendimentos igualmente restritos.

De acordo com os autores, a reação da sociedade e dos governos tem se intensificado principalmente a partir de 1992 com a Rio 92 e a publicação da agenda 21, cuja função básica é a de transformar o modelo de desenvolvimento.

No Brasil, o setor saúde através da vigilância Ambiental em saúde, desde 90 tem se organizado visando ações de controle e prevenção relacionados ao consumo de água, poluição de ar, acidentes naturais e cargas perigosas, entre outras.

Para os autores, os problemas ambientais apresentam uma dimensão social irreduzível. A complexidade dos problemas ambientais obriga a se pensar além do conceito de desenvolvimento sustentável, como o de “sustentabilidade socioambiental” que enfatiza os aspectos de “construção” do desenvolvimento.

Já no âmbito da saúde, Freitas & Porto⁸⁰ (2006) apontam que a matriz de indicadores da OMS tem sido utilizada para se estudar as relações entre o desenvolvimento, a saúde e o ambiente a partir de uma visão global. Entretanto, ainda hoje as análises que se concentram na fase final da cadeia geração-exposição-efeito são as mais comuns.

Contudo, para se aprender a complexidade ambiental, torna-se necessário incorporar a pluralidade de dimensões e perspectivas que caracterizam os problemas relativos à saúde e o ambiente. O conceito de saúde deve ser ampliado, possuindo além da dimensão biomédica, uma dimensão ética, social e cultural irreduzíveis. Isto requer outra forma de ciência e de prática científica e institucional com formas de comunicação que favoreçam abordagens integradas.

Como exemplo de abordagem integrada, os autores destacam o princípio da precaução, mais adequado no enfrentamento dos riscos complexos quando comparado ao modelo hegemônico da prevenção. Sua abordagem requer uma revisão da perspectiva segundo eles, ideológica e capitalista.

Outro exemplo de abordagem integrada, de acordo com os autores relaciona-se ao conceito de justiça ambiental. Tendo esses conceitos como base, é possível vislumbrar ainda mais a iniquidade dos problemas e tecer uma tipologia dos conflitos ambientais.

A concentração de renda e a degradação ambiental dos últimos tempos mostram que o ideal de sustentabilidade ambiental não tem verificado avanços. Frente a predominância de reducionismos relacionados ao conceito de saúde e ambiente, os autores reforçam a necessidade de se repensar a saúde muito mais do que o antagonismo de doença e o ambiente muito mais que recurso natural ou ainda serviços de ecossistemas. Sendo necessário assim, reinventar as formas de se relacionar o desenvolvimento a saúde e ambiente para que se tenha êxito rumo à sustentabilidade:

Assim, a noção de desenvolvimento, hoje em dia fortemente atrelada à idéia de crescimento econômico, precisa ser radicalmente transformada em direção a um mundo que seja ambientalmente sustentável e socialmente justo, [...]. Esse enfrentamento exige a confirmação de uma noção positiva de saúde, que, para ser realizada, requer o necessário equilíbrio entre a sustentabilidade que propicie tanto atender as necessidades sociais de bem-estar, como manter a necessária integridade ecológica dos sistemas de suporte de vida, nos níveis local e global na sua multiplicidade de dimensões. (Freitas e Porto, 2006, p. 113)

4.3 Matriz de Dados da OMS, Desenvolvimento em escala humana e espaços estruturais, uma aproximação

Parte da compreensão das relações entre ambiente, saúde e desenvolvimento atualmente estabelecidas no âmbito da saúde se dá a partir da análise dos indicadores de saúde ambiental. Os princípios de sua formulação sintetizam concepções e o entendimento do seu papel em políticas públicas mostra sua grande importância. Por ser um instrumento relevante para a tomada de decisão, vários autores apontam para a necessidade de ampliação em sua elaboração (Souza et al, 2009;,⁸² Tayra e Ribeiro⁸³, Borja e Moraes⁸⁴, 2001).

Por exemplo, Borja cita os esforços atuais para a construção de indicadores que têm se concentrado na avaliação de qualidade de vida em sua dimensão social e ambiental (Borja & Moraes, 2001):

Os objetivos de um sistema de indicadores devem, não apenas contemplar o interesse do poder público em avaliar a eficiência e a eficácia das políticas adotadas, mas também ser um instrumento de cidadania, na medida em que informa aos cidadãos o estado do meio ambiente e da qualidade de vida”. (p. 230).

A ênfase no fortalecimento do sistema de indicadores enquanto instrumento de cidadania é apontado também no relatório da oficina da ABRASCO (1998)⁸⁵. O grupo sugeriu que na “formulação de indicadores há que considerar a necessidade de instauração de um processo pedagógico para a sociedade e para os técnicos que vão operar os indicadores no serviço de saúde”. O mesmo relatório apresenta pontos-chaves da discussão sobre novos indicadores Destacamos os seguintes: 1) Especificidade regional; 2) Não compartimentalização; 3) O que se entende por meio ambiente; 4) Como a comunidade se incorpora; 5) Os mais poderosos indicadores são os que surgem da comunidade e que são usados pela comunidade.

No Brasil tem se difundido o esquema conceitual para o desenvolvimento de indicadores de saúde e ambiente da OMS (FPEEEA) (BRASIL, 2004)⁸⁶, iniciais das

palavras Forças motrizes, Pressão, Estado (ou Situação), Efeito, Exposição e Ação. A Matriz é a proposta da OMS para a construção de indicadores, sendo utilizada pela vigilância ambiental. Os indicadores produzidos são entendidos como "a expressão do modelo explicativo dos problemas de saúde e/ou ambiente" (BRASIL, 2004). A proposta de utilização foi apresentada em oficina promovida pela ABRASCO/CENEPI/OPAS/OMS (1998)⁸⁵, que discutiu as propostas de indicadores de saúde existentes e fez recomendações sobre as características e usos na realidade Brasileira.

De acordo com Corvalan (1999)⁸⁷, um dos proponentes do modelo, os efeitos na saúde são resultados de uma complexa rede de eventos. Assim sendo as intervenções em saúde ambiental não devem ser limitadas ao tratamento dos casos e apenas dirigidas a redução da exposição humana. O foco deveria ser as ações de longo prazo que reduzissem a quantidade de forças motrizes geradoras de ameaças à saúde ambiental

Corvalan apresenta uma estrutura que segundo ele se estende desde o domínio epistemológico até o domínio da política. Na dimensão que poderíamos chamar de global, temos as denominadas forças motrizes. Estas são as responsáveis pelas pressões ambientais, que por sua vez criam mudanças no estado do ambiente e eventualmente contribuindo para efeitos adversos na exposição humana. As forças motrizes, grosso modo, são as responsáveis em criar as condições que promovem ou evitam os perigos em saúde ambiental.

Segundo Corvalan, as forças motrizes são originadas pela busca das pessoas na satisfação das necessidades básicas (comida, vestuário) ou na apropriação e uso de um bem de consumo. Podem ser entendidas como políticas que determinam tendências nos desenvolvimentos econômico e tecnológico, nos modelos de consumo e no crescimento populacional.

As forças motrizes podem gerar diferentes tipos de pressão que por sua vez produzem alterações no estado do ambiente. As pressões estão potencialmente associadas ao ciclo de vida do produto industrial, ou seja, extração, processamento, distribuição, consumo final e descarte. O estado do ambiente alterado aumenta a exposição, podendo levar a efeitos na saúde humana.

A metodologia FPPEA tem o mérito de levar em conta a complexidade da relação Saúde e Ambiente. Para Corvalan, a intenção é lançar uma luz sobre a importante interface entre os diferentes aspectos do desenvolvimento, ambiente e saúde

para auxiliar na identificação de políticas efetivas e ação no controle e prevenção de efeitos à saúde. Os indicadores produzidos devem ter aplicabilidade geral, serem cientificamente sólidos e serem aplicáveis pelos usuários (BRASIL, 2004)⁸⁶. A matriz apresenta diversos níveis inter-relacionados aos problemas de saúde e ambiente, cada um deles com proposta de indicadores e ações. Nas figuras abaixo apresenta esquematicamente a matriz e sua aplicação em uma dada situação, respectivamente.

tabela (3): Cadeia Desenvolvimento-Meio Ambiente-Saúde

Fonte: Indicadores para o estabelecimento de políticas e a tomada de decisão em saúde Ambiental, PNUMA: SALUD AMBIENTAL BÁSICA (2002)⁸⁸.(p.218)

Força Motriz	Crescimento da População	Desenvolvimento Econômico	Tecnologia	←
Pressões	Produção	Consumo	Disposição de resíduos	←
Situação	Riscos naturais	Disponibilidade de recursos	Níveis de Poluição	←
Exposição	Exposição externa	Dose de Absorção	Dose orgânica alvo	←
Efeito	Bem-Estar	Morbidade	Mortalidade	←
Ação				←

Figura 2: Exemplo de matriz para IRA (infecção respiratória aguda) (Corvalan, 1999)

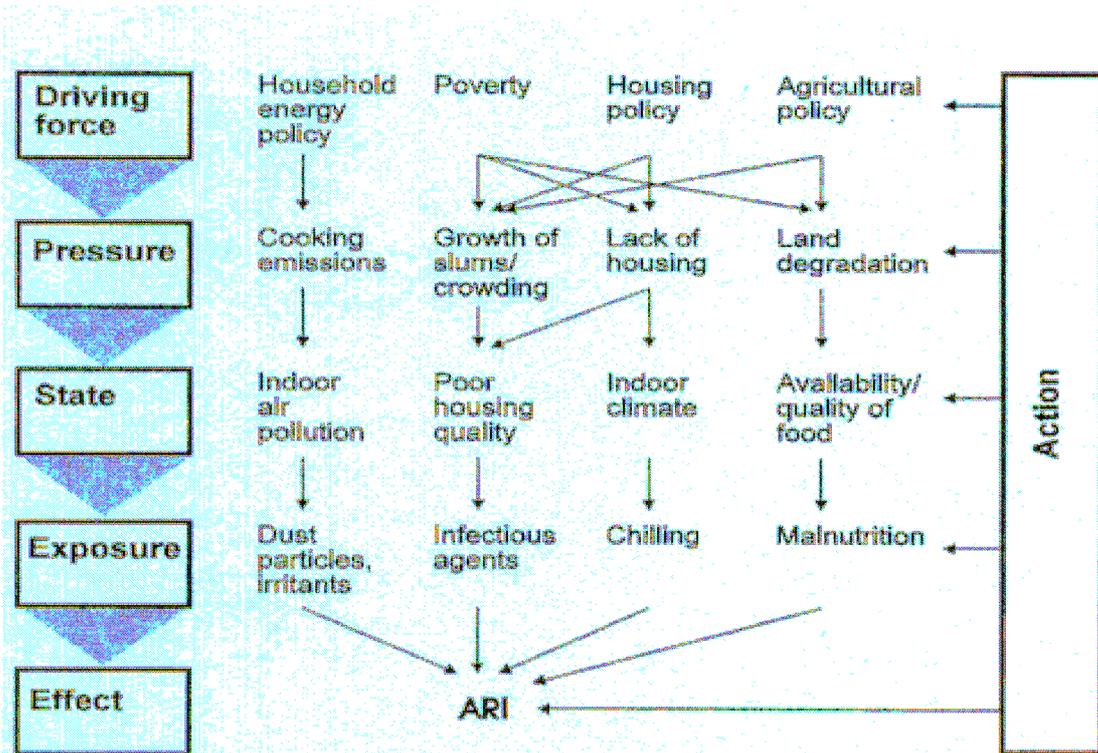


FIGURE 2. Health and environment cause-effect framework: acute respiratory infections in children (modified from Ref 2).

Quadro 3 - Exemplo de indicadores de saúde para moradias, segundo a matriz de Corvãlan. Fonte PNUMA; 2002. (p.383-384)

Ejemplos de indicadores de salud ambiental para viviendas	
<i>Fuerzas Conductoras</i>	
• Migración	• Crecimiento de la población
• Urbanización	• Pobreza
• Uso de la tierra	• Asentamientos planificados
<i>Presiones</i>	
• Carencia de viviendas	• Carencia de abastecimiento de agua con adecuadas condiciones sanitarias
• Carencia de drenaje del agua superficial.	• Carencia de adecuada disposición de desechos sólidos y excretas.
• Superpoblación, carencia de espacios habitables.	• Carencia de higiene personal, doméstica y ambiental
• Uso de la vivienda como lugar de trabajo.	• Uso de biomasa, carbón o kerosene como combustible para cocinar, calefacción e iluminación.
• Uso de medios que no aseguran una preparación adecuada de alimentos.	• Carencia de iluminación, ventilación, aislamiento y/o privacidad
• Carencia de estructuras de protección.	• Carencia de espacios abiertos y áreas verdes
• Perjuicios de seguridad, químicos y de incendio.	• Ubicación y protección inadecuada contra inundaciones, derrumbes, industrias y el tráfico
<i>Estado</i>	
• Contaminación química y microbiológica del suministro de agua (de consumo y recreacional).	• Contaminación del aire interior
• Contaminación del suministro alimentos	• Agua estancada (criadero de vectores).
• Residuos y desperdicios.	• Insectos nocivos, roedores, vermes y otros organismos patógenos
• Humedad y olores	• Incendio y explosiones
<i>Exposición</i>	
• Proporción de viviendas/habitantes con inadecuado suministro de agua, recogida de residuales y facilidades sanitarias.	
• Proporción de viviendas/habitantes que usan kerosene, carbón, biomasa como combustible para calefacción, cocción e iluminación.	
<i>continúa...</i>	

- Proporción de viviendas/habitantes expuestas a niveles variables de contaminación del aire intradomiciliario producto de incendios y humo de tabaco.
- Proporción de viviendas con altos niveles de radón y asbesto.
- Proporción de viviendas/habitantes expuestas a la humedad, malos olores o altos niveles de ruido.
- Proporción de viviendas/habitantes expuestas a insectos nocivos, roedores y vermes
- Proporción de viviendas/habitantes expuestas a viviendas estructuralmente inseguras, o ubicadas en tierras inseguras o próximas a industrias.
- Proporción de viviendas/habitantes en condiciones de hacinamiento con malas condiciones higiénicas domésticas y ambientales.
- Proporción de viviendas/habitantes expuestas a ventilación, iluminación y aislamiento inadecuado

Efectos

- Enfermedades de la piel (eczema, dermatitis, piojos).
- Violencia, crimen, abuso, drogas y alcoholismo.
- Prevalencia/incidencia de accidentes, heridas, o quemaduras en la casa o accidentes del tránsito.
- Enfermedades gastrointestinales, enfermedades parasitarias, TB, sarampión y otras enfermedades transmisibles.
- Envenenamiento, trastornos de conducta y otras enfermedades crónicas relacionadas.
- Enfermedades psicológicas/mentales (relacionadas con el estrés, ansiedad, depresión).
- Síntomas respiratorios relacionados con el ambiente.

Acciones

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Uso planificado de la tierra y medidas de zonificación. • Programas de mejoramiento de viviendas en mal estado. • Medidas estándar de legislación de la vivienda. • Medidas de provisión de servicios de (agua y saneamiento, electricidad, servicios comunitarios de salud preventivos y curativos y servicios de emergencias.) • Programas de vigilancia y monitoreo de los riesgos a la salud. | <ul style="list-style-type: none"> • Medidas de conservación. • Medidas para posesión de tierras y viviendas. • Programas educativos y legislativos en relación a la salud y la vivienda. • Educación de adultos y programas para el desarrollo de la mujer. • Provisión de alojamiento a bajo costo • Programas intersectoriales en relación a la vivienda. • Programas de desarrollo social y económico. |
|---|---|

De acordo com Augusto (2003)⁸⁹ podemos entender a matriz de dados como “um novo modelo gerencial de risco e também de explicação teórica do processo de adoecer”(p 183). O objetivo é tentar atuar na “globalidade dos fenômenos incluindo toda a cadeia de causalidade” (Lieber, apud Augusto 2003). Alargando a tradição da saúde pública em se deter as causa imediatas (exposição e efeito): “Assim, o problema não será visto apenas no nível do efeito, mas na sua totalidade, permitindo não só efetivar ações na causa imediata (exposição), conforme a tradição da Saúde Pública”. (Augusto, 2003, p. 184)

A importância deste alargamento das causas da matriz de dados nas políticas públicas é enfatizada por Augusto:

O modelo da OMS coloca em evidência toda a causalidade e possibilita o gerenciamento em todos os níveis de intervenção. Mesmo quando a ação está fora do alcance do gestor municipal, reconhecer a sua necessidade representa um fator auxiliar na organização das demandas, na abertura de possibilidade de negociações e de condições políticas para a resolução dos problemas em outras esferas de governo. O que fica de fora deve ser explicitado, para que a consciência coletiva compreenda a globalidade das questões. (Augusto, 2003, p.184)

4.4. Os espaços estruturais de Boaventura e a matriz de dados da OMS

A visão de que os indicadores pretendem ser *a expressão do modelo explicativo dos problemas de saúde e/ou ambiente* possibilita um questionamento acerca do modelo de desenvolvimento associado. A formulação dos espaços estruturais de Boaventura Santos permite compreender melhor a abrangência da matriz de dados com respeito à saúde e ao ambiente. Entendendo que a natureza política do poder, a natureza jurídica do direito e a natureza epistemológica das práticas de conhecimento são atributos de um efeito global de uma combinação de diferentes modos de produção agindo em constelação (articulados), e não pensados isoladamente, a matriz poderia cumprir com o objetivo de esclarecer este efeito global. De maneira contrária, esta poderia contribuir para um encobrimento dessa constelação e a respectiva redução da política ao espaço da cidadania, a redução do direito ao direito estatal e a redução do conhecimento ao conhecimento científico, reforçando uma característica estrutural das sociedades capitalistas.

Do ponto de vista histórico, a matriz de dados pode ser entendida como uma ampliação do modelo PER (pressão, estado e resposta). Este modelo fora apresentado inicialmente pela OCDE (QUIROGA, 2002⁹⁰, Pena Franca, 2001⁹¹) a pedido de uma reunião de cúpula, em 1987, do então G7, que solicitava o desenvolvimento de um conjunto básico de indicadores ambientais. A partir da conferência Rio-92 e a agenda 21, estes indicadores se atrelaram ao ideário do desenvolvimento sustentável. As questões que norteiam os indicadores são

- O que está acontecendo com o meio ambiente e com a base de recursos naturais?
- Por que está acontecendo?

- O que está se fazendo a respeito?

Estas se associam aos indicadores de estado, pressão e resposta, respectivamente. Em que pese sua importância e avanço em relação ao entendimento dos problemas de saúde, a raiz histórica da matriz de dados parece estar fortemente vinculada a uma dada visão de desenvolvimento e circunscrita no espaço estrutural, a saber, o da produção. Ampliando-se o conceito de saúde e ambiente considerando-os como conceitos transversais aos diversos espaços estruturais e não restritos a um dos espaços, pode-se questionar a respeito da generalidade da matriz de dados. Além disso, devemos estar atentos para a idéia de desenvolvimento atrelado às formulações apresentadas na literatura inspiradas na matriz de dados.

4.5 Análises das cadeias desenvolvimento, ambiente e saúde

As discussões apresentadas possuem o objetivo de qualificar o debate a respeito da matriz da OMS, buscando aprofundar as possibilidades de compreensão a respeito da relação desenvolvimento, saúde e ambiente que a matriz proporciona. Como exemplo, a tabela abaixo apresenta as dimensões da matriz de dados, os espaços estruturais mais afetados e os espaços das respectivas ações

Quadro (4) - Relação entre espaços estruturais e matriz (exemplo)
(construída a partir de Freitas e Porto)⁹²

(1) mundial (2) cidadania (3) produção (4) consumo (5) comunidade (6) domestico (7) grupal (8) sujeito				
	Causas	Espaços mais afetados	Ação	Espaços de ação
Forças Motrizes	MODELO DE DESENVOLVIMENTO Comércio internacional, globalização e divisão dos riscos e benefícios Crescimento Populacional Desenvolvimento Econômico e Tecnológico	1, 2	* Comércio internacional justo e equitativo * Políticas Públicas: econômica, social, ambiental, de saúde, educação, científica e tecnológica. * Desenvolvimento de Tecnologias Limpas * Planejamento territorial	1, 2, 4, 5
Pressão	Produção Consumo Emissões de Poluentes	3, 4, 5	* Gestão Ambiental e Gerenciamento de Riscos: * Adoção das melhores tecnologias e práticas organizacionais	2,3,5
Estado do Ambiente	Riscos naturais <i>Disponibilidade de recursos</i> <i>Níveis de poluição</i> Riscos de Acidentes	3, 5	* Monitoramento ambiental; análise de falhas, correções e melhoria continuada de processos e organizações. * Remediação de áreas contaminadas	2, 3, 5
Exposição	Exposição externa Ocorrência de acidentes Dose absorvida Dose no órgão alvo	3, 5, 6, 7, 8	Educação, informação e comunicação Equipamentos de proteção coletiva e individual	2, 5,6,7,8
Efeitos	Bem-estar Morbidade Mortalidade	5,6,7,8	* Monitoramento clínico, assistência e reabilitação de pessoas afetadas	2,5,6,7,8

De acordo com a tabela os espaços diretamente relacionados a um dado problema ou questão não são necessariamente os mesmos de onde se esperam as ações que podem resolver ou mitigar tais problemas.

A exposição e o efeito se aproximam do espaço da comunidade, enquanto as causas estão em outro espaço. Por outro lado, a maneira pela qual a sociedade capitalista é entendida, hierarquizada e fragmentada, facilita o encobrimento destas relações, dificultando uma análise mais detalhada. Nesse sentido a formulação da matriz tem o mérito de procurar articular estes espaços. Isso mostra de maneira simples que causa e contexto não andam separados

O espaço da cidadania é o espaço privilegiado podendo ser visto como articulador entre outros espaços. É neste que se identifica o *locus* para a ação em todos os níveis do problema. Observa-se que em determinadas situações, o espaço afetado por um dado problema não é necessariamente o espaço onde se dá a ação.

4.6. Dados e indicadores selecionados em Vigilância em Saúde Ambiental, 2007⁹³

Foi escolhido o documento apresentado pela secretaria de vigilância em saúde de 2007 devido a sua importância no contexto brasileiro. A intenção de análise é seguir um dos “truques” que Becker apresenta⁹⁴. Frente a um conjunto de dados que o pesquisador iniciante tem, a sugestão é questionar: “Os dados que tenho aqui são a resposta para alguma pergunta. Que pergunta poderia eu estar fazendo para a qual estas anotações que tomei seriam uma resposta razoável?”. (Becker, 2007, p.160).

ANALISANDO O FOLDER DA VIGILANCIA EM SAÚDE

O *folder* inicia com comentários a respeito da importância ao acesso à informação não só dos profissionais da área, dos gestores, mas também para a população em geral, que “vem cada vez mais buscando participar na tomada de decisão em relação a sua saúde e qualidade de vida”. Explica que o objetivo é o de desenvolver indicadores para subsidiar a tomada de decisão de forma coletiva, integrada e territorializada.

A publicação segue claramente a matriz de dados da OMS. Os indicadores são divididos de acordo com a formulação FPSEEA e os dados são organizados segundo a unidade territorial (estados, regiões e país).

Abaixo são apresentados os indicadores relacionados às dimensões da matriz. Nas colunas identificam-se os espaços estruturais de Boaventura e as necessidades humanas fundamentais de Max-Neef de maior correspondência com cada indicador.

Tabela (4) Indicadores de força motriz

(1) mundial (2) cidadania (3) produção (4) consumo (5) comunidade (6) doméstico				
(A) Subsistência (B) Proteção (C) Afeto (D) Participação (E) Compreensão (F) Ócio (G) Criação (H) Identidade (I) liberdade				
Indicadores de força motriz	Espaço Estrutural Correspondente	Necessidades Relacionadas	Tipo de indicador	
FM1 – Índice de Gini		Subsistência	Econômico	
FM2 – Indicador de pobreza		Subsistência	Econômico	
FM3 – Taxa de crescimento populacional				
FM4 – Taxa de urbanização				
FM5 – PIB	Produção	Subsistência	Econômico	
FM6 – Razão de renda			Econômico	
FM7 – IDH 2000	Produção Consumo		Econômico Educativo Saúde	
FM8 – PEA (população economicamente ativa)		Subsistência	Econômico	
FM9 – Pessoal ocupado em atividade industrial	Produção	Subsistência	Econômico	
FM 10 – Emprego formal	Produção Consumo	Subsistência	Econômico	
FM11 – Taxa de desemprego	Produção Consumo	Subsistência	Econômico	

Tabela (5) Indicadores de pressão

(1) mundial (2) cidadania (3) produção (4) consumo (5) comunidade (6) domestico				
(A)Subsistência (B) Proteção (C) Afeto (D)Participação (E) Compreensão (F)Ócio (G) Criação HI)Identidade (I)liberdade				
Indicadores de pressão	Espaço Estrutural Correspondente	Necessidade Relacionadas	Tipo de indicador	
P.1 Frota de Veículos por habitante (4) Razão entre a frota total de veículos e o número de habitantes, 2005	Comunidade	Subsistencia Proteção	Saúde Sanitário	
P.2 Unidades Agrossilvipastoris (2) Número de unidades locais de Agricultura, pecuária, silvicultura e exploração florestal, 2005	Cidadania Comunidade	Subsistencia Proteção	Saúde Sanitário	
P.3 Industrias Extrativas (2) Número de unidades locais de Industrias Extrativas, 2005	Cidadania Comunidade	Subsistencia Proteção	Saúde Sanitário	
P.4 Industrias de Transformação (2) Número de unidades locais de Industrias de Transformação, 2005 sanitário coletado, 2000	Cidadania Comunidade	Subsistencia Proteção	Saúde Sanitário	
P.5 Consumo de Energia Elétrica (17) Consumo residencial per capita de eletricidade, expresso em teps (1 tep = 11,63X10 ³ KWh), 2004	Cidadania Comunidade	Subsistencia Proteção	Saúde Sanitário	
P.6 Esgotamento Sanitário (2) % de domicílios sem serviço de rede coletora de esgotamento sanitário e/ou pluvial, 2006				
P.7 Tratamento de esgoto (2) % de distritos sem tratamento de esgoto				

Tabela (6) Indicadores de situação

(1) mundial (2) cidadania (3) produção (4) consumo (5) comunidade (6) domestico				
(A)Subsistência (B) Proteção (C) Afeto (D)Participação (E) Compreensão (F)Ócio (G) Criação (H)Identidade (I)liberdade				
Indicadores de situação	Espaço Estrutural Correspondente	Necessidade Relacionadas	Tipo de indicador	
S.1 Saneamento Inadequado (2) % de domicílios sem condições simultâneas de abastecimento de água por rede geral, esgotamento sanitário por rede geral e lixo coletado diretamente, 2006	Comunidade	Subsistencia Proteção	Saúde Sanitário	
S.2 Coleta de lixo (2) % de domicílios sem serviço de coleta direta ou indireta regular de lixo, inclusive queimado ou enterrado, jogado em terreno baldio ou logradouro, rio, lago ou mar e outros	Cidadania Comunidade	Subsistencia Proteção	Saúde Sanitário	
S.3 Queimadas e incêndios florestais (9) Número de focos de calor, captados por satélites, relativos a ocorrência de queimadas e incêndios florestais, 2006	Cidadania Comunidade	Subsistencia Proteção	Saúde Sanitário	
S.4 Inundações ou enchentes (2) % de municípios que sofreram inundações ou enchentes nos últimos dois anos, 2000	Cidadania Comunidade	Subsistencia Proteção	Saúde Sanitário	
S.5 Áreas de risco no perímetro urbano (2) % de municípios que possuem áreas de risco no perímetro urbano, 2000	Cidadania Comunidade	Subsistencia Proteção	Saúde Sanitário	
S.6 Utilização de agrotóxicos (10) Expressa a intensidade de uso de agrotóxicos nas áreas cultivadas. O indicador é composto pela razão entre a quantidade de agrotóxico (ingrediente ativo) utilizada anualmente e a área cultivada, apresentado em kg/ha/ano,				
S.7 Água poluída ou contaminada na captação (2) % de distritos com captação de água superficial poluída ou contaminada, 2000				
S.8 Coliformes Termotolerantes – Qualidade da Água (6) % das amostras de água coletadas pela Vigilância em Saúde Ambiental com ausência de coliformes termotolerantes na rede de distribuição de acordo com a Portaria MS nº 518/2004, 2006				
S.9 Turbidez - Qualidade da água (6) % das amostras de água coletadas pela Vigilância em Saúde Ambiental com turbidez dentro dos padrões em relação à Portaria MS nº 518/2004 [< 5 UT] na rede de distribuição, 2006				
S.10 Cloro residual - Qualidade da água (6) % das amostras de água coletadas pela Vigilância em Saúde Ambiental com cloro residual livre dentro dos padrões em relação à Portaria MS nº 518/2004 [$> 0,2$ mg/l e $< 5,0$ mg] na rede de distribuição, 2006				
S.11 Solo contaminado ou Suspeita de Contaminação (7) Número de áreas identificadas pela Vigilância em Saúde Ambiental de Populações Expostas a Solo Contaminado ou suspeita de contaminação, 2006				

Tabela (7) Indicadores de exposição

(1) mundial (2) cidadania (3) produção (4) consumo (5) comunidade (6) domestico				
(A)Subsistência (B) Proteção (C) Afeto (D)Participação (E) Compreensão (F)Ócio (G) Criação HI)Identidade (I)liberdade				
Indicadores de exposição	Espaço Estrutural Correspondente	Necessidade Relacionadas	Tipo de indicador	
EXP.1 Água encanada (1) % de pessoas que vivem em domicílios sem água analisada para um ou mais cômodos, proveniente de rede geral, de poço, de nascente ou de reservatório abastecido por água das chuvas ou carro-pipa, 2000	Comunidade	Subsistencia Proteção	Saúde Sanitário	
EXP.2 Tratamento de água (2) Volume em % de água distribuída por dia sem tratamento, 2000	Cidadania Comunidade	Subsistencia Proteção	Saúde Sanitário	
EXP.3 Instalações inadequadas de esgoto (1) % de pessoas que vivem em domicílios particulares permanentes sem acesso a instalações adequadas de esgoto, ou seja, que tem banheiro de uso exclusivo e com escoadouro conectado a rede coletora de esgoto ou pluvial ou a uma fossa séptica, 2000	Cidadania Comunidade	Subsistencia Proteção	Saúde Sanitário	
EXP.4 Coleta de lixo (2) % de pessoas que vivem em domicílios em que a coleta de lixo não é realizada diretamente por empresa pública ou privada, ou em que o lixo não é depositado em caçamba, tanque ou depósito fora do domicílio, 2000	Cidadania Comunidade	Subsistencia Proteção	Saúde Sanitário	
EXP.5 Domicílios subnormais (1) % de pessoas que vivem em domicílios subnormais	Cidadania Comunidade	Subsistencia Proteção	Saúde Sanitário	

Tabela (8) Indicadores de efeito

(1) mundial (2) cidadania (3) produção (4) consumo (5) comunidade (6) domestico				
(A)Subsistência (B) Proteção (C) Afeto (D)Participação (E) Compreensão (F)Ócio (G) Criação HI)Identidade (I)liberdade				
Indicadores de efeito	Espaço Estrutural Correspondente	Necessidades Relacionadas	Tipo de indicador	
EF1 – Internações por doença diarréica aguda	Cidadania Mercado	Proteção	Saúde	
EF2 – Internações por infecções respiratória aguda em menores de 5 anos	Cidadania Mercado	Proteção	Saúde	
EF3 – Internações por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado	Cidadania Mercado	Proteção	Saúde	
EF4 - Mortalidade proporcional por doença diarréica aguda em menores de 5 anos	Cidadania Comunidade	Proteção	Saúde	
EF5 – Mortalidade proporcional por infecção respiratória aguda em menores de 5 anos	Cidadania Comunidade	Proteção	Saúde	
EF6 – Óbitos proporcionais por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado			Saúde	
EF7 – Envenenamento e exposição a agrotóxicos			Saúde	

Tabela (9) Indicadores de ação

(1) mundial (2) cidadania (3) produção (4) consumo (5) comunidade (6) doméstico				
(A) Subsistência (B) Proteção (C) Afeto (D) Participação (E) Compreensão (F) Ócio (G) Criação (H) Identidade (I) Liberdade				
Indicadores de ação	Espaço Estrutural Correspondente	Necessidades Relacionadas	Tipo de indicador	Dimensão da matriz que se relaciona
A1 % da meta pactuada na PPI atingida para COBERTURA - VIGIAGUA	Cidadania	Subsistência	Ambiental Saúde	Exposição
A2 % da meta pactuada na PPI atingida para CONTROLE – VIGIAGUA	Cidadania	Subsistência	Ambiental Saúde	Exposição
A3 % da meta pactuada na PPI atingida para CLORO - VIGIAGUA	Cidadania		Ambiental Saúde	Exposição
A4 % da meta pactuada na PPI atingida para TURBIDEZ – VIGIAGUA	Cidadania		Ambiental Saúde	Exposição
A5 Meta pactuada na PPI atingida para identificação de áreas em municípios prioritários – SSSOLO/VIGISSOLO	Produção	Subsistência	Ambiental Saúde	Exposição
A6 Meta pactuada No PAP/VS/2007 atingida para identificação de municípios prioritários – VIGIAR	Produção	Subsistência	Ambiental Saúde	Exposição
A7 Desenvolve atividades de vigilância em saúde ambiental relacionados aos acidentes com produtos perigosos – VIGIAPP	Produção		Ambiental Saúde	Exposição
A8 Desenvolve atividades de vigilância em saúde ambiental dos riscos decorrentes aos desastres naturais- VIGIDESASTRES pactuados pela CGVAM			Ambiental Saúde	Exposição
A9 Desenvolve atividades de vigilância em saúde ambiental relacionados a fatores físicos – VIGIFIS		Subsistência	Ambiental Saúde	Exposição
A10 Desenvolve atividades relacionadas a gestão da informação territorializada por intermédio do PISA – Painel de informações em Saúde ambiental – ASISA		Subsistência	Ambiental Saúde	Exposição

Foram escolhidas as três dimensões, força motriz, efeito e ação, por representarem, no nosso entender, o esforço de integrar o global e o local. À luz dos espaços estruturais de Boaventura e da teoria das necessidades humanas fundamentais

de Max-Neef, é possível tecer alguns importantes comentários. Primeiramente, serão efetuadas considerações a respeito de cada uma das tabelas e depois da relação entre elas.

A tabela de indicadores de força motriz remete, em larga medida, a aspectos essencialmente econômicos. A necessidade básica de subsistência é a que possui maior relação com cada um dos indicadores. A tabela identifica a pobreza como uma força motriz. Isto significa considerar que um dos fatores de pressão sobre os ambientes é devido à pobreza, considerada como causa fundamental.

A tabela de indicadores de efeito remete a doenças devido ao ar e ao consumo de água. Em que pese a importância destes para a saúde, notamos uma redução na análise das relações entre a saúde e o ambiente. Além de questões de dificuldade na própria tabela de definição, como se pode observar no que se considera uma habitação subnormal ou saneamento inadequado, há, no nosso entender, um obstáculo na articulação entre as diversas dimensões, à medida que se reduz de forma excessiva a relação entre saúde e ambiente,

A tabela de indicadores de ação, que deveria possuir um aspecto de correlação entre as dimensões, não explicita em que domínio (força motriz, pressão, efeito, exposição). Implicitamente, suas metas propostas parecem responder apenas à exposição. Dessa forma, a proposta da matriz de se pensar na totalidade dos problemas e não apenas no efeito ou em apenas uma das dimensões³², na prática, não é satisfeita.

Considerando as três tabelas em conjunto, pode-se observar a limitação da proposta de *totalidade* apregoada pela matriz. Enquanto os indicadores de força motriz apontam para aspectos econômicos, a ação se relaciona prioritariamente a questões de controle da qualidade do ar e da água. Os indicadores de exposição, relacionados ao binômio saúde-doença tratam de aspectos ligados aos serviços de saúde, por sua vez setorializados, com uma redução que, sendo inevitáveis, não são explicitadas. A ênfase em problemas enquanto desequilíbrio e a tônica na subsistência impede que se vislumbrem políticas direcionadas a outros aspectos da vida igualmente importantes. O que Augusto chama atenção, o fato de que: “O que fica de fora deve ser explicitado, para que a consciência coletiva compreenda a globalidade das questões” (p.184), não sendo contemplado, seu caráter de instrumento de cidadania que Borja⁸⁴ identifica na matriz fica comprometido.

As ações que deveriam dar respostas ao conjunto da matriz, respondem apenas a uma delas. A preponderância do espaço da produção e dos aspectos econômicos nos indicadores denota uma tendência de se dar maior importância a um dado espaço estrutural, caracterizando e reforçando a idéia de Boaventura, de encobrimento, supressão ideológica de formas de poder, jurídicas e de formas de conhecimento.

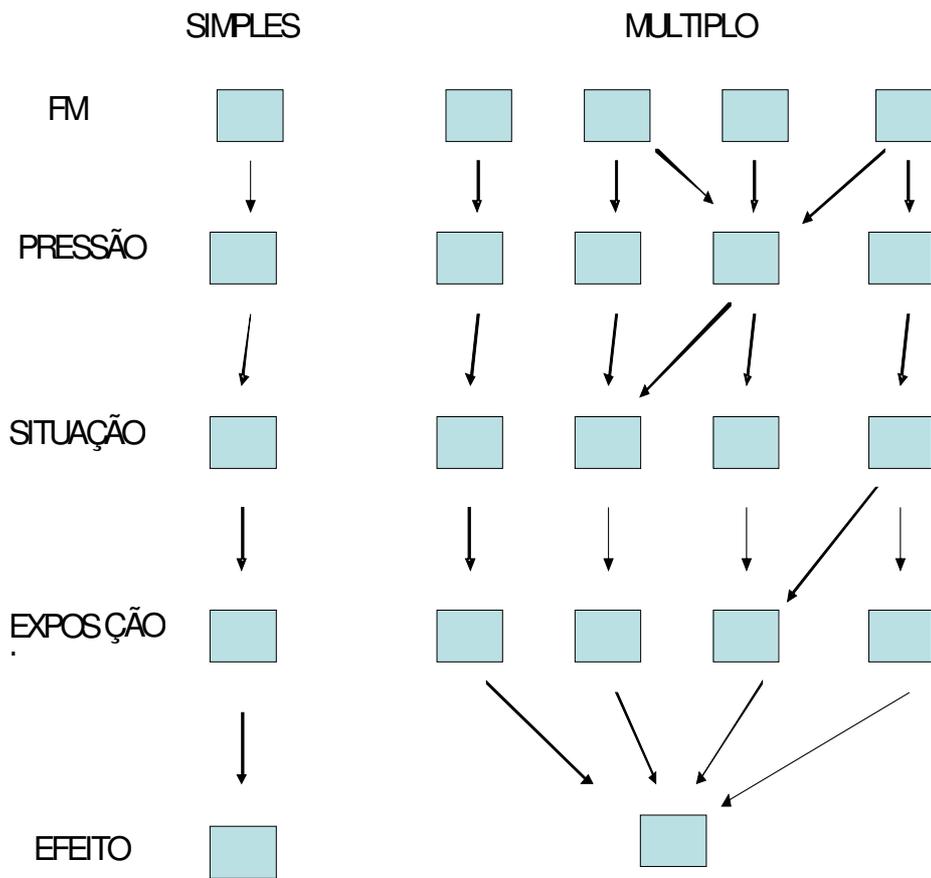
Observa-se, portanto, que não há previsão de ações referentes ao conjunto da matriz. As ações se restringem ao campo da vigilância em saúde, particularmente, relacionando-se à qualidade da água, do solo, do ar e outras circunscritas no âmbito do campo da saúde pública, no caso morbidade e mortalidade..

Assim, a matriz, que é um instrumento potencialmente agregador dos diversos níveis relacionados a um dado problema de saúde, reduz-se na prática a um conjunto de ações localizadas no final da cadeia – exposição e efeito.

4.7 Possibilidades de reinterpretação da matriz

A matriz contempla uma cadeia importante de causa-efeito. Corvalan et al⁸⁷. Sugerem ser possível concebê-la a partir de mais de uma perspectiva, dada a complexidade dos problemas de saúde e de ambiente. Desde a forma unicausal até uma situação de múltiplos efeitos oriundos de uma dada força motriz, segundo o diagrama abaixo.

Figura (2) Diagrama causa-efeito matriz de Corvalan



As ações são pensadas em todos os níveis da matriz. Entretanto não é assim que se verifica no caso estudado.

Vale considerar que as forças motrizes possuem um caráter distinto dos outros elementos da cadeia. São entendidas como políticas que determinam tendências relacionadas ao desenvolvimento econômico e tecnológico, ao modelo de consumo e ao crescimento populacional. Dessa forma, a instituição de indicadores neste nível, no nosso entender, não deveria se aplicar uma vez que são princípios, visões de sociedade que norteiam as ações humanas.

Ainda considerando as forças motrizes como política, se percebe no caso analisado uma confusão em relação ao que seja uma força motriz, por exemplo, a pobreza. Seguindo a teia de relações proposta pela matriz de dados pode inferir que assim considerada, a pobreza “causa” uma **pressão**, por exemplo, o crescimento das favelas. Esta por sua vez, leva ao **estado do ambiente** caracterizado por moradias de

baixa qualidade, que leva a **exposição** de agentes infecciosos, levando a um **efeito** que pode ser uma insuficiência respiratória aguda.

Por outro lado, se o aumento da pobreza é uma pressão causada por uma distribuição desigual da riqueza, o estado do ambiente pode ser caracterizado pelo crescimento das favelas. Estas, por sua vez levam a uma exposição ambiental de agentes infecciosos e aos mesmos efeitos anteriormente citados.

A pobreza não pode ser considerada uma força motriz. Não há uma política da pobreza, mas uma política que gera uma situação de pobreza, ao favorecer, por exemplo, a concentração de renda.

Como exemplo de construção coletiva alternativa, Linhares et al ⁹⁵ desenvolveram a metodologia de construção da matriz saúde/ambiente junto a representantes da sociedade civil organizada e da população dos municípios de Volta Redonda (RJ) e Vitória (ES) , locais onde se constatam a existência de problemas afetos à contaminação atmosférica percebidos pela população. Buscando não impor ou conduzir as discussões e conclusões, os técnicos da coordenação geral da vigilância ambiental em saúde e o grupo sintetizaram as tabelas abaixo.

Tabela (10) Matriz Volta Redonda, RJ

Força Motriz
<p>Modelo de desenvolvimento econômico Modelo industrial Recursos tecnológicos disponíveis Crescimento urbano e da população Matriz energética Políticas públicas sociais inadequadas Falta de interesse político e políticas claras Clima</p>
Pressão
<p>Parque industrial em zona urbana Presenças das fontes poluidoras Aumento da produção Aumento da frota de veículos (elevado número de veículos) Emissão veicular Qualidade dos combustíveis Emissão industrial Plano diretor Deficiência na infra-estrutura do poder público (técnicos e equipe.) Critérios adotados para escolha dos locais de instalação das unidades de monitoramento Custo elevado dos equipamentos antipoluentes Falta cumprimento da legislação Priorização por investimentos em ações não voltadas à questão ambiental Incentivo ao fumo pela indústria Falta de compromisso na educação Ocupação de áreas de risco Queimadas e desmatamento Influência do inverno</p>
Estado
<p>Ar poluído Aumento da demanda de doenças respiratórias nas unidades de saúde Locais de trabalho insalubres Comodismo social Inexistência de estudo correlacionando saúde e poluição do ar no município Falta de informação; monitoramento ineficiente (localização inadequada e falta de gestão independente) Falta de infra-estrutura de proteção nas indústrias; Tabagismo Baixa umidade do ar</p>
Exposição
<p>Exposição involuntária da população aos poluentes População exposta ocupacional mente; alvo maior de crianças e idosos População próxima à fonte de poluição Níveis de benzeno, outros gases e materiais particulados Níveis de monóxido de carbono Níveis de poluentes do cigarro A exposição aos poluentes pode acontecer ou ser mais intensa de acordo com as variações climáticas</p>
Efeitos
<p>Leucopenia e leucopenia ocupacional (benzolismo) Problemas respiratórios e alérgicos (bronquite crônica e rinites) Problemas dermatológicos Câncer Doenças do aparelho cardiovascular Estresse Doenças oftalmológicas Absenteísmo no trabalho e escola</p>

Tabela (11) Matriz Vitória, ES

<p>Força Motriz</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo político-econômico • Globalização • Desenvolvimento tecnológico • Industrialização (grandes e pequenas) • Aumento da frota de veículos • Desenvolvimento urbano • Falta de integração entre as áreas ambiental, de educação e saúde • Política social inadequada • Clima • Tradição e cultura 	<ul style="list-style-type: none"> • Anistia da dívida externa dos países em desenvolvimento • Cumprimento de tratados internacionais • Política de distribuição de renda
<p>Pressão</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Crescimento do consumo • Poluição das indústrias – investimentos insuficientes • poluição dos veículos (gases e particulados) • Faltam de planejamento urbano – indústrias em áreas urbanas • Crescimento desordenado da cidade – explosão demográfica • Queimadas (lixo, restos vegetais e carvão clandestino) • Falta de programas de educação ambiental e em saúde – formação de recursos humanos • Queima das panelas de barro • Tabagismo • Relevo • Inversão térmica 	<ul style="list-style-type: none"> • Controle de natalidade/ planejamento familiar • Planejamento urbano • Condições de trabalho adequadas • Utilizar combustíveis menos poluentes • Fazer cumprir a proibição do tabagismo em locais públicos fechados (e trabalhar as recomendações para evitar o tabagismo em ambientes internos das residências) • Equipamentos para diminuir a poluição (equipar todos os veículos com catalizadores – equipamentos industriais mais eficientes)
<p>Estado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Odores • Material particulado fino • Plumas de contaminação industrial na área urbana • Sujeira e poeira dentro de casa • Plumas de contaminação de corredores de tráfego • Fiscalização insuficiente • Falta de consciência (educação ambiental e em saúde) • Falta programa preventivo no SUS • Informação em saúde subutilizada • Inexistência de recursos humanos capacitados em VAS 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicação rigorosa das leis, aplicação de multas • Intensificação de campanhas educativas (educação continuada e mobilização da população) • Incentivos ao agroturismo • Fiscalização dos veículos • Mapeamento de áreas contaminadas • Intensificação de fiscalização nas atividades geradoras de poluição atmosférica • Elaborar projetos para prevenção e controle de materiais e substâncias que causem danos à saúde da população
<p>Exposição</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadores biológicos • Nível de CO, NOx, SOx, O3, PM10 • Níveis de cloro no ar • Entendimento como a população está exposta Substâncias orgânicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar ambientes freqüentados por fumantes • Trabalhar com o órgão ambiental (sistemas de informação)
<p>Efeitos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presença de odores incômodos • Alergias (rinites) • Dor de cabeça • Problemas respiratórios • Sinusites • Irritação dos olhos • Câncer • Problemas cardiovasculares 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenção • Organização das unidades de saúde • Investimento em pessoal e medicamentos • Tratamento médico adequado

Os resultados expressos pelos autores destacam a importância da abordagem baseada em gestão participativa que traduzem as expectativas e demandas observadas em comunidades, e refletindo-se na criação de poderosas ferramentas para a tomada de decisão por parte dos gestores, incluindo controle social no SUS.

Em relação às tabelas produzidas, podemos notar que em ambas constam como forças motrizes o modelo de desenvolvimento, as questões naturais relacionadas ao clima e a fragilidade do Estado frente ao panorama apresentado.

Vale ressaltar que a pobreza não está arrolada na força motriz em nenhuma das duas tabelas. Observa-se na tabela do ES que além de contemplar os espaços da cidadania e mundial, cita-se a tradição e cultura, alargando a análise para o espaço da comunidade.

As experiências de construção coletiva mostram ser possível problematizar a realidade local a partir do instrumental da matriz de Corvalan. Este pode ser utilizado também para se dimensionar o potencial que um determinado grupo possui para formular alternativas aos problemas de saúde

Desenvolvido como projeto piloto, a metodologia poderia ser expandida para uma gestão compartilhada e processual englobando o diagnóstico, a construção de indicadores e o acompanhamento das transformações das condições de saúde e ambiente sugeridas pelas ações.

A matriz de dados da OMS se apresenta como uma ferramenta importante na análise das relações saúde, ambiente e desenvolvimento. Para que cumpra seu potencial é necessário desenvolvê-la assumindo e explicitando seus limites. Ao pressupor que os efeitos à saúde são o resultado de causa e contextos, mesmo quando as operacionalizações se mostram necessárias, deve-se no seu escopo garantir múltiplas possibilidades de interpretação, considerando o conceito ampliado de saúdeⁱⁱ.

ⁱⁱ Segundo Lieber (apud Augusto et al, 2001), nas intervenções em saúde, o contexto (ou o como) deve ser considerado tanto quanto a causa (ou o porquê). Considera-se que “os problemas dos ambientes são aqueles que pertencem ao espaço de desenvolvimento das populações” e os “problemas de reprodução e transformação social são o contexto das políticas alternativas de desenvolvimento sustentável” (Augusto, LGS, Florêncio L e Pontes, C A A. Uma nova compreensão da causalidade e dos métodos de investigação em saúde ambiental. In Augusto, LGS, Florêncio L e Carneiro RM. Pesquisa (ação) em saúde ambiental: contexto, complexidade, compromisso social. Recife: Ed Universitária, 2001)

CAPÍTULO CINCO

POSITIVIDADES, POTENCIALIDADES, VISÕES DE FUTURO: POR UMA PEDAGOGIA DOS SATISFATORES NA INICIAÇÃO CIENTÍFICA COM JOVENS EM COMUNIDADES VULNERÁVEIS

O fato de pesquisadores da área da saúde apontarem a necessidade de se aproximar a temática saúde e ambiente denota a forma dissociada com que as sociedades capitalistas modernas as têm considerado em geral e em particular na saúde. No contexto da saúde ambiental, pensar saúde e ambiente de forma indissociável nos conduz à crítica do modelo de desenvolvimento e alguns dos seus conjuntos de argumentos que o fortalece enquanto *topos*, no sentido que dá Boaventura. Apoiados em sua teoria de tradição crítica e nas contribuições de Max-Neef, buscamos nos capítulos anteriores desta tese compreender aspectos do caráter regulatório dos conceitos de qualidade de vida e de promoção da saúde. A escolha destes conceitos se dá devido à importância destes na interface entre a área da saúde e outros setores da sociedade.

No caso da qualidade de vida, a regulação é traduzida na referência implícita em sua formulação a países centrais e na preponderância de uma visão mercadológica. Na saúde observam-se conceitos e práticas com forte tendência individual, ligados

principalmente a aspectos de cura e reabilitação. Dessa forma, sua vinculação com a democracia e o seu lugar como espaço para se desenvolver as potencialidades humanas em uma sociedade garantidora da vida é bastante reduzido.

Em se tratando da promoção da saúde, observa-se o “confundimento” com os referenciais epistemológicos da prevenção. Isto é percebido em grande parte das práticas de educação e saúde ainda concentradas na prevenção de doenças e na responsabilização individual (Oliveira, 2005, p. 427)⁹⁶. Dessa forma, diminuí-se a potência do termo distorcendo o caráter de positividade que a proposta da promoção pode proporcionar. Ao remeter a termos técnicos da prevenção, pressupõe-se uma ascendência dos técnicos, ou daqueles que dominam os termos, frente à população em geral, diminuindo o nível de participação na construção de novos modos de vida saudável.

Uma das alternativas propostas por Boaventura rumo a sociedades mais democráticas, conforme apresentado no capítulo primeiro, consiste na tarefa de desvelar o caráter regulatório e buscar a tópica emancipatória nos espaços estruturais. Para contribuir nesta tarefa, buscamos nesta tese seguir um caminho parecido Boaventura, criticando o atual modelo hegemônico de desenvolvimento de cunho com o de economicista. Para isto, consideramos pensar que: Desenvolvimento se refere a pessoas e não às coisas. Apoiado ao conjunto axiomático proposto por Max-Neef apresentado no capítulo segundo, a finalidade do desenvolvimento é direcionada para o aumento da qualidade de vida das pessoas. Como a qualidade de vida se relaciona com as necessidades humanas fundamentais, Max-Neef aprofunda o conceito de necessidades, diferenciando-a dos bens necessários ao seu cumprimento. A principal consequência disto é que melhor qualidade de vida não está diretamente associada ao aumento dos bens. Portanto, a sociedade não está fadada a esgotar os recursos dos ecossistemas para satisfazer necessidades humanas infinitas, o que aproxima esta visão dos objetivos de sustentabilidade colocados pela atual crise ambiental. Outra consequência importante da proposta de Max-Neef é que existem formas mais adequadas ou inadequadas de se satisfazer uma dada necessidade. Em outras palavras, a forma como certas necessidades são satisfeitas por parte de certo grupo ou classe social pode inviabilizar ou destruir a satisfação de outras pessoas ou populações, comprometendo os objetivos éticos de um desenvolvimento justo e equitativo. As maneiras de cumprir as necessidades fundamentais são variadas, não restritas àquelas atreladas unicamente à lógica da razão instrumental. Portanto, atrelar a noção de desenvolvimento, saúde a ambiente às formas

hegemônicas ligadas ao mercado, ao consumo e à regulação tecnocrática impede a emergência de novas alternativas de desenvolvimento e práticas emancipatórias mais próximas às necessidades das pessoas e comunidades.

Este corpo teórico aplicado ao contexto empírico de iniciação científica de jovens moradores de comunidades vulneráveis, objeto de reflexão neste capítulo, requer o apoio na educação de posições igualmente críticas de caráter emancipatório. É comum na educação a articulação entre o pensamento de Boaventura e o campo da educação, em especial com o pensamento de Paulo Freire⁶.

A articulação do pensamento de Paulo Freire com a formulação dos espaços estruturais de Boaventura representa um campo fértil para se pensar desenvolvimento, saúde e ambiente ao nível local, em particular nas propostas de promoção da saúde emancipatórias. Algumas idéias importantes a este respeito serão aprofundadas mais adiante. Antes disto será apresentada de forma resumida uma das atividades desenvolvidas na iniciação científica dentro da Fundação Oswaldo Cruz, cuja problematização levou à nossa aproximação teórica entre, saúde, ambiente e desenvolvimento.

5.1 A prática de iniciação científica no LTM

Na perspectiva deste trabalho considera-se iniciação científica a capacitação dos alunos para o conhecimento e aplicação das ferramentas teóricas disponíveis nas ciências para compreensão de aspectos da realidade local. Compreende as etapas de problematização, codificação e decodificação. Compreendemos estas etapas como correspondentes ao processo de transformar uma questão em um problema, ou seja, reformular a análise da questão de forma cartesiana e reconduzir a questão problemática em seu contexto concreto. Em outras palavras, ressignificando e produzindo conhecimento contextualizado de forma a incluir experiências e necessidades dos alunos enquanto co-produtores de conhecimento, com a desejável ampliação do escopo para a totalidade da razão.

O objeto de estudo das atividades dos alunos em iniciação são as relações entre a saúde e o ambiente no território de Manginhos, no âmbito do projeto Laboratório

Territorial de Manguinhos. Assumimos como pressuposto a indissociação entre ensino, pesquisa e extensão, inspirando-se no processo dialógico de Paulo Freire e na sua perspectiva educativa.

Em relação ao caráter instrumentalista da ciência, busca-se historicizar o conhecimento científico, discutindo coletivamente os limites dessa forma de conhecimento, buscando relativizá-lo enquanto critério de verdade.

Já algum tempo desenvolvemos uma prática de iniciação científica no ensino médio junto a jovens moradores da região de Manguinhos, subúrbio do Rio de Janeiro. O programa Provoc-Dlis como é chamado, é uma das ações do Laboratório Territorial de Manguinhos. A proposta de trabalho pode ser sintetizada numa busca de se estudar coletivamente a realidade de Manguinhos visando construir um território mais saudável, dentro de uma proposta de promoção da saúde emancipatória.

A realidade de Manguinhos se assemelha, sob muitos aspectos, a tantas outras regiões vulneráveis do Brasil e do mundo. Localizado na Zona Norte do município do Rio de Janeiro, Manguinhos fica situado na Bacia Hidrográfica da Baía de Guanabara, na parte denominada Baixada de Inhaúma, sendo cortada pelos rios Faria Timbó e Jacaré, que, juntos, se encontram no Canal do Cunha e deságuam na Baía, nas proximidades da Ilha do Fundão.

O processo de ocupação de Manguinhos, iniciado em 1901 com a constituição do Parque Oswaldo Cruz, é identificado pelos moradores como Vila Operária da FIOCRUZ na sua origem. A partir das décadas de 1950 e 1960, seu crescimento se acelerou devido política de remoções de favelas, sendo hoje associado ao processo de ocupação por invasões e, mais recentemente, ao programa do PAC do governo federal.. Atualmente é formado por 13 comunidades.

Estimativas a partir dos dados do Centro de Saúde Escola da ENSP/FIOCRUZ, a partir das comunidades assistidas, indicavam, em 1999, uma população de cerca de 35.000 habitantes, embora estimativas atuais variem entre 45 a 50 mil. Destes, 54% encontravam-se na faixa etária de 15 a 49 anos, caracterizando uma população jovem/adulta. Existia ligeira predominância da população feminina (52%) em relação à masculina (48%) (Bodstein & Zancan, 2004).

De acordo com o Relatório da Fundação Bento Rubião, no ano de 2000, as 11 comunidades existentes na ocasião, contabilizavam um total de 53.559 habitantes. A área possui cerca de 12.000 domicílios, ocupados por 3,7 habitantes, em média. A maior parte destes domicílios, cerca de 70%, é construída em assentamentos regulares. Os demais estão construídos em áreas consideradas irregulares, provisórias ou de risco.

Aproximadamente 45% da população economicamente ativa estão no mercado informal de trabalho, mantendo uma situação de trabalho precária. Em relação ao IDH, o Bairro de Manguinhos fica em torno de 0,606, 155ª posição, à frente de seis bairros em pior situação quanto à qualidade de vida: Guaratiba, Complexo da Maré, Rocinha, Complexo do Alemão, Santa Cruz e Acari (Bodstein & Zancan, 2004).

Manguinhos é a segunda região mais poluída do Rio de Janeiro com relação à qualidade do ar. A região está localizada próxima Avenida Brasil, Refinaria de Manguinhos, Estação de Transferência de lixo do Caju, além de várias outras indústrias. Apresenta índice diário de “partículas em suspensão” no ar com um padrão de 480 ug/m, o dobro da aceitável (240 ug/m). Os rios Faria e Timbó e Jacaré, juntos, são os que mais contribuem para a poluição da Baía de Guanabara. (Bodstein & Zancan, 2004).

Os alunos do Provoç-Dlis, moradores de Manguinhos podem ser vistos sob uma dupla condição. Já concluíram a primeira etapa do nível fundamental, antiga primeiro grau e estão no ensino médio. Portanto aliam o conhecimento local com formas epistemológicas, de direito e poder próprias do lugar em que vivem através da escola onde em tese há a estruturação própria do espaço da cidadania. Esta dupla vinculação os coloca em uma situação favorável à incursão de um diálogo entre o conhecimento científico e senso comum.

Interpretando à luz da dupla ruptura epistemológica de Boaventura tem-se imbricado o conhecimento do senso comum e do conhecimento científico. O desafio é criar meios de que a dupla ruptura epistemológica seja possível. Esta proposta está relacionada à compreensão dos limites e potencialidades tanto do senso comum construída a partir das experiências cotidianas das pessoas em suas realidades, quanto do conhecimento científico, pautado na generalização e na razão instrumental que o

descontextualiza e o torna potencialmente alienador da participação dos sujeitos. Portanto, para a construção de um conhecimento emancipatório e contextualizado a idéia da dupla ruptura coloca o embate entre essas duas formas de conhecimento como estratégica na construção dialética de novas sínteses e alternativas. Propõe-se a seguir a versão fraca de Boaventura apontada por Peter Wagner¹⁴ como alternativa para o trabalho com jovens.

Em relação ao trabalho de iniciação, durante o seu desenrolar, este se mostrou rico em questões sobre as finalidades de se estudar a própria comunidade. A formação do grupo estabeleceu-se com o entendimento de que todos possuem saberes e que partindo da prática dialógica, se constituiria as bases do desenvolvimento de todos. Como não se tratava de um curso formal, mas um grupo de investigação e as próprias temáticas se sucediam em parte por indução dos pesquisadores e em parte por proposição dos alunos.

Tendo como um dos princípios básicos a Construção Compartilhada do Conhecimento¹⁰³, seguiu-se no intuito de produção de um conhecimento que tivesse significado para Manguinhos, região onde trabalhamos e, ou moramos. Acreditamos que esta produção teria maior significado, por extensão, aos moradores.

Entre as atividades desenroladas, um dos momentos aprofundou a discussão dos critérios de escolha dos indicadores em saúde ambiental proposto pela OMS⁸⁷, apresentando o esquema conceitual para o desenvolvimento de indicadores de saúde e ambiente (EPSEEA). Tal esquema conceitual se alinha com as preocupações relativas à complexidade de se tratar o ambiente.

Apesar de a construção dos indicadores ser pensada para outro público, imaginou-se ser possível explorar o aspecto pedagógico da proposta. A escolha desse esquema conceitual se deveu ao fato deste ser a proposta da OMS para a construção de indicadores a utilizada pela vigilância ambiental brasileira, conforme discutimos no capítulo anterior.

A utilização da matriz revelou questões importantes para aprofundamento com os jovens. O desdobramento a respeito da operacionalização desse esquema mostrou-se

rico, embora de difícil entendimento por parte do grupo de alunos e também pesquisadores. Dentre as várias razões para esta dificuldade, evidenciam-se algumas que estão no plano epistemológico. As várias dificuldades observadas e a tentativa de entendê-las orientaram o aprofundamento teórico presente.

A tensão entre a emancipação versus regulação suscitou críticas ao modo de apresentação da matriz, que inicialmente se justificaria pelo fato desta não ter sido elaborada para fins pedagógicos. Entretanto, algumas considerações e análises feitas em matrizes construídas por técnicos e pesquisadores da saúde ambiental a partir da matriz de inicial da OMS mostraram as dificuldades em se desenvolver práticas de promoção. Ao se utilizar a matriz de dados que tem como objetivo relacionar a cadeia desenvolvimento, saúde e ambiente, uma questão inicial a ser respondida se refere aos tipos de desenvolvimento possíveis de serem explorados a partir da matriz.

Na discussão dos riscos e dos indicadores, básico para o desenvolvimento da matriz objetiva-se se não estaria definindo-se, implicitamente, um ideal de sociedade que se pretende alcançar. As ações associadas a cada etapa do esquema poderiam estar remetendo a uma situação ótima de desenvolvimento. Questiona-se até que ponto isto impõe visões hegemônicas, pautadas mais na regulação que na emancipação, e distantes da realidade e das necessidades dessas comunidades. Esse ponto pode ser corroborado nas análises feitas no quarto capítulo, pelas diferenças de abordagens entre a oficial e aquelas desenvolvidas junto à população de Volta Redonda, RJ e Vitória, ES.

Outra consideração refere-se ao fato do corpo teórico da matriz não possibilitar que relações positivas entre a saúde e o ambiente sejam destacadas, pois sua base está mais voltada ao processo saúde-doença, o que se revela pela base da matriz destacar doenças e efeitos negativos para a saúde. Esta ausência fica mais evidente considerando as necessidades humanas mais como carência (problemas de saúde) do que enquanto potencialidades, já que as potencialidades podem ser identificadas com a busca por melhores condições de vida. Sem essa possibilidade de destacar e expressar a saúde enquanto potencialidade mais ampla há uma falta implícita na nossa intenção de aproximar a saúde e ambiente, ao predominar a relação doença ou problema de saúde e ambiente.

Apesar de constar no conjunto da matriz as forças motrizes, entendidas como políticas que determinam tendências nos desenvolvimentos econômicos e tecnológicos, nos modelos de consumo e no crescimento populacional, na prática, a crítica do modelo característico da sociedade atual fica insuficiente.

A análise dos níveis da matriz da OMS revela problemas de saúde relacionados ao ambiente que parecem ser mais um desequilíbrio, um acidente do que estruturais e sistêmicos. Reforçam uma visão de doenças como contingentes e o ambiente como suporte apenas, ratificando assim, a visão que se quer problematizar

Em nosso trabalho, deseja-se que nas discussões coletivas as condições do ambiente e da saúde sejam vistas como conseqüências das estruturas de um modelo de desenvolvimento que deve ser colocado em xeque, sendo nas comunidades vulneráveis onde se apresentam as mais claras manifestações do limite do modelo de sociedade. Mas também que, além das carências, as necessidades possam emergir a partir de possibilidades e sonhos das próprias pessoas e comunidades através de processos emancipatórios que permitam transcender os limites da regulação centrada nas visões hegemônicas da atual sociedade.

Portanto, em nossa análise, a estruturação regulatória da matriz dificulta uma visão emancipatória que a ação preconiza. A solução dessa contradição passaria, em nossa visão, pela possibilidade de inclusão da crítica desse desenvolvimento no processo de construção de indicadores de saúde e ambiente apontando para a possibilidade de um modelo de crescimento socialmente adequado e ecologicamente sustentável.

Os estudos de saúde e ambiente na iniciação científica devem, portanto, agregar discussões a respeito do significado do desenvolvimento, criando condições de se explicitar o caráter emancipatório igualmente presente em uma formulação que agrega o adoecer às diversas dimensões da vida e que está implícita na formulação da matriz da OMS, criando também possibilidades de superação desta condição a partir de alternativas ao modelo de desenvolvimento clássico.

Da mesma forma, trabalhar as relações positivas entre a saúde e ambiente pressupõe a crítica ao desenvolvimento clássico. Significa redimensionar o peso da regulação e buscar formas emancipatórias. Epistemologicamente isso passa pela crítica à razão instrumental, e pelo reconhecimento de outras formas de saber e estratégias compartilhadas de conhecimentos. Em particular, pretende-se criticar a razão proléptica que tornou pensar o futuro algo supérfluo e o presente com instante fugaz (Boaventura, 2008), o que está na base da forma descontextualizada e alienadora desta racionalidade. Para isto recorre-se neste capítulo a Paulo Freire e seu pensamento sobre o futuro.

Destaca-se a contraposição de Freire ao neoliberalismo que concebe a realidade histórica como necessária, imutável e natural (Zitkoski, 2009, p 14)⁹⁷. Em decorrência disso observa-se a idealização da realidade humana como algo pronto e consolidado (p 15). Freire destaca a importância da subjetividade, da relação consciência-mundo e das possibilidades de transformação da realidade. Nos seus escritos observa-se a aplicação intransigente da dialeticidade na história e na existência humana, levando a um pensamento tributário às mudanças e à necessidade de permanente construção da vida:

O futuro com que sonhamos não é inexorável. Temos de fazê-lo ou não virá da forma como mais ou menos queríamos. É bem verdade que temos de fazê-lo não arbitrariamente, mas com o concreto que dispomos e mais com o projeto, com o sonho que lutamos (Freire, 1994, p. 102)."

Para Freire, longe de estar consolidada, a razão de ser do humano é humanizar-se, ser mais, num processo dialético e histórico.

5.2 A construção de “inéditos viáveis” de Paulo Freire

Um dos conceitos-chave relacionados ao pensar o futuro e presente na obra de Paulo Freire (1994)⁹⁸ e a esperança. Esta é entendida como necessidade ontológica para a existência humana: “Junto com o sonho, nutre a luta para melhorar a vida, mas ela precisa estar aliada à prática enquanto necessidade ontológica a esperança precisa da prática para tornar-se concretude histórica. (p 11)”.

Para Freire, conhecer as razões históricas e econômicas que explicam a desesperança é fundamental para ultrapassá-la. Ele aponta então para o que chamou de

construção do inédito viável^{99,100,101,102}. Ela é vista como uma das categorias mais importantes na proposta da “pedagogia do oprimido”

Uma das etapas, para alcançarmos o inédito-viável, sugerida por Freire é a problematização. Uma situação que incomoda não é por si só um problema. Para se transformar em problema, é necessário um afastamento “epistemológico” daquilo que incomoda de maneira a objetivá-lo. Apenas quando a situação é entendida na sua profundidade, na sua essência, e destacado, é que pode ser visto como um problema.

As ações de rompimento dessas situações são denominadas por Freire de atos-limites. Esta procura se dá por aqueles que enxergam as “situações-limites” como “percebido-destacado” e se sentem mobilizados a agir e a descobrirem ou inventarem o “inédito viável”. A superação é possível através da *práxis*. E não há para Freire “*práxis* autêntica fora da unidade dialética ação-reflexão, prática-teoria” (Freire, 1987, p. 135). “A concretização do inédito viável, que demanda a superação da situação obstaculizante – condição concreta em que estamos independentemente de nossa consciência – só se verifica, porém, através da *práxis*”.¹⁰⁰ (Freire, 1987, p. 133).

O conhecimento regulatório da ciência é identificado em Freire nos estudos a respeito da alienação. É discutido como uma visão mecanicista, que privilegia o estudo das partes, acreditando que o todo é a soma destas e pode, com isso, deturpar o entendimento. Esta visão é por ele denominada de *focalista*. Ao buscar estudar os problemas de maneira restrita (focada) e não se colocando em relevo as dimensões da *totalidade*, a percepção crítica desta realidade torna-se difícil, de maneira que afasta e isola os oprimidos da problemática. A visão parcial deturpa a visão do todo, criando situações de não entendimento e, portanto, alienação. Em que pese à necessidade da análise das partes de um determinado fenômeno, esta não é suficiente, sendo necessária uma complementação, o retorno à totalidade, da recomposição, algo, que Aliás, Descarte já propunha em seu método.

O recurso da análise no sentido científico não é dispensado por Freire. Ao contrário, a *codificação* é outro importante conceito, que se constitui numa representação de aspectos do problema que se quer estudar, permitindo conhecer alguns momentos do contexto concreto. O ato em si mostra a possibilidade de explicar, de trazer para outro plano o problema a ser estudado. Codificar significa traduzir em uma

linguagem visual uma situação existencial portadora da problemática. Entretanto ela é uma etapa. A decodificação é o caminho do abstrato para o concreto, uma reconfiguração onde a totalidade e a parcialidade são confrontadas dialeticamente. . Esta noção de confronto entre duas dimensões do conhecimento se aproxima da abordagem de Boaventura em sua proposta da dupla ruptura epistemológica.

Uma vez que somos educados coletivamente, perceber a mudança significa em parte perceber a mudança de consciência. Freire se dedica de maneira especial à consciência e a caracterização dos diversos “níveis” desta. Destaca a distinção entre a consciência ingênua e a consciência crítica. A Consciência ingênua é a consciência humana no grau mais elementar de seu desenvolvimento *imersa na natureza* e percebendo os fenômenos, mas não se colocando à distância para julgá-los. Para Freire, a passagem desta para a consciência crítica se dá por um processo de *humanização*.

A consciência crítica é o conhecimento ou a percepção que consegue esclarecer (desocultar) certas razões que explicam a maneira como *estão sendo* os homens no mundo. Segundo Freire, tal consciência *desvela* a realidade, conduz o homem à sua vocação ontológica e histórica de humanizar-se, o que se fundamenta na criatividade enquanto atributo fundamental do ser humano. Estimula a reflexão e a ação verdadeiras dos homens sobre a realidade, promovendo a transformação criadora. Esta visão de consciência crítica percebe-se, está no plano ideal. Freire, a partir da experiência, marca de sua trajetória, apresenta o que chamou de *Consciência real*, aquela pela qual “os homens se encontram limitados nas suas possibilidades de perceberem além das situações limites”. (Freire, 1987, p. 138).

Dentro da Saúde Coletiva, mais especificamente na área de Educação e Saúde, as idéias de Freire e Boaventura são base para a abordagem conhecida como Construção Compartilhada do Conhecimento (Carvalho, MA, Acioli, P e Stotz, EN, 2000)¹⁰³. Esta se revela enquanto práxis, entendendo que o conhecimento é algo a ser construído pelos sujeitos em seus locais. A experiência cotidiana, o dia-a-dia traz questões que necessitam ser trabalhadas. Entretanto, o senso comum, entendido como Boaventura conceitua, não é suficiente para o entendimento de totalidade. O conhecimento científico pode e deve ser “utilizado”, mas não da forma como normalmente é feito, como conhecimento definitivo, verdadeiro e imutável, nem tampouco hierarquizado

frente ao conhecimento do senso comum. A partir daí, pode-se construir o conhecimento compartilhado, que é mais do que a cientificação das ações dos indivíduos ou o resultado de um diálogo entre especialistas e não especialistas, mas um conhecimento onde “*todos os sujeitos são docentes de saberes diferentes*” (Carvalho, MA, Acioli, P e Stotz, 2001, p.103)¹⁰⁴. Visto desta forma, o conhecimento perde seu papel de dominação e de exclusão, abrindo espaço para confrontos e novas sínteses de natureza emancipatória.

5.3 Construção de cenários e Iniciação científica como método

As considerações acima apontam para estratégias de análise das condições de saúde da população em posição de vulnerabilidade ambiental que se orientem para possibilidades de futuro mais saudáveis. A limitação das ações locais reafirma, por outro lado, campos de atuação. Isto sugere uma metodologia que problematize a idéia de desenvolvimento único. Um caminho possível é mudar o foco de análise de problemas para considerações a respeito do futuro que se quer para a comunidade, quais os meios para sua concretização e quais os desafios enfrentados para que o futuro projetado aconteça. Uma estratégia viável é desenvolver junto a jovens a construção de cenários prospectivos.

Com o estudo das possibilidades de futuro há uma mudança radical de enfoque. Ao se examinar criticamente a comunidade e seus problemas é difícil não desanimar. Frente ao desanimo, cremos que a construção de cenários procura tratar da esperança.

Como proposta metodológica vislumbra-se a construção de cenários prospectivos. A abordagem de cenários pode ser frutífera se aplicada ao trabalho de iniciação. Os alunos conhecem o ambiente da comunidade e são capazes de indicar situações problemáticas. A concepção da construção de cenários exige o envolvimento de um grupo grande de pessoas (cenaristas e *experts*), exige um empenho dos participantes para diagnósticos e busca de explicações coerentes para confrontar passado, presente e futuro. *A priori* estabelece a possibilidade de mudança e ressalta o protagonismo por parte dos participantes.

A aplicação pedagógica desta ferramenta deve se orientar aproveitando o conjunto de termos e conceitos, sempre de maneira crítica. Será apresentado de maneira sucinta o histórico e objetivos da construção de cenários e, sumariamente, um dos métodos mais utilizados, no intuito de perceber seu potencial de aproximar o futuro, tornando-o objeto de pesquisa.

Os resultados da metodologia são consideráveis. De acordo com Marcial e Marcial e Grumbach (2006)¹⁰⁵, a construção de cenários tem proporcionado aos seus participantes um melhor entendimento do ambiente no qual a organização está inserida, criando uma unificação da linguagem e uma rede de informações, que corroboram neste entendimento. O primeiro a empregar o termo prospectivo foi Gaston Berger em 1957. A idéia do termo é a de expressar uma necessidade de uma atitude orientada para o futuro. De acordo com Michel Godet: “Cenário é o conjunto formado pela descrição coerente de uma situação futura e pelo encaminhamento dos acontecimentos que permitem passar da situação de origem à situação futura”¹⁰⁵ (apud Marcial e Grumbach, p). Godet ressalta que uma boa prospectiva não é a que se realiza, necessariamente, mas a que conduz a uma ação, evita os perigos futuros e atinge o objetivo desejado¹⁰⁵ (p.34). Os cenários criados podem ser utilizados para se definir estratégias que serão adotadas pelas empresas. Outro interesse apontado por Marcial está na aprendizagem organizacional proporcionada pelos estudos de cenários prospectivos que prepara para eventuais crises, “em um mundo em constante mudança”.

Vale ressaltar a possibilidade dos cenários prospectivos de indicar incompatibilidades entre projetos de futuro e de evidenciar conflitos como o ambientalⁱⁱⁱ

A construção de cenários prospectivos admite que o futuro reserve uma quantidade incontável de cenários possíveis. Entretanto, apesar de possíveis, nem todos os cenários são prováveis ou realizáveis. Isto dependerá da conjuntura na qual desenrolar os cenários. Dessa maneira, pode-se imaginar um conjunto de cenários desejáveis, todos possíveis e alguns realizáveis. Para ser considerado completo, um cenário deve compreender em geral, seis componentes principais: um título, uma filosofia, variáveis, atores, cenas e trajetória.

ⁱⁱⁱ De acordo com Marinho e Quirino (1995), o trabalho do clube de Roma é considerado o ponto inicial, dos estudos do futuro do período recente, justamente apontando a incompatibilidade do modelo clássico de desenvolvimento econômico e disponibilidade de recursos (Marinho, D N C e Quirino, T R. Considerações sobre o estudo do futuro. Ver Soc e Estado, V X, n°1, jan/jun, 1995)

As características de um cenário são visões plurais de futuro (possibilidade de vários desdobramentos), ênfase nos aspectos qualitativos devido às incertezas implícitas ao estudo e a necessidade de uma coerência interna, para integrar os elementos constituintes do cenário apresentando-o de forma plausível. Outro fator importante é que os cenários dizem respeito aos atores internos à organização, principais interessados, sendo assim devem ser desenvolvidos por estes, ou sendo estes os principais atores.

Para nosso interesse vale diferenciar cenários normativos de exploratórios. O primeiro evidencia uma intenção de que este ocorra, envolvendo compromisso de atores com os objetivos, traçando trajetórias para alcançá-los. Os de segundo tipo são aqueles futuros possíveis ou prováveis, considerando-se o contexto. Um bom conjunto de cenários é aquele que apresenta cenários independentes, e não ramificações de um mesmo futuro comum. Isto tem a ver com trajetórias distintas dos eventos que podem em certo momento se entrecruzarem, mas não são linhas paralelas. Não há um consenso entre os estudiosos sobre o número de cenários que se devam construir. Marcial defende a construção de pelo menos quatro cenários, para não cair na armadilha de dois cenários, um bom e um ruim, ou de três, no qual se escolhe o do meio. Por outro lado, um número muito grande de cenários pode tornar a avaliação muito complexa, gerando um número muito grande de variáveis e dificultando o próprio estudo.

Vislumbramos uma importante contribuição para o estudo de comunidades a técnica de construção de cenários, em uma concepção de ambiente que está em constante modificação, e que influencia a organização, no nosso caso, a própria comunidade. Os Cenários Prospectivos podem orientar o processo de monitoramento, embasando a análise das situações vividas, propiciando a base de escolha de indicadores de interesse e instrumentalizando para a tomada de decisão. Segue de forma resumida a apresentação do método de construção de cenários de Michel Godet.

Método de Godet

Godet apresenta o seu modelo de construção em seis partes: delimitação do sistema e do ambiente; análise estrutural do ambiente e do sistema e análise retrospectiva da situação atual; seleção de condicionantes de futuro; geração de

cenários; testes de consistência e ajustes e disseminação; opções estratégicas e planas de monitoração estratégica.

Parte-se da identificação do sistema e do ambiente. A identificação se dá pela definição do objeto de estudo, do horizonte temporal e da área geográfica, estabelecendo-se o foco do estudo. Este conjunto é definido iniciando de um problema que envolva grandes incertezas e com possibilidade de impactar, no caso, a empresa.

A segunda etapa, a análise estrutural do sistema e do ambiente, consiste na elaboração de uma lista das variáveis relevantes do sistema e dos seus principais atores. Deve ser exaustiva de modo a incluir aqueles mais importantes para o estudo. Os atores são aqueles que influenciam ou são influenciados pelo sistema ou pelo contexto considerado no cenário.

Após isto se realiza uma análise retrospectiva do sistema destacando-se mecanismos e atores que determinam sua evolução. Assim, podem-se evidenciar os eventos que não sofrem modificações no tempo considerado, chamadas de invariantes do sistema, estima-se o grau de importância (tendência de peso) das variáveis e atores, ou seja, aqueles eventos com comportamento com alto grau de probabilidade de conhecimento do seu transcurso, e fatos predeterminados, eventos já conhecidos e certos, cujo controle pelo sistema ainda não se efetivou.

Feita a listagem das variáveis e atores, procede-se a análise retrospectiva, evidenciando os mecanismos, os atores, as invariantes, as tendências de peso e os fatos predeterminados. Parte-se, então, para uma análise da situação atual com a finalidade, entre outras, de identificar *fatos portadores de futuro*. Após estas análises (retrospectiva e atual) retorna-se a análise estrutural para reavaliar a lista preliminar de variáveis e atores numa retroalimentação. Através de cruzamentos entre variáveis, entre variáveis e atores e entre atores e atores, estabelece-se graus de importância destes para o sistema. No caso das variáveis, busca-se observar o grau de motricidade e o grau de dependência de cada variável em relação às outras variáveis consideradas importantes. As variáveis são caracterizadas em quatro tipos: as explicativas, as de ligação, as de resultados e as autônomas, de acordo com a motricidade e dependência de cada uma delas, segundo a classificação de que as variáveis explicativas possuem muita motricidade e pouca

dependência. As de ligação muita motricidade e dependência, as de resultado, pouca motricidade e muita dependência e as autônomas pouca motricidade e dependência

A próxima etapa, a análise das estratégias dos atores, propõe investigar os projetos, as motivações, os meios de ação e os desafios estratégicos de cada um dos atores frente às variáveis. Para se identificar os atores mais importantes para cada variável, constrói-se uma matriz atores versus variáveis, onde se estima a importância do ator para cada variável, tendo no somatório, a importância do ator para o sistema. Esclarecendo-se as variáveis importantes, seus pesos relativos, os atores e sua importância, busca-se entender melhor a relação entre atores para cada uma das variáveis, avaliando comportamento de cada ator considerando a atuação de cada um dos outros atores. Com base nessas análises, é possível chegar ao que os cenaristas chamam de condicionantes do futuro. Na prática acredita-se ser possível listar as tendências de peso, os fatos portadores de futuro, os fatores pré-determinados as invariantes e as alianças existentes entre os atores ¹⁰⁵.

Após toda essa análise é que se inicia a geração de cenários propriamente dito. Godet denomina esta etapa de análise morfológica, que é a decomposição de cada variável explicativa em seus possíveis comportamentos futuros, segundo a estratégia dos atores. Resumindo:

”O método de cenários consiste em descrever, de maneira coerente, o encaminhamento entre a situação atual e o horizonte escolhido, seguindo a evolução das principais variáveis do fenômeno identificadas pela análise estrutural e fazendo jogar os mecanismos de evolução compatíveis com os jogos de hipóteses retidos. Nesse momento, os mecanismos de evolução são confrontados com os projetos e as estratégias dos atores. Completa-se o cenário com uma descrição pormenorizada da imagem final” ¹⁰⁵

Os métodos de construção de cenários prospectivos parecem ser a primeira vista normativos e de caráter positivista. Concordamos, entretanto, com Marques (1995) ¹⁰⁶ quando afirma que a análise prospectiva, devido seu caráter de projeção, é distinta da idéia de previsão e os dois termos não devem ser confundidos. Apesar de ambas, previsão e prospectiva, direcionarem seu olhar para o futuro, observa-se que enquanto a previsão estabelece prognósticos, a prospectiva faz conjecturas sobre o futuro.

A atitude prospectiva é uma alternativa à gestão da saúde fundamentada unicamente na previsão. O mito da precisão absoluta conseqüência de uma visão determinista causal, é posto em xeque pelas dinâmicas social e natural. A visão de futuro abordada pela atitude prospectiva auxilia na crítica à visão fatalista do futuro.

Há um conjunto de premissas na concepção prospectiva que se coaduna com a idéia de uma promoção da saúde que possibilite a emancipação. A construção de cenários não pode de forma alguma ter uma visão projetiva, ou seja, levar em consideração somente os fatos e dados que aconteceram no passado. Os diversos métodos de cenários se assemelham tanto na atitude prospectiva, quanto na construção de múltiplos cenários e também na ênfase nos atores

A possibilidade de utilização de cenários prospectivos na saúde em outro contexto, no caso das doenças emergentes, já fora apontado por Marques (1995). A autora defende que a abordagem prospectiva pode auxiliar no enfrentamento das emergências de novas doenças infecciosas, ampliando previsões apoiadas na formulação clássica. Ao se levar em conta que tanto o sistema natural quanto o social não são passivos, conjecturas a respeito do inesperado devem integrar as políticas de saúde.

Uma das premissas básicas da atitude prospectiva é que qualquer imagem do futuro é sempre um cenário contendo diversas incertezas, isto é, fatos e acontecimentos que não podem ser antecipados com precisão absoluta (Marques, 1995, p.366)

Além disso, na visão de Marques (1995) a análise prospectiva contribui para o dialogo democrático, levando-se em conta expectativas individuais e coletivas, podendo contribuir “para aumentar a consciência pública a respeito das conseqüências éticas e de segurança do desenvolvimento científico e tecnológico, estimulando uma nova interação entre ciência, tecnologia, natureza e humanidade”.(p. 369).

No campo do planejamento em saúde, Martins (2003)¹⁰⁷, Analisa a articulação dos enfoques situacional e prospectiva de planejamento estratégico no processo de regionalização do SUS no Rio de Janeiro e a implantação da Norma Operacional Assistência à Saúde entre 1999 e 2002. Compreendendo ser o SUS composto por organizações de elevado grau de autonomia, discute a pertinência de mecanismos que visem a ampliação da participação social no processo decisório. Afirma que a utilização do planejamento estratégico aliado a atitude prospectiva estimula tais mecanismos.

Segundo o autor, a prospectiva estratégica aliada a uma visão de planejamento dialógica e de compartilhamento de decisões, pode estimular a criatividade, mobilizar paixões e desejos, estimulando o surgimento de pensamentos sistêmicos (p 116).

Uma das conseqüências importantes da aplicação da metodologia dos cenários prospectivos apontada por Martins é a mobilidade dos atores. O processo de produção coletiva e o envolvimento propiciado pela metodologia são apontados como extremamente importante e fundamental para o surgimento de percepções coletivas ou intencionalidades coletivas.

Como exemplo de aplicação da técnica de cenários prospectivos em comunidades vulneráveis, Blois, et al¹⁰⁸ utilizaram a técnica de cenários prospectivos como ferramenta para o planejamento urbano em um bairro de baixa renda em Passo Fundo, RS. Em reuniões quinzenais, moradores da comunidade, na condição de peritos, opinaram sobre fatos positivos e negativos que ocorreram e que ocorrem no bairro nos últimos dez anos. Tendo como base o método de cenários prospectivos de Grumbach, e com a ajuda de um programa estatístico, elencou-se inicialmente 22 eventos e posteriormente escolheram-se destes dez eventos denominados de “definitivos”, considerados os mais importantes:

Tabela (12): Exemplo de lista preliminar de eventos

Nº	Descrição
1	Diminuição do espaço físico para postos de saúde
2	Diminuição de oportunidades para jovens
3	Aumento do número de usuários de drogas
4	Inexistência de saneamento básico
5	Mau cheiro provocado pelo esgoto da Crosan
6	Diminuição de ligações e interligações de ruas
7	Diminuição de policiamento
8	Diminuição de estrutura física para lazer
9	Diminuição de pavimentação de algumas ruas...
10	Inexistência de escolas de ensino médio e EJA
11	Diminuição de creches
12	Diminuição de oficinas culturais e artísticas
13	Aumento do espaço físico para eventos fúnebres
14	Aumento e interligação de ruas pavimentadas
15	Aumento de postos bancários no bairro
16	Aumento e melhoria do espaço físico da escola
17	Aumento de turnos integrais para alunos
18	Aumento do Programa Saúde da Família (PSF)
19	Aumento das linhas de ônibus no bairro
20	Aumento de telefones públicos
21	Melhoria das moradias das famílias carentes
22	Aumento do número de times de futebol

Tabela 2 - Os dez eventos definitivos adaptado de Blois, et al, 2008

Nº	Descrição	Suposto satisfator	Tipo de satisfator	Necessidade que se pretende satisfazer	Necessidades cuja satisfação impossibilita	Necessidades cuja Satisfação Estimula	Espaços Estruturais mais relacionados
3	Aumento do número de usuários de drogas	Drogas	Violador	Ócio	Liberdade Participação proteção	xxxxx	Comunidade
5	Mau cheiro provocado pelo esgoto da Corsan	Entorno vital (precário)	Inibidor	Proteção	xxxxx	xxxxx	Comunidade
4	Inexistência de manutenção de saneamento básico.	Saneamento básico	Singular ou sinérgico	Proteção	xxxxx	Subsistência Entendimento Participação	Cidadania Comunidade
21	Melhoria das moradias carentes	Moradia	Singular ou sinérgico	Proteção	xxxxx	Identidade Afeto Criação	Domestico Comunidade Cidadania
18	Aumento do programa saúde da família	Sistema de saúde	Singular ou sinérgico	Proteção	xxxxx	Subsistência Entendimento Participação	Cidadania
1	Diminuição de espaço físico para postos de saúde	Sistema de saúde	Singular ou sinérgico	Proteção	xxxxx	Subsistência Entendimento Participação	Cidadania
2	Diminuição de oportunidade para jovens	Trabalho (falta de)	Violador	Subsistência	Participação	Participação Identidade Liberdade	Produção Cidadania
16	Aumento e melhoria do espaço físico da escola	Sistema formal de ensino	Singular ou sinérgico	Entendimento	xxxxxx	Subsistência Entendimento Participação	Cidadania
17	Aumento de turnos integrais para alunos	Sistema formal de ensino	Singular ou sinérgico	Entendimento	xxxxx	Proteção Participação Criação Identidade	Cidadania
10	Inexistência de escolas de ensino médio e EJA	Sistema formal de ensino	Singular ou sinérgico	Entendimento	xxxxx	Subsistência Entendimento Participação	Cidadania

Observando-se a tabela 2 podemos identificar que dentre os eventos cinco deles se referem à política para jovens, seja no âmbito da formação (aumento de turnos integrais, abertura de ensino médio e EJA, aumento e melhoria do espaço físico escolar), quanto a expectativas de inserção na sociedade (oportunidade para jovens), e ainda como preocupação com o aumento de usuários de drogas, na sua maioria composta de jovens. Dois eventos referem-se à preocupação com a política de saúde estrito senso (aumento do programa da saúde da família, espaço físico para o posto de saúde) e três apontam para a relação ambiente e saúde (mau cheiro do entorno, ausência de manutenção do saneamento básico e melhoria das moradias carentes).

Se considerarmos o ponto de vista da promoção da saúde, todos estes eventos estão incluídos na discussão entre saúde e qualidade de vida.

Na tabela dois buscamos relacionar os eventos às necessidades de Max-Neef e aos espaços estruturais de Boaventura de Souza Santos. Destacamos a predominância de

necessidades de proteção, subsistência e entendimento nas preocupações dos moradores. As articulações entre espaços estruturais mais acentuadas são entre os espaços da cidadania e comunitário.

Observando-se os eventos da tabela um percebemos que a necessidades fundamentais de ócio, criação, identidade e afeto também se fazem representar nos eventos descritos. A construção de cenários prospectivos com uma orientação para a satisfação das necessidades humanas fundamentais pode enriquecer a discussão sobre futuros desejáveis

Segundo os autores, com o processo de construção de cenários foi possível diferenciar as ações internas, as quais a própria comunidade pode gerenciar e aquelas externas, que necessitam de reivindicação e articulação com o poder público e outros setores. Os autores concluem que é possível uma comunidade planejar a longo prazo através da técnica de cenários prospectivos.

5.4 Questões a serem problematizadas no trabalho com jovens: Saúde de dentro para fora e ambiente de fora para dentro

As discussões acima orientam a metodologia de iniciação científica que se pretende voltada para a relação entre a saúde e o ambiente. A proposta de estudar coletivamente a realidade buscando construir um território mais saudável passa inicialmente por problematizar a visão que os alunos possuem a respeito da saúde, o ambiente e o do desenvolvimento. Dois pressupostos teórico-metodológicos guiam o trabalho para serem pontos de reflexão contínua.

O primeiro pressuposto é baseado na representação sobre o ambiente e a saúde: Os alunos possuem uma visão interiorizada de saúde como oposição da doença e uma visão exteriorizada de ambiente, relacionando os problemas ambientais com lugares distantes do lugar em que vivem. Estas duas visões conjugadas dificultam ações de promoção da saúde e do ambiente localizadas no entorno.

Como contraponto, o movimento de saúde “de dentro para fora” e o movimento de “ambiente de fora para dentro” buscaria ampliar os conceitos. Uma mudança das bases em que são estabelecidas as compreensões a respeito de saúde e ambiente possibilita uma compreensão mais integrada.

O segundo pressuposto é de que permanece nos alunos uma visão única de desenvolvimento. Uma problematização a respeito do desenvolvimento, em se tratando de uma comunidade urbana vulnerável, se reveste de grande importância uma vez que tais locais são identificados como uma das expressões máximas da iniquidade do modelo de desenvolvimento seja sob o ponto de vista ambiental ou social. Logo, a necessidade de se constitui uma metodologia que possibilite se repensar o ideal de desenvolvimento, contextualizada e relacionando saúde e ambiente.

Como desdobramento sugere-se uma metodologia capaz de contemplar perspectivas e proposições a respeito de futuros alternativos. Propõe-se mudar o foco, passando do “conserto” para a “construção”. Da correção de rumo para o traçado do rumo. Uma mudança na expectativa em relação ao futuro ampliando o protagonismo nas ações, expandindo-se a visão de atores para autores-atores. Levando-se em conta dois movimentos, um primeiro: *saúde de dentro para fora e ambiente de fora para dentro* e um segundo: *da correção da cena à construção de cenários*, cremos estar ampliando a discussão a respeito da relação saúde, ambiente e desenvolvimento. Para que a discussão sobre o desenvolvimento não se direcione para formas de entendimento que reforce uma visão fatalista, as idéias do desenvolvimento a escala humana serão apresentadas como contraponto. Estas estão de acordo com a visão de construção histórica, privilegiam a ação local, comporta análise tanto de situações negativas quanto positivas, orientando a construção de cenários prospectivos.

5.5 Elementos de uma pedagogia dos satisfatores para a promoção da saúde

O termo pedagogia dos *satisfatores* surgiu da leitura de Max-Neef. A idéia inicial apontava para uma pedagogia das necessidades. Entretanto suspeitou-se que este poderia traduzir erroneamente as idéias desenvolvidas por Max-Neef. Estamos utilizando o termo pedagogia ou prática pedagógica de acordo com Giroux e Simon (2002, p 115) “Qualquer prática que intencionalmente busque influir na produção de significados é uma prática pedagógica”¹⁰⁹.

Sumariamente podemos destacar os aspectos considerados mais importantes:

1 - As ações cotidianas representam a busca pela satisfação das necessidades humanas fundamentais

Vislumbra-se na formulação de Max-Neef uma poderosa ferramenta para análise das condições de vida de uma população. Para explorar o potencial interpretativo do desenvolvimento a escala humana, considera-se que os atos apresentados por grupos de pessoas buscam satisfazer a uma dada necessidade. Por exemplo, algo comum em Manguinhos é o fato de alguns meninos tomarem banho no rio faria timbó quando este se apresenta mais cheio devido ao refluxo da maré ou devido a uma chuva. Tal comportamento evidentemente acontece por vários motivos. Pode ser por ignorância dos problemas para a saúde. Pode ser pela ausência de um responsável pelo menor e que tutele suas ações. Contudo não fica evidente uma avaliação positiva desse comportamento, apesar de os meninos ficarem alegres com esta atividade. Pode-se interpretar este fato que se apresenta de certa forma comum e rotineira, como a busca do cumprimento de uma necessidade básica fundamental: lazer. Esta necessidade, entretanto está sendo satisfeita por um satisfator violador, que potencialmente impedirá que outras necessidades sejam satisfeitas. Assim, com esta interpretação este comportamento é um indicador da importância do lazer. Em um estudo de planejamento urbano, por exemplo, pontue-se que o lazer é necessário e, portanto, é importante criar as condições para atender a esta necessidade.

2 - Deve-se operar sobre os *satisfatores* e não sobre os bens.

Considerando que as necessidades são interioridades e permanentes, e os bens são limitados devido à finitude dos recursos do ecossistema, se deve ater na análise dos *satisfatores*, elucidando, classificando e propondo modos de satisfação que sejam sinérgicos. Dessa forma, cria-se uma alternativa ao impasse que se põe ao relacionar-se de forma direta a satisfação das necessidades humanas ao consumo de bens.

3 - O foco deve estar na construção do futuro e não na reforma do passado

Segue a metodologia de construção de cenários, assumindo os seus termos e etapas enquanto abordagem metodológica. Os indicadores (de saúde e de ambiente) devem ser desenvolvidos após a construção dos cenários futuros mais prováveis, tendo a finalidade de monitorar mudanças rumo ao cenário desejável. Desse modo se busca ampliar o presente e aproximar o futuro, ambos tornando objetos de problematização por parte dos alunos.

EPÍLOGO

POR UMA PEDAGOGIA DOS SATISFATORES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Nosso trabalho de iniciação junto a jovens moradores de uma comunidade vulnerável, investigando a sua própria realidade, nos fez perceber as dificuldades de se desenvolver uma prática consoante aos conceitos caros à saúde coletiva, tais como promoção da saúde e da qualidade de vida.

Em termos de produção, reprodução e transformação social, a promoção da saúde, que tem na transformação social as suas bases conceituais, está ainda atrelada à noção de prevenção, esta por sua vez baseada nas formas interpretativas da produção e reprodução social.

Igualmente, as discussões sobre qualidade de vida, lugar privilegiado de crítica das condições de saúde e ambiente das sociedades modernas, diminuem seu poder transformador, ao serem circunscritas às análises que consideram aspectos de produção e reprodução da vida.

Para alargar as nossas próprias considerações a respeito da saúde e do ambiente e das relações destes com as expectativas relativas ao futuro traduzidas pelo ideal do desenvolvimento, procuramos aproximar as formulações de Boaventura de Souza Santos das questões da saúde coletiva. Buscou-se evidenciar as novidades de sua formulação, bem como explorar seu potencial interpretativo de algumas das aparentes contradições entre teoria e prática da saúde coletiva.

Como Boaventura mesmo aponta, uma das novidades relacionada aos espaços estruturais é a de se juntar em uma mesma grelha analítica direito, poder e conhecimento, levando-se em conta uma pluralidade de ordens jurídicas, formas de poder e de conhecimento de forma estruturada e relacional. Isto nos possibilita a crítica tanto a um voluntarismo quanto a um conformismo relacionados às práticas locais. Em um sentido mais geral, confirma a centralidade do poder estatal na produção e

reprodução, ao mesmo tempo em que o relativiza, acrescentando outros espaços e evidenciando a parcialidade de qualquer dos espaços estruturais tomados isoladamente.

Boaventura concebe sua estrutura como sedimentação provisória, buscando escapar de um determinismo, aproveitando o que a estrutura pode oferecer em termos de fundamentação da ação transformativa, e alargando os contextos das determinações e contingências. Sendo ainda considerados como referência locacional das interações sociais, comportam premissas de argumentação e zonas de consenso para a ação (p.262).

Mais especificamente, buscou-se salientar a dificuldade de se desenvolver ações de promoção da saúde a partir do discurso da prevenção e de suas características inerentes. Esta forma de abordagem pode ser interpretada, a partir de Boaventura, como uma tentativa de constelação entre formas hegemônicas e não hegemônicas de conhecimento, poder e direito. As constelações de que fala Boaventura estão presentes inclusive no conjunto de termos que classificam e “regulam” o pensar e o agir na saúde coletiva.

A análise do capítulo quatro teve como objetivo apresentar, de maneira sucinta, as lacunas em relação tanto aos diversos espaços estruturais não contemplados, quanto das necessidades não consideradas pela matriz de dados da vigilância brasileira. Esta ausência faz com que uma dimensão, por exemplo, a econômica, seja naturalizada como a mais importante em qualquer contexto. Em um jogo complexo, a formulação restrita aponta para indicadores, que por sua vez retroalimentam uma visão restrita e hegemônica.

O desenvolvimento em escala humana sugerido por Max-Neef e colaboradores traz pressupostos importantes para a ação que se quer, apontadas para a transformação social, destacando-se no seu arcabouço teórico o papel do protagonismo das pessoas frente ao futuro. Desvinculando necessidade de bens materiais, outro fator importante, expande-se o horizonte de possibilidades de futuros saudáveis.

A articulação entre o pensamento de Boaventura e Max-Neef auxilia na formulação de uma promoção da saúde voltada para aspectos que ultrapassam o sentido usual de necessidade e apontam para o sentido de potencialidades do agir humano. Isto passa por desconstruir tanto uma idéia de futuro linear quanto de presente fugaz, ambos apontados por Boaventura.

Com o intuito de se pensar práticas pedagógicas para a promoção da saúde junto a jovens em geral e de comunidades vulneráveis em especial, destacamos três aspectos que se articulam para reforçar uma visão fatalista de progresso. O primeiro é o do desenvolvimento único, como *topos* da sociedade capitalista, a segunda a visão restrita tanto da saúde quanto do ambiente, e a terceira decorrente em parte destas, a pouca importância dada à perspectiva nas análises locais. O primeiro passo talvez seja se contrapor a esta visão fatalista, a partir das contribuições do conhecimento emancipação de Boaventura de Souza Santos e da construção do inédito viável de Paulo Freire, levando-se em conta as potencialidades dos cenários prospectivos, possibilidades para se pensar além das contingências. Com isso, cremos poder alterar uma sensação expressa por Alan Chalmers (1996): de que é muitas das vezes, “quando as pessoas têm de fazer escolhas, todos os determinantes mais importantes já ocorreram” (p. 153)¹¹⁰.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-
- ¹ Freitas, CM. *A Produção Científica Sobre o Tema Ambiente na Saúde Coletiva*. Cadernos de Saúde Pública, 2005, 21: 679-701
- ² BRASIL. Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT). Departamento de popularização e difusão da C&T. Secretaria de Ciência e Tecnologia para Inclusão Social. Percepção pública da ciência e tecnologia. Brasília: CDN Estudos e Pesquisas, 2007. Disponível em: <http://www.uefs.br/antares/docs/mct.pdf>, acessado em 12/12/2009
- ³ Santos, B S. Do pós modernismo ao pós colonial. E para além de um e outro. Conferência de abertura do VII congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais, Coimbra, set 2004. Retirado da URL http://www.ces.uc.pt/misc/Do_pos-moderno_ao_pos-colonial.pdf acesso em 12/11/2009
- ⁴ Avritzer L. Em busca de um padrão de cidadania mundial. Lua Nova, São Paulo, n 55-56, 2002, p. 30-55.
- ⁵ Marques, LR. Democracia radical e democracia participativa: Contribuições teóricas à análise da democracia na educação. Educ. Soc., Campinas, vol 29. p. 55-78. jan/abr. 2008
- ⁶ Oliveira, I B. Boaventura e a Educação. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2006. v. 1. 166 p.
- ⁷ Rouanet, SP. As Razões do Iluminismo. Companhia das letras, São Paulo, 1987.
- ⁸ Entrevista JB. Disponível em http://jbonline.terra.com.br/destaques/bienal/entrevista_boaventura.html acesso em 16/01/2008
- ⁹ Diegues, ACS. Desenvolvimento sustentável ou sociedades sustentáveis: da crítica dos modelos aos novos paradigmas. São Paulo em perspectiva 6(1-2) 22-29, jan-jun 1992.
- ¹⁰ Santos, B. S. A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000a
- ¹¹ Mattos, R A. Integralidade, trabalho, saúde e formação profissional: Algumas reflexões críticas feitas a partir da defesa de alguns valores. In Matta, GC e Lima, JCF (Organizadores). Debates e síntese do seminário Estado, sociedade e formação profissional em saúde: Contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010.
- ¹² Santos, BS. Para além do Pensamento Abissal: Das linhas globais a uma ecologia de saberes. *Novos Estud.* - CEBRAP 2007,.79: 71-94.
- ¹³ Nunes, JA. O resgate da epistemologia. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 2007, 80: 45-70.

-
- ¹⁴ Wagner P. Sobre Guerra e revoluções. In Santos BS org. *Conhecimento prudente para uma vida decente*. São Paulo: Cortez Editora. 2004, p. 85-102.
- ¹⁵ Santos M. *A natureza do espaço*. São Paulo: Hucitec 1997.
- ¹⁶ Santos BS. *A gramática do tempo: para uma nova cultura política*. 2 ed . São Paulo: Cortez, 2008.
- ¹⁷ Pereira, MA e Carvalho E. Boaventura de Souza Santos: Por uma nova gramática do político e social *Rev Lua Nova* 2008; 73: 45-58.
- ¹⁸ Marques, LR. Democracia radical e democracia participativa: contribuições teóricas à análise da democracia na educação. *Rev Educ. Soc* 2008; 29 (102): 55-78.
- ¹⁹ Reis MC. Regulação de conflitos sócio-ambientais e desenvolvimento: notas a partir das contribuições de Fernand Braudel, Norbert Elias e Boaventura de Souza Santos. [acessado 2007 fev 07]. Disponível em www.ebape.fgv.br/radma/html/cadma_sma.htm.
- ²⁰ Dahrendorf R. *Sociedade e liberdade: para uma análise sociológica do presente*. Brasília: Univ. de Brasília, 1981.
- ²¹ Silva LAM. Cidadania, Democracia e Justiça Social. In: Silva, LAM et ali(Org). *Rio: a democracia vista de baixo*. Rio de Janeiro: Ibase, 2004, v. I, p. 25-32.
- ²² Rigotto RM. Saúde Ambiental & Saúde dos Trabalhadores: uma aproximação promissora entre o Verde e o Vermelho. *Rev. Bras. Epidemiol* 2003; 6 (4):388-404.
- ²³ Santos BS. *Introdução a uma ciência pós moderna*. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- ²⁴ Viana AL & Elias PEM 2007. Saúde e desenvolvimento. *Rev C S Col* 2007; 12 (sup):1765-77.
- ²⁵ Breilh, J. *Epidemiologia Crítica: Ciência emancipadora e interculturalidade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- ²⁶ Valla VV. Procurando compreender a fala das classes populares. In Valla, VV, organizadores. *Saúde e educação*. Rio de janeiro, DP&A, 2000. p. 11-32.
- ²⁷ Minayo, MC S. Saúde-doença: Uma concepção popular de Etiologia. *Cad Saúde Pública* 1998; 4 (4): 363-381.
- ²⁸ Rozemberg B. O saber local e os dilemas relacionados à validação e aplicabilidade do conhecimento científico em áreas rurais. *Cad Saúde Pública* 2007; 23 sup1: s97-s105.
- ²⁹ Lopes, J S L. Sobre processos de "ambientalização" dos conflitos e sobre dilemas da participação. *Horiz. antropol.*. 2006, vol.12, n.25 pp. 31-64 .

³⁰ Freitas, CM e Porto, MF. Saúde Ambiente e Sustentabilidade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

³¹ Brasil. Ministério da Saúde subsídios para a construção da política de saúde ambiental. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 56 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

³² Augusto, L G S. Saúde e ambiente in Contribuições para a agenda de prioridades de pesquisa. Brasília, MS, 2004. Retirado da url bvms.saude.gov.br/bvs/publicações/saúde.pdf em 29/09/08 (p 248)

³³ Minayo, MCS ;Hartz, ZMA. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc. saúde coletiva; 5(1):7-31, 2000.

³⁴ Herculano, S. A qualidade de vida e seus indicadores. In Qualidade de vida e riscos ambientais, Herculano, S, Porto , MFS Freitas, CM (org.). Rio de Janeiro, EdUFF, 2000. 334 pp.

³⁵ Acselrad, Henri. Discursos de sustentabilidade urbana. Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais. Campinas: Anpur, n.1, 1999.

³⁶ Vitte, C. C. S. . Planejamento urbano, sustentabilidade urbana e qualidade de vida: considerações sobre o significado de cidade e de cidadania no início do século XXI. In: Tânia Keinert e Ana Paula Karruz. (Org.). Qualidade de Vida: Observatórios, Experiências e Metodologias. São Paulo: Annablume, 2002, v. , p. 21-38.

³⁷ Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cad Saúde Pública 2004; 20(2): 580-8.

³⁸ Matta, G C.: A medida política da vida: a invenção do WHOQOL e a construção de políticas de saúde globais. Tese de doutorado, IMS, UERJ 2005.

³⁹ Fleck, PA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon, L. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100) Rev. Saúde Pública, 33 (2): 198-205, 1999

⁴⁰ Schwartzmann, L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. Cienc. enferm., Dic 2003, vol.9, no.2, p.09-21. ISSN 0717-9553

⁴¹ Buss, P. Uma Introdução ao conceito de Promoção da Saúde. In Czeresna, D. e Freitas, CM. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2003, p 15-38.

⁴² Bobbio, N. Estado, Governo e Sociedad. Para uma teoria geral. São Paulo, Paz e Terra, 13 ed, 1987.

⁴³ Max-Neef M, Hevia A E., Hopenhayn, M. Desarrollo a Escala Humana: Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones. Barcelona: Icaria Editorial, 2ª ed, 1998.

⁴⁴ Martinez, AC, Rojas, IQ e Mora, XS. La gestion em la atencion integral de la salud. San Jose, Costa rica, 2003. Retirado da URL <http://www.cendeiss.sa.cr/modulos/modulo3gestion.pdf> Acesso em 21 de outubro de 2009)

⁴⁵ Drekonja-Kornat. Manfred A. Max-Neef (*1932) El desarrollo a la medida humana D+C Desarrollo y Cooperación (No. 2, Marzo/abril 2002, p. 25 - 29)

⁴⁶ Barreiros, DP. A crise do Welfare State: intelectuais e novos projetos (década de 1970) Revista História em Reflexão: Vol. 3 n. 5 – UFGD - Dourados jan/jun 2009 Retirado da URL <http://www.periodicos.ufgd.edu.br/index.php/historiaemreflexao/article/viewFile/214/190> acesso em 12/12/2009.

⁴⁷ Ortega Y Gasset. Meditação da Técnica. Rio de Janeiro, Livro Ibero-americano, 1963.

⁴⁸ Hevia, A.E. Entrevista Prefeitura de São Paulo. Retirado da URL acessado em 03/05/2008

⁴⁹ Arraes R A.; Diniz, M B.e Diniz, MJ. T.,. Curva ambiental de Kuznets e desenvolvimento econômico sustentável. *Rev. Econ. Sociol. Rural* 44(3) : 525-54, 2006.

⁵⁰ Hevia A E.. Desarrollo humano sustentable: suas exigências éticas, econômicas y políticas. Conferência em el tercer congreso de bioetica de latinoamerica y el caribe realizado na cidade de Panamá del 3 al 6 de mayo de 2000) retirado da url ...

⁵¹ Max-Neef M. “Empoderamento” de comunidades e desenvolvimento alternativo. Boletim da associação de pedagogia social, n17, abril 2003. retirado da url http://www.pedagogiasocial.com.br/home/images/stories/artigosetextos/Artigos_002.pdf acesso em 23 -03-2008.

⁵² Freitas A L S. Pedagogia do inédito-viavel: Contribuições de Paulo Freire para fortalecer o potencial emancipatório da relações ensinar-aprender-pesquisar.V Colóquio Internacional Paulo Freire – Recife, 19 a 22-setembro 2005 retirado da URL http://www.paulofreire.org.br/pdf/comunicacoes_orais/PEDAGOGIA%20DO%20IN%20C3%89DITO-VI%20C3%81VEL-%20CONTRIBUI%20C3%87%20C3%95ES%20DE%20P%20AULO%20FREIRE%20PARA%20FORTALECER%20O%20POTENC%20IA%20E%20MANCIPAT%20C3%93RIO%20DAS%20RELA%20C3%87%20C3%95ES%20ENSINAR-APRENDER-PESQUISAR.pdf. Acesso em 21-11-2009

⁵³ Vieira-da-Silva LM, Almeida Filho N. Equidade em saúde: uma análise crítica de *conceitos Cad. Saúde Pública* 2009; 25 Sup 2:S217-S226.

⁵⁴ Siqueira-Batista, R e Schramm, FR. A saúde entre a iniquidade e a justiça: contribuições da igualdade complexa de Amartya Sem. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(1): 129-142, 2005

⁵⁵ Relatório ecossistêmico do milênio. Retirado da url <http://www.millenniumassessment.org/documents/document.446.aspx.pdf>. Acesso em 23 de agosto 2008

⁵⁶ Sauv  L. Educa o Ambiental: possibilidades e limita es Educ. Pesqui. vol.31 no.2 São Paulo May/Aug. 2005

⁵⁷ Sauv , L., Berryman, T. and Brunelle, R. (2000). *International Proposals for Environmental Education: Analysing a Ruling Discourse*. Communication presented at the International Conference in Environmental Education: « Environmental Education in the Context of Education for the 21st Century: Prospects and Possibilities », 6-8 October 2000, Larisa, Greece. Retirado da URL <http://www.unites.uqam.ca/ERE-UQAM/membres/articles/ArticleGrece.pdf> acesso em 20 de junho de 2009.

⁵⁸ Dias, MR, Duque, AF, Silva, MG e Dura, E. promo o da saúde: O renascimento de uma ideologia? Análise psicológica (2004), 3 (XXXII): 463-473

⁵⁹ Santos, B S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. *Novos estud. - CEBRAP* [online]. 2007, n.79, pp. 71-94.

⁶⁰ Czeresna, D. e Freitas, CM. Promo o da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2003.

⁶¹ Pasche e Hennington. O sistema único de saúde e a promo o da saúde. In SUS, ressignificando a promo o da saúde. São Paulo: Hucitec: Opas, 2006.

⁶² Rosen, George. Uma História da saúde pública. São Paulo: Hucitec, 1994)

⁶³ Czeresnia D. Do Contágio   transmissão: ciência e cultura na g nese do conhecimento epidemiológico. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.

⁶⁴ Castro, A e Malo, M.. In SUS, ressignificando a promo o da saúde (apresenta o). São Paulo: Hucitec: Opas, 2006.

⁶⁵ Teixeira ,C.F; Paim, J.S; VilasB as A.L.Q. SUS - Modelos assistenciais e vigilância da saúde. *IESUS, Ano VII, n  2, Abr/Jun/98*

⁶⁶ Aurélio Buarque de Holanda Ferreira. Novo dicionário Aurélio Ed Nova Fronteira, 1996

⁶⁷ Zioni F e Westphal MF. O enfoque dos determinantes sociais de saúde sob o ponto de vista da teoria social. *Saúde Soc. São Paulo*, v.16, n.3, p.26-34, 2007

⁶⁸ Nogueira, R.P. • Determinantes, determina o e determinismo sociais *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 397-406, set./dez. 2009

⁶⁹ Tambellini, AT e Schutz, GE. Contribui o para o debate do Cebes sobre a Determina o Social da Saúde: repensando os processos sociais, determina es e determinantes da saúde. *Saúde em debate*, Rio de janeiro, v 33, n 83, p 371-379, set/dez 2009

⁷⁰ Pivetta, F e Porto, MF. Por uma promoção da saúde emancipatória nos territórios urbanos: A proposta do laboratório territorial de Manguinhos. In . In Czeresna, D & Freitas, CM (Org). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

⁷¹ Tambelline, A.T e Câmara, VM. A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e etodológicos. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 3 (2): 47-59, 1998.

⁷² Porto, MFS . Riscos, incertezas e vulnerabilidades: transgênicos e os desafios para a ciência e a governança. *Política e Sociedade: Revista de Sociologia Política*. Florianópolis: v:4, n.7, p 77 – 103, 2005

⁷³ Pedrosa, J.I.S. Promoção da saúde e educação em saúde. In Castro, A. SUS: ressignificando a promoção da saúde. São Paulo: Hucitec: Opas, 2006.

⁷⁴ Franco Netto G.; Carneiro F. F; Aragão, L. G. T. *et al. Saúde e Ambiente: reflexões para um novo ciclo do SUS*. IN: Castro A; Malo M. SUS – ressignificando a promoção da saúde. São Paulo: HUCITEC/OPAS, 2006. p152-170

⁷⁵ Almeida Filho, N. O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia?. *Rev. Bras. Epidemiol.* vol 3, nº 1-3, 2000.

⁷⁶ Camponagara S, Kirchhof A L C, Ramos, F R S. Uma revisão sistemática sobre a produção científica com ênfase na relação entre saúde e meio ambiente. *Ciência & Saúde coletiva*, 13 (2): 427-439, 2008.

⁷⁷ Prüss-Üstün and C. Corvalan, 2006. *Preventing disease through healthy environments : towards an estimate of the environmental burden of disease* World Health Organization, Geneva, 2006: Retirado da URL http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/preventingdisease.pdf acesso em 21-11-2009

⁷⁸ Ordóñez G A. salud ambiental: conceptos y actividades. *Rev. Panam Salud Publica/Pan Am/public Health* 7(3), 2000, 137- 147.

⁷⁹ Tambeline, A. T. Câmara, V.M. A Temática Saúde e Ambiente no Processo de Desenvolvimento do Campo da Saúde Coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. *Ciência e Saúde Coletiva* 1998. 3(2): 47-59.

⁸⁰ Freitas CM e Porto MF. Saúde, ambiente e sustentabilidade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

⁸¹ Ortega Y Gasset. *Meditação da Técnica*. Rio de Janeiro, Livro Ibero-americano, 1963.

⁸² Souza, J H; Paulella, E D; Tachizawa, T e Pozo, H. Desenvolvimento de indicadores síntese para o desempenho ambiental. *Saude soc.* [online]. 2009, vol.18, n.3, pp. 500-514.

-
- ⁸³ Tayra, F e Ribeiro, H. Modelos de indicadores de sustentabilidade: síntese e avaliação crítica das principais experiências. São Paulo, Saude soc. v. 15, n. 1, abr. 2006 . Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>. acessos em 23 fev. 2010.
- ⁸⁴ Borja P.C. e Moraes L.R.S. *Sistema de indicadores de saúde ambiental-saneamento em políticas públicas*. Bahia Analise e dados. Salvador, SEI, v.10 n.4 p.229-244, Março 2001.
- ⁸⁵ ABRASCO/CENEPI/OPAS/OMS (1998) Indicadores de saúde e ambiente: Relatório da oficina de trabalho realizado durante o IV congresso Brasileiro de Epidemiologia – EPIRIO-98. IESUS, VII(2), abr/jun, 1998.
- ⁸⁶ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE.Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância Ambiental em saúde: textos de epidemiologia. Brasília, Ms, 2004.
- ⁸⁷ Corvalan, CF, Kjellström, T and Smith, KR. Health, Environment and Sustainable Development: Identifying Links and Indicators to Promote Action. *Epidemiology*, V 10, n 5, Sep 1999.
- ⁸⁸ PNUMA; OMS. Salud ambiental básica. México, DF; PNUMA; 2002.
- ⁸⁹ Augusto L G S. Saúde e Vigilância Ambiental: um tema em construção. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2003; 12(4) : 177 – 187.
- ⁹⁰ Quiroga, IMR Indicadores de Sostenibilidad ambiental y de Desarrollo Sostenible: Estado del Arte y Perspectivas Serie Manuales Setembro 2001 Cepal.
- ⁹¹ Penna Franca, L. Indicadores Ambientais Urbanos: Revisão da Literatura. *Parceria* 21, Ago 2001.
- ⁹² Porto M e Machado C. Texto básico para Ensino a distancia. ENSP, 2004.
- ⁹³ BRASIL. Vigilância em saúde ambiental: dados e indicadores selecionados – 2007/ ministério da saúde, secretaria de vigilância em saúde, vol 2, n 2 (nov 2007). Brasília: Ministerioda saúde, 2006
- ⁹⁴ Becker, H.S. Segredos e truques de pesquisa. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.
- ⁹⁵ Linhares, ACS, Santos, CM e Góes Junior, CD. A construção de matrizes de saúde/ambiente para subsidiar a implementação da Vigilância Ambiental em Saúde relacionada à qualidade do ar nas cidades de Volta Redonda (RJ) e Vitória (ES). Ministério da Saúde – Coordenação-Geral de Vigilância Ambiental em Saúde. Retirado de http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/impresos/cartaz/04_0511_C.pdf. Acessado em 11/11/2009.
- ⁹⁶ Oliveira, DL. A Nova Saúde pública e a promoção da saúde via educação: Entre a tradição e a inovação. Ver. *Latino-am Enfermagem* 2005 maio-junho; 13 (3): 423 -31

-
- ⁹⁷ Zitzoski, JJ. Educação popular e emancipação social: Convergências nas propostas de Freire e Habermas. Texto apresentado na 26ª reunião da anped, GT de educação popular. Retirado da url <http://www.anped.org.br/reunioes/26/trabalhos/06tjaijz.pdf> acesso em 17/11/2009
- ⁹⁸ Freire P. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994.
- ⁹⁹ Freire P. *Educação como prática da liberdade*. 14 ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1983.
- ¹⁰⁰ Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- ¹⁰¹ Freire P. *Ação cultural para a liberdade*. 5 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.
- ¹⁰² Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 36 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996
- ¹⁰³ Carvalho, M.A., Acioli, P. e Stotz, E.N. *O processo de Construção Compartilhada do Conhecimento*. Paper. Comunicação apresentada no VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Salvador. 2000.
- ¹⁰⁴ Carvalho, M.A.P. Acioli, S.; Stotz, E.N. O processo de construção compartilhada do conhecimento: uma experiência de investigação científica do ponto de vista popular. In: Vasconcelos E.M. (Org.). *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde*. São Paulo: HUCITEC, 2001. cap. 4, p.101-114
- ¹⁰⁵ Marcial EC & Grumbach RS. *Cenários Prospectivos: como construir um futuro melhor*. 4.ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006
- ¹⁰⁶ Marques, M. B. Doenças Infecciosas Emergentes no Reino da Complexidade: Implicações Para as Políticas Científicas e Tecnológicas *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, II (3): 361-388, Jul/Sep, 1995.
- ¹⁰⁷ Martins, Wagner de Jesus. *A prospectiva estratégica e o planejamento estratégico orientando projetos de saúde*. Dissertação de mestrado apresentada a Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro; s.n; 2003. 117 p.
- ¹⁰⁸ Blois, H D, Muraro, M, Oliveira, G e Silva, K N. A utilização de cenários prospectivos como ferramenta para o planejamento urbano em bairros de baixa renda <http://www.pucrs.br/eventos/eeg/trabalhos/estudos-urbanos-sessao2-1.doc>. Acesso em 12 de dezembro de 2009 Texto apresentado no 4º. Encontro de Economia Gaúcha - EEG 2008 (29 e 30 de maio de 2008) PUC, RS
- ¹⁰⁹ Giroux, H e Simon, R. *Cultura Popular e Pedagogia Crítica: a vida cotidiana como base para o conhecimento curricular*. In. Moreira, Antônio Flávio e Silva, Tomaz Tadeu (Orgs.). *Currículo, Cultura e sociedade*. São Paulo: Cortez, 1995.
- ¹¹⁰ Chalmers, A. *A Fabricação da Ciência*. Editora UNESP: São Paulo, 1996.