

MÚLTIPLOS ATORES DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Multiple Performers in Health Promotion

Márcia Faria Westphal

Profa. Titular do Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

sinopse

Em 1986, realizou-se a VIII Conferência Nacional de Saúde em Brasília, primeira aberta a participação de vários segmentos da sociedade, inclusive os setores populares. As conclusões deste evento deram origem ao Capítulo de Saúde da Constituição Federal de 1988, onde ficou estabelecido o conceito norteador do Sistema Único de Saúde - “saúde como resultante de condições de vida e trabalho” e um estado coletivo “que pode ser alcançado através de políticas econômicas e sociais”. O reconhecimento da múltipla determinação do processo saúde doença nos faz reconhecer, que a saúde se produz socialmente e que todo trabalho relacionado com este objetivo deve ser realizado através dos múltiplos atores sociais e das redes de apoio social. Este artigo indica como reconhecer estes atores e como articular as ações desenvolvidas por outros setores.

palavras-chave

Sistema único de saúde; doença; carta de Ottawa; promoção da saúde.

abstract

In 1986 the 8th National Health Congress was held in Brasília, the first open to participation from the various segments of society, including popular sectors. The conclusions from this event gave origin to the Chapter on Health in the 1988 Federal Constitution, where the guiding concept of the Unified Health System was established - “health as a result of living and working conditions” and a collective state “which can be reached through economic and social policies”. The recognition of multiple determination of the health / sickness process made us realize, that health is produced socially and all practice related to this objective should be carried out through the multiple social performers and the networks of social support. This article indicates how to recognize these performers and how to articulate the actions developed by other sectors.

key words

Unified health system; sickness; The Ottawa Charter; health promotion.

CONCEITUANDO A HISTÓRIA

O conceito oficial de saúde - hegemônico (até hoje) - era "ausência de doença" e as ações para obtê-la eram a assistência médica de competência da Previdência Social, que tinha circunscrita sua ação aos trabalhadores de carteira assinada. Ações preventivas, universais, eram de competência de outro setor do governo, o Ministério da Saúde, a Saúde Pública, situação que concretizava a dicotomia prevenção/cura.

Naquele momento, o Brasil vivia uma crise previdenciária e as condições para manter a assistência médica para os integrantes do sistema eram quase inexistentes. No mesmo momento, estava em curso o processo de redemocratização do país e as camadas populares exigiam outras soluções que permitissem diminuir as iniquidades acentuadas durante o período de ditadura. Os resultados obtidos com um sistema de saúde dual e fragmentado, como o anterior à constituição, não correspondiam aos investimentos feitos. Fazia-se necessária e urgente a racionalização dos serviços de saúde via Sistema Único de Saúde, sendo que este Sistema foi regulamentado e passou a funcionar a partir da Lei 8080 de 1990. Assistência universal à saúde e seu financiamento foram o grande mote dos defensores do Sistema e das lutas por melhoria dos níveis de saúde no Brasil. A iniciativa de promover mudanças macroestruturais, junto com outros setores de governo foi iniciada pelas lideranças do movimento sanitário ainda na década de 80, no sentido de, através de ações intersetoriais e políticas, interferir nas condições de vida e saúde da população. Nos anos 90, porém, as forças políticas mudaram e esta estratégia foi deixada de lado.

O conjunto dos atores do Sistema Único de Saúde, portanto ficaram restritos aos profissionais e técnicos da saúde, funcionários e agentes que garantem a atenção e prevenção das doenças e a população que participa através de seus representantes nos "conselhos gestores" e conselhos municipais e estaduais de saúde.

Assistência universal à saúde e seu financiamento foram o grande mote dos defensores do Sistema e das lutas por melhoria dos níveis de saúde no Brasil.

Do outro lado do mundo, ainda nas décadas de 70 e 80, os países do norte enfrentavam outras situações de crise - a crise do Estado de Bem Estar - que vários países europeus e americanos (do norte), haviam adotado e que equilibrava as tendências de aumento das iniquidades naqueles países. Aos poucos os Estados começaram a sentir-se esgotados e incapazes de atender a todas as necessidades da população, através dos benefícios e auxílios estabelecidos anteriormente. Os perfis demográficos e de saúde se modificaram tornando impossível ao Estado sozinho dar conta da assistência médica, assistência ao desemprego e outros. Diante desta crise os responsáveis pelo setor saúde foram obrigados a fazer uma reflexão e sentiram que sua visão de saúde precisava ser ampliada, dada a interferência biológica, bem como econômica, na causalidade do processo saúde e doença. Com a queda do socialismo ficou mais evidente a influência de outras condições: das políticas globais, nacionais e locais, das mudanças sociais, das diferenças culturais e étnicas e até religiosas na origem

das doenças e causalidade de mortes. Em decorrência desta ampliação do conceito foi necessário rever as estratégias para promover a saúde, ampliando as preocupações para além da assistência a saúde.

Colocar a Saúde no centro do processo de tomada de decisões, como um critério para a definição de políticas e ações passou a ser uma necessidade básica e o movimento predominante na Europa e em parte do continente americano.

Foi a partir de 1986, também, alguns anos depois desta discussão ter se iniciado nos países em desenvolvimento, que ocorreu a Primeira Conferência Internacional de Promoção de Saúde em Ottawa, no Canadá. Neste foro recuperou-se o sentido ético da vida tentando reverter os efeitos já sentidos da globalização em curso e da revolução tecnológica e do mundo do trabalho. Saúde foi considerada como resultado da melhoria da qualidade de vida e dependente de várias condições: paz, educação, alimentação, posse de habitação digna, renda, ecossistema sustentável e outros. Valores de equidade e justiça social foram considerados imprescindíveis para que esta tarefa se efetivasse.

Várias Conferências, declarações e cartas que sintetizam as conclusões e recomendações de outras Conferências Internacionais de Promoção de Saúde, se seguiram nos últimos 15 anos. A partir da concepção de saúde, definida na Carta de Ottawa, na qual esta prática esta fundamentada, define compromissos para a implementação da Promoção de Saúde, que extrapolam o setor saúde e exigem parcerias com outros setores de governo - políticos, sociais, econômicos, culturais, ambientais, educacionais e de saúde no sentido estrito. Fazia-se necessário convocar outras forças sociais para participar deste movimento de

Várias Conferências, declarações e cartas que sintetizam as conclusões e recomendações de outras Conferências Internacionais de Promoção de Saúde, se seguiram nos últimos 15 anos.

ampliação das estratégias de Promoção da Saúde. Era necessário fortalecer a capacidade de convocação do setor saúde para mobilizar recursos na direção da produção social da saúde, estabelecendo responsabilidades dos diferentes atores sociais em seus efeitos sobre a saúde.

Esta estratégia que havia sido a vertente inicial da Reforma Sanitária Brasileira, só portanto começou a ser recuperada, na década de noventa, mais precisamente depois de 1995, a partir da introdução do ideário da Promoção da Saúde no Brasil.

As estratégias para incentivar a melhoria das condições de saúde passaram a incluir a advocacia de Políticas Públicas que garantam a equidade e favoreçam a criação de ambientes e opções saudáveis; o estabelecimento de mecanismos de negociação entre setores sociais e institucionais; o fortalecimento da capacidade da população para participar nas decisões que afetam sua vida e para optar por estilos de vida saudáveis; o estímulo ao diálogo dos saberes diversos; o reconhecimento ou melhor a inclusão como trabalhadores e agentes de saúde responsáveis por viabilizar ações de atenção e promoção de saúde de populações.

Os atores da Promoção da Saúde tornaram-se potencialmente muitos e na medida em que novos atores se sentiram envolvidos, ou melhor incluídos neste novo movimento, passaram de atores a sujeitos desta nova prática.

QUAIS SÃO OS ATORES DA PROMOÇÃO DA SAÚDE? QUEM DEVEM SER OS ATORES PROTAGONISTAS DESTE NOVO MOVIMENTO?

A melhoria da qualidade de vida da população em países em desenvolvimento como o Brasil não se fazem sem o papel preponderante e protagônico do Estado, pois as necessidades de construção de condições de infra-estrutura ainda são muito grandes e a sociedade civil, com suas instituições públicas e privadas não pode dar conta das tarefas sozinha. O ator fundamental, sujeito da Promoção da Saúde, portanto continua sendo o Estado e não somente o setor saúde, mas todos os setores de governo, de forma articulada de preferência, constituindo uma ação intergovernamental pela melhoria da qualidade de vida.

O compromisso de modificar e potencializar as condições determinantes da saúde e qualidade de vida e de estabelecer políticas públicas saudáveis no sentido de atingir este objetivo implica uma abordagem mais complexa, devendo ser compreendida como uma formulação inovadora tanto do conceito de saúde

quanto do conceito de Estado e de seu papel perante a sociedade. Assim sendo, a nova concepção de Estado, de que estamos falando, estabelece a centralidade de seu caráter público e o compromisso com o interesse público e com o bem comum.

Neste contexto, é possível superar a idéia de políticas públicas como iniciativas exclusivas do aparelho estatal. Serão sempre elaboradas e pactuadas em fóruns participativos onde estarão presentes os diversos atores sociais, representando múltiplos interesses e necessidades sociais, outros setores sociais e áreas de conhecimento. Esta pactuação não exime o Estado de seus compromissos.

O fato de se adotar uma perspectiva global para a análise da questão saúde e não só do setor saúde, indica a necessidade de uma primeira ampliação dos atores sociais que se envolvem com as questões de saúde e qualidade de vida. Não mais só o Estado, nem só o setor saúde são envolvidos, mas profissionais, intelectuais e a população em geral cada uma representando o seu grupo de conhecimento ou interesse (BUSS, 2000).

Finalmente, em relação à participação da sociedade civil neste processo de construção social da saúde é necessário fazer algumas considerações sobre suas formas de organização na contemporaneidade, no sentido de chamar a atenção para algumas condições que podem interferir na possibilidade de estabelecer parcerias e alianças e mesmo articular setores e iniciativas com as propostas de Promoção da Saúde, a partir de valores de equidade e justiça social, ampliando mais uma vez o número e a qualidade dos parceiros nas ações de Promoção da Saúde e melhoria da qualidade de vida.

Destacam-se como formas de organização da sociedade civil internamente no país, neste início de século, os movimentos de redemocratização do país e as reformas institucionais, sendo que ambos têm grande afinidade com os objetivos da Promoção da Saúde.

A melhoria da qualidade de vida da população em países em desenvolvimento como o Brasil não se fazem sem o papel preponderante e protagônico do Estado, pois as necessidades de construção de condições de infra-estrutura ainda são muito grandes e a sociedade civil, com suas instituições públicas e privadas não pode dar conta das tarefas sozinha.

Externamente, a queda do socialismo como utopia e as mudanças tecnológicas e na organização social do trabalho mudam o cenário dos movimentos e iniciativas de organização da sociedade. Merece destaque como inovação, o surgimento de práticas políticas articulatórias das ações localizadas, de redes de movimentos e iniciativas de organização comunitária. Já se inicia no país um movimento de articulação de iniciativas e movimentos que têm reforçado as ações particularizadas. A forma de integração que tem assumido tem sido orgânica e não formal, e mecânica como foi tentado anteriormente (Scherer Warren, 1993 e 1999; Inojosa, 2000; Westphal & Mendes, 2000; Teixeira & Paim, 2000).

Merece destaque como inovação, o surgimento de práticas políticas articulatórias das ações localizadas, de redes de movimentos e iniciativas de organização comunitária. Já se inicia no país um movimento de articulação de iniciativas e movimentos que têm reforçado as ações particularizadas.

O reconhecimento das limitações das análises macro e microsociais permitiu o entendimento das formas de organização da sociedade enquanto práticas sociais em construção, locais, mas que não podem ser entendidas no seu verdadeiro sentido a não ser quando relacionadas ao que acontece no mundo global. A busca das interconexões de sentido entre o local (comunitário) e o global (supranacional, transnacional), o reconhecimento da pluralidade social e cultural e da possibilidade de intercomunicação mesmo na diversidade entre iniciativas ou movimentos tem indicado, por um lado, formas de recomposição do tecido institucional, conducente à democratização e à equidade. Esta iniciação em uma nova cultura política - das parceiras e alianças - tem obrigado muitos líderes locais a alargarem as suas visões e juntarem forças em frentes unificadas de ação.

As redes de movimentos feministas, ecopacifistas e os movimentos de base, o novo sindicalismo urbano e rural, o movimento dos sem-terra e outros estão reconhecendo a necessidade de articulação e de ampliar sua representação efetiva através dos partidos políticos para dar andamento a um projeto mais global de democratização da sociedade, no qual a melhoria da qualidade de vida e saúde se inserem.

Uma outra visão contrária e oposta é aquela de que a sociedade civil, no momento atual, não mais se mobiliza. Vem, ao contrário, assumindo a forma de "massa", um todo inorgânico de individualidades, de manifestações atomizadas, de condutas de crise, constituindo antimovimentos, que agem sem intermediação do Estado (Zermeno, 1989 In: Scherrer Warren, 1993). Ganham

importância, nos interstícios da modernização, em meio aos avanços tecnológicos os bandos de jovens, grupos de delinquentes ou outros grupos de violência organizada, chegando a formar um poder paralelo concorrendo com o Estado, adotando formas ilegais de reação ao aumento da pobreza, da insegurança. Será que a sociedade civil está totalmente anômica, está realmente se tornando uma massa amórfica? Serão estes atores da Promoção da Saúde? Devem estes serem banidos do processo, para proteger o restante dos atores?

Os partidários da primeira visão, a de que os movimentos, as instituições e iniciativas devem ser articuladas em redes, para atingir objetivos comuns, sugerem um novo esforço de pesquisa para ampliação de conhecimentos e experiências sobre as potencialidades e dificuldades de integração com outros movimentos e outras iniciativas de inclusão, considerando a realidade interna do país e as forças externas. Este conhecimento deve ser buscado pelos profissionais envolvidos com a Promoção da Saúde e incorporado em suas estratégias. Tentativas de articulação da Promoção da Saúde com o movimento ecológico, a mais forte utopia deste século, e outros,

representantes da herança mais genuína da tendência progressista, que se movimentam entre o protesto, a resistência não violenta e a desobediência civil (David Thoreau, Gandhi e Martin Luther King) por exemplo, é uma das experiências a serem tentadas e um caminho possível para fortalecimento da rede social pela melhoria da qualidade de vida. Entretanto, a convivência em meio a conflitos e contradições, quando se escolhe enfrentar a diversidade não pode ser desconsiderada. A negociação, com ganhos e perdas durante o processo e a dificuldade e até a impossibilidade de chegar a um consenso, equilíbrio e a uma produção social são expectativas de dificuldades, que devem os profissionais, técnicos, agentes e os segmentos da população estarem dispostos a enfrentar.

A idéia de rede, segundo Scherer Warren (1993):

"implica pensar, desde o ponto de vista epistemológico, na possibilidade de integração de diversidade". Distingue-se da idéia de unicidade totalizadora, comum em interpretações do marxismo positivista acerca da necessidade de articulações das lutas sociais. A análise em termos de "redes de movimentos" implica buscar as formas de articulação entre local e global, entre particular e o universal, entre o uno e o diverso, nas interconexões das identidades dos atores com o pluralismo. Enfim trata-se de buscar os significados dos movimentos sociais num mundo que se apresenta cada vez mais como interdependente, intercomunicativo, no qual surge um número cada vez maior de movimentos de caráter transnacional, como os de direitos humanos, pela paz, ecologistas, feministas, étnicos e outros...

Os compromissos com os princípios humanistas, opção do SUS e da Promoção da Saúde, de acordo com as Conferências Internacionais, poderão permitir a comunicação, a articulação, o intercâmbio e a solidariedade entre os atores sociais individuais e coletivos, que ao se integrarem ao movimento pela melhoria da saúde e qualidade de vida se tornarão sujeitos na consecução destes objetivos.

OS MÚLTIPLOS ATORES/ SUJEITOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E OS PROGRAMAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Este novo conceito, esta nova forma de pensar a saúde, pode transformar as estratégias tradicionais de enfrentar os problemas de saúde e a sua causalidade, a partir das potencialidades existentes no território de responsabilidade do setor saúde, de um Distrito, uma Unidade de Saúde ou uma equipe de saúde da família.

O pessoal de saúde conhecendo as condições que os indivíduos moram e trabalham, os outros atores, instituições e as outras iniciativas existentes no local, poderá intervir na causalidade do processo saúde/doença, por exemplo da mortalidade infantil, envolvendo outros setores de governo e da sociedade civil na identificação, análise e resolução das suas causas, como a deficiência de saneamento básico, as deficiências de habitação e outras condições de infraestrutura urbana, emprego e renda da família, alimentação e outros. Estes setores a partir de um diagnóstico compartilhado poderão definir objetivos comuns e proporem estratégias articuladas de ação coletiva.

Se realmente a proposta for produzir saúde socialmente, todos os atores do território devem participar das ações, pois a tarefa será não só o atendimento ao doente ou à doença, mas a minimização gradativa dos efeitos das causas primeiras dos problemas. Os atores que estão aqui mencionados não são só indivíduos isolados, as organizações não governamentais, o setor privado de comércio, serviços e indústrias - como locais de trabalho - e outros setores de governo como a escola, outras instituições ou melhor, o município como um todo. Como já foi mencionado, esta integração de atores individuais e coletivos não é tarefa fácil uma vez que a sociedade é fragmentada e o individualismo é um valor do mundo contemporâneo, globalizado. Há que enfrentar a diversidade, respeitar pluralidade de valores e encontrar caminhos conflituosos para construir acordos e parcerias.

O território é diferente de espaço geográfico. É um espaço de relação como já foi discutido em outro capítulo. Neste sentido ele é dinâmico e está em constante transformação. Os atores que vivem, militam ou atuam precisam ser reconhecidos como parceiros, com quem os profissionais de saúde tem que estar em contato constante, trabalhando juntos por sua iniciativa ou por iniciativa dos outros setores ou instituições. Entre a necessidade de reconhecer a importância das parcerias e resolver as dificuldades para concretizá-las vai uma grande distância e muito tempo e persistência para efetivar esta ação.

Os profissionais, técnicos e agentes dos programas de saúde da família podem ser as escolas dos bairros, preocupadas em construir uma escola saudável, escola de qualidade, escola aberta à comunidade por exemplo, ou em resolver problemas comuns como o da violência, a Dengue, o uso de drogas e a gravidez precoce de seus adolescentes. Se os objetivos comuns e afinidades forem encontrados a tarefa já se torna mais fácil e possível.

O setor privado, pode ser um parceiro potencial, que da mesma forma pode querer melhorar as condições de trabalho de seus funcionários e/ou querer cuidar do meio ambiente relacional ou externo do entorno da empresa. Pode querer exercer sua responsabilidade social em conjunto com outros aliados e outras iniciativas que surgem na comunidade, fortalecendo as ações já em curso, de promover a distribuição dos lucros da empresa, promovendo a distribuição da renda na região. Esta é uma situação difícil de ser encontrada, mas não impossível e, em sendo reconhecida pode favorecer a formação de rede de organizações que objetivam a Promoção da saúde.

A reunião solidária de todos parceiros representativos, governo, organizações não governamentais, sociedades privadas, líderes comunitários,

Os profissionais, técnicos e agentes dos programas de saúde da família podem ser as escolas dos bairros, preocupadas em construir uma escola saudável, escola de qualidade, escola aberta à comunidade por exemplo, ou em resolver problemas comuns como o da violência, a Dengue, o uso de drogas e a gravidez precoce de seus adolescentes.

movimentos sociais, em ação no espaço de uma cidade, potencializam a probabilidade de desenvolvimento de um projeto município saudável, desde que objetivem o desenvolvimento de planos de ação locais para a Promoção da Saúde e meio ambiente, e que haja um compromisso das autoridades locais de abrirem um canal de participação para a sociedade civil no processo de tomada de decisões relacionadas ao plano de desenvolvimento local integrado.

A defesa da saúde e da Promoção da Saúde junto a políticos e movimentos sociais pode conduzir à adoção mais rápida e em maior profundidade das estratégias de Promoção de Saúde: elaborar políticas públicas saudáveis, construir ambientes de apoio à Promoção da Saúde, fortalecer a ação comunitária, desenvolver habilidade e por em prática a reorganização dos serviços de saúde com novas práticas como o Programa de Saúde da Família (SANTOS & WESTPHAL, 1999; WESTPHAL, 2000).

O programa de Saúde da Família, estratégia estruturante do setor saúde (...) pode ser ponto de partida para a articulação de vários atores pela melhoria das condições de saúde locais.

O programa de Saúde da Família, estratégia estruturante do setor saúde, objeto deste trabalho, que identifica problemas, fatores de risco, causas de problemas, as potencialidades das famílias e do bairro para enfrentá-los, pode ser ponto de partida para a articulação de vários atores pela melhoria das condições de saúde locais. Hoje em dia quase todos os locais que se tem notícia, tem iniciativas comunitárias em curso com os mais diferentes objetivos. Aos atores locais, militantes e funcionários envolvidos em programas de saúde da família, precisam articular suas ações para potencializar seus efeitos, seja para interferir na saúde como qualidade de vida de uma população, seja para resolver questões relacionadas à doenças e fatores de risco.

Todos os territórios alternam momentos de maior intensidade de problemas e maior calma e é necessário manter esta articulação dos diferentes atores e iniciativas locais para caminhar para uma situação mais permanente de trabalho participativo pela saúde e qualidade de vida. A forma de articulação pode variar, mas a organização social em redes sociais, são a forma como as sociedades mais desenvolvidas, têm se organizado para conhecer e intervir em realidades complexas, como as que o SUS tem que dar conta, em um mundo globalizado e caótico como este que se descortina no início deste século (JUNQUEIRA, 2000; WESTPHAL & MENDES, 2000).

Rede social é entendida como "campo presente em determinado momento, estruturado por vínculos entre indivíduos,

grupos e organizações construídos ao longo do tempo" (MARQUES, 1999: 46).

Os vínculos que as equipes de Saúde da Família, os projetos municípios saudáveis e outras estratégias de Promoção da Saúde têm que desvendar são de diversas naturezas, podem ter sido construídos intencionalmente ou não e estão em constante interação e transformação.

A análise de rede para o entendimento da realidade social é muito apropriada para os que trabalham na perspectiva da Promoção da Saúde e que têm uma percepção da realidade social como uma complexidade. A formação de uma articulação, de um conjunto de relações de redes tanto pessoais como organizacionais, é também fundamental para a Promoção da Saúde.

O reconhecimento da posição dos atores nessas redes é importante para os profissionais do Programa de Saúde da Família, pois suas práticas positivas e valores podem contribuir para

advocacia de melhores condições e as necessárias para apoiar estilos de vida e construção de ambientes de apoio à Promoção da Saúde.

As óticas das certezas, que marca o pensamento positivo, já não funcionam e precisam ser substituídas por outra que considera as interações dinâmicas e as transformações.

O SUS como projeto político, construído por grupos que acreditam na construção de uma sociedade mais justa e equânime e o Programa de Saúde da Família, uma das estratégias estruturantes para atingir este objetivo, com base em uma visão global do processo saúde e doença, necessita incorporar os múltiplos atores, para torná-los sujeitos do processo. O próprio programa constitui-se de vários atores, que tendem a formar uma rede de profissionais e pessoal de saúde que interage com organizações, pessoas, interesses em um determinado local e que se inter-relacionam e interdependem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de mudança das condições de Saúde via Programa de Saúde da Família, deve contribuir para transformar as relações sociais dos profissionais com a população em relações de solidariedade, aproximando a sociedade de si mesma e das decisões que lhe interessam e que lhes dizem respeito. Indivíduos inseridos em redes sociais, podem ser alertados para a possibilidade de articular suas agendas sociais as de saúde e a partir daí transformar

O processo de mudança das condições de Saúde via Programa de Saúde da Família, deve contribuir para transformar as relações sociais dos profissionais com a população...

sua relação com o SUS, passando de objetos, a sujeitos responsáveis pela consecução de melhores níveis de saúde, dentre eles o de garantir seus direitos de cidadania.

A questão - múltiplos atores da Promoção da Saúde - está relacionada portanto, aos seus princípios e também aos do SUS com os quais na maioria das vezes se confunde. Nada mais pode ser tratado de uma forma individual neste mundo globalizado, onde predominam problemas complexos, sob pena de tudo permanecer como está. As relações dos atores que se dá via redes de relações e redes de compreensão da realidade são mais efetivas no desvendamento dos problemas e facilitam a atuação sobre eles.

A ação coletiva em rede da qual participam múltiplos atores do governo e da sociedade civil, envolvendo especialmente as ONGs, que estão exercendo um papel importante na nossa sociedade, justifica não só o Programa de Saúde da Família como estratégia para melhorar os níveis de saúde, através da diminuição da pobreza, mas principalmente como um caminho do SUS, como colaborador essencial na direção do alcance dos ideais de equidade e justiça social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BUSS, P.M. Promoção de Saúde e qualidade de vida. *Ciência e Saúde Coletiva* 5(1): 163-179, 2000.
- SCHERRER - WARREN, I. *Redes de movimentos sociais*. São Paulo: Edições Loyola, 2a ed. Brasil, 1996. 143pp.
- SCHERRER - WARREN, I. *Cidadania sem fronteiras: ações coletivas na era da globalização*. São Paulo: Hucitec, Brasil, 1999. 95 pp.
- INOJOSA, R.M. Saúde: esgarçamento e reconstituição da rede social. *Revista de Administração Pública* 34(6): 105-116, Nov. Dez, 2000.
- WESTPHAL, M.F. O movimento de municípios saudáveis e a qualidade de vida. *Ciência e Saúde Coletiva* 5(1): 39-51, 2000.
- TEIXEIRA, C.F. & PAIM, J.S. Planejamento e programação de ações intersetoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida. *Revista de Administração Pública* 34(6): 63-80, Nov. Dez, 2000.
- ZERMEÑO, S. 1987 La democracia como identidad restringida. In: SCHERRER WARREN. *Redes de movimentos sociais*, São Paulo, Loyola, 1993. Pag. 17.
- ATTENBOROUGH, R. *As palavras de Gandhi 1869-1948*, [TRAD.] Pinheiro de Lemos, AB, Rio de Janeiro, ed. Record, 1993, p.111.
- THOREAU, A. *desobediência civil*. São Paulo. Cultrix, 1975.
- SANTOS, J.L.F. & WESTPHAL, M.F. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. *Estudos Avançados* 13(5): 71-88, 1999.
- WESTPHAL, M.F. O movimento de municípios saudáveis e a qualidade de vida. *Ciência e Saúde Coletiva* 5(1): 39-51, 2000.
- JUNQUEIRA, L.A.P. A intersectorialidade, transectorialidade e redes sociais na saúde. *Revista de Administração Pública* 34(6): 35-46, Nov. Dez, 2000.
- WESTPHAL, M.F. & MENDES, R. Cidade saudável: uma experiência de intersectorialidade interdisciplinaridade. *Revista de Administração Pública* 34(6): 47-62, Nov. Dez, 2000.
- MARQUES, E.C. Redes sociais e instituições na construção do Estado e da permeabilidade. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, Anpocs, 14 (41): 45-67, 1999.

A ação coletiva em rede da qual participam múltiplos atores do governo e da sociedade civil (...) justifica não só o Programa de Saúde da Família como estratégia para melhorar os níveis de saúde, através da diminuição da pobreza, mas principalmente como um caminho do SUS, como colaborador essencial na direção do alcance dos ideais de equidade e justiça social.