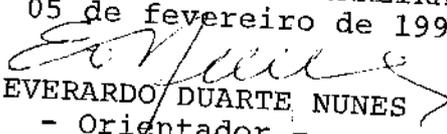


MARCOS A. F. FERREIRA

ENTRE A NORMA INSTITUCIONAL E A AÇÃO COLETIVA: UMA ARQUEOLOGIA DA
PARTICIPACAO POPULAR EM SAUDE

Este exemplar corresponde à versão final da tese de Doutorado, apresentada à Faculdade de Ciências Médicas para obtenção do título de doutor em Medicina área de Saúde Coletiva, pelo médico MARCOS ARTÊMIO F. FERREIRA
Campinas, 05 de fevereiro de 1993


Prof. Dr. EVERARDO DUARTE NUNES
- Orientador -

CAMPINAS, 1992

MARCOS ARTEMIO FISCHBORN/FERREIRA n.º/414

ENTRE A NORMA INSTITUCIONAL E A AÇÃO COLETIVA: UMA ARQUEOLOGIA DA
PARTICIPACAO POPULAR EM SAUDE

Orientador: Prof. Dr. EVERARDO DUARTE [NUNES]

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, como requisito para obtenção do Grau de DOUTOR.

CAMPINAS, 1992



A memória de meus pais
ALVARO e LELITHA

A memória de
DANIEL ANDRADE STRAGLIOTTO,
amigo querido que nos deixou
tão cedo

A Janete, Gabriela e Ana Luiza,

Pelo carinho, pela indignação de
muitos momentos, pelo conforto e
compreensão em todos os outros.

A todos amigos, familiares e colegas,
que de alguma forma envolveram-se e
contribuíram para tornar esse trabalho
realidade, em especial,

Everardo e Ecilda Nunes
Maria Cristina Illanes Valenzuela
Maria Elvira e Luiz
Marilene Schmarczek
Marilise Barros
Silvio e Maria Helena G Crespo

Os recursos da FAPESP, 1987-1989 e UNICAMP (Bolsa de Monitoria), 1989-1991, contribuíram substancialmente para a condução desse trabalho.

R E S U M O

O estudo tem por objetivo recuperar, pelo método arqueológico de Michel Foucault, os fundamentos da constituição do discurso institucional de participação em saúde. Chama atenção a unanimidade em torno da proposta de participação e o concomitante fracasso das práticas. Por essa razão, investiga-se o processo de constituição histórica desse discurso através de uma rede complexa de enunciados dispersos, recortados por algumas proposições que definem as linhas mestras de sua construção: seu cunho de "ajuda" humanitária a situações sociais consideradas injustas engastada nos projetos de desenvolvimento de comunidade; o reconhecimento da comunidade como noção privilegiada de coletivo; seu caráter intervencionista; sua utilização como instrumento de proselitismo político e, suas virtudes terapêuticas para momentos de crise.

Recuperam-se as bases conceituais, os vínculos institucionais, as modalidades de enunciação e as escolhas estratégicas que desenham o campo discursivo sobre participação, onde combinam-se enunciados relativos a sistemas teóricos, doutrinas, pronunciamentos oficiais, projetos de intervenção, etc. em conjunturas históricas específicas. O método permite reconhecer um sistema de regras de funcionamento para os enunciados e de regularidades enunciativas que compõem um domínio discursivo que dita normas, constrói conhecimento e vigia as práticas de participação.

S U M Á R I O

INTRODUÇÃO	1
PARTE I	O CENÁRIO BRASILEIRO
Introdução	14
1. Entre o Clientelismo e a Falsa Racionalização: A persistência da Exclusão no Modelo Médico Privatista	23
2. A Medicina Comunitária: Reação ao Modelo da Medicina de Mercado	67
3. Os Enunciados Sobre Participação: A Fala Oficial e Outras Falas Sobre Democracia e Racionalização na Saúde	98
PARTE II	O MÉTODO E O DISCURSO
4. Objetos, Conceitos, Instituições, Estratégias: As Pistas do Discurso Sobre Participação	171
4.1. Buscando o método: desenhando os contornos do objeto	176
5. FOUCAULT e a Arqueologia: A História pelo Discurso	184
5.1. A arqueologia revisitada	194
5.2. A formação discursiva e a formação das estratégias	201
5.3. O enunciado e a função enunciativa	208
5.4. O discurso	215
5.5. A análise enunciativa e as características dos enunciados na aplicação do método arqueológico	216
5.6. O trabalho de descrição arqueológica: a negação da história das idéias, o saber e outras arqueologias	220

6. A Epifania da Comunidade Humana e o Anátema da Participação: Construindo as Regras Discursivas Sobre Participação e Comunidade	238
6.1. Introdução	238
6.2. Comunidade: Alegoria do pensamento conservador	242
6.3. A participação contida: A primazia do sagrado e da tradição na construção da comunidade universal	247
6.4. A participação negada: As lutas operárias e a retomada do mito comunitário	260
6.5. A participação investigada: O restabelecimento da comunidade como preocupação nuclear do pensamento social	274
7. O Discurso Imperialista na Saúde: As Fundações como Alternativa ao Militarismo	292
7.1. Um possível começo: O neo-colonialismo e as soberanias usurpadas	294
7.1.1. A fragilidade latino-americana: território de ocupação permanente	294
7.1.2. A vontade de poder: negócios e militarismo na esteira dos programas de saúde	298
8. Funcionalismo e Empiricismo na Normalização dos Pobres: Tensões Entre Ordem e Mudança em Época de Turbulência Social	312
8.1. Trajetórias da mudança programada	314
8.2. A constituição da sociologia da ordem ..	320
8.3. Surveys, empiricismo e modelos analíticos: abdicação da teoria e extinção do sujeito ...	335
8.4. A aventura de intervir	340
8.5. O subdesenvolvimento visto "de baixo" - alternativas ao discurso funcionalista	362
9. A Participação na Saúde: Objeto Privilegiado de Intervenção	368
9.1. A antropologia investiga e organiza a intervenção	373
9.2. A medicina preventiva e o modelo da história natural da doença: preâmbulos da medicina comunitária	386
9.3. A medicina comunitária e a participação.	393
9.4. O discurso das organizações internacionais de saúde	409
9.5. Atenção primária e participação	426

BIBLIOGRAFIA 460

ANEXOS

I. Siglas Utilizadas

.....

"Para mi, la salud significa la capacidad de mi cuerpo de luchar contra la injusticia social."

(Camponés peruano anónimo)

INTRODUCAO

INTRODUÇÃO

Este é apenas mais um fragmento do grande discurso sobre participação em saúde. Antecedência e sucessão de tantos outros enunciados com preocupações afins. Sobre sua natureza, trata-se de um trabalho orientado pelo método arqueológico de Michel Foucault, voltado para a investigação dos enunciados que definem as linhas mestras do discurso institucional sobre participação em saúde.

A pesquisa é decorrência de uma preocupação antiga do autor com a distância incomensurável entre o entusiasmo discursivo sobre participação, e os inúmeros problemas decorrentes de sua prática. Essa disparidade tão evidente em tempos e lugares diferentes, aponta para a suspeita de que, a quase unanimidade enunciativa dissipa-se no momento em que se aproxima do terreno, por força de uma rejeição constitutiva do discurso. Essa é uma tese que implica grandes riscos e, nesse sentido, o próprio discurso passa a ser matéria privilegiada de exame.

Tal verificação não significa, contudo, restringir a abrangência do fenômeno ao campo da linguagem, nem o acionamento de uma lupa lingüística para selecionar morfemas, quantificar verbos, decodificar as mensagens cifradas, ou examinar gretas e relevos da estrutura narrativa, onde possam ser encontrados, junto a resquícios de verdade, lances retóricos, percebidos em sua leitura como formas bem moldadas, que entusiasma ao primeiro contato, mas, decepcionam, a seguir, pela inutilidade do vazio que recobrem. Não existem "verdades" absolutas a serem

"descobertas", nem está proposto um desvendamento da consistência/coerência dos enunciados, acompanhado da localização dos respectivos sujeitos enunciantes. A espessura do discurso é muito mais que isso, sendo recuperada diferentemente; ela é informada pela multiplicidade de sentidos, posições subjetivas, vínculos institucionais, práticas sociais, conjunturas políticas, avanços teóricos, que atravessam os textos em toda sua extensão, delineando a singularidade de um discurso. Assim:

Pela análise do discurso, deslocamos a observação do produto para o processo. ... passamos do relato para a prática discursiva que ele é, vendo-o então não como memória mas como *lugar de constituição* da memória. ¹

A orientação básica no processo de investigação segue o rumo de reconstituição da rede discursiva que compreende instâncias de conhecimento e da aplicação desse conhecimento, onde inserem-se sujeitos sociais de procedência variada dedicando-se a perenizar, destruir o discurso ou apossar-se dele. Assim como os sujeitos, os enunciados são observados e colhidos por critérios mais vinculados às regras de sua formação do que à sua inserção temporal, onde se cuidaria aí, de um encadeamento em que um enunciado precedente, semelhante em vários pontos a outro, que lhe sucede, poderiam estar vinculados num nexos causal. A arqueologia respeita antes de tudo, a possibilidade de dispersão de sujeitos e enunciados.

Do ponto de vista de sua organização, nós podemos considerar o discurso como uma dispersão de textos (Mainquenu, 1984) e o texto como uma forma de dispersão do sujeito (Foucault, 1969). Isso significa dizer que o sujeito é uma descontinuidade e o texto é um espaço de dissensões múltiplas. Há, pois, uma heterogeneidade necessária na constituição do discurso e do texto, que expressariamos dizendo que o

1. Eni Pulcinelli ORLANDI, *Terra à vista. Discurso do confronto: velho e novo mundo*, SPaulo/Campinas, Cortez/UNICAMP, 1990, p. 124. (Itálico meu, NAFF)

discurso é duplamente caracterizado pela dispersão: a do sujeito e a dos textos. ²

O fato dos projetos institucionais de participação envolverem como objeto, na maioria das vezes, as classes populares ³ - urbanas e rurais -, anuncia um processo complexo onde duas questões paralelas adquirem posição central: uma, que à escassez de recursos materiais e poder desses setores sociais agrega-se um negligenciamento histórico dos mandatários para com seus interesses e necessidades, justificando-se, como decorrência, e, discursivamente, a importância de participação;

Most approaches share the view that communities can make a contribution to the easing of resource constraints ... When it becomes pressing to meet the needs of *the long-neglected rural masses*, communities may be asked to share the burden of bringing about health improvements through contributions in labour, materials, or money, and community members may be involved on a voluntary or part-time basis in defence of their own health. ⁴

Buscam-se, com os programas de desenvolvimento de comunidade e de participação comunitária, soluções que se entendem como impraticáveis através das ações institucionais rotineiras, cuja análise, passa por um imenso distanciamento das condições históricas em que se dá o processo de exclusão. O resultado, ou, a estratégia, não poderia ser muito diferente da visão idealizada de participação assentada nos documentos:

La participación popular es una parte de la estrategia para el logro de las metas y objetivos de los planes de desarrollo,

2. Ibid., p. 180.

3. Tal como a noção de "classes médias", muitos autores têm hesitado, resistido e, mesmo, combatido a noção de "classes populares" como portadora do estatuto de categoria analítica, devido à carga de imprecisão que poderia conter; o argumento é de que abriga sob um mesmo nome, uma diversidade de inserções no sistema econômico, de interesses políticos e, horizontes ideológicos, o que a desqualificaria como unidade de análise. Para as finalidades desse trabalho considerou-se não problemático o agrupamento de proletários urbanos e rurais, lumpesinato, trabalhadores do sistema informal, desempregados, pelo fato de apresentarem mais traços de semelhança quanto à constituição de sua cidadania e, por conseguinte, de excluídos da proteção estatal, do que propriamente diferenças, não resultando em prejuízo analítico.

4. Cf. *Community Involvement, in National Decision Making for Primary Health Care - A Study by the UNICEF/WHO Joint Committee on Health Policy, Geneva, WHO, 1981, p. 33.* (Ênfases minhas, NAFF)

constituyendo uno de los puntos de apoyo más firmes. ⁵

Participar, no entanto, fica claro em muitos momentos que pode não passar de *"be asked to share the burden"* ou seja, "ser convocado para partilhar o fardo, a sobrecarga" porque *"la escasez de los ingresos representa un obstáculo para los gobiernos - que son a veces la única fuerza capaz de introducir cambios - y que quisieran ofrecer servicios públicos, en particular de carácter social, a los sectores más desfavorecidos de la población con el producto de la recaudación fiscal."* ⁶

Meio século de programas e projetos centrados na participação e na comunidade, seja na saúde ou outros setores, defrontaram-se com críticas duras contra seu caráter instrumental e pela particularidade de atuar sobre "efeitos", negligenciando a natureza estrutural da pobreza e desigualdade, onde as populações-alvo têm sido "usadas" para aplacar tensões políticas decorrentes de quadros graves de privação. Essas críticas, no entanto, têm sido tratadas como "ideológicas", justificando-se, em alguns momentos, sem rodeios, as necessidades definidoras da "opção comunitária":

... se debe recordar que en sociedades donde escasea el capital los programas de servicio participatorio pueden constituir un modo en que el capital escaso se conserve para otros fines. ⁷

Os autores não especificam claramente que outros fins seriam esses, aos quais poderiam ser destinados os recursos,

5. LA PARTICIPACION POPULAR Y LOS PRINCIPIOS DEL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD EN LA ACELERACION DEL DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL, Santiago de Chile, ONU, Seminario Regional Latinoamericano, 22 de Junio a 1 de julio de 1964, citado em Ezequiel ANDER-EGG, Problemática de la Comunidad a través de los documentos de NNUU, Caracas, Fondo Editorial Común, 1970, p. 111.

6. V. DJUKANOVIC y E.P. MACH, Distintos Medios de atender las necesidades fundamentales de salud en los países en desarrollo, Estudio Conjunto UNICEF/OMS, Ginebra, OMS, 1976, p. 11.

7. T.B McGEE y Y.M. YEUNG, Servicios Urbanos Participatorios en Asia, in Participación Comunitaria en la Prestación de Servicios Urbanos en Asia, Ottawa, International Development Research Centre (IDRC), 1986, p. 11.

referindo-se à rubrica muito geral de "opciones de desarrollo". Argumentam que, do ponto de vista governamental,

los servicios participatorios pueden ser beneficiosos de las maneras siguientes: en primer lugar, la creciente participación de la población puede reducir el costo global de las transferencias sociales. Así, es una forma de reducir costos dentro de los programas sociales ... En segundo lugar, los programas comunitarios pueden brindar al gobierno gran cantidad de información sobre las necesidades sociales y económicas de la población... En tercer lugar, las organizaciones de servicio participatorio pueden ayudar a los gobiernos a identificar líderes potenciales útiles para el proceso de desarrollo, o al menos difundir información sobre objetivos gubernamentales. ⁸

Partindo da ênfase conferida à participação considerada "um meio de desenvolvimento da personalidade e de lograr realizações que satisfaçam as próprias necessidades básicas do indivíduo" ⁹, pode-se perceber o afastamento operado entre esse discurso idealizador e o sentido utilitário manifestado acima, representando, pode-se dizer, o toque de realidade dos projetos, pulverizador do sentido quase mágico e sublime conferido ao ato de participar.

Por outro lado, se tratarmos a participação como uma prática social desejável do ponto de vista da emancipação de grupos sociais, questiona-se: se essa participação depender de alguém que a autorize, promova, planeje, organize, normatize e implemente - sobretudo aqueles que sempre trabalharam chancelando a exclusão - qual a probabilidade real de que ela ocorra?

Quando os protestos são engolidos pelas instituições, os pobres desistem da única coisa que realmente lhes traz alguma vantagem: a recusa em jogar o jogo estabelecido. Ficam novamente desarmados. ¹⁰

Se essas contradições são tão vividas, fáceis de perceber

8. Ibid., p. 11.

9. SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIOS Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD, Washington, D.C., OSP/OMS, Discusiones Técnicas, CD22/DT/1, 11 de Septiembre 1973, p. 2.

10. Eric HOBBSBAM, Deven os pobres se organizar?, Ensaio de Opinião, 2+7, Paz e Terra, 1978, p. 65.

sem maior esforço, como explicar a resistência de um discurso que há décadas funda compromissos com os excluídos, mas, ao mesmo tempo, não consegue estabelecer bases sólidas para sua realização? Parece restar apenas uma certa compulsão, em acreditar que a participação ainda merece crédito e, que após o último discurso, ela vai decididamente ocorrer e ser eficaz. No entanto, a única efetividade que permanece é a da sua reprodução incessante sobre um lastro conceitual precário. Daí a pergunta essencial: onde seria gerado tal vigor enunciativo a forjar gerações de discursos falidos? Essa é a questão nuclear que desencadeia a pesquisa.

O método adotado - a arqueologia - revolve as matrizes discursivas como se mexe em entranhas, desfazendo seus novelos, estimulando a investigação dos encadeamentos e sucessões de enunciados, narrativas e processos históricos, que, sob determinados recortes, demonstrem estar vinculados à temática em estudo. Segue-se à manobra de desconstrução, a recomposição de sistemas, positivities, discursos, que operam sob regras organizadoras, as mesmas que vão orientar a construção do objeto dessa pesquisa.

A tese está dividida em 3 partes. A primeira, *O cenário brasileiro*, tem como preocupação central levantar questões que dizem respeito ao processo de integração/exclusão das classes populares frente à dinâmica das políticas de saúde. A observação se beneficia em grande medida, das análises já disponíveis, onde está privilegiado o ponto de vista das instituições envolvidas, principalmente naquilo que se refere a

decisões da esfera governamental.¹¹ Os dois primeiros capítulos apresentam um recorte conceitual, representando o primeiro, os desdobramentos da política de saúde desenvolvida primordialmente sob a modalidade hegemônica da "assistência médica individual" e, o segundo, as iniciativas institucionais de superar a dualidade assistência médica/saúde pública por intermédio de projetos "comunitários" de atenção integral à saúde (curativos e preventivos) onde a participação assume lugar privilegiado no discurso. Esses dois capítulos pretendem fornecer uma base empírica de corte local, gerando um núcleo de preocupações sobre o conteúdo e forma das decisões governamentais que levam a suspeita de que a participação, a partir de dado momento histórico, passou a estabelecer-se como temática pertinente na saúde e nas políticas sociais em geral. Complementando essa Primeira Parte, o terceiro capítulo apresenta um apanhado de enunciados sobre participação em saúde no Brasil, desde 1975, por ocasião da 5ª Conferência Nacional de Saúde, onde se observa a primeira manifestação de caráter oficial sobre o assunto. Os atores sociais representados envolvem-se de forma diversificada com relação ao fenômeno participativo, emergindo com força seu caráter polêmico. Essa verificação amplia a visão sobre tema, estimulando novas indagações a partir das ocorrências enunciativas voltadas a disciplinar a prática da participação, num período histórico definido de uma formação social concreta. Mesmo que componha um conjunto representativo, contando com algumas observações importantes, o exame desses enunciados não constitui ainda um

11. Focalizar o Estado como instância central organizadora e de produção de políticas sociais, significa simplesmente estar em sintonia com a realidade contemporânea, onde os investimentos mais expressivos e a coordenação técnica e política constitutivas das políticas de saúde, passam obrigatoriamente pela instituição que arrecada recursos da sociedade e estabelece as diretrizes do projeto de integração social via políticas.

trabalho arqueológico, visto que o material empírico não é próprio para esse procedimento, pois exhibe apenas fragmentos do que poderia supor-se um arquivo sobre o tema.

A Segunda Parte denominada *O método e o discurso*, compõe-se de dois capítulos que vão balisar teórica e metodologicamente a pesquisa propriamente dita, compreendendo o capítulo 4, a trajetória empreendida para construção do objeto, enquanto o capítulo 5 recupera em linhas gerais a estrutura e proposições mais relevantes do método arqueológico de Michel Foucault.

A Terceira Parte constitui *A Arqueologia da Participação* onde passa-se a examinar arqueologicamente a partir do capítulo 6, a rede discursiva que hipoteticamente estabelece as linhas mestras de consolidação de um discurso "comunitário", vigoroso, que se reproduz em várias esferas da organização social dos homens e, que segundo a ótica que orienta esse trabalho, opõe-se em termos conceituais e estratégicos à prática da participação. A problematização do discurso participativo através do antagonismo entre participação e comunidade, parte da observação cotidiana de uma quantidade muito grande de enunciados onde esses dois conceitos aparecem invariavelmente ligados, definindo uma tensão conceitual que perdura não resolvida, dilema esse que transfere-se para a prática. Nesse sentido, o desenvolvimento do capítulo tenta recuperar as positivities que envolvem a constituição do discurso comunitário em várias dimensões - do conhecimento, das crenças e das lutas sociais - sugerindo a cada momento, o quanto a cristalização da comunidade tem a ver com o bloqueio ou anulação da participação, estabelecendo o contraponto necessário entre o autoritarismo da comunidade e a perspectiva democrática da participação, que não precisa ser

"comunitária". O capítulo 7 percorre uma pista muito visível - a trajetória das fundações "filantrópicas" internacionais - Rockefeller, Carnegie, entre outras - desde o século passado, e início deste, cujo discurso permite recolher elementos compatíveis com os enunciados dos programas atuais de participação, seja pela tentativa de difusão de um projeto mundial de concepção sanitária, seja pela semelhança das estratégias organizadas em cada época para as populações-alvo, propagadas em discursos onde, antes de tudo, deve ser justificada a intervenção, sob o postulado de que apenas uma racionalidade é legítima para sanar os problemas da doença - o discurso científico médico-sanitário. O capítulo 8 recupera enunciados de campos disciplinares das ciências sociais que fundamentam o discurso participativo, combinando-se, modificando-se em seus conceitos, modalidades discursivas e estratégias, dando origem a novos enunciados, cujos recortes colocados pelas hipóteses, vão compondo uma grande rede, que aprisiona o discurso participativo em regras muito claras, dispostas pelo formalismo sistêmico. Paralelamente, são recuperadas, na medida do possível, as grandes linhas de conjuntura histórica e os vínculos institucionais dos enunciados tecendo o discurso em sua trama social. O mesmo procedimento é utilizado no capítulo 9, inteiramente dedicado à saúde, onde evidenciam-se a intersecção de disciplinas naturais e sociais e práticas de intervenção na "comunidade". A seguir, com a ajuda de enunciados de origem institucional definida - os documentos oficiais da Organização das Nações Unidas, Organização Mundial de Saúde, Organização Panamericana de Saúde e UNICEF - examina-se a constituição do discurso participativo na saúde até Alma-

Ata e a concepção de atenção primária em saúde, à luz das considerações descritas nos capítulos anteriores. A tarefa compreende o enquadramento desses enunciados no conjunto de regras que definem a participação em saúde e possibilitaram instaurar um discurso e não outro.

PARTE I

O CENARIO BRASILEIRO

INTRODUCAO

A sanção da Lei 8.142 pela Presidência da República em 28 de Dezembro de 1990, representou a consolidação formal de um princípio - o da participação popular - há muito perseguido pelo movimento sanitário, na luta pela democratização do sistema de saúde, e, conseqüentemente, da sociedade brasileira. ¹ Nela, o governo incorpora, como princípio normativo da gestão do sistema que se instala ², a legalidade da interferência de segmentos organizados da sociedade civil, sob duas modalidades: as Conferências e os Conselhos. Estes, serão órgãos colegiados que deverão fazer-se presentes em cada um dos níveis correspondentes da administração de governo, atuando de forma complementar sobre os assuntos de saúde. As Conferências reunir-se-ão a cada quatro anos - ou, extraordinariamente, se necessário - "*para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação de política de saúde nos níveis correspondentes...*" ³; os Conselhos, por sua vez, têm caráter permanente e deliberativo, sendo suas "*decisões, homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.*" ⁴ A lei prevê, ainda, que a representação dos usuários nesses órgãos "*será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.*" ⁵

Eximindo-se agora, de uma inspeção mais detida no que diz

1. BRASIL. PRESIDENCIA DA REPUBLICA. MINISTERIO DA SAUDE. Lei Nº 8.241, de 28 de dezembro de 1990. Corresponde à votação de Anexo à Lei Orgânica de Saúde.

2. O Sistema Único de Saúde - SUS.

3. Ibid., Par. 1º do Art. 1º.

4. Ibid., Par. 2º do Art. 1º.

5. Ibid., Par. 4º do Art. 1º.

respeito ao alcance e limites postos pela regulamentação da participação, cabe antes, registrar o seu significado enquanto expressão simbólica de um longo percurso caminhado para a construção de um sistema público de saúde no Brasil. Produto de vários acordos, concessões, pressões "lobbistas" de segmentos empresariais, de setores da burocracia e entidades sindicais, junto ao Congresso, parece ter alcançado, nas palavras de um deputado, militante do movimento sanitário, a vitória **possível** para os defensores da participação popular no sistema de saúde.

6. Sua importância, era reforçada pelo conjunto de outras providências que, junto com a participação popular, haviam sido vetadas por ocasião da votação da Lei Orgânica de Saúde, em Dezembro de 1989, a saber, a garantia de repasse automático de recursos substanciais aos municípios e Estados e a regulamentação de um plano de carreira e salarial para os servidores. A isonomia salarial para os diferentes níveis, que também havia sido vetada no texto anterior, não recebeu atenção especial, sendo substituída pela proposta de organização de comissões que deverão elaborar "*Planos de Carreiras, Cargos e Salários (PCCS)*, previsto o prazo de dois anos para sua implementação." 7

Recuperar esse episódio do sancionamento da complementação da Lei Orgânica da Saúde, significa assinalar a valorização de um princípio polêmico, na presença de uma correlação de forças políticas que, poderia, bem, inviabilizá-lo como componente de

6. Cf. Dep. Eduardo Jorge, (PT, SP), "dada a correlação de forças existente no Congresso naquele momento, a aprovação desta lei corresponde a uma vitória, pois resgata os dois pontos mais importantes que haviam sido vetados (participação popular e repasse automático)." PROPOSTA, Jornal da Reforma Sanitária 26, Rio, FIOCRUZ, Fevereiro de 1991, p. 3.

7. BRASIL, doc. cit., Item VI, Art. 4º. O texto trata desta elaboração da política de cargos e salários como um requisito cujo prazo deve ser obedecido, sob pena de suspensão do repasse automático de recursos, para os estados e municípios que nele não se enquadrarem.

política social. Pode-se argumentar que a presença no texto legal, não define a aplicação do princípio na prática. Mas, se por um lado, não há motivos suficientes para comemorar uma vitória definitiva, por outro, a decisão, obtida num Congresso de perfil reconhecidamente conservador não deixa de ser um dado favorável no percurso tão penoso para construir um sistema público, * universal e equitativo. O adjetivo "penoso" permite discernir com clareza, as dificuldades impostas para a implantação de um processo entrevisto como racional - a reforma sanitária - diante do desperdício de recursos, desestruturação administrativa e forte influência política na história sanitária brasileira, marcada pela hegemonia dos produtores privados de insumos e serviços.

Esta pesquisa parte do pressuposto de que as mudanças necessárias para conduzir as políticas sociais segundo um compromisso de atenção aos interesses públicos, passam pela criação e intensificação de formas variadas de atuação coletiva organizada, isto é, formas participativas e representativas que assentem um perfil democrático nas relações Estado-sociedade. O filtro das decisões de Estado responde ao jogo das cotas desiguais de poder, cujo embate dá-se num palco onde formalmente é encenado um enredo de puro apelo racional, mas, que desliza quase automaticamente para o fosso dos interesses, predominando o atendimento daqueles atores que detêm maiores recursos políticos e econômicos.

8. A concepção de sistema "público" adotada neste trabalho, não restringe-se à possibilidade de operacionalização dos interesses gerais - no caso, intervenção sobre a saúde e a doença -, como responsabilidade operacional exclusiva do Estado, ou seja, superpondo o público, ponto a ponto ao estatal; no entanto, cabe ao Estado, por um lado, ordenar as demandas sociais, percebidas, nos diversos níveis de gestão do sistema, através da aproximação dos usuários com o setor técnico-administrativo, numa interação das aspirações e necessidades sentidas da população, com o diagnóstico técnico da demanda, buscando assim reduzir a margem de equívocos na ação; por outro, regula a contingência do convívio com o setor privado, o qual deve reger-se pelo imperativo do compromisso social, e, onde o excedente (lucro), será decorrência da otimização de alguns indicadores de desempenho, uma vez preservados os princípios normativos do sistema.

De forma a preparar o terreno para tratamento do tema em nível mais geral, esta Primeira Parte foi dividida em "3" capítulos, compondo o "Cenário Brasileiro". A tentativa é de proporcionar ao leitor uma idéia mais precisa do significado e da importância do tema da participação popular em saúde situando-o, através da exposição, em linhas gerais, do formato brasileiro das políticas de estado na área da saúde.

A narrativa, montada em tom ensaístico não tem como preocupação maior o detalhamento factual da história sanitária brasileira, nem mesmo a cronologia dos eventos, embora esta seja - em boa medida, mas não completamente - respeitada. Tenta-se, através desse procedimento construir uma linha de argumentação, que busca apanhar as principais características da trajetória recente das decisões governamentais no setor, tendo sempre como referência central, as marcas da exclusão dos setores populares do processo decisório das políticas sociais - particularmente o de saúde. Haverá sempre um bate-rebate observado nos processos de exclusão/integração que atravessam esse período da história institucional da saúde no Brasil. Nesse sentido, alguns eventos que poderiam talvez estar incluídos no primeiro item, pela sua colocação na ordem dos acontecimentos, (o PIASS, por exemplo) estarão presentes em outro subtítulo, respeitando menos sua datação e mais, sua grade conceitual. Pode-se visualizar, assim, um movimento onde sucedem-se, segundo a visão do autor, três períodos distintos, a saber:

- i) um processo de participação limitada das classes trabalhadoras no processo decisório da política previdenciária, dividido com representantes das classes patronais. O canal de condução dos interesses dos trabalhadores: sindicatos e os partidos políticos, acionados por suas lideranças, agiam por estímulos clientelistas, numa coalisão de poder caracterizada como período democrático-populista. Este período identifica-se

por alguns traços como:

- formato corporativo;
- discriminador, atendendo somente à população contribuinte;
- maior sensibilidade do sistema decisório a influências de natureza política, com forte perfil clientelista;
- dificuldades políticas para reformas no modelo fragmentado, corporativo, de benefícios diferenciados;
- organização e consolidação do Ministério da Saúde, que tem suas tarefas de saúde pública ampliadas e dirigidas crescentemente de forma centralizada; declínio gradativo de sua participação no gasto estatal em saúde, alcançando, mesmo, a inversão no volume de recursos disponíveis, entre Ministério da Saúde e Previdência Social.

ii) Um processo de ampla desmobilização e exorcismo da influência política explícita sobre o processo decisório da política previdenciária. Retirada de cena de sindicatos e partidos políticos, limitações ao parlamento (fechamento político), em favor de projeto modernizador do Estado de cunho racionalizador. E o ciclo militar. A opacidade do processo decisório encontra no empresariado da saúde seu *ersatz* para o banimento da influência política dos trabalhadores. Os traços mais importantes do período são:

- discurso racionalizador; Unificação dos IAPS, I e II PNDs, CDS, SNS, PPA, PLUS, SINPAS, com tendência progressiva à universalização da atenção médica;
- clientelismo beneficiando novos personagens;
- ausência de representação das classes populares;
- reformas orientadas por critérios tecnocráticos;
- ampliação do sistema às custas da associação com o setor privado produtor de serviços, cujo crescimento rápido impossibilitou o controle das despesas pelo Estado, determinando a expansão desordenada da clientela, sem acompanhamento de suporte financeiro correspondente;
- as reformas incidentes sobre a atenção médica previdenciária não só ampliam sensivelmente a oferta de serviços médicos, como reduzem paulatinamente, embora de forma incrementalista, os obstáculos para sua implantação universal, no molde de seguridade;

- consolidação do modelo médico-assistencial previdenciário sobre as ações sanitárias; marginalização do MS;
- participação popular, limitada a experiências isoladas de medicina comunitária. Proposta e discurso sem acolhida no âmbito da política da previdência;
- a segunda metade da década de setenta, é povoada de propostas de caráter racionalizador, onde incluem-se a implementação de novas modalidades de associação entre Estado e prestadores de serviços privados - o convênio sob pré-pagamento, em lugar do contrato - remunerado em Unidades de Serviço (US) -, fortalecimento da medicina de grupo; criação da DATAPREV para agilização do controle de contas e benefícios. As mudanças são insuficientes para alterar a substância e o predomínio dos interesses empresariais na saúde.

iii) recuperação gradativa de uma rede discursiva democratizadora/racionalizadora na saúde, favorecida pelo e, concomitante ao, declínio do ciclo militar, com grande ampliação do espaço político através da mobilização eleitoral, movimentos sociais, redução da censura à imprensa, fim do AI-5, anistia política com volta dos exilados. E o contraponto ao padrão hegemônico de atenção à saúde cujo perfil é de baixa produtividade, de traços excludentes e autoritários e, tocado segundo princípios empresariais; o feitiço alternativo surge nos muitos projetos de medicina simplificada com participação popular, nascidos por iniciativas de universidades ou prefeituras de vários municípios, ou mesmo, por associação de ambas. O pensamento crítico em saúde⁹, com extensão no interior do aparelho de Estado, acompanha as recomendações das organizações internacionais como OPS e OMS no sentido de empreender alternativas ao modelo médico de mercado. A formulação do PIASS, enquanto proposta interinstitucional, integrando o Projeto Montes Claros e nele inspirando-se, é parte crucial desse processo. Nele, o quadro institucional exacerba a tonalidade política, assinalando a disputa permanente entre setores burocráticos e interesses empresariais - que passam a ser questionados fortemente -, quanto à contribuição desses experimentos para a viabilidade de constituição de outro padrão de atenção à saúde; posteriormente a Alma-Ata, a difusão da doutrina oficial da atenção primária em saúde, em cujo cerne está a participação comunitária, repercute nos organismos estatais, reforçando e legitimando as iniciativas institucionais que propõem superar o simples espírito racionalizador. A 7a. CNS, debruça-se sobre as experiências

9. Que Sarah ESCOREL ao estudar, sistematiza em suas várias vertentes institucionais, delineando um "movimento", o "Movimento Sanitário", com grande influência sobre os rumos que a política de saúde tomaria nos anos 80 e 90. Cf. A reviravolta na saúde, Dissertação de Mestrado, Rio, ENSP/FIOCRUZ, 1987.

nacionais de medicina simplificada, voltando-se para a avaliação de modelos alternativos que respondam às dificuldades não superadas pelo sistema vigente. Ela compõe um momento marcante de transição do pensamento institucional sobre os destinos do modelo de saúde a ser seguido, centrando sua temática na reflexão sobre a viabilidade de construção de um novo modelo de atenção à saúde, como o PIASS, conduzindo-o para o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde, do MS. Papel decisivo dos técnicos do IPEA, através da reflexão sobre temas da saúde e enunciação de propostas alternativas. O movimento sanitário toma força tanto no que se refere à divulgação do ideário do sistema público, como na ação militante e na ocupação de espaços institucionais. Expansão na formação de quadros de sanitaristas pelos cursos de saúde pública em todo o país, expansão da pós-graduação, ativação da produção científica da área, criação do CEBES (1976) como reduto de reflexão e divulgação do debate nacional, principalmente através de sua publicação "Saúde em Debate"; criação da ABRASCO (1979); formulação do PREV-SAÚDE, projeto abrangente que não chegou a ser implementado, inviabilizado pelas pressões cruzadas, de todos os atores com interesses no setor; CONASP, passo decisivo para reflexão e ação sobre o modelo de saúde, onde prevalecia uma disposição reformista do setor previdenciário, que desembocou nas AIS, e, posteriormente no SUDS; 7a. e 8a. Conferências (respectivamente, 1980 e 1986), Congressos de Saúde Coletiva, Constituinte, Lei Orgânica da Saúde. Criação do CONASS. O período ainda não está encerrado e, entre seus traços mais marcantes estão:

- desenvolvimento de um discurso institucional do setor público de saúde, que aponta para reformas substantivas do modelo assistencial, ainda em curso, gerado a partir do SNS, permeando o projeto do PIASS e as respectivas críticas e, que se amplia nas 6a. (Interiorização) e 7a. (Serviços Básicos) Conferências de Saúde;
- reformas sucessivas do sistema previdenciário, como contingência das crises, com pressões para unificação do sistema sob gestão do Ministério da Saúde;
- como consequência, acentua-se compromisso com a tendência à universalização;
- por tratar-se de uma fase de transição, ainda não concluída, ao apontar, discursivamente, para o fim da discriminação, ou seja, para a universalização da cobertura com equidade, a implementação desses princípios tem encontrado dificuldades de várias ordens, esbarrando em resistências residuais daqueles atores que sempre usufruíram dos benefícios do sistema, em seu feito anterior.
- ampliação da base municipal do sistema;

- acomodações e rupturas na convivência com o setor privado que continua forte;
- inclusão da *participação* nos textos oficiais, para ser operacionalizada em conselhos.
- experiências de participação popular através de processos reivindicativos desencadeados em bases associativistas territoriais ou categoriais - movimentos de bairro, de favelados, dos sem-terra, pastorais operárias, pastoral da terra, Comunidades Eclesiais de Base, etc.

Os dois primeiros períodos (i) e (ii), estão reunidos no Capítulo 1, dando conta do movimento de mobilização política no populismo e, a conseqüente desmobilização a partir de 64. O terceiro período (iii) possui um título próprio - o do Capítulo 2, dedicado à busca de institucionalização de um novo modelo sanitário, mais participativo e desmercantilizado. Em seqüência, no terceiro Capítulo, passa-se a compor um panorama do discurso da participação em saúde no Brasil, revelado por um lote de documentos institucionais de toda ordem, a partir do PIASS, cujo objetivo principal é recuperar a medida em que a **participação** é lembrada, incluída, incorporada ao discurso oficial e em seu redor, a partir de certo momento histórico, afirmando sua pertinência enquanto tema de estudo. Dessa forma o quadro histórico sumariamente analisado, tem nesse item final, sua complementação, à guiza de justificativa para essa pesquisa. Mesmo que o tema central do trabalho não seja o Brasil, nem mesmo a constituição do discurso participativo no Brasil, a realidade social que nos diz mais respeito, pelo contato epidérmico e envolvimento cotidiano, permite levantar algumas das questões que estarão em pauta no capítulo onde serão tratados, os enunciados constituidores do discurso sobre participação em saúde.

CAPITULO 1

ENTRE O CLIENTELISMO E A FALSA RACIONALIZACAO: A PERSISTENCIA DA
EXCLUSAO NO MODELO PRIVATISTA

1

O passado do setor saúde no Brasil, salvo raras exceções, foi construído sob decisões burocratizadas, envolvido em conveniências políticas, fisiologismo, clientelismo, interferência internacional e interesses empresariais, apresentando como regra, a falta de correspondência com as necessidades sanitárias e interesses gerais da população. Tanto na economia como nas políticas sociais conformou-se um padrão de relações entre Estado e sociedade, onde as decisões efetivavam-se num perímetro circunscrito aos interesses que compunham a coalisão dirigente.¹ Ao longo das últimas décadas, estas alianças tiveram seus vetores de dominância política alterados de acordo com eventuais mudanças promovidas pelo Estado nas regras do jogo, ou, ainda, pela oscilação do fôlego político dos envolvidos. Manteve-se, porém, inalterada, nesse modelo, a essência elitista no processamento das políticas governamentais.

Os canais de representação dos interesses dominantes permaneceram abertos na história contemporânea de intervenção estatal na economia; nesse caso, privilegiaram-se mecanismos de várias ordens, orientados para proporcionar consistência ao processo de acumulação, tais como medidas fiscais (isenções, incentivos, subsídios) políticas salariais contencionistas,

1. Para Fernando H. CARDOSO, o espaço criado pelo alijamento das antigas alianças pre-64, deu lugar a um eixo de poder "modernizador" sustentado por "duas estruturas burocráticas fundamentais, a pública (incluindo a militar) e a privada." O autor afirma que as organizações do Estado são utilizadas pelos grupos como aparato político. Apesar do fracionamento dos interesses internos a cada um desses conjuntos, respondem em bloco a sinais que ameaçam "o caráter fundamental do Estado, [o de ser] um Estado de Desenvolvimento Capitalista." Para o autor, nessa conjuntura autoritária, "a ordem civil e a ordem política se reorganizaram e entrelaçaram a partir de um novo arranjo, pelo qual os antigos instrumentos de existência política das classes dominantes (partidos, sufrágio, etc.) cederam o passo a formas novas...[trata-se] de uma reorganização e redistribuição de poder através do entrosamento dos "anéis burocráticos" que fundem interesses públicos e privados." Cf. Estado e sociedade no Brasil, in Autoritarismo e burocratização, Rio, Paz e Terra, 3a. ed., 1975, respectivamente, p. 182, 181, 183 e 184.

reformulações no padrão jurídico do contrato de trabalho (substituição da estabilidade no emprego e indenização, pela remuneração do Fundo de Garantia), facilidades ao setor industrial, através da oferta de bens de capital, energia e outros insumos produzidos pelas estatais, a preços abaixo do nível de mercado, etc. Mesmo que muitas dessas medidas tenham sido justificadas pelos seus promotores, em função das necessidades de ativação da economia, todos reconhecem suas propriedades concentradoras de riqueza. O mais grave é que a complementação de seus efeitos, corre por conta do setor de políticas sociais. Ali, onde seria coerente contar-se com iniciativas de recuperação das perdas geradas pelas perversidades do sistema produtivo e financeiro, paradoxalmente reforçam-se os mecanismos concentradores. As políticas previdenciária, de habitação, saúde, educação, transportes e outras, corroboram o modelo da economia, ao atuarem direcionadas para o atendimento de interesses circunstanciados.

Cabe salientar que o grau de liberdade conseguido no Brasil pelas classes empresariais no encaminhamento de seus interesses, sempre esteve vários pontos acima dos parâmetros reconhecidos como legítimos nos países democráticos industrializados. Neles, segundo a vertente neo-corporativista da teoria política, a arena decisória define-se pela composição proporcional das representações corporativas do capital, trabalho e burocracia estatal, ² dissolvendo a unilateralidade das paixões no ajuste

2. O formato neo-corporativo nas democracias liberais pode eventualmente abrir espaço para a convocação de outros interesses organizados; no entanto, a tendência, baseada no monopólio da representação de interesses, e de uma forte limitação do seu número, no sentido de evitar que a competição demasiado "plural" dos mesmos, resulte em dissensos que possam reduzir a consistência dos projetos corporativos, que devem também funcionar segundo um ethos de atenção a interesses gerais. Cf. Ross M. MARTIN, *Pluralism and the New Corporatism*, *Political Studies*, v. 31, March 1983, p. 86-102; também, Leo PANITCH, *Recent Theorizations of Corporatism: Reflections on a Growth Industry*, *British Journal of Sociology*, v. 31, n. 2, June 1980, p. 159-87.

de compromissos bi ou multilaterais, dos quais pode depender o futuro das demandas. Assim, as vontades em conflito exercem sua representação num espaço institucional cujo caráter corporativista de pluralidade limitada, produz uma concertação com razoável dose de incerteza. ³ O significado maior desse arranjo institucional reside na legitimidade de expressão, não de interesses particularistas atomizados de capital e trabalho, mas, da agregação desses, em blocos, cujas demandas deverão preservar - apesar das tensões -, uma consistência interna para fazer frente aos antagonismos externos, na disputa pelo agendamento estatal. ⁴ A crítica marxista a essa postura dos neo-corporativistas, considera-a muito próxima da ótica pluralista clássica dos grupos de interesse, reivindicando um posicionamento teórico mais claro a respeito do problema da dominação, que se perpetua provavelmente, pela invariabilidade no atendimento aos interesses substantivos do grande capital. ⁵

Ora, se a definição de prioridades na agenda pública das

3. Mesmo assim vários problemas estão colocados. A literatura sobre o neo-corporativismo apresenta controvérsias acentuadas sobre seu papel na consolidação dos regimes democráticos. Para alguns autores significa apenas uma correção de rumos para o reassentamento das bases elitistas de formulação de políticas governamentais. Alain TOURAINE lembra que o sindicalismo contemporâneo, ao efetuar a passagem de suas tarefas clássicas relacionadas com o mundo do trabalho, para o âmbito da negociação política, a reboque dos partidos políticos, sobre os grandes temas "nacionais" desconecta as preocupações da cúpula com a base, respectivamente, temas abrangentes e temas ligados ao trabalho, dificultando a mobilização das bases. Embora no caso francês tal desmotivação varie segundo a filiação ideológica das centrais, essa é uma razão forte para risco sempre presente da inserção subalterna da representação dos trabalhadores como grupo de interesses. Mas, há outra: os representantes sindicais do trabalho, em sua condição de "profissionais" da representação, tratariam de atuar antes, atentos à otimização das condições de continuidade de suas carreiras. Dessa forma, a distância abissal entre estes indivíduos e suas bases operárias, produziriam parceiros bastante compreensivos na discussão dos temas ligados ao crescimento econômico, reduzindo a incerteza com respeito aos "outputs" das políticas. A primeira parte do raciocínio corresponde à análise de Alain TOURAINE et alii sobre as tarefas atuais do movimento operário, em Le mouvement ouvrier, Paris, Fayard, 1984, principalmente caps. 14 e 15; a segunda, a comentários do prof. Leoncio M RODRIGUES, Notas de aula do curso "Teoria e Análise da Organização Sindical", Progr. de Pós-Graduação em Ciência Política, IFCH/UNICAMP, 1 Sem. 1987.

4. Este pode ser um argumento substantivo para rebater as críticas de liberais como Gabriel ALMOND, que reclamam de que as teorizações dos neo-corporativistas não trouxeram nenhum *insight* importante para a ciência política, nenhuma novidade além do que a literatura sobre o pluralismo já colocara; cf. Corporatism, Pluralism, and Professional Memory. World Politics, v. 36, n. 2, Jan 1983, p. 245-60.

5. Cf. Ivo PANITCH, The Development of Corporatism in Liberal Democracies. in SCHMITTER and LEHMBRUCH, Trends Towards Corporatist Intermediation, London, Sage, 1979, p. 119-46; John WESTERGAARD, Classe, Desigualdade e Corporativismo, in A. HUNT, Classe e Estrutura de Classe, Porto, Edições 70, p. 189-214.

democracias liberais avançadas sofre de certas idiossincrasias que dificultam o estabelecimento de um padrão democrático, é lícito pensar que no Brasil, diante do que já foi dito, as políticas de corte social reafirmassem a lógica de atendimento prioritário ao capital. ⁶ Nesse sentido, a estratégia de regulação capitalista, passou antes, pelo cuidado da força de trabalho urbana, reivindicadora e sustentadora do processo de acumulação em curso, expandindo o sistema previdenciário, retirando da pauta de prioridades as ações sanitárias e o atendimento dos setores não integrados.

Na medida em que a assistência médica previdenciária brasileira concentrou, de forma crescente e, inversamente proporcional à saúde pública, as atenções políticas, recursos e mobilização social, sua história compõe um capítulo importante das políticas sociais em geral e, da saúde, em particular. Merece por isso, o tratamento de polo hegemônico da produção de serviços de saúde, tornando-se, revelador do alcance e limites de uma modalidade de participação social ⁷ em políticas públicas, numa situação concreta - a da gestão paritária de empregadores e empregados. Em face da peculiaridade histórica da previdência - ter-se originado no interior das categorias trabalhadoras urbanas mais organizadas, crescendo e, sendo posteriormente regulamentada em moldes corporativos, tal como a estrutura sindical que lhe é correlata - seu curso definiu,

6. Carlos MATTOS observa que a incorporação do planejamento no interior da visão "desarrollista", que reduzia a realidade à sua dimensão econômica, permitiu "encuadrar la acción social según una racionalidad única, definida en lo sustantivo por los fines sociales establecidos a priori por el modelo desarrollista ...", cf. *Planeación en América Latina: el difícil camino de lo utópico a lo posible*, *Economía de América Latina*, v. 20, 1990, p. 10.

7. Entendida aqui em significado amplo de interferência junto a, de partilhar ("ter parte em, ter ou tomar parte", conforme verbete participar do *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*, de Aurélio B H FERREIRA, Rio, Nova Fronteira, 1975, p. 1048) - denotando essa "presença" dos setores populares na arena decisória de uma política social, destacando-a de outros momentos, onde a exclusão completa foi a regra.

segundo COHN, a constituição de um *complexo instrumento político de controle/mobilização das classes assalariadas*.⁸

Durante o governo de Vargas e no período populista democrático, quando a classe trabalhadora esteve representada, na gestão paritária do sistema previdenciário, por lideranças sindicais, a politização do sistema se dava sob a efetivação de curto-circuitos entre grupos partidários, sindicais, burocracias e grupos privados, desqualificando, sob esse regime de preservação de interesses, qualquer iniciativa racionalizadora que pudesse ameaçar benefícios corporativos bem consolidados.⁹ Malloy lembra que Vargas teve como fonte de apoio crescente, o setor sindical, cujo peso na administração previdenciária crescia às custas da alimentação dos interesses fragmentados das categorias profissionais:

...o regime de Vargas...permitia considerável margem para os sindicatos autorizados nela [Previdência] estabelecerem bases fortes e, ainda negociarem com o Estado (através do Ministério do Trabalho) em áreas políticas substanciais. ... o regime estabeleceu uma estrutura administrativa baseada no princípio da representação organizacional direta do trabalho e de empregadores que controlavam as CAPs e IAPs. De acordo com ela, sindicatos autorizados não somente influenciavam a política administrativa, mas eram também capazes de aumentar seu poder político usual obtendo crescente controle sobre as CAPs e IAPs.¹⁰

Esse controle político por parte de grupos específicos, implicou avanços tímidos com relação a questões identificadas com projetos mais amplos de mudanças como, por exemplo, a unificação dos vários institutos, como pressuposto de um sistema

8. Cf. Amélia COHN, Previdência Social e Processo Político no Brasil, SP, Moderna, 1980, p. 229 e 235.

9. COHN proporciona em seu livro, op. cit., particularmente no capítulo II - "Controle e mobilização dos trabalhadores", uma extensa e aguda análise dos dois grandes congressos da previdência social - 1953 e 1957; nela, transparece a dificuldade dos congressistas em superarem seu zelo corporativo, diante dos dilemas técnicos, financeiros, administrativos e políticos, em favor de um horizonte de maior amplitude.

10. Cf. James MALLOY, A política de Previdência Social no Brasil: Participação e Paternalismo. Dados 13, 1976, p. 112-13.

abrangente de seguridade. ¹¹ Predominavam, antes, a manutenção de benefícios diferenciados entre categorias, mantidos pela valorização de conquistas setoriais que asseguravam, numa sociedade fragilmente organizada, e, por mecanismos de clientela, verdadeiros nichos de poder. ¹²

Sempre que se analisa processos sociais *ex-post-facto*, corre-se o risco de julgá-los por meio de uma atitude valorativa exacerbada em relação ao que foi realizado, assim como do não-realizado, interpretando-se, via de regra a história pela análise do "se" - "*se*" isto ou aquilo fosse feito, desta ou daquela maneira, talvez as consequências fossem outras. No caso presente, a postura das lideranças sindicais, movendo-se espertamente pelos espaços abertos, em grande medida pela bonomia do Estado, devem ser avaliadas na justa medida de produto histórico que eram: cevadas num processo de modernização autoritária da sociedade, que criou uma estrutura sindical de controle estatal rígido, tornaram-se, com a abertura política gradual, parte constitutiva do lastro social que o sistema político necessitava para consolidar-se em novas bases. Se elas não conseguiam formular, ou mesmo, visualizar propostas de cunho mais abrangente - especificando, um projeto social - esta suposta insuficiência tem a ver, entre outros determinantes - mas, principalmente - com os obstáculos permanentemente

11. Pedro Luiz Barros SILVA, lembrando COHN, *op. cit.*, aponta que a dualidade (controle/mobilização) cuja substância era a simbiose entre sindicatos e Previdência Social, responde em grande parte pela obstaculização dos projetos de unificação surgidos no período. Daí que sua realização só ter sido possível num regime onde tal simbiose "já havia perdido em termos relativos, sua eficiência, na medida em que aqueles já haviam extravasado os limites definidos pelo próprio Estado populista." Cf. Atenção à saúde como política governamental, Campinas, Dissertação de mestrado, IFCH/UNICAMP, 1984, p. 40.

12. Segundo Amélia COHN, esta postura trazia duas consequências para as classes assalariadas: ao mesmo tempo que a Previdência se estabelecia como canal privilegiado para atendimento de reivindicações das classes trabalhadoras, por outro lado, "ela apresenta-se como parte importante de um conjunto de mecanismos ... que esvazia a potencialidade e o significado da própria organização trabalhista em termos de um projeto político mais consequente." Cf. *op. cit.*, p. 25-26.

colocados a uma organização horizontal das classes trabalhadoras, via de regra, acompanhados de doses maciças de repressão. Por outro lado, a justificação singela de apego das lideranças sindicais e partidárias trabalhistas aos benefícios triviais, fundava-se no que ela representava de resistência contra os poderosos.

O movimento de 64, sob a retórica de acionar providências racionalizadoras para o sistema previdenciário, desfez os nós intrincados de interesses que envolviam sua administração, retirando de cena, principalmente aqueles atores ligados ao setor sindical e partidário que respaldavam o governo.¹³ O vazio político provocado pela repressão, abriu espaço a uma realidade povoada de novos atores. Nela, a retórica do compromisso técnico, estipulava que as necessidades de atenção à saúde no país estavam a exigir uma renovação conceitual em seus padrões, apontando como tema central, a unificação dos IAPs, o que significava entrar em conflito com setores assalariados importantes como bancários e servidores públicos, cujos institutos eram reconhecidos como mais eficazes.¹⁴ Falou mais alto o projeto de reordenamento do poder estatal sobre as classes, consubstanciado na modernização do país através do alinhamento e integração com o capital internacional e racionalização das ações públicas sob a égide do planejamento. A previdência social unificada foi um dos subprodutos desse processo. Substituiu-se aí a influência inconveniente da

13. "Cabe lembrar, ..., que é suprimido tudo aquilo que diz respeito às possibilidades de as classes trabalhadoras se mobilizarem através de sindicatos livres, partidos políticos com autonomia e de natureza programática e outras organizações congêneres, e participarem, através dessas, dos processos de decisão e implantação dos programas de governo." Cf. P.L.B. SILVA, op. cit., Nota 2, Capítulo 2, p. 125.

14. "O IAPB, tido sempre como modelo de bom funcionamento e eficiência...em 1966, quando da unificação, ele atendia a 100% da demanda por serviços médicos de seus associados, enquanto o IAPL atendia a somente 30% ..." Cf. COHN, op. cit., p. 23.

"canaille" - os trabalhadores, seus sindicatos e partidos -, pela avidez de lucros do sistema privado de produção de serviços, na forma de facilidades fiscais, financiamentos e compra de serviços. Esses procedimentos, embora atendessem anseios populares de ampliação da rede assistencial, emanavam de decisões muito distanciadas de qualquer reivindicação de cunho popular coletivo.

A destituição de representantes das classes trabalhadoras, de qualquer nível decisório das políticas sociais, particularmente a de Previdência Social, desaguou no centralismo tecno-burocrático estatal, controlando fontes de custeio, formas de investimento, sua destinação, distribuição de facilidades e de cargos, desvio de recursos para outros fins,¹⁵ modos de ampliação do sistema, tudo, sem qualquer interferência da sociedade, que não dispunha de mecanismos institucionais para cobrar do governo os benefícios que pudessem resultar da apregoada racionalização.

A frontaria racional, por sua vez, era sustentada por uma construção com grande permeabilidade ao clientelismo e aos apelos, pressões, e, mesmo, exigências dos novos donos da previdência: os produtores privados de serviços médicos e insumos, cujas necessidades iam além das possibilidades engendradas nas normas e diretrizes fundadas tecnicamente. Predominou a força de pressão dos novos empresários que brotavam rápido, antevendo a potencialidade de ganhos que o setor prometia, distorcendo os critérios racionais de atendimento e distribuição dos serviços de saúde, determinando, por sua vez, a

15. Segundo P.L.B. SILVA, a política de contenção de gastos "inclusive os de assistência médica possibilitou que a Previdência Social funcionasse como mecanismo compulsório de captação de recursos para a aplicação em projetos importantes para o desenvolvimento industrial". Cf. op. cit., p. 28.

concentração dos recursos (mais no sul e sudeste do país, mais na zona urbana que na rural, maior aplicação nos níveis secundário e terciário de atenção médica).¹⁶

Silva, observa que os determinantes da ênfase de expansão do sistema previdenciário via compra de serviços, não são suficientemente explicados pela convergência de interesses entre burocracia estatal e grupos empresariais da saúde. Um pouco além desse *connubium*, o autor assinala que as escolhas por um padrão de crescimento privatista decorria também das restrições colocadas pelo setor econômico do governo, ao descartar a hipótese de garantir, via orçamentária, os investimentos de ampliação da rede estatal de serviços. Se os desejos da burocracia da Previdência de ampliar o sistema interpretavam os propósitos de legitimação social do regime, estes não seriam realizados através da expansão do gasto estatal direto, numa conjuntura a exigir medidas estabilizadoras da economia; possivelmente, os investimentos preconizados nem mesmo recobrissem satisfatoriamente as necessidades do aumento sistemático da clientela. Cabia antes, considerar fórmulas de ampliar a cobertura contando com os recursos provenientes da massa de contribuintes, o que implicava conter o crescimento da rede estatal e, ato contínuo, transferir a responsabilidade de atendimento ao setor privado.¹⁷

Nesse cenário, o discurso tecnocrático que aflora diante do

16. O setor hospitalar empresarial passou a contar a partir de 1966 com seu organismo de representação de interesses junto ao poder central - a Federação Brasileira de Hospitais (FBH) - que obteve consistência orgânica, pela agressividade na condução de suas demandas, ancoradas na propagação da imagem de competência da iniciativa privada e ineficiência do Estado.

17. Cf. SILVA, op. cit., cap. 2, principalmente p. 72 e ss. O autor aponta para outros determinantes como o da influência da antiga burocracia do IAPI que ocupava postos-chaves, e trazia de seu instituto uma concepção privatista de crescimento; (p. 65) A estratégia global de reforma/modernização do aparelho estatal e a tecnificação crescente da prática médica também são considerados como elementos concorrentes para a definição da estratégia privatizante.

novo ordenamento das forças sociais exhibe a tensão entre o princípio racional, o pretenso apoliticismo que divulga, e os limites de sua legitimidade, pois encontra-se desarmado de uma definição mais clara sobre a relação público/privado, como nessa passagem de um presidente da Previdência:

A previdência social é uma organização estatal para cumprir uma função de Estado prescrita na Constituição e na Lei; ... Deve pois ser administrada pelo Governo, que é o povo politicamente organizado, e não por determinadas classes de contribuintes que se supõem donos dela. E isso se obtém não com a participação direta de leigos na administração, mas com a formação, seleção e aperfeiçoamento dos servidores públicos que antes de tudo precisam ter consciência de que desempenham função de mais alta relevância para o país, com repúdio total e absoluto do pistolão e dos empenhos pessoais e partidários na sua ascensão. ¹⁸

Quer dizer, aquilo que se denunciava como uma interferência indevida do privado no público, identificada com a atuação da representação sindical durante o período populista (eufemisticamente: "classes de contribuintes"), foi, na verdade, apenas substituída por outro contingente de interesses particulares, menos explícitos e compreensíveis para o grande público, mas, muito mais eficazes na conquista de seus reclamos. A ingenuidade ou vilania do discurso - não importa qual delas predomina - não prevê exatamente essa alternância de intromissões. Repudia-as por princípio, mas, localiza, em seguida, os atores que a circunstância histórica tinha lhe apresentado como os convidados indesejáveis. A mudança imediata do nível de análise, configurada pela enunciação do princípio geral (*o interesse público, e o foro legítimo e legal de seu tratamento, a administração do Estado*) e a identificação concreta de uma particularidade histórica ("*classes de contribuintes*"), implica a redução do geral ao particular,

18. Cf. Francisco Torres de Oliveira, Presidente do INPS, *A quem cabe administrar a Previdência Social, Previdência Social*, N.º 6, (Maio-Junho, 1968), p. 8, *apud* James MALLOY, 1976, *op. cit.*, p. 114.

acarretando dificuldades na compreensão da idéia. Além dos costumeiros problemas provocados por algumas noções como "povo" e Estado, que estão longe de serem unívocas (quem, povo?), a fusão de níveis retira do enunciado os meios de argumentação contra situações alternativas ao concreto exemplificado. O confronto se dá numa direção e só nela: contra os abusos dos interesses de "tais" atores, só resta a legitimidade do Estado. E no vácuo dessa antinomia que embarca o cortejo dos interesses do capital.

Vele lembrar, contudo, que essa "invasão" de interesses privados no espaço público, caracterizando uma "privatização" do Estado, tem sua contrapartida, na expectativa da burocracia estatal em relação à reciprocidade de vantagens. Quer dizer, os "anéis" fundem-se num campo de interesses mútuos. Este comentário quer apontar ou reforçar a idéia de bilateralidade de expectativas na relação, evitando reduzir a problemática à atuação enérgica de um setor empresarial atento, diante de uma burocracia passivamente receptiva a esse estímulo. Tal condução na abordagem, negligenciando o desempenho ativo da burocracia, reduz as possibilidades de compreensão mais abrangente do processo decisório de base altamente seletiva.

Como exemplo, entre a atenção à demanda reprimida - urbana e rural - por serviços, e o descontrole administrativo e financeiro, pouco se refletiu, no interior da burocracia, sobre o significado das relações entre Estado e sociedade, no que se refere à retomada de dispositivos institucionais a reduzir a distância entre a voz da população e as decisões tomadas em seu nome. Conceitos como descentralização, planejamento participativo, conselhos populares, entre outros, que foram

sendo incorporados mais recentemente, não constavam no arsenal de medidas dos técnicos e governantes, ou, permaneciam restritos aos documentos, sem condições políticas de serem implementados.

¹⁹ Ocultavam-se, não sob a rubrica de procedimentos técnicos desconhecidos, inusitados, mas, pela resultante da postura da burocracia estatal que se manifesta de duas formas principais: uma, segundo Weber, tem na afirmação de sua qualidade de corpo de funcionários, a adesão aos projetos do poder que governa; outra, auto-suficiente, que tende a limitar o âmbito da reflexão sobre seu objeto, buscando legitimar-se pelo monopólio do saber técnico. A segunda característica recobre a primeira, deslocando as decisões técnicas para o campo dos interesses dos funcionários em consolidar e reproduzir as vantagens da especificidade de sua condição. Nesse processo, a obtenção de benefícios ²⁰ sucede à falta de transparência completa, mesmo na relação com as parcerias mais próximas e aliadas. Para Max Weber, o fato dos governos consagrarem algumas áreas como "estratégicas", conferindo-lhes o estatuto de "segredo de Estado", tem como resultado uma generalização desse comportamento zeloso por parte da burocracia, concorrendo para estabelecer seu campo de domínio:

O interesse da burocracia no poder, porém, é muito mais eficaz além das áreas em que os interesses puramente funcionais determinam o sigilo. O conceito de segredo oficial é invenção específica da burocracia e nada é tão fanaticamente definido pela burocracia quanto esta atitude que não pode ser substancialmente defendida além dessas

19. Merece destaque o conjunto de proposições levantadas na 3a. Conferência Nacional de Saúde (1963), tanto pelo MS como pelo grupo de "sanitaristas-desenvolvimentistas" que já apontava para medidas racionalizadoras do modelo sanitário, introduzindo princípios como "incentivo à descentralização, subordinação dos programas às disponibilidades efetivas dos recursos das comunidades", atendimento segundo prioridades reveladas pela estrutura demográfica, fortalecimento da indústria farmacêutica estatal, entre outras; essas idéias foram sufocadas com o movimento de 64, pela sua identidade com o projeto desenvolvimentista do populismo. Cf. SILVA, op. cit., p. 62.

20. Não confundir com corrupção, que é um traço delinqüencial, também favorecido por esse formato, mas, não obrigatório; os "benefícios" ou "vantagens" expressam-se como resultado final, na reprodução ou continuidade das próprias condições de exercício legítimo de uma modalidade de poder.

áreas especificamente qualificadas. Ao enfrentar o parlamento, a burocracia, baseada apenas num seguro instinto de poder, luta contra qualquer tentativa de que ele faça para conseguir o conhecimento por meio de seus próprios peritos ou por meio de grupos de interesse. A burocracia naturalmente vê com agrado um parlamento mal informado e, daí, impotente - pelo menos na medida em que a ignorância esteja de alguma forma de acordo com os interesses da burocracia. ²¹

A concepção weberiana sobre o tema tem sua atualidade confirmada no perfil da burocracia brasileira. Sua "montagem" histórica encontrou solo fértil numa sociedade tradicionalmente autoritária e elitista, características essas, agravadas pela conjuntura militar-conservadora que desencorajou por longo período, intenções democratizantes em qualquer setor da vida do país.

A opacidade do processo decisório das políticas sociais promoveu, paralelamente ao crescimento desmesurado da atenção médica individual privatizante, gerenciada pela Previdência Social, uma asfixia das ações de saúde pública, em função do deslocamento do Ministério da Saúde para o limbo, tanto do orçamento estatal, como das articulações políticas na saúde. Nesse espaço, subsistiam hegemônicos, os adeptos da vertente "campanhista", eventualmente acionados para ações emergenciais.

22

A falta de controle social permitia uma completa disjunção da atenção à uma clientela operária, e camadas médias, em relação aos setores subalternos não vinculados à produção industrial e comercial urbana. Mesmo tendo ampliado sua abrangência através da unificação, o modelo previdenciário de atenção à saúde segregava um grande contingente de trabalhadores

21. Cf. Max WEBER, A burocracia in H. GERT & C W MILLS, Ensaio de Sociologia, Rio, Zahar, 1979, p. 270.

22. A importância política menor do grupo "campanhista" no campo das articulações da saúde - apesar de sua posição dominante no Ministério, é vista por SILVA em função de duas razões: por um lado, não foram perseguidos pelo movimento militar, pois "não estavam diretamente ligados ao movimento nacional-popular", por outro, "não interferiam com os interesses médico-assistenciais privatistas". Cf. op. cit. p. 64.

rurais, além de segmentos *lumpen* do mercado informal, trabalhadores domésticos (incorporados em 1972), entre outros, exclusão que o sistema justificava pela ausência de contribuição, ou diferenciação de suas modalidades. Nesse processo, assumido como legítimo, construiu-se um grande abismo entre as categorias organizadas, que desfrutavam dos benefícios acionados por uma rede de interesses ligados a formas diversificadas de acumulação de capital, e os outros setores populares cuja visibilidade e consistência corporativas inexistiam, ou eram demasiado frágeis para incluírem-se no campo de interesses que movia a política de saúde e Previdência. Como consolo, os últimos apanhavam as migalhas do sistema - do qual o atendimento pelo FUNRURAL ²³ era um exemplo - ou resignavam-se a frequentar as redes de postos de saúde, cuja resolutividade tendia a zero.

A desigualdade de cidadania não representava economia de recursos públicos, ao contrário. Seu perfil privatista, já mencionado, era perdulário, além de funcionar como mais um mecanismo concentrador de riqueza. ²⁴ A expansão dos serviços, as custas, principalmente, do setor privado, não foi acompanhada de meios institucionais de controle dos gastos.

O descontrole desse processo recrudesceu com a Portaria 39 de 1974, instituidora do PPA (Plano de Pronta Ação) que, sob a rubrica de "extensão de cobertura" promoveu, entre outras medidas: uma, que desburocratizava os atendimentos de

23. Criado em 1971.

24. "E o próprio titular do MPAS quem [afirma] que: *é a privatização da medicina, com a compra de serviços médico-hospitalares, contribui para agravar a desigualdade da distribuição da riqueza, na medida em que beneficia as camadas da população que possuem um melhor nível de vida, de escolaridade e de renda, em detrimento das áreas periféricas, que permanecem desassistidas, pois o atendimento se concentra nas áreas escolhidas, pela iniciativa privada e, por isso, economicamente rentáveis.* ¶" Cf. Min. Luiz Gonzaga do Nascimento e Silva, citado por GENTILE DE MELLO, *A irracionalidade da privatização da medicina previdenciária*. in G de MELLO, *Saúde e Assistência Médica no Brasil*, SP, HUCITEC/CEBES, 1977, p. 209-10.

emergência, abolindo a necessidade de comprovação da condição de contribuinte para o usuário, em toda a rede pública e privada; como consequência, a maioria dos atendimentos ambulatoriais passaram a ser contabilizados como "emergência", chegando a inverter a taxa de crescimento na prestação de serviços, que era maior no âmbito hospitalar, e que passa a ser ambulatorial; ²⁵ outra, que "faculta ao segurado a opção por instalações especiais nos hospitais particulares contratados, cujo preço será pago pelo próprio cliente diretamente ao hospital, atendendo às reivindicações dos produtores de serviços, visando incorporar a Previdência o consumo das 'camadas médias...'" ²⁶ Convém esclarecer que, medidas destinadas à extensão de cobertura sempre foram bem-vindas num panorama social de hábito, discriminador. Ocorre porém, que a elaboração destas iniciativas negligenciava a correlação de forças do setor, atitude que, antes de tudo, fortalecia, os laços de dependência da política social em relação ao seu beneficiário maior: o setor empresarial de produção de serviços. A impossibilidade em atender a ampliação da clientela, o Estado respondia com a extensão do setor conveniado, dominado pela medicina de grupo, mas, que passava a incluir Secretarias Estaduais, Sindicatos e Universidades.

Segundo Oliveira e Teixeira, a expansão da modalidade "convênios", dominada até então pela medicina de grupo, na direção de organismos estatais e sindicatos, permitiu, em parte, ampliar a demanda sem "incorrer no risco de um 'crack'".

25. Cf. Jaime A OLIVEIRA e Sonia F TEIXEIRA, op. cit., 251.

26. Idem, p. 251. Os autores apontam ainda para as semelhanças de cunho privatizante entre essa medida incitadora ao consumo sofisticado, com cobrança direta, e as proposições do Plano Nacional de Saúde de 1968.

financeiro".²⁷ Esta estratégia, no entanto, não alterou a supremacia do setor empresarial, sob as duas formas já vigentes: primeiro, que o setor credenciado manteve larga vantagem na composição do sistema, seja em termos do número de profissionais, como de unidades prestadoras, e, conseqüentemente, de gastos.²⁸ Segundo, se do ponto de vista da Previdência, a modalidade alternativa dos convênios ajudava a atenuar as distorções produzidas pelo excesso de hospitalizações, por outro lado, do ponto de vista da população usuária, o setor lucrativo embutido nos convênios de pré-pagamento - medicinas de grupo e empresas - processava o atendimento da clientela segundo seu espírito de empresa, o que significava o abandono da razão primordial - necessidade social - desencadeadora da decisão de expansão do sistema.²⁹

Importa reter aqui, que os resultados produzidos por sucessivos atos burocráticos de reformas imprimiam a marca da origem: sua pouca visibilidade para o público secundarizavam a condição de cidadania ao direcionar o empenho para ampliação do modelo previdenciário; tal estratégia promovia um movimento contraditório de aumento exacerbado dos gastos/persistência da exclusão, com piora dos indicadores sanitários.

Tanto, que o desenho de política governamental para a assistência médica, e sua lógica de gastos, complementado pela marginalização dos serviços de saúde pública, trouxeram à tona a

27. Cf. OLIVEIRA e TEIXEIRA, op. cit., p. 242-4.

28. "Os serviços próprios do INANPS, que em 1971 eram responsáveis por 4,6 % das internações ... tem sua participação reduzida para 2 % até 1980. Em 1978, a divisão era: serviços próprios (3,2 %), contratados (89,7 %), e convênios (6,9 %)". cf. P.L.B.SILVA, op. cit., p. 197-8.

29. [Enquanto] "a lógica do sistema de pagamento por unidade de serviço consiste em realizar um número cada vez maior de intervenções, ... nos convênios de pré-pagamentos...o princípio é, ao contrário, o de restringir ao mínimo as intervenções para reduzir os custos, elevando assim, os lucros." Cf. Cristina POSSAS, Saúde e Trabalho. A crise da Previdência Social, Rio, Graal, 1981, p. 255.

fragilidade das instituições de saúde no país, traduzidos na sua incapacidade de reagir a episódios massivos de doença, numa conjuntura sócio-econômica desfavorável, aqui ilustrada por Teixeira:

A perda do poder aquisitivo do salário mínimo associada a um processo de intensa migração e urbanização desordenada rebaixaram as condições de vida das populações urbanas a um tal nível que permitiu grassasse uma epidemia de meningite por volta de 1973, constituindo-se em sinal de alerta para o governo e população. ³⁰

Os determinantes dessa vulnerabilidade social, agravada pela precariedade das instituições de saúde para agir, não se localizam apenas na estratégia de privilegiamento da assistência médica da Previdência Social, mas, mais amplamente, no modelo de crescimento capitalista estabelecido no ciclo militar e, mesmo, antes dele, onde os planos governamentais sempre priorizaram medidas de apoio ao crescimento econômico acima de qualquer consideração de caráter social. ³¹ Quando o regime, por ocasião do II PND, estabeleceu prioridades sociais em suas diretrizes, recomendando o acionamento de "programas em área de saúde, habitação, educação, etc., para melhorar assim, a qualidade de vida da população", alguns autores anunciaram que essas iniciativas teriam seu êxito comprometido enquanto consistissem "num apêndice ideológico e não parte integrante da política de desenvolvimento geral". ³² Esse comentário fundamenta-se no percebimento da contradição entre aprofundamento do quadro de miséria e a "paz social". Na verdade, a estabilidade política

30. Cf. Sonia F. TEIXEIRA, Assistência médica previdenciária: evolução e crise de uma política social. *Saúde em Debate* 9, Jan/Fev/Mar 1980, p. 33.

31. Segundo Lúcio KONARICK, "os setores sociais só apareceram secundariamente no planejamento brasileiro, ...[pois]... o esforço de desenvolvimento era equacionado em termos exclusivamente econômicos". "Pode-se dizer que os setores sociais só apareceram definitivamente no âmbito do planejamento federal, após 1954." Cf. *Estratégias de Planejamento Social no Brasil*, SP, *Cadernos CEBRAP* 2, 1976, p. 79 e ss.

32. Cf. Maria Valéria Junho PENA, *Saúde nos Planos Nacionais de Desenvolvimento*, *Dados* 16, 1977, p. 89. A autora considera nessa análise as propaladas "prioridades sociais" do II PND (1974).

pos-68, parecia, em função da crise econômica no início do Governo Geisel, estar dando lugar alguns ensaios de rebeldia. A repressão e completa ausência de canais de participação política, inviabilizavam as demandas populares em torno dos graves problemas sociais, resultantes da concentração de renda, promovendo uma tensão social importante. Prudentemente, política e economia, passaram então, a obter respostas governamentais, respectivamente, através de eleições gerais (1974), iniciando uma trajetória (longuíssima) de retorno gradativo à normalidade institucional, e, do II Plano Nacional de Desenvolvimento (PND), orientado para "prioridades sociais". As proposições de caráter social contidas no II PND tomaram corpo no projeto do Sistema Nacional de Saúde (SNS); ³³ nele, já apareciam alguns avanços conceituais, utilizando noções como "coordenação interinstitucional", "descentralização" e "regionalização", destinadas a superar o paralelismo de ações, buscando promover a expansão do sistema de atenção de forma racional. Esta disposição, teoricamente amparada numa visão sistêmica, trazia como pressuposto que mudanças de caráter administrativo poderiam bastar para superação dos enormes problemas que a Previdência já acumulava; politicamente, tentava conciliar a atenção às necessidades sociais, mantendo intocados os privilégios do setor privado, numa operação contraditória em seus fundamentos. Prova disso, é que todas iniciativas racionalizadoras esbarravam nos interesses do setor privado, inviabilizando-as. ³⁴ Não obstante, o SNS constitui um marco institucional na história da atenção à saúde brasileira. Isso, porque nele, aparece a

33. Geraram igualmente o PPA - Plano de Pronto Atendimento já citado.

34. Cf. Jaime de OLIVEIRA e Sônia F. TEIXEIRA, op. cit., p. 256.

primeira sistematização ampla de princípios inovadores, destacando-se três grandes questões, a saber:

- do ponto de vista da concepção dos determinantes da saúde, o texto oficial aponta para diversas atividades integradas reconhecidas como essenciais para a manutenção dos níveis coletivos de saúde: política habitacional, saneamento ambiental, radicação de populações, desenvolvimento regional integrado, ações preventivas na área do trabalho, política de alimentação e nutrição, vigilância sanitária, entre outros. ³⁵

- como decorrência, passa a atribuir responsabilidades específicas para serem levadas a efeito de forma colaborativa, aos Ministérios da Saúde, Previdência e Assistência Social, Educação, Trabalho e Interior; afirma a dualidade das ações de saúde, delegando a responsabilidade das ações coletivas ao MS e a assistência médica individual à Previdência Social.

- a proposta de incorporação definitiva do planejamento como instrumento organizador e integrador das ações, tanto para o nível central como para os níveis estadual e municipal a articulando o sistema horizontal (interinstitucional) e, verticalmente (entre níveis administrativos, instituindo os princípios de hierarquização, regionalização e descentralização).

As críticas ao texto do SNS já colocadas, centraram-se precisamente no nó górdio do setor saúde: a falta de uma definição mais clara a respeito da contradição entre as proposituras e compromissos da ação pública e o parasitismo do setor privado. Bastou que as intenções de operar a atenção à saúde em moldes mais organizados, com um mínimo de controle do setor privado fossem colocadas no papel, para desencadear a reação imediata dos representantes empresariais. Denunciava-se a *"crescente escalada estatal no setor de assistência médica"*. ³⁶

Os documentos da Federação Brasileira de Hospitais, da Associação dos Hospitais de São Paulo, entre outros,

35. BRASIL, Sistema Nacional de Saúde, Lei Nº. 6229, 17 de Julho de 1975, apud RAP, FGV, v. 11, p. 23-28, Jul/set 1977.

36. A. FERNANDES, *Planejamento da integração dos serviços de saúde públicos e privados em níveis federal, estadual e municipal: o ponto de vista da iniciativa privada*. Trabalho apresentado ao I Encontro de Hospitais do Rio de Janeiro, Rio, 1975, Apud Antonio A F QUADRA e Hésio CORDEIRO, *Sistema Nacional de Saúde: antecedentes, tendências e barreiras*, RAP, FGV, v. 11, n. 3, Jul/Set 1977, p. 20.

pronunciavam-se sobre o que deveria ser atribuição do Estado - "ação normativa e fiscalizadora" - e da iniciativa privada - "a efetiva atuação no atendimento da população por meio de convênios com o Instituto Nacional de Previdência Social". Acrescentavam que com o dinheiro do FAS, o governo,

gerará financiamentos que criarão atrativos para a rede privada assumir o papel que lhe compete; entretanto, "Os hospitais de especialidades, cujo atendimento é mais social do que assistencial, tais como: lepra, pénfigo foliáceo, tuberculose deverão ser preponderantemente de iniciativa governamental. ³⁷

A postura atrevida dos maiores beneficiários da política social de saúde constituía uma barreira efetiva para a implementação dos postulados do SNS. No repúdio à promessa de abrangência da ação estatal verificava-se um pensamento organizado sobre duas dimensões dominadas por esses atores: uma, política, através da legitimidade que seus interesses adquiriram na arena decisória, em função do alijamento de outros interesses sociais, e da permanente estratégia governamental voltada à expansão do sistema através do setor privado; ³⁸ outra, do conhecimento, pelo cálculo minucioso da relação custo-benefício das tarefas de atenção à saúde, que permitia selecionar quais procedimentos deveriam ser descartados como onerosos e não-lucrativos, aliado ao domínio da legislação previdenciária. O não reconhecimento dessas virtudes corporativas implicava uma atitude ingênua diante dos desafios de reordenamento do setor saúde. Entre o sonho tecnocrata de compatibilizar necessidades sociais com interesses egoísticos - como no discurso do SNS -, e

37. *Idea*, FERNANDES, op. cit., apud QUADRA e CORDEIRO, op. cit., p. 21.

38. Nelson R SANTOS, em comunicação pessoal ao autor, afirma que a compra de serviços médicos do setor privado pelo Estado, era uma forma de ampliar a oferta sem investir. Nesse sentido, a expansão privatista não se constituía em descaso ou omissão governamental, mas, antes, numa decisão estratégica. Esta opinião corrobora, em grande medida o argumento de SILVA, sobre a questão, já desenvolvido neste capítulo.

a dureza do jogo político, cabe registrar uma opinião melhor situada em relação à complexidade das forças sociais, envolvidas na definição das decisões de governo:

Em realidade, existem quatro grandes setores influentes nas decisões em relação à assistência médica: as empresas de prestação de serviços de saúde, a indústria farmacêutica, a indústria de equipamentos e o pessoal das equipes de saúde. Em meio às pressões desses setores, às necessidades da população e às possibilidades do país, terão de ser estabelecidos os caminhos para a assistência médica, tendo como objetivo a elevação dos níveis de saúde da população. Desconhecer esses campos de força é trabalhar fora da realidade. ³⁹

A conjuntura concreta avalisava este diagnóstico. Cabe apenas salientar que o realismo pragmático de seu formulador, tecnocrata credenciado pelo governo militar de plantão, tem duas faces: uma, que reveste a visão política bem articulada que autoriza a percepção da conjuntura; outra, também calcada no pragmatismo, não permite avançar em considerações sobre alternativas de poder a serem construídas. O que estava dado era matéria prima para ser trabalhada. Tais relações colocadas, desencadeiam tal estratégia. A tecno-burocracia gera, em sua ação, limites que são próprios de sua desconexão com o objeto de sua intervenção - a realidade social. Por essa razão, superestimar o potencial burocrático de transformação significa ignorar sua tendência à reprodução das relações que definem o padrão estabelecido de domínio. Tal perspectiva, tem seu correlato na desqualificação da pressão popular por mudanças. Um padrão democrático terá como pressuposto, não um alinhamento popular acrítico ou fisiológico à burocracia, mas, a interação negociada dos dois níveis de ação social coletiva, recuperando a contribuição que "setores" ou "segmentos" definidos da burocracia, sensíveis à questão social, possam oferecer, para

39. Reinhold Stephanes, Presidente do INPS, *apud* OLIVEIRA e TEIXEIRA, *op. cit.*, p. 260.

favorecer um processo de democratização das relações entre Estado e sociedade, combinado ao movimento da sociedade organizada.

Por isso, os dilemas da Previdência Social, decorrentes de seu papel de política setorial complexa, diversificada e abrangente, multiplicaram-se pelo desgaste dos mecanismos centralizados de gestão, cujos limites técnicos e políticos exigiam algo mais do que reformas administrativas, para sua superação. A sociedade civil avançava com a abertura, combinando a participação eleitoral com as manifestações associativas, de apelo à ação direta na área da saúde,⁴⁰ educação, na luta pela terra, pelo custo de vida, transporte coletivo, etc... Mesmo assim, o "algo mais" foi compreendido, no final dos anos setenta, como sendo a ultracentralização de todas as atividades da assistência médica e previdência, num único sistema - o SINPAS (Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social), sem no entanto, reverter o modelo privatista. Este processo teve como consequência uma sucessão de crises de ordem "ideológica, financeira, e politico-institucional",⁴¹ numa conjuntura de ocaso dos governos militares. O centralismo exacerbado tornava-se incongruente nessa fase, onde democracia passava a ser um valor decisivo para reerguimento da sociedade.

Para concluir essa primeira parte, adotou-se como recurso

40. Especificamente na área da saúde são exemplares os movimentos sociais desencadeados pela Igreja e militantes políticos de esquerda na Zona Leste da cidade de São Paulo, o movimento da "xistosa" em Campinas, o movimento pela água também em São Paulo, narrados respectivamente por Eder SADER (1988), Elizabeth Leone SNECKE (1989) e Pedro JACOBI (1985), (ver bibliografia). Esses trabalhos recuperam a história social dos movimentos revelando, em primeiro lugar, o despertar de uma consciência de cidadania, que impulsionou essas populações a definir suas carências e enfrentar os desafios de sua exclusão pelo sistema.

41. OLIVEIRA e TEIXEIRA, op. cit., respondem por essa divisão tipológica que, segundo eles, corresponde à sequência cronológica das crises da Previdência Social, no final dos anos 70 e início dos 80, onde se efetuam as grandes reestruturações administrativas e políticas do setor; Cf. Cap. 6.

heurístico importante a tese das três fases críticas da Previdência Social analisadas por Oliveira e Teixeira, referente ao período entre 1980 e 1983. Elas corresponderiam, segundo a visão dos autores, ao transbordamento das contradições há muito represadas pela prática decisória autoritária e elitista. Numa conjuntura que se abria gradativamente para a institucionalização de um padrão mais democrático nas relações entre Estado e sociedade, contando com relativa liberdade de imprensa, os atos governamentais passaram a ter maior visibilidade. Faz-se necessário assinalar o que esse período representa enquanto verdadeira transição no processo da reforma sanitária brasileira: a amplitude da abertura política expõe as fraturas e feridas do modelo sanitário, o debate extravasa o âmbito governamental em grande escala, ganhando a imprensa, os órgãos de associação civil, aliando às denúncias, a visibilidade dos projetos que tentam ganhar espaço, no reordenamento que vai se construindo. Além disso os avanços (tímidos) e recuos do movimento de integração interinstitucional na saúde iniciado há alguns anos, contingentes às desconfianças mútuas, foram revelando aos poucos, a necessidade de criar formas de convivência, onde a troca de experiências poderia favorecer a superação da crise.

Há que se observar porém, que a separação feita pelos autores entre as "3 crises" não tem o objetivo de compreender cada uma delas enquanto processos isolados com gênese distintas. Na verdade, elas são uma só grande crise, complexa, com vários determinantes, gestada ao longo de mais de uma década. A delimitação tem caráter mais didático do que real, possibilitando a depuração do processo em conjuntos de

determinantes cuja ênfase recai com mais imediatidade sobre um ou outro dos processos tomados isoladamente.

A primeira dessas crises, a ideológica, decorreu da emergência, desde o interior do próprio aparelho de Estado, de propostas alternativas com o objetivo de alterar profundamente o perfil da política de saúde, como foi o episódio da formulação do PREV-SAUDE (Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde).

⁴² A proposta revelava a segmentação de projetos técnicos e ideológicos no âmbito da burocracia de Estado. Se o sistema persistia na conservação de um modelo privatizante, hospitalocêntrico, oneroso e ineficaz, parecia evidente que esse perfil não tinha sustentação na totalidade dos quadros da tecnoburocracia. Os pilares do programa, batiam de frente com os privilégios acumulados pelo setor empresarial em anos de soberania quase intocada. As críticas ao programa brotaram de todos os quadrantes, e não foram poucas; ⁴³ encontravam sua razão maior, na indefinição do texto a respeito de pontos críticos, que o tornava, aos olhos dos diversos atores sociais envolvidos e interessados, um instrumento pouco útil e consistente para desencadear reformas. Seu formato de promulgador de princípios, abstraía-se da preocupação de criar mecanismos para operar sobre as dificuldades existentes no plano real, ao tentar-se conduzir um processo de transformação. Foi criticado igualmente por reproduzir um molde tecnocrático na sua feitura. Reclamava-se da incroquência entre a difusão de

42. As origens do PREV-SAUDE são forjadas numa trajetória bastante mais complexa, se comparada com a referência geral do final desse primeiro capítulo. O processo envolve a tentativa de interação com conciliação dos antagonismos entre setores burocráticos e atores sociais (empresários da saúde, intelectuais) envolvendo apoios políticos, interesses na captação de recursos e a difusão de concepções doutrinárias sobre modelos de saúde. Alguns desses elementos estarão mais visíveis no terceiro capítulo, por ocasião da leitura do discurso do projeto.

43. Algumas delas serão reproduzidas no terceiro capítulo, ao tratarmos dos discursos sobre participação em saúde.

princípios democratizantes como os da descentralização e participação "comunitária", e a origem autoritária do processo de formulação que reiterava o centralismo. Esse episódio tem uma marca de excentricidade assinalado por Oliveira e Teixeira:

Nenhuma medida mais concreta do que a enunciação de projetos foi tomada em qualquer momento deste processo, e foi em torno do discurso que se travou o debate. (ênfase minha, MAFF)

Complementando que:

...o PREV-SAÚDE é um espelho das contradições que atravessam a sociedade brasileira neste momento: gestado como projeto tecnocrático de cunho progressista é abortado antes de ser oficialmente sancionado, como resposta a pressões dos setores capitalistas e seus elos de ligação no interior da burocracia estatal... ⁴⁴

A crise de natureza financeira não era nova, mas, agudizava, pela fragilidade dos mecanismos de controle do gasto, potencializada por uma queda sensível da receita, fruto do processo recessivo a partir de 1981. Oliveira e Teixeira mostram que entre 1980 e 1981 o déficit cresce de 40 bilhões para 150 bilhões de cruzeiros, com uma previsão de ultrapassar os 200 bilhões até o final de 1981, demonstrando a necessidade imperiosa de conter as despesas. ⁴⁵

O busilis é que a assistência previdenciária sustentava-se ainda na arrecadação dos segurados, comprometida no período, pela alta taxa de desemprego. A vulnerabilidade daquele momento expunha a contradição entre um aumento de 8 a 9 vezes da clientela entre 1967 e 1983, segundo dados do CONASP, seguindo um ritmo de travessia para a seguridade, e a persistência de uma única modalidade de financiamento. Esta foi uma questão delicada para a Previdência durante toda a década de setenta; as

44. Cf. op. cit., respectivamente, p. 274 e p. 275.

45. Cf. op. cit., p. 276.

soluções para a exclusão desenvolveram um padrão político de atendimento às pressões e simultânea negligência da contabilidade, num processo que envolve dimensões cuja avaliação mais fina escapa aos objetivos desse trabalho. No entanto, a identificação dos principais determinantes em jogo passa, num nível de macro-análise, pelo reconhecimento de pelo menos 4 variáveis estratégicas: uma, da difusão mundial da política de extensão de cobertura pela Organização Mundial de Saúde; outra, o respaldo político que essa doutrina encontrou no Governo, que conectou-a às suas necessidades de legitimação frente ao processo de abertura política; por outro lado, desde a crise do petróleo a economia do país passou de um declínio do crescimento do emprego, para uma redução absoluta de seu número, no início dos anos oitenta, além de uma queda do valor real dos salários; finalmente, diante deste perfil, o setor econômico do governo não abriu mão de alocar recursos públicos em investimentos produtivos, para atender reestruturações financeiras de outras áreas, como a Previdência Social. Havia uma aposta no equilíbrio precário de receita e despesa que a Previdência vinha apresentando desde a metade dos anos setenta. Há um consenso porém, entre os autores, de que a fratura ocorreu com a adoção do padrão recessivo de política econômica adotado a partir de 1981. Por isso, embora seu volume fosse enorme, a crise financeira previdenciária não era exclusividade do setor. Aliava questões estruturais internas - o padrão estatal de intervenção na saúde, com ênfase na assistência médica privada, base

restrita de financiamento - ⁴⁶ com questões estruturais externas - a desaceleração do crescimento econômico com repercussão no nível de emprego ⁴⁷, no valor dos salários, a inflação, e por fim, adoção de políticas que determinaram o agravamento desse perfil. Com relação aos riscos da dissociação entre encaminhamento político de soluções no interior da Previdência e ausência de disposições financeiras já eram apontados no interior do MPAS, em 1976:

...como definição política do Governo, a previdência continuará a encaminhar para a universalização ou a seguridade social, evoluindo em cobertura e abrangência, onde toda a população estará assistida em suas necessidades fundamentais. No seguro social, esta no sistema quem contribui. Na seguridade, entra no sistema que necessita. Esta evolução terá necessariamente que ser acompanhada pela redefinição das fontes de custeio....Os serviços não estão sujeitos aos mesmos critérios, devendo ser entendidos como compromisso da sociedade como um todo, onde uns indivíduos financiam os outros, diluindo-se o custo individual. ⁴⁸
(Ênfases minhas, MAFF)

No entanto predominou a irresponsabilidade da tecnocracia estatal conjugada a seus compromissos políticos constitutivos da parceria na coalisão dominante.

A envergadura do deficit chamou a atenção da sociedade e setores do Governo "deflagrando um processo de crítica sobre a forma de gestão do complexo previdenciário, originado principalmente dentro do próprio setor público, (Secretaria de

46. Os fatores internos não são de ordem apenas estrutural, mas, contêm na gestão dos recursos e do patrimônio distorções favorecidas pela conjuntura autoritária. Além da fraude nas contas de assistência médica e benefícios que se tornou um mal crônico da Previdência, um dos maiores escândalos era o mecanismo de "dupla caixa" criado por ocasião da utilização da rede bancária para arrecadação e pagamentos. A Previdência Social mantinha duas contas bancárias: uma para recolhimentos, cujos valores eram retidos alguns dias pelo banco, para investimento, antes de passar para a segunda conta, essa, para pagamento de benefícios. Ocorre que os rendimentos não eram repassados pelo banco e, as eventuais falta de fundos na segunda conta para pagamentos da Previdência eram saques efetuados em vermelho. Isto representava um duplo prejuízo para a Previdência Social e, em contrapartida, duplo benefício para os bancos. Segundo OLIVEIRA e TEIXEIRA, esse processo, em 1981, acrescentava cem milhões de cruzeiros diários à dívida da Previdência. Cf. op. cit., p. 280.

47. O desemprego repercutia duplamente sobre a receita previdenciária, pois a redução da folha de pagamento das empresas significava menos trabalhadores contribuindo e, correspondente redução do valor da contribuição dos empregadores.

48. Cf. Reinhold STEPHANES, A previdência social urbana e o INPS. MPAS/INPS, 1976, mimeo, citado em OLIVEIRA e TEIXEIRA, op. cit., 259.

Planejamento, em especial), dado que as formas de resolução desse impasse financeiro poderiam ter que passar por soluções contrárias às # diretrizes de política econômica em vigor # " 49

As denúncias apontavam para o desequilíbrio provocado pelo gasto em assistência médica que absorviam fatias cada vez maiores dos recursos. Silva contesta essas afirmações mostrando que em termos reais, desde 1977, sua participação no total das despesas do SINPAS decresceu de 31,6% para 27,3, em 1980. 50

Enquanto que a maioria das críticas sugeria a necessidade de reordenamento da política social em saúde, deslocando o viés privatizante, as soluções propostas pelo Governo centraram-se em mecanismos punitivos para aposentados e contribuintes, em mais uma prova de seu profundo caráter anti-popular. Pelo menos a conjuntura política que previa eleições para 1982 permitia uma reação vigorosa por parte da sociedade, que inviabilizou várias das propostas:

Os empresários denunciaram a incompetência na administração da Previdência alertando que o aumento da contribuição era incompatível com a conjuntura econômica e com a política de combate à inflação. em seguida, os sindicatos de trabalhadores e outras associações civis passaram a mobilizar-se contra as medidas anunciadas pelo Ministro. A Associação dos Aposentados lembrou aos deputados que eles não teriam em 1982 os votos de seus associados e amigos, caso apoiassem tais propostas. Os metalúrgicos de Niterói promoveram um ato público e uma passeata com expressiva participação de trabalhadores e populares. Outros sindicatos e entidades de saúde também assumiram posições contrárias às medidas ensaiadas pelo governo. Tais iniciativas da sociedade civil se refletiam no Parlamento...O governo nesse episódio conseguiu contra si dos trabalhadores aos empresários, da Renovação Médica à Federação Brasileira de Hospitais, dos aposentados aos banqueiros... 51

A terceira fase crítica - a político-institucional - diz respeito ao diagnóstico de problemas que as duas primeiras já

49. Cf. P.L.B. SILVA, op. cit., p. 225.

50. Cf. p. 224 e tabelas 88 e 89 do ANEXO.

51. Cf. Jairnilson da Silva PAIM, As políticas de saúde e a conjuntura atual, Saúde em Debate 15/16, 1984.

havia levantado; há um reconhecimento por parte da burocracia previdenciária, de que o modelo institucional esgotava-se em suas grandes linhas, em função da multiplicidade de instituições, envolvidas em atividades paralelas, determinando uma baixa produtividade nas ações e reduzida eficácia. Acima de tudo, porém, a partir de alguns setores da tecnocracia, vinculados com o "movimento sanitário" e a academia, repensava-se o excesso de centralismo burocrático possibilitador de decisões afastadas de necessidades sociais.

A crise institucional exigia medidas "cirúrgicas", que deveriam conduzir a atenção à saúde a um novo padrão de intervenção estatal, menos concentrador de poder, contando com fontes de financiamento menos suscetíveis às oscilações da economia. As experiências de desconcentração de poder, regionalização e tecnologia simplificada já vinham mostrando alguns caminhos desde o início da década de setenta, conforme será mostrado no próximo capítulo. Nelas, persistia porém, uma questão não resolvida pelas virtudes intrínsecas dos modelos em atividade: a questão dos interesses empresariais da saúde e sua convivência com o sistema. A proximidade dos projetos alternativos com a população usuária e as tentativas de seu envolvimento não impediam que as raízes do modelo dominante no país invadissem a paz dos "modelos comunitários".

Essa percepção colocava a dimensão dos compromissos a serem enfrentados por uma reestruturação radical. Entre o desperdício do modelo que atendia à massa dos apelos políticos e algumas das ingenuidades dos experimentos alternativos, mais racionais, a reflexão sobre a mudança implicava ela própria uma ampla participação da sociedade através dos partidos, sindicatos e

associações como nunca havia ocorrido. Faltava que a Previdência Social, o grande administrador de recursos do setor desencadeasse um período de debates sobre o que estava por acontecer.

Numa perspectiva mais elaborada poder-se-ia afirmar, que já era tempo da sociedade deslocar o resultado das políticas sociais do predomínio de um padrão orientado para o valor de troca, regulado por leis de mercado, para o seu verdadeiro significado: o de mecanismo de integração social em função da produção de bens coletivos na forma de valor de uso.⁵²

O primeiro passo foi mais uma vez autoritário, consubstanciado num Decreto Presidencial (No. 86.329 de 2 de setembro de 1981), criando um órgão colegiado de caráter consultivo, o CONASP (Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária) que tem por finalidade principal,

estudar e propor normas mais adequadas para a prestação de assistência à saúde da população previdenciária, assim como indicar a necessária alocação de recursos financeiros ou de qualquer outra natureza, indispensáveis à operação da referida assistência. Deve, ainda, o CONASP propor medidas de avaliação e controle para o sistema de assistência médica.⁵³

Os setores mais à esquerda denunciaram a sub-representação dos trabalhadores no Conselho, além da ausência da representação sindical médica. Independentemente dessas lacunas, havia um quadro institucional muito grave a ser avaliado, o que efetivamente foi feito. Em agosto de 1982 o CONASP apresenta ao Ministro da Previdência um documento dissecando as características do modelo assistencial da Previdência, suas

52. Para consulta sobre o tema, o artigo de Francisco de OLIVEIRA, Welfare State: o surgimento do "anti-valor", Novos Estudos CEBRAP, n. 22, 1988, p. 9-28.

53. BRASIL, MPAS, Reorientação da Assistência à Saúde no Âmbito da Previdência Social, Brasília, 1983, p. 9.

modalidades, produção, custos, apresentando a seguir o que considera como distorções do sistema e um conjunto de proposições. A estratégia de implementação das proposições previa alcances de curto e médio prazo, onde constavam entre as prioridades, "a reorientação do nível ambulatorial" através do Convênio Trilateral MPAS/MS/SES; a eliminação do pagamento por US (Unidades de Serviço), um novo sistema de contas hospitalares, vinculadas às contas médicas, que permitiria a redução das fraudes. Percorrendo-se o mesmo documento, observa-se que alguns dos pontos colocados como os principais da reforma, ao chegar o capítulo da estratégia de implementação, dissolveram-se pelo caminho. Claro que alguns continuam, revestidos sob outra linguagem, mais técnica. Os dois momentos do texto reúnem a essência do Programa delineando uma direção prioritária no vetor resultante das preocupações, onde pode-se perceber que o grande investimento das reformas não conseguem ultrapassar a ênfase com medidas administrativas e contábeis.

Pontos principais (p. 9)

Prioridades (p.31)

1. prioridade maior às ações primárias de saúde, com ênfase na assistência ambulatorial, cujo funcionamento adequado representa a verdadeira porta de entrada do sistema;
2. Integração das instituições de saúde mantidas pelos governos federal, estadual e municipal, num mesmo sistema regionalizado e hierarquizado, incluindo a população rural;
3. Utilização plena da capacidade de produção de serviços por essas instituições, às quais deve ser assegurada prioridade nos atendimentos à clientela;
4. estabelecimento efetivo de níveis

1. Implantação das medidas relativas à reorientação do nível ambulatorial, através do *Projeto de Racionalização da Assistência Ambulatorial INAMPS/Credenciados* e do Convênio Trilateral MPAS/MS/SES
2. Implantação do Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social - o *Novo Sistema de Contas*, referente à nova forma de relacionamento do INAMPS com os hospitais privados contratados
3. Equiparação gradual da

e limites orçamentários para a cobertura assistencial, ajustando os seus programas às condições reais da economia nacional;

5. administração centralizada dos recursos previstos;

6. reconhecimento da participação complementar da iniciativa privada, na prestação da assistência;

7. estabelecimento de critérios mais racionais para a prestação de serviços médicos, não só pelas instituições ou médicos privados, mas, também pelos próprios estabelecimentos ou servidores públicos, com vistas à melhoria de atendimento;

8. simplificação concomitante dos mecanismos de pagamento de serviços por terceiros, com o necessário controle pelos órgãos públicos;

9. racionalização das indicações e prestações de serviços médicos de custo elevado ...

10. implantação gradual da reforma, num prazo útil, que permita, entretanto, reajustes eventuais.

atenção rural à urbana.

4. Reforço técnico-gerencial do setor público prestador de serviços de saúde ... com prosseguimento de estudos da nova política de Recursos Humanos para o setor.

5. Implantação urgente do Plano de Controle e Avaliação dos serviços prioritários, conveniados e contratados.

Desenvolvimento de estudos visando o aperfeiçoamento e controle das atuais modalidades assistenciais de pré-pagamento: convênio-empresa e convênios com sindicatos urbanos.

Colocados em duas colunas, o conjunto de "princípios" (coluna 1) e de "pontos principais da ação estratégica" (coluna 2), revelam que: a prioridade conferida às ações primárias de saúde, desaparecem na coluna da direita; ela não se resolve pela reorientação do nível ambulatorial por duas razões: uma, que o móvel principal nessa racionalização é o controle do gasto com o atendimento de emergência, principalmente dos ambulatórios de hospitais privados; segundo, que os convênios com MS/SES em vez de incorporar ações de saúde coletiva à rede do INAMPS, desloca a tarefa tradicional da rede pública das secretarias, da ação

coletiva, para o incremento da consulta individual, estreitando mais ainda o espaço da saúde pública. Essa inferência é reforçada pelo próprio texto que, adiante fala na "equalização de atenção médica à população". Seria ingênuo pensar que o discurso confundiu atenção médica com atenção à saúde.

O princípio número dois, a "integração interinstitucional" tem seu correlato em dois dos "pontos principais" da coluna da direita, o "Convênio Trilateral MPAS/MS/SES" (item 2) e o "reforço técnico-gerencial do setor público prestador de serviços de saúde" (item 4). Esse é um mundo à parte e constituiria o cerne do sistema estatal de gerenciamento e prestação de serviços. As possibilidades de êxito da racionalização do sistema e do quanto ele ainda ficaria dependente dos prestadores privados, assentavam-se, em grande medida, nos desdobramentos dessa articulação interinstitucional, que formaria a base possível para "arrumar" o sistema em novas bases, segundo um padrão de necessidades sociais. A princípio, no entanto, esta preocupação parecia secundária diante da ênfase colocada no discurso à regulação do sistema de contas, do reconhecimento da complementaridade do sistema privado, do ajuste de limites orçamentários, da intenção de aperfeiçoamento das modalidades assistenciais. Na verdade, esta ainda era, antes de tudo, uma reforma do sistema de atenção médica previdenciária. A superação deste nível necessário mas, insuficiente, com a integração real com os outros setores da saúde, decorreu, mais tarde, do percebimento de que sem a unificação da base institucional não se construiria um sistema de saúde que consolidasse um perfil de política social merecendo esse nome.

O êxito relativo do CONASP, considerando-se que conseguiu ser implantado - o que não tinha ocorrido com o PREV-SAÚDE -, deve-se um pouco à maior aproximação das proposições do programa, de um princípio de realidade, atuando sobre questões emergenciais - despesas - onde implantaram-se medidas específicas de controle, ao contrário da amplitude doutrinária do PREV-SAÚDE, cujas pretensões ultrapassavam, no quadro de fragmentação da atuação do Estado, as condições políticas e mesmo técnicas reais de efetivação.

Duas outras observações merecem destaque: uma tem a ver com a fraca reação do movimento sanitário ao Plano, cujas posições são revistas aqui pelos textos de ABRASCO e CEBES; a outra, decorre de ausência de manifestações populares (pelo menos dos trabalhadores, com um movimento sindical fortalecido nesse começo de década) com relação ao Plano e suas conseqüências. Ambas ainda não se encontram bem explicadas demarcando um certo tom de resignação do pensamento sanitário democrático e uma indiferença dos trabalhadores em relação às decisões da tecnocracia da saúde. A ABRASCO em sua avaliação levanta alguns pontos convergentes com a análise já feita nesse trabalho; iniciou observando que *"a visão abrangente [da crise] foi substituída por uma explicação monocausal...segundo a qual a origem da "crise" dependia basicamente do aumento incontrolável dos gastos com assistência médica..."* Nesse sentido sua formulação estaria coerente com a concentração de esforços *"restrita à racionalização administrativa da assistência"* arriscando tornar-se em *"mero instrumento de justificação da contenção de despesas"*; reclama da falta de explicitação dos mecanismos relativos à participação da sociedade na reorientação

do modelo médico-assistencial.⁵⁴ Um dos pontos cruciais colocados pela ABRASCO está disperso em algumas partes do texto mas, pode ser reunido na seguinte proposição: não adianta compreender a crise tão abrangente como sendo exclusividade de um subsetor de uma atividade (mesmo que seja tão vasto como a Previdência Social) cujas despesas devem ser contidas; a sociedade brasileira cresceu nas últimas décadas em direção aos centros urbanos mais desenvolvidos e a ocupação dessas áreas corresponde à lógica orientada pelo capital, seguida também pela distribuição e oferta de serviços de saúde, principalmente os privados. Quer dizer, as medidas para racionalização e o reordenamento transbordam obrigatoriamente a visão setorial da crise, cuja dimensão não está prevista no texto do CONASP, mantendo inalterados os seus fundamentos.

Esta manifestação singular em número é desproporcional à atuação das representações empresariais - FBH e ABRAMGE. O pensamento democrático na saúde reage timidamente diante da inevitabilidade da investida tecnocrática. Uma espécie de "vamos deixar acontecer para ver como fica". Pode-se compreender em parte essa atitude levando-se em conta o cunho emergencial da crise e, a convergência de algumas teses do Plano com o pensamento do movimento sanitário. Ainda era um governo militar, onde a democratização das relações Estado-sociedade obedeciam um cronograma defasado com a vontade da sociedade em participar. Essa postura da intelectualidade seria amplamente modificada por ocasião das Ações Integradas em Saúde, quando participantes do movimento foram convocados para colaborar no Governo da Nova

54. Contribuição da ABRASCO para análise do Plano de Reorientação da Assistência à Saúde no Âmbito da Previdência Social, in Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil, v. 2, Rio de Janeiro, ABRASCO/PEC/ENSP, 1982, p. 103-107

República, abrindo espaços institucionais para o debate e a aproximação com organismos da sociedade civil.

A massa trabalhadora e sua representação sindical também esteve alheia ao movimento de reforma previdenciária. Exceção feita à avaliação crítica do DIESAT ⁵⁵, sua presença pouco se fez sentir, tanto na forma de avaliação técnica do Plano, como manifestação política sobre alguma contrariedade ali contida. O momento histórico definia para os trabalhadores uma conjuntura econômica de recessão, desemprego e inflação. As lutas corporativas econômicas passam a ser prioritárias, passando para um plano bastante secundário questões que não estejam diretamente relacionadas com a manutenção do emprego e recomposição permanente do poder de compra do salário.

Esse autor teve a oportunidade de perceber claramente alguns dos determinantes que conduzem essa suposta negligência operária com as questões da saúde, em pesquisa de campo levada a efeito em 1985, por ocasião do processo de implementação das Ações Integradas de Saúde no Rio Grande do Sul. ⁵⁶ Os

55. A crítica do DIESAT, guardadas as proporções da legitimidade da sua representação, mistura uma visão abrangente da crise com algumas farpas corporativas e outras afirmações mal explicadas. No primeiro grupo, há concordâncias e divergências com o texto do CONASP; partilha do significado atribuído no texto às distorções na Previdência, e do sentido conferido a universalidade da assistência médica, à articulação dos órgãos do setor público; completa com a crítica à forma de pagamento por US; as divergências correm por conta do compromisso do Plano "com o projeto do Governo, de conter os gastos públicos neste e outros setores sociais" e "predileção do Plano pelo pré-pagamento". O corporativismo estampa-se na crítica à "intenção de retirar o caráter securitário da assistência médica previdenciária, paga mensalmente pelos trabalhadores, através de contribuições diretas e compulsórias, descontadas de seus salários". Liga este caráter securitário "ao direito de representação paritária nos órgãos previdenciários em todos os seus níveis, consignadas na Lei Orgânica da Previdência Social". Essa visão é francamente antagonica à universalização elogiada um pouco antes. Parece haver uma interpretação equivocada do verdadeiro significado da universalização, incluindo essa ambigüidade também, no grupo das afirmações mal explicadas. Destas, fazem parte as conclusões de que "se o Plano CONASP contraria os interesses de parte do empresariado hospitalar, não o propõe para fortalecer o setor público, mas, para concentrar a propriedade privada do setor, levando-o ao oligopólio e abrindo o espaço para as multinacionais e o setor financeiro que penetra fortemente na área do seguro-saúde. Embora essa possibilidade esteja sempre presente, o DIESAT não explica porque precisamente o Plano CONASP seria o facilitador desse processo. Cf. EM DEBATE: Assistência médica previdenciária. RADIS - tema, n. 2, set 1982, p. 1-12, fragmentos citados por Jairnilson PAIM, 1984, op. cit.

56. Marcos A.F. FERREIRA, Maria D.L. LIMA e Iarso da C. L. VIRMOND, Proposta de Participação dos Trabalhadores na Gestão da Política de Saúde. Estudo sobre a implantação das AIS no RS. Escola de Saúde Pública, SSMA-RS, 1985. 150 p.

depoimentos de lideranças sindicais operárias e de trabalhadores rurais manifestam tanto sua falta de informação sobre o processo que estava se desenvolvendo, como um envolvimento quase total em relação às questões do trabalho, salário e terra. Conjugavam-se a desinformação promovida pelas instituições públicas com a escala de prioridade das lutas dos trabalhadores numa conjuntura econômica adversa. Das lideranças consultadas, pode-se notar uma repartição, pelo menos no que diz respeito ao discurso, entre filiados à CONCLAT (Confederação Nacional da Classe Trabalhadora) e a CUT, com relação às suas concepções sobre saúde, preocupações com o sistema de saúde, e propostas para o setor: enquanto os filiados à CONCLAT, depois, CGT, manifestavam uma preocupação assistencialista centrada no sindicato, como fator de satisfação dos filiados, desvinculando-se de outras preocupações mais abrangentes com o sistema, os filiados à CUT questionavam a validade do assistencialismo sindical, mantendo-se mais sintonizados com as movimentações nacionais no setor. Naquele momento, a CUT mantinha em Porto Alegre uma Assessoria de Saúde ligada ao DIESAT de São Paulo, que na medida do possível abastecia as lideranças sindicais com informações sobre as mudanças.

O alheamento dos trabalhadores - pelo menos de uma parcela deles - era um indicador mais vinculado às obrigações impostas pela conjuntura do que uma indiferença completa com as coisas da saúde.

No entanto, o acompanhamento - e, mais do que isso, a participação - da sociedade civil no processo de reformas no setor saúde e previdenciário reforçou-se com as propostas colocadas pela proposta das Ações Integradas de Saúde, que

assume uma postura - discursiva - mais aberta no que se refere às relações entre Estado e população, principalmente os setores populares, animando aqueles atores sociais que há muitos anos defendiam a democratização na saúde, a respeito das possibilidades crescentes de reformas substantivas no setor. Os técnicos de órgãos governamentais envolvidos no movimento de reformas passam a incorporar definitivamente a preocupação com a volta da gestão colegiada, com participação ampla da sociedade civil, menos corporativa que nos tempos populistas, nos níveis local, municipal, regional, estadual e, segundo alguns, mesmo a nível nacional:

Considera-se fundamental que a formulação, o acompanhamento e a fiscalização da Política Nacional de Saúde seja efetivada com uma participação ampla da sociedade civil organizada. Para tanto, propõe ser discutida pela CIPLAN, a criação de uma instância de representação da sociedade civil organizada e dos prestadores de serviços de saúde, com caráter de representação nacional. ⁵⁷

A estratégia participativa promovida pelo Governo abandona o desenho "comunitário" para tomar novo formato, o de cenários onde a pluralidade dos interesses sociais organizados, convergentes para a área de saúde, pudessem ser democraticamente confrontados, evitando assim - pelo menos, esse era o desejo difundido - a exclusão "natural" de setores populares cujas demandas, no modelo centralizado, ficavam à mercê de variáveis sobre as quais não tinham o menor controle. No entanto, os problemas criados pela distância entre os propósitos do discurso e a dura prática social, exigiram progressivamente o acionamento de reforços e alertas no discurso, buscando tornar exeqüíveis os propósitos originais:

57. Reunião de Trabalho Interministerial sobre as Ações Integradas de Saúde realizada em Brasília nos dias 7, 8 e 9 de agosto de 1985, Relatório do Grupo de Gestão Colegiada, p. 5.

As instâncias gestoras do sistema unificado de saúde deverão garantir a participação da sociedade civil organizada, através de entidades representativas dos usuários dos serviços de saúde. *Devem ser buscados mecanismos que garantam a presença sistemática de forças políticas e sociais nos locais de decisão, somente a permeabilidade do processo decisório garantirá que a população exerça seu controle na gestão do sistema.* ⁵⁸

A partir de determinado momento o capítulo da gestão colegiada, do controle social, da participação, perdera a inocência que possivelmente povoara a cabeça dos que a pensaram enquanto iniciativa governamental. O terreno de aplicação dos postulados participativos se mostrara áspero e pouco receptivo à novidade de interferências alheias nos interesses que sempre predominaram. A expectativa de que o gesto dos setores governamentais obtivesse uma acolhida forte por parte das camadas populares, através dos movimentos sociais que disseminaram-se no final dos setenta e início dos oitenta, frustrou-se, por um lado, pela multiplicidade de frentes de atuação do movimento popular, onde a saúde era apenas mais uma delas; pela própria passividade de grandes contingentes que não sentiram-se suficientemente motivados para participar; pelo ceticismo gerado por experiências passadas de envolvimento em propostas oficiais; pelo nível precário de divulgação das informações necessárias para participar, além, da incorporação à dinâmica dos conselhos, de todos os vícios políticos trazidos de outros paícos e outros tempos. A primeira reação dos que investiram e apostaram na participação popular é de lamentar a "falta de consciência" da população que se deixa conduzir por apelos menos nobres, mais particularistas, clientelistas, exatamente opostos a tudo aquilo que tinham acreditado e

58. CIPLAN, PROGRAMAÇÃO E ORÇAMENTAÇÃO INTEGRADA 1988-1990, Setembro/1987, p. 8. (ênfase em itálico minha, NAFF)

pregado. O problema maior é que o lamento, muitas vezes desencadeia ou, o pessimismo desmotivador ou, reforça um sentimento, antes contido, de que, sem dúvida, o povo precisa ser "educado" para a política. Tais conclusões decorrem de uma visão política conservadora que, no fundo, acredita mesmo é que as classes populares devam ser tuteladas, que são incapazes de escolher rumos que considerem os que mais lhes satisfaçam em cada momento. Lamentável mesmo, é que não tenham escolhido o "meu" guarda-chuva - seja ele institucional, partidário ou grupal - para abrigar-se, protegido pelas "verdades" que acredito e de cujos fundamentos e possibilidades de operação tenho um razoável domínio.

AIS, SUDS e hoje SUS ainda são fragmentos de uma história muito recente cujo ciclo não terminou. Por todo o caminho acidentado que se percorreu na última década, com ânimo e espírito combativo por grande parte dos que estiveram envolvidos com o compromisso de construir um sistema social mais justo, pode-se divisar uma invariância às vezes surda, outras, explicitamente agressiva e eficiente - a reação permanente dos agentes do privado, da mercantilização, do lucro, do autoritário e excludente contra o que promete ser público, democrático e integrador. Não se leia aqui a adesão cega do autor aos pressupostos que antecipam caminhos anunciados como redentores, em que a simplificação das dicotomias/oposições entre privado e estatal, centralizado/descentralizado, unificado/disperso, encerrassem essências portadoras de todos os problemas e soluções para a saúde. Nada disso. Seria ingenuo, idealista e afastado de uma perspectiva histórica que se deseja sempre presente neste trabalho. Antes, o que se quer chamar atenção é

que em todas as dimensões da vida social e a saúde é uma delas, as classes populares têm experimentado um nível de exclusão que há muito é insuportável. No entanto, as mobilizações contra esse estado de coisas, venham de onde vier, não conseguem fazer avançar um milímetro sequer a chamada "questão social" e, até esse momento não é possível afirmar que o discurso institucional participativo tenha oportunizado algum impacto decisivo para romper com padrões históricos de exclusão social. Os avanços obtidos a partir da VIII Conferência, Constituição Federal, Estaduais e Leis Orgânicas Municipais, por enquanto oportunizaram a garantia da letra da lei, o que no Brasil não tem significado muito. O processo de municipalização em curso debate-se com as idiossincrasias da cultura política e institucional brasileira, onde os interesses corporativos, clientelísticos e de minorias representadas por produtores privados de serviços médicos, perenizam os focos de resistência às mudanças. ⁵⁹

Do ponto de vista intelectual desloca-se, em grande parte, algumas questões cruciais para um plano secundário da análise e da ação, reduzindo a complexidade de um processo como o de reformas no sistema de saúde brasileiro à problemática da centralização, onde a municipalização aparece como solução quase

59. Gastão W. S. CAMPOS ao comentar a ênfase e expectativa depositadas na municipalização, por setores importantes do movimento sanitário, refere-se a uma espécie de "ruça para a frente", que corresponderia a "uma compensação à impotência [do movimento] frente a tarefas de maior envergadura e geradoras de maior resistência, como a unificação e democratização das instituições públicas de saúde, a de realizar negação/superação do modelo médico-assistencial... assegurar o direito à saúde a todos os cidadãos e, particularmente, a de derrotar a hegemonia dos padrões neoliberais na organização da prática médico-sanitária no Brasil." Cf. Um balanço do processo de municipalização dos serviços de saúde no Brasil, Saúde em Debate 28, p. 25.

magica. ⁶⁰ Nesse movimento, repete-se ad nauseam a concentração da luta contra um inimigo isolado, causador de todos os males - no caso presente, o poder de Estado materializado no governo central - esquecendo-nos que o ato simbólico da depuração de uma imagem contra a qual vamos centrar fogo, não tem correspondência no plano da vida social, onde as forças atuantes competem, confrontam-se, mesclam-se na interação contínua, desdobrando-se em alianças políticas, ou adesões oportunistas, que impedem uma definição mais acabada de um adversário "solto", "isolado", "Único", gerador de todos problemas.

O embate político das sociedades de massa com instituições razoavelmente estáveis tem oscilado entre o centralismo neo-corporativista e o sangue novo dos movimentos sociais. O movimento sindical brasileiro - e latino-americano - ainda não alcançou um patamar que marque interferência decisiva da representação dos trabalhadores no processo decisório nacional. Suas atuações têm sido esporádicas e de pouco impacto. Os partidos políticos ainda estão longe de representar facções ideológicas com projetos sociais distintivos e, os movimentos sociais refluíram no interior da transição democrática. A área da saúde tem mantido, a despeito da esbórnia, um vigor de mobilização sem comparação com qualquer outro setor das políticas sociais, resultante de uma história que combinou ação popular, mobilização civil, renovação intelectual e

60. CAMPOS alerta que a simples municipalização do gerenciamento dos serviços de saúde "sem o suporte de uma política nacional de ciência e tecnologia, de produção e distribuição de fármacos [e] de equipamentos, poderá não passar de um cortejo de boas intenções; op. cit., p. 26. Por outro lado, VILAÇA MENDES observa que a municipalização sem uma transferência real do poder de gestão para os municípios - onde a transferência automática de recursos é questão crucial - e uma mudança radical no modelo assistencial, não passa de uma "inampização" que reproduz todos os vícios do modelo que se desejou superar, inclusive o pagamento por "produtividade"; cf. O consenso do discurso e o dissenso da prática social: notas sobre a municipalização da saúde no Brasil, Mimeio, São Paulo, 1991.

empreendimento estatal.⁶¹ Mesmo assim, as dificuldades em transformar o sistema de saúde e a realidade sanitária persistem, tanto pela resistência dos adversários explícitos, como pela incompatibilidade doutrinária e operacional dos vários projetos de mudança.

A seguir, comenta-se a emergência e atuação de alguns atores institucionais e sua contribuição para mudanças no setor saúde brasileiro através de projetos participativos, baseados no marco conceitual da medicina comunitária. Mantendo o tom da narrativa, as iniciativas governamentais terão tratamento preferencial, pois parte-se do pressuposto de que algumas mudanças fundamentais ou bloqueios importantes, foram encaminhados através de um circuito reduzido de grupos e indivíduos que transitam entre instituições acadêmicas, organizações civis e órgãos governamentais, com todas as contradições que possam daí resultar.

61. Alguns autores, entre eles CAMPOS, observam que a ação estatal ou, pelo menos, orientada para a articulação no interior do aparelho de estado compôs o movimento predominante na reforma sanitária brasileira. Cf. A reforma sanitária necessária, in G BERLINGUER, Reforma sanitária - Itália e Brasil, São Paulo, HUCITEC, 1988, ppte. p. 182 e 183.

CAPITULO 2

A MEDICINA COMUNITARIA: REACAO AO MODELO DE MEDICINA DE MERCADO

2

O dissenso sobre as modalidades de atenção à saúde no Brasil não apareceu apenas na formulação do PREV-SAÚDE. O discurso do SNS já evidenciava a presença, tanto no MPAS como no MS, de um segmento da tecnocracia, mais à esquerda no espectro político, sensível a mudanças no setor saúde. Constituiu-se, por essa razão, num ator social importante e necessário no interior das instituições governamentais, chegando a ocupar posições-chaves no aparelho estatal. Inicialmente, trabalhavam nos espaços institucionais possíveis, ascendendo, na esteira das reformulações operadas no âmbito da previdência. Exemplo característico foi o espaço aberto com o FLUS (Plano de Localizações de Unidades de Serviço) para onde foram convocados alguns sanitaristas que se efetivaram como "grupo" distinto da burocracia previdenciária, e, com a qual, passaram a conviver conflituosamente pela explicitação de projetos antagônicos. Escorel analisa o desempenho desse grupo que trabalhou em condições políticas completamente desfavoráveis, sendo dissolvido em função de incompatibilidade com os segmentos hegemônicos.

Alguns dos técnicos posteriormente incorporados ao aparelho de Estado, participaram de programas locais de saúde comunitária em vários pontos do país. Portanto, alguns dos componentes racionalizadores incluídos no texto do SNS, por exemplo, já vinham sendo trabalhados de forma empírica e atomizada nesses projetos. Alguns nasceram por iniciativa de organizações internacionais, como o de Montes Claros. Outros, como os São

José do Murialdo de Porto Alegre (UFRGS/SSMA), de Vila Lobato em Ribeirão Preto (SP), C.S. Butantã/USP (SP), Nova Iguaçu (IMS/UERJ) (RJ), Experiência da Zona Leste, São Paulo, Prog. de Med. Comunitária de Londrina (Univ. de Londrina, PR), Projeto de Saúde Comunitária da UNICAMP - Paulínia (SP), Caruaru (OPAS, Secr. Estadual de Saúde, PE), Jardim das Oliveiras em Campinas (SP), Sobradinho e Planaltina (UnB, DF), Vale da Ribeira (DMP/USP/SES, SP), Vale do Jequitinhonha (MG),¹ surgiram por empreendimento de Departamentos de Medicina Preventiva, de Prefeituras, iniciativas religiosas através das Comunidades de Base, militantes de partidos de esquerda, sindicatos rurais ou, processos onde alguns desses elementos agiram de forma combinada, contando ou não com recursos internacionais. Estiveram sempre voltadas para minimizar os efeitos da política econômica - êxodo rural, urbanização acelerada com "inchaço" das cidades, e deterioração das condições da vida das classes populares. Segundo Nelson Rodrigues dos Santos², cada projeto lançava mão dos dispositivos institucionais disponíveis (DNERu, FSESP, Prefeituras, Secretarias Estaduais, etc.), independente da orientação técnico-política que adotassem. Nesse sentido, o conjunto dos programas isolados formavam uma colcha de retalhos institucional, demonstrando antes de tudo, uma insatisfação difusa com o modelo de saúde, cujas deficiências apareciam com força nas franjas urbanas e meio rural. Além do caráter assistencial, os projetos ligados às Faculdades de medicina objetivavam atender uma necessidade de ensino, oportunizando o contato dos alunos e residentes com a precariedade social e

1. Informações obtidas dos trabalhos de Sarah ESCOREL, op. cit., p. 89 e Dêlcio Fonseca SOBRINHO, Primeira história da medicina simplificada no Brasil, Dissertação de Mestrado, Belo Horizonte, UFMG, 1984, p. 215.

2. Comunicação pessoal ao autor.

sanitária do país. A expectativa era de estimular nos alunos, uma consciência crítica frente à concepção dominante do ensino médico - científico, neutro, centrado no hospital, sofisticado em seus procedimentos e orientado segundo o ideário liberal - distante anos-luz, portanto, da realidade social que iriam enfrentar como profissionais. Os resultados dessa estratégia são polêmicos até hoje, considerando-se que a massa da categoria médica enfrenta as vicissitudes do exercício profissional, sob um enfoque eminentemente corporativo, levando seus órgãos representativos a centrarem suas demandas em questões salariais, relações de trabalho, com atenção mínima à construção de um projeto nacional de saúde que, em suas linhas mestras, transcenda ao apetite corporativista. ³

As linhas programáticas da maioria dos projetos identificavam-se com as de experiências internacionais de medicina simplificada e desenvolvimento. ⁴ As organizações internacionais, entre elas a OMS, captaram dessas experiências, um conjunto de pressupostos que difundiram com a preocupação de operacionalizá-los em várias frentes: desde programas setoriais contra malária e esquistossomose, combate à desnutrição, desenvolvimento de recursos humanos na saúde, planejamento familiar, saneamento básico, aperfeiçoamento das estatísticas de saúde, até a *idéia de desenvolver um novo tipo de sistema de*

3. Gastão W S CAMPOS observa em sua pesquisa sobre as "correntes do movimento médico", a ausência de uma articulação dos setores à esquerda da categoria, em torno de um projeto médico para mudanças no setor saúde. Cf. Os médicos e a política de saúde, SPaulo, HUCITEC, 1987.

4. A Organização Mundial de Saúde patrocinou uma publicação organizada por um de seus assessores, Kenneth NEWELL, que selecionou 16 experiências internacionais isoladas de medicina simplificada. Na sua diversidade territorial e de origem, revelam um traço comum: um processo reativo contra a insuficiência do modelo médico dominante. Cf. Salud por el pueblo, Ginebra, OMS, 1975.

saúde. ⁵ Elas traziam a característica de propagarem e aplicarem os conhecimentos sobre saúde na forma de um exercício pedagógico junto às populações, buscando sensibilizá-las para seus problemas sanitários na sua dimensão mais ampla, mediados pela atuação de agentes comunitários treinados. ⁶ Estas mutações pensadas como inovação, já estavam sendo desenvolvidas há bastante tempo no mundo inteiro, não sem problemas;

Nos últimos vinte anos, um variado número de protótipos de modelos de saúde ou projetos médicos piloto têm sido tentados por governos, freqüentemente com assistência internacional (OMS, Rockefeller, etc.). Estes protótipos têm sido invariavelmente inaplicáveis em uma considerável proporção de países em desenvolvimento, devido ao alto nível de *inputs* requeridos, em termos de recursos fiscais, humanos, de treinamento e materiais. A ideia agora era outra: o desenvolvimento de sistema de prestação de serviços de saúde operados por auxiliares de saúde "multivalentes", com baixo custo operacional. ⁷

A passagem revela duas faces de uma interferência: por um lado, levanta a "idéia" dos projetos comunitários, defendendo-os como necessários aos países subdesenvolvidos, onde o sistema de atenção é precário, reconhecendo, por outro, a escassez de recursos de toda ordem para implementá-los com êxito. Anteriormente, no mesmo texto, Sobrinho já citara passagem de um relatório da USAID de fevereiro de 1973, que lamentava a modéstia da atuação que imprimira na área da saúde, justificando-a pela "*falta de lideranças nacionais fortes, com*

5. Cf. Délcio Fonseca SOBRINHO, op. cit., p. 47. Particularmente nos capítulos I e II, munido de um volume considerável de informações, o autor dissecou as articulações, Acordos, Convênios, entre o governo brasileiro, entidades públicas e privadas nacionais e organizações internacionais, no que diz respeito à implantação de programas rurais de medicina comunitária, planejamento familiar, saneamento básico, a partir da década de sessenta. Situa seus determinantes na conjuntura política latino-americana, submetida à hegemonia dos Estados Unidos, presumivelmente ameaçada pela revolução socialista de Cuba. Esta poderia tentar explorar ideologicamente a frágil lealdade ou submissão, em função dos sucessivos fracassos governamentais para lidar com as carências sociais do continente.

6. Mesmo que a participação comunitária fosse um dos princípios constitutivos dos projetos de medicina simplificada, ela sofria de algumas restrições próprias de sua conceituação; tratava-se de uma atividade de auxílio nas tarefas cotidianas de construção e manutenção do projeto, ou de uma mobilização para o aprendizado de normas de higiene.

7. Cf. SOBRINHO, op. cit., p. 48.

poder para coordenar as várias agências federais e estaduais envolvidas".⁸ Ora, ausência de lideranças comprometidas com a coordenação de esforços, e *inputs* como recursos humanos, fiscais, treinamento, etc. são justamente dificuldades encontradas por muitos países, aliadas a condições políticas adversas, para construir sistemas de saúde públicos, eficazes e equânimes. Se uma agência internacional resolve atender a carências diagnosticadas, não pode reclamar da falta de recursos, caso contrário, sua "ajuda" não se justifica, além de arriscar a exposição de sua face verdadeiramente "interessada", voltada para outras atenções, que propõe uma posição de inequívoca colaboração.⁹

Um projeto nacional merece destaque pelo que representou de impacto na definição dos rumos que a saúde iria tomar - o projeto Montes Claros. Escorel definiu-o como "um espaço de luta", dividindo-o em 3 etapas: o IPPEDASAR e o controle da natalidade (1971-74), PMC propriamente dito (1975-77) e a fase de incorporação ao PIASS (1977-79).¹⁰ O projeto foi criado em 1971, por iniciativa de um órgão - o IPPEDASAR - Instituto de Preparo e Pesquisas para o Desenvolvimento da Assistência Sanitária Rural, cuja origem está vinculada ao Instituto de Pesquisas de Serviços de Saúde da Universidade de Tulane e a Family Health Foundation, entidade privada norte-americana que atuava na área de planejamento familiar.¹¹ O empreendimento orientava-se primeiramente, para a implantação de "um programa de planejamento familiar que poderia significar um teste-piloto

8. Ibid. p. 43.

9. Tais como a implementação de programas de controle de natalidade embutidos em projetos comunitários. Cf. SOBRINHO, op. cit.

10. Cf. op. cit., Cap. 5.2. "Projeto Montes Claros", p. 250-72.

11. Cf. ESCOREL, op. cit. p. 251.

para um projeto continental. Neste mesmo ano foi assinado um convênio entre o governo de Minas Gerais, a Universidade de Tulane e a Fundação da universidade Norte Mineira, tendo como órgãos executores o IPPEDASAR, o Centro Regional de Saúde da SUDENE e, a Faculdade de Medicina do Norte de Minas." ¹²

O convênio produziu um documento-proposta que levantava preocupações como extensão de cobertura, ação intersetorial, financiamento multilateral, regionalização, hierarquização dos serviços, relacionamento com o sistema formal, participação da comunidade e utilização de equipe de saúde. ¹³ A série de conflitos que marcaria o PMC iniciava com a rejeição do projeto pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas, em virtude de seu conteúdo anti-natalista. No entanto, a perspectiva da Secretaria conseguir recursos vultosos via gerenciamento do projeto manteve a instituição atenta aos desdobramentos políticos de sua rejeição. O IPPEDASAR foi desativado por abandono da matriz financeira nos Estados Unidos, em face de denúncias e confirmação de corrupção de seus membros. A USAID assumiu o empreendimento passando a ser seu grande financiador (cerca de 45% dos recursos em 1977), do qual retirou a proposta de atividades anti-natalistas.

A escolha da Região do Norte de Minas obedecia a critérios antes de tudo político-ideológicos. O trabalho de Sobrinho narra com detalhes as marchas e contra-marchas de negociações entre o Governo norte-americano, agências internacionais (USAID, International Foundation for Family Health, BID, Banco Mundial, UNICEF, OPAS), e governo brasileiro, governos estaduais,

12. Ibid. p. 251.

13. Cf. ESCOREL, op. cit., p. 251.

entidades governamentais, concentradas sobre o Nordeste brasileiro. Desde o início da década de sessenta, que essa região tornara-se uma das preocupações prioritárias do governo norte-americano. A miséria social aliada ao surgimento de lideranças políticas populares (Francisco Julião e as Ligas Camponesas) apontavam para a constituição de um foco de rebeldia a ser trabalhado. Após o processo cubano, a política externa norte-americana não pretendia vacilar de modo a permitir a disseminação de novos movimentos revolucionários. Essa inquietação explicitava-se na veemência com que os formuladores dos projetos de "ajuda" exigiam uma atitude colaborativa dos brasileiros, o que significava não colocar resistências a eventuais modificações em planos já estruturados. Tanto que, as dificuldades surgidas no diálogo entre o então presidente da SUDENE, Celso Furtado e o governo dos Estados Unidos eram creditadas à "exacerbada noção de soberania de FURTADO".¹⁴ O ímpeto intervencionista pode ser avaliado por dois trechos de relatórios selecionados por Sobrinho, confeccionados durante o processo de negociações no início dos anos 60:

...o sucesso do Nordeste requeria um esforço maior, sincronizado, de longo prazo, mas deveria também significar uma resposta dramática à opinião crescente de que o comunismo de Castro representa a tendência do futuro.¹⁵

A visita de uma comissão de alto nível ao Nordeste brasileiro a convite da SUDENE liderada pelo diplomata Merwin L. Bohan, em 1961, resultou num relatório que traz nesse fragmento, o "núcleo das observações sobre a visita e que seria

14. Cf. SOBRINHO, op. cit., p. 28.

15. MEMORANDUM FOR Mr. McGeorge Bundy - The White House, encaminhado por LD Battle, Secretário Executivo do Departamento de Estado dos EUA, em 7 de Julho de de 1961. Anexos: (1) "Memorandum for the President"; "Memorandum of Conversation". Fonte: CENTRO DE PESQUISAS E DOCUMENTAÇÃO DA HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA DO BRASIL - CPDOC -FGV. Ref. 61.01.12. Apud SOBRINHO, p. 30.

exaustivamente retomado no documento" ¹⁶

O Nordeste representa 1/3 da atual população brasileira, de 70 milhões, e cerca de 1/5 de sua área territorial...durante os últimos 80 anos, tem representado um agudo problema econômico e social para o Brasil por causa da opressiva pobreza que marca a maioria dos habitantes da área. A contínua consolidação no poder de políticos esquerdistas radicais em posições chave e a emergência rápida e cancerosa das Ligas camponesas lideradas por comunistas - uma organização para-militar em potencial - tem dado novas dimensões nacionais e hemisféricas para os problemas do Nordeste. O espectro da revolução - publicamente predicada por líderes radicais - agiganta-se claramente no Nordeste. Em resumo, isto representa um problema político explosivo para o Brasil e, como tal, um problema para a segurança dos Estados Unidos. ¹⁷

Esse período representou o preâmbulo do movimento militar de 1964, que fez sucumbir todos os projetos não identificados com a doutrina da nova aliança de poder entre burguesia industrial e financeira, capital multinacional e forças armadas, apoiada pelas camadas médias. A nova conjuntura tornou o país mais receptivo às propostas internacionais, que enxergavam o quadro de tensões sociais da América Latina, como determinado principalmente pela "explosão demográfica". As organizações internacionais investiram forte no campo dos programas de controle da natalidade, variando em seu discurso, desde discretas avaliações "científicas" até à explicitação de interferências sob formatos dissimulados:

...o melhor meio para se obter uma clara aceitação e efetividade em planejamento familiar é fazê-lo uma parte fundamental de um amplo sistema de serviços de saúde. ¹⁸

Sob essa perspectiva é que Montes Claros havia sido escolhida pela Family Health Foundation para fazer parte de um

16. Cf. SOBRINHO, p. 30.

17. Merwin BOHAN and col. Conclusions and findings of ambassador Bohan's team which examined the plans and programs for North-East Brazil. Mimeo, 12 de Janeiro de 1962, p. 1a. Fonte: CENTRO DE PESQUISAS E DOCUMENTAÇÃO DA HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA DO BRASIL - CPDOC - FGV. Ref. BJK 62.01.12. Apud SOBRINHO, p. 31.

18. UNIVERSIDAD DEL VALLE, Cali, Colombia, and International Program of the Family Health Foundation, N. Orleans, USA. Model for a maternal and child health delivery system for "Unión de Vivienda Popular", Cali, Mimeo grafado, 1972, p. 3. apud SOBRINHO, op. cit., p. 79.

programa internacional de planejamento familiar junto com Toluca (México) e Cali (Colômbia). As razões para a escolha associavam os altos índices de natalidade, pobreza, alta prevalência de doenças endêmicas, tensão social permanente, com algumas variáveis de ordem institucional; estas, decorriam, por um lado, das decisões da SUDENE em transferir recursos para a Secretaria da Saúde de Minas, desde que instalasse em Montes Claros - cidade polo da área mineira da SUDENE - um Centro Executivo Regional (CER) de Saúde; ¹⁹ por outro lado, estava em andamento um processo de modernização da Secretaria da Saúde mineira, como resultante de duas vertentes: uma, tem origem em decisão do regime militar através do Ato Institucional No. 8, de abril de 1969, "que determinava reformas administrativas guiadas pela 'centralização normativa e descentralização administrativa'", outra, que complementa e consolida o processo, pelo menos na saúde, foi o retorno no final de 1969 dos primeiros técnicos da Secretaria que concluíram o curso de especialização em planejamento na ENSP, baseado no método CENDES-OPS. ²⁰ A convergência entre as propostas institucionais e condições para desenvolvê-los, favoreceu a organização do Centro Regional de Saúde. A OPAS já organizara programas experimentais em Patos na Paraíba e na região de Caruaru, em Pernambuco, cujas linhas de desenvolvimento não se afastaram de um formato verticalizado tradicional, determinado, principalmente pelas estruturas "pesadas" de ambas secretarias estaduais. ²¹

A nova fase do processo ocorrido no Norte de Minas, tem como compromisso organizar um modelo integral de ações de saúde,

19. Cf. SOBRINHO, op. cit., p. 131.

20. Essas informações são retiradas do trabalho de SOBRINHO, op. cit., p. 131.

21. Cf. ESCOREL, op. cit., p.

o que o diferenciava do programa anteriormente levado a efeito no Vale do Jequitinhonha que funcionou, em grande medida sob o signo do sanitarismo tradicional.²² No entanto, as propostas inovadoras consubstanciadas na efetivação da descentralização, da regionalização, democracia interna da equipe e participação popular desencadearam conflitos de várias ordens, entre eles, com o nível central da Secretaria e seu grupo de planejamento, de postura tecnocrática e racionalizadora, ao qual os componentes do projeto se contrapunham através de uma visão político-estratégica;²³ Estavam em jogo não apenas concepções distintas de conduzir o projeto, mas, também, a disputa pelo controle político-administrativo de um espaço, até então alternativo, mas, cuja dimensão e impacto social ainda prometiam dividendos importantes de prestígio e recursos financeiros. Entre as diretrizes do projeto sistematizadas por Escorel, aparecem a extensão de cobertura, coordenação interinstitucional, regionalização e descentralização, hierarquização, relacionamento com o sistema informal, integralidade das ações, formação e utilização de pessoal auxiliar e participação comunitária no planejamento, operação e avaliação; quer dizer, uma proposta integral e integrada de atenção à saúde definindo em suas linhas principais, um total antagonismo com a filosofia de atenção dominante no país. Chama atenção no material analisado por Escorel, a participação decisiva do dirigente da nova fase do projeto, Dr. Francisco de

22. Idem., p. 254.

23. Sobre essa questão ESCOREL cita passagem da tese de VAN STRALEN (O Sistema regional de saúde do Norte de Minas; um programa social como processo político, BH, UFMG, 1985.) que encara a disputa entre os planejadores da SES/MG e a equipe do PMC "como o embate entre duas faces de um mesmo movimento, entre a face racionalizadora e a face estratégica do movimento sanitário, pois ambas rejeitavam o modelo dominante médico-privatista, assim como a proposta "sepiana". Cf. op. cit., p. 257. (Ênfases minhas, MAFF)

Assis Machado. ²⁴ Machado trazia de sua experiência do Vale do Jequitinhonha, uma prática de democratização, "uma nova perspectiva da participação comunitária, uma percepção mais realista dos limites do conhecimento técnico em contraposição à importância do saber popular." ²⁵ Na composição da equipe do projeto, a seleção do grupo foi orientada para identificação de pessoas que demonstrassem um compromisso político com as classes populares, em lugar de sua experiência em saúde pública, grupo que Van Stralen, denominou de "militantes da saúde" ²⁶. O compromisso seria o de tornar o modelo "mais permeável à influência dos usuários" possibilitando "uma transferência de poder para a periferia". ²⁷ A fala de Machado sobre o componente da participação comunitária a ser desenvolvido no projeto, dá uma idéia do nível de politização com que estava sendo conduzido:

De início essa participação comunitária foi canalizada através dos agentes de saúde cujo treinamento "transformou-se numa espécie de curso para formação de 'agentes revolucionários' para mobilizar e conscientizar o povo. Esperava-se realizar com esses agentes, verdadeiras transformações nas relações político-sociais levando o povo, através da discussão de temas ligados à saúde, a um grau de consciência e de organização suficiente para modificar suas condições de vida". ²⁸

A tentativa de aproveitamento da potencialidade de mobilização social de um projeto de saúde, no sentido político-revolucionário aparece com alguma frequência na literatura

24. As informações sobre essa questão foram obtidas da pesquisa de Sarah ESCOREL, op. cit., que não é responsável, no entanto, pelo eventual conteúdo analítico deste texto.

25. Cf. F. de A. MACHADO, As possibilidades de controle social das políticas públicas, Belo Horizonte, Mimeo, 1987, p. 5. citado em ESCOREL, op. cit., p. 255.

26. C.J. VAN STRALEN, O sistema regional de saúde do Norte de Minas: um programa social como processo político. Belo Horizonte, 1985, Diss. de Mestrado, Dep. Ciências Políticas, UFMG, (s.i.p.), apud ESCOREL, op. cit., p. 256.

27. Cf. ESCOREL, op. cit., p. 256.

28. Cf. MACHADO, citado por ESCOREL, op. cit., 256.

latino-americana sobre saúde e comunidade.²⁹ Esse direcionamento "de modificar a sociedade a partir de uma consciência sanitária",³⁰ no caso de Montes Claros, alertou seus dirigentes para a possibilidade de um efeito não esperado: o de progressivo isolamento do projeto em relação à população. A estratégia inicial foi revista, considerando a aproximação dos canais políticos tradicionais como uma necessidade de ampliação da base social do programa. Ao envolver outros atores, o projeto expandia o arco de compromissos com o seu caráter público, além de legitimar seu formato alternativo em relação ao modelo dominante.³¹

O empenho para angariar apoios extrapolou o âmbito local e regional, por ocasião da 1a. Reunião do Sistema Integrado de Prestação de Serviços de Saúde do Norte de Minas, realizado em Belo Horizonte em abril de 1976.³² O evento contou com a participação de várias instituições estaduais e federais onde os responsáveis por "Montes Claros" (MC, daqui em diante), procuraram articular alianças para superar os desafios políticos que fustigavam o bom andamento do projeto. A concepção de sistema integrado passava a ser ameaçada por interesses de várias frentes: desde a rivalidade da cúpula da Secretaria estadual com a direção do projeto, passando pela corporação médica que não aceitava o descentramento da importância de seu papel no programa, o temor dos empresários da saúde de perder

29. Exemplar nesse sentido é a Revista Latinoamericana de Ciencias de la Salud, pelo caráter militante de seus editoriais e artigos, que trataremos com maior detalhe em outro capítulo.

30. Cf. ESCOREL, op. cit., p. 256.

31. Segundo Maria das Mercês SOMARRIBA essa política de alianças "será exercitada posteriormente no gerenciamento global do PIASS [configurando] ao que parece, componente do modelo de condução política posto em prática por militantes do Partido Comunista Brasileiro - PCB - que atuam no setor saúde", Cf. Participação popular e Distritos Sanitários, Brasília, OPS, Série Desenvolvimento de Serviços de Saúde n. 3, 1988, p. 18.

32. Cf. ESCOREL, op. cit., p. 260 e ss.

suas cotas de recursos da Previdência, pela expansão da rede pública, até o boicote dos burocratas da FSESP que recusaram participar do sistema integrado com "suas unidades numericamente importantes no Norte de Minas" ³³ A composição dessas forças desarticulou a unidade e integralidade do projeto original, transformando-o em "um programa de extensão de cobertura baseado na estratégia de atenção primária". ³⁴

Esses dissabores poderiam ser indicativos dos limites colocados por uma concepção localista de participação popular, o que parece ter sido uma característica apenas inicial de MC; num cenário tão complexo como o das políticas sociais, onde as sinuosidades do poder exigem uma vigilância permanente por parte dos envolvidos e prováveis beneficiários, a interferência local da população interessada, a nível de iniciativas institucionais, tende a esgotar-se na perspectiva de adesão popular a um projeto, com conseqüente mobilização em torno de questões técnicas e operacionais do mesmo. No entanto, se os interesses coletivos despertarem - seja por razões ideológicas ou, potencializados pelo reconhecimento dos benefícios coletivos e individuais -, o processo participativo poderá superar seu caráter localista de organização e mobilização, expandindo-se através da articulação de uma ampla "frente" de compromissos, envolvendo toda sorte de forças sociais potencialmente favoráveis, isolando e dificultando, conseqüentemente, a atuação das opositoras em vários níveis, numa interação com os trabalhadores da saúde e técnicos do programa. Os desdobramentos são sempre imprevisíveis transbordando os limites e definições

33. ESCOREL, citando VAN STRALEN, p. 265-6.

34. *Ibidem*, p. 260.

apriorísticas dos projetos. Dificilmente, porém, alguns obstáculos podem ser removidos, senão, através de uma pressão conjunta de técnicos e setores populares articulados a outras instâncias políticas, como partidos e setores parlamentares. ³⁵

As intenções democratizantes enunciadas nos textos que dão origem a programas participativos, ao normatizarem a participação automaticamente cerceiam as possibilidades já existentes ou antecipam a inviabilidade de novas, embora, algumas experiências mais recentes de atenção primária têm preferido, por ocasião da formação de comitês de saúde, aproveitar o potencial de organizações comunitárias já atuantes, evitando interferir na correlação de forças existente. No plano das iniciativas institucionais o que pode contar como uma atitude voltada para os interesses populares, com efeitos democratizantes é a de incluir no elenco de princípios básicos de formulação de um plano, alguns mecanismos facilitadores do associativismo em torno das idéias lançadas. Apenas isso. Evitam assim, de cair em dois vieses muito comuns: um, da perspectiva manipuladora por parte de condutores de programas, que prevêem um processo de mobilização controlada - na verdade, desmobilizador -, onde a retórica de mudança esvai-se no compromisso implícito com a permanência, caracterizando um processo legitimador do continuísmo, através do apoio popular; outra, da expectativa - no fundo, também manipuladora, pelo seu carregado proselitismo - de fazer da participação em torno de um programa de saúde, uma célula de poder popular de cunho

35. Uma vertente quase inexplorada nos estudos brasileiros sobre movimentos populares de saúde e projetos "comunitários" institucionais, é a da interferência importante dos partidos políticos - legais ou clandestinos - suas estratégias e conseqüências para os rumos de movimentos e projetos. Uma exceção é o texto de Maria das Mercês SOMARRIBA, op. cit. que, ao analisar os projetos participativos de Montes Claros, Zona Leste, Brejo Paraibano, Secretaria Municipal de Saúde de BH, Cachoeiras de Macacu (RJ) e Ronda Alta (RS), faz emergir essas intervenções como decisivas em vários momentos.

revolucionário. Ambas formas deslizam para o diversionismo autoritário que dissolve as esperanças de transformação efetiva.

No caso específico de MC a participação comunitária parece ter passado por duas fases distintas; a da expectativa da adesão popular e sua mobilização local em torno de objetivos políticos radicais, e, outra, mais pragmática, compondo - setores populares, forças políticas tradicionais e responsáveis pelo programa -, um bloco para enfrentamento dos adversários. O comentário abaixo reafirma essas colocações:

Essa idéia-força [a participação comunitária] *sine qua non* do ideário do movimento sanitário, teve em Montes Claros algumas interpretações particulares que envolveram desde a pressão pela descentralização administrativa, a criação de mecanismos colegiados representativos das equipes de saúde para deliberações relativas ao projeto, o treinamento de agentes de saúde como "agentes formadores de consciência transformadora", até o reconhecimento das forças políticas locais (prefeitos, vereadores) como representantes da população. ³⁶

Quando fala em "interpretação particular" da participação, Escorel refere-se à ampliação do conceito, conforme sua aplicação no terreno de MC, que extrapola as noções divulgadas pelas agências internacionais, tidas como "instrumentais". Entre as peculiaridades, observa-se o empenho pela descentralização administrativa, o caráter "deliberativo" dos órgãos colegiados, e a agregação de outras forças políticas representativas em torno do projeto.

Da turbulência pelas pressões, conflitos e antagonismos, podem ser retiradas algumas lições sobre a amplitude do significado político, de uma iniciativa que estabelece compromissos abertos com a população, num cenário desfavorável. A expectativa de adesão popular que se pensava como certa, e, cuja escolha seria feita pela divisa da razão, permitindo

36. Cf. ESCOREL, p. 271.

discernir quem estava do seu lado, quem favorecia a emancipação e quem era opressor, parece ter caído no mesmo engano cometido pelos tão criticados quadros teóricos baseados na "*rational choice*". É possível que numa freqüência razoável de oportunidades se possa anteciper escolhas coletivas a respeito de algum tema, desenhando uma curva de previsão de respostas. Ingênuo, porém, é fundar esperanças de adesão racional num campo social onde as lealdades obedecem a determinantes, muitas vezes remotamente compreensíveis, como numa área rural de um país subdesenvolvido. ³⁷

Quando se trata de lançar mão de instrumentos teóricos para estabelecer diretrizes num projeto de intervenção social parece haver uma tendência irresistível dos planejadores em lidar com as ações humanas, sob a forma de um ingrediente ou componente a mais, como nos modelos sistêmicos ou na conta de atitudes-padrão racionalmente previsíveis. Wanderley G dos Santos com grande felicidade chamou a esse procedimento de *naturalismo científico* nas ciências sociais, cujo suposto,

indica o compromisso com duas hipóteses centrais: a hipótese de que a ordem social é objetiva no sentido de ser regulada por um sistema fechado e relativamente estável de causalidades e a hipótese de que é possível aprender e representar, sob a forma de proposições logicamente conectadas, isto é, despojadas de mediações subjetivas, a ordem presumida pela primeira hipótese. ... Por *sistema fechado* entende-se a recusa em aceitar a existência de fontes de variações causais autônomas, isto é, não redutíveis à explicação *sistemática*, premissa que garante a aceitação de mudanças no sistema de causalidades sem descartar a possibilidade de explicar, causal e sistematicamente, essas mudanças. ³⁸

Mesmo que certos modelos teóricos, ligados a princípios

37. Existe uma literatura sociológica e antropológica imensa, teórica e empírica, a respeito das dificuldades encontradas pelos promotores de experimentos "comunitários" e "participativos" com relação a expectativas de comportamento das populações rurais e mesmo urbanas. No campo da saúde é exemplar o conjunto de estudos "comunitários" editados por Benjamin PAUL, *Health, Culture & Community; Case Studies of Public Reactions to Health Programs*, New York, Russell Sage, 1955.

38. Cf. *Cidadania e Justiça*, Rio, Campus, 1979, p. 11-12.

como a escolha racional, teoria dos jogos ou teoria dos sistemas gozem de grande prestígio na produção sociológica e politológica internacional, vinculados com alguma frequência a propostas de engenharia social, é imprescindível relembrar que, uma das características epistemológicas distintivas das Ciências Sociais é justamente a de trabalhar sobre a incerteza. Por mais que os modelos lógicos busquem representar fatias da realidade social compondo - muitas vezes com grande inteligência - a delimitação de algum evento a variáveis de peso crucial na sua determinação, o inevitável é a desistoricização dos fenômenos sociais, destituindo-os de sua característica diferenciadora em relação às outras espécies de fenômenos. Observe-se porém, que desistoricizar não significa retirar-lhes a visão do *telos* correspondente à ótica evolutiva finalista, mas, desconhecer a marca do razoável grau de indeterminação na sua constituição. O objeto homem, os fenômenos criados por ele e, por ele próprio tornados objetos de curiosidade, definem um campo de paixões, conflitos, sofrimentos, expectativas, desejos, racionalidades, que dificilmente podem ser avaliados de forma adequada pela abstração de suas virtudes mais humanas, caminhos que a ciências sociais contemporâneas vêm tentando cobrir.

Evidentemente que existem fundadas justificativas para o uso eventual de paradigmas lógico-sistêmicos, por ocasião de processos de intervenção social, onde torna-se essencial um leque de previsões mínimas para um encaminhamento técnico de moderado sucesso. O estranho porém é que uma intervenção que se quer não exclusivamente técnica, mas política, como MC, recorra às ilusões dos modelos que "fecham" a realidade social segundo a proposta dos organizadores. Essa é um questão que perpassa o

objeto de estudo desse trabalho do início ao fim.

A resultante entre altos e baixos que marcaram a história de MC é certamente um saldo favorável a ser acrescentado, à longa trajetória de lutas por um sistema de saúde moderno, eficaz e dirigido para prioridades sociais. A descaracterização do projeto original não foi suficiente para obscurecer sua relevância; ela pode ser apreciada em pelo menos três dimensões: na expansão física da oferta de serviços (foram implantadas 100 unidades auxiliares e cerca de 36 Centros de saúde ³⁹), na formação extensiva de pessoal auxiliar e na postura intransigente de construção de um modelo democrático. Essas dimensões arrolam resultados materiais concretos (1a. e 2a.) e um conteúdo doutrinário que estimulou e tornou mais abrangente o sentido da luta por um modelo mais justo.

O fato de MC tornar-se uma experiência modelar é confirmando pelo prestígio alcançado junto à burocracia do MS e MPAS, de modo a ser lembrado como exemplo para reprodução em escala nacional, através do PFIASS - Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (Decreto Lei nº. 78.307, de 24.8.1976, Diário Oficial, 25.8.1976, p. 11.241.) ⁴⁰, ao qual foi incorporado a partir de 1977.

39. Cf. SOBRINHO, op. cit., p. 168.

40. Sobre o PFIASS, foram examinados, além dos trabalhos de ESCOREL e P.L.B. SILVA, os seguintes documentos e textos sobre o tema: BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, Decreto No. 78.307 de 24/08/1976; E.M. No. 229 dos Ministros da Saúde, Previdência e Assistência Social, Interior e Ministro Chefe da Secretaria de Planejamento; José Carlos SEIXAS, Interiorização dos Serviços de saúde, Tema III da 6a. Conferência Nacional de Saúde, in ANAIIS DA VI CNS, Brasília, MS, 1978; MS/Fundação Oswaldo Cruz/ENSP, Avaliação do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento - PFIASS: Estado de Minas Gerais, 1980; MS/Secretaria Geral, Relatório de avaliação do PFIASS, 1976-1982, GT/USPP, Bsb, 30/7/1982, Mimeo, 33 pp.; PFIASS - Diretrizes e Estratégias para 1979, Documento I para a 43a. Reunião Ordinária do GEIN, Brasília, Secretaria Técnica do GEIN/PFIASS, Brasília, Outubro de 1979, 28 pp.; PFIASS - Documento II - Relatório de Atividades de Desenvolvimento do PFIASS, de Agosto de 1976 a Setembro de 1979, Doc. Ref. No. 53, 26 pp.; PFIASS - Documento III - Consolidação dos Planos Operativos estaduais para o período de Julho de 1979 a Março de 1980, Doc. Ref. No. 54; PFIASS - Documento IV - Estimativas de recursos financeiros necessários à manutenção da rede básica do PFIASS p/ 1980. Brasília, D.F., Agosto de 1979, 9 p.; José A. Hermógenes de SOUZA, O modelo PFIASS, sua programação e sua evolução para o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde, in ANAIIS da 7a. Conferência Nacional de Saúde, Brasília, MS, 1980, p. 77-99.

A presença do FIASS nesse subtítulo deve-se à sua inclusão no rol de iniciativas, inspiradas no movimento de renovação dos princípios de organizadores de serviços de saúde, recomendados por entidades internacionais - Organização Mundial de Saúde, Organização Panamericana de Saúde e Banco Mundial. O texto do Sistema Nacional de Saúde ratificava esses postulados que deveriam ser materializados em projetos alternativos. A intenção era ir além dos esquemas racionalizadores, tentados em outras oportunidades, no interior do modelo médico-previdenciário, revestindo-se de um caráter ideológico para fazer frente à potência dos interesses empresariais. Setores da tecnocracia postulavam a reversão do modelo alterando conceitos ⁴¹, pois o quadro era crítico com relação a custos, eficácia e eficiência, bases de financiamento, formação de quadros gerenciais, expansão da rede física, políticas específicas para insumos, superposição de atividades institucionais, orientação predominantemente empresarial, política de recursos humanos, ⁴² etc., e as respostas a esse conjunto de problemas sempre foram tímidas, prevalecendo a influência dominante do sistema empresarial. Para sair da retórica e implementar a transformação ampla do sistema, tornando-o universal, era preciso pensar como inverter a lógica interna da afluência dos usuários ao sistema, que se fazia em

41. Solon M VIANNA observa que a renovação do sistema dependia não apenas da mudança de conceitos, mas, inclusive da renovação do conteúdo dos próprios conceitos. Assim, de nada adiantaria incorporar a noção de "serviços básicos" na forma em que é reconhecida pelo sistema, para racionalizar um processo de extensão de cobertura; isso, porque a noção é abrangente, "pois classifica como básicas certas atividades como a hospitalização de casos pediátricos, obstétricos e clínicos-cirúrgicos mais freqüentes. A maior parte dessas atividades está, como é sabido, sob controle empresarial." Cf. Os programas de extensão de cobertura: limitações, dificuldades e riscos, in Anais da 7a. Conferência Nacional de Saúde, Brasília, Ministério da Saúde, 1980, p. 106.

42. Com relação a esse tópico, conjugaram-se providências em dois planos: um, da reestruturação administrativa do Ministério da Saúde e, ²a criação do Grupo de Saúde Pública...destinado à implantação da carreira do Sanitarista e a de Agente de Saúde Pública, julgados elementos centrais no desenvolvimento de um perfil de política estatal de saúde que privilegiasse o campo-médico-sanitário"; a correspondente elaboração e implantação do Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PREPS), em convênio com MEC e OPAS. Informações obtidas do Relatório Realizações do Governo Geisel (1974-1978), Brasília, IPEA/CNRH, 1979, citado em SILVA, op. cit., nota 66, p. 131.

grande medida pela procura direta de serviços sofisticados; tal formato poderia ocorrer, a partir da consolidação de uma grande rede de ações básicas - sob controle do poder público - com afunilamento no acesso aos níveis superiores, definindo o perfil hierarquizado do sistema, através da otimização da resolutividade dessa rede básica, e conseqüente alívio da sobrecarga para os níveis secundário e terciário. A composição destes seria progressivamente alterada pela ampliação da rede conveniada pública, para *"inverter de forma gradual e sem traumas a tendência privatizante do modelo"*.⁴³ A reforma administrativa de 1969 já apontava - como princípio modernizador do Estado - para a descentralização administrativa das ações em todos os setores, com normatização centralizada, discurso esse, que combinava com as propostas internacionais que recomendavam *"a necessidade de fortalecer e dinamizar mecanismos a nível dos estados e dos municípios ou, de criar aqueles mecanismos que fazem falta"*.⁴⁴ A opção descentralizadora deveria favorecer o alcance das metas programadas para a extensão de cobertura, através da articulação das redes municipais, estaduais e federal sob o controle normativo central. Esse processo incluía um afastamento gradativo do governo federal em atividades executivas de caráter local.⁴⁵ No entanto, os possíveis benefícios decorrentes dessa escolha poderiam ser frustrados, caso não se definisse mais precisamente o papel a ser desempenhado pelos diversos atores sociais, no curso de enfrentamento com o setor privado, conforme assinalava Solon M

43. cf. Solon M. VIANNA, op. cit., p. 108.

44. Cf. Halfdan MAHLER, "Discurso do Diretor Geral da Organização Mundial de Saúde na 7a. Conferência Nacional de Saúde", Anais da 7a. Conferência Nacional de Saúde, Brasília, Ministério da Saúde, 1980, p. 12.

45. Cf. Solon M VIANNA, op. cit., p. 107.

VIANNA:

A transferência do planejamento e da prestação de serviços de saúde para os estados (e destes para os municípios)...da faculdade de decidir quanto à aplicação dos recursos públicos, pode, todavia, conduzir ao agravamento das piores distorções do modelo vigente de prestação de serviços de saúde, tantas vezes denunciadas. Com efeito, concretizada essa decisão sem que simultaneamente sejam criados mecanismos que protejam as estruturas estaduais do *lobby* empresarial-corporativo, a estratégia de inverter de forma gradual e não-traumática a tendência privatizante do modelo pode ser irremediavelmente comprometida. Com a desconcentração de poder, essa tendência poderá se aguçar na medida em que os grupos produtores, historicamente coesos na defesa do *status quo*, tenham sua capacidade de pressão potencializada diante da fragilidade da maioria das secretarias de saúde. ⁴⁶

O temor justificava-se pela grande distância entre a prática de interferência empresarial em defesa de seus interesses e a incipiência do tratamento político, negociado, de questões substantivas a nível dos estados, afastados dessa experiência em função do centralismo decisório. Além disso, "proteger" as estruturas estaduais não significava apenas reconhecer sua vulnerabilidade frente à avalanche das pressões empresariais, mas, supor também, o adesismo e a colaboração do setor público aos projetos e vontades dos representantes do capital.

A época desse comentário, o FIASS, com apenas dois anos de implantação efetiva (a partir de 1977), já era um programa que, lutando com dificuldades financeiras crônicas, havia cumprido apenas parcialmente suas metas e, as possibilidades reais de ampliação além da Região do Polígono das Secas (Região Nordeste e Norte de Minas) pareciam pouco prováveis. Uma das principais metas programáticas - a rede de saneamento - foi deslocada para um efetivo segundo plano, em favor de implementação do desenho regionalizado e hierarquizado dos serviços de saúde. Foi tão pouco expressiva a atividade de saneamento básico no período

46. Ibid., p. 107-108.

1976-79, que o Decreto Presidencial 84.219 de 14.11.1979, ao traçar metas para "expansão do PIASS para todo o território nacional" reforça o caráter de emergência desse sub-programa, determinando que 50 % dos recursos de investimentos do PIASS sejam destinados a atividades de saneamento básico. 47

Em sua formulação inicial, nascida do IPEA, tem como objetivo principal a interiorização de ações de saúde, recuperando alguns dos pressupostos do pensamento sanitarista-desenvolvimentista expressos durante a 3a. Conferência Nacional de Saúde (1963). O processo deveria avançar racionalizando seu gerenciamento em contato próximo à população-alvo, aproveitando seus recursos humanos e materiais, integrando-a na sustentação do projeto. Em seu conjunto apresentava as seguintes diretrizes e estratégias:

- **Extensão de cobertura** - Atendimento à toda população ... com prioridade na implantação de serviços básicos para áreas rurais, [e] ... áreas de maior densidade de pobreza ... garantindo o acesso aos diferentes níveis do sistema.
- **Participação comunitária** - envolvimento da comunidade na discussão dos objetivos da programação e na avaliação dos serviços, através de suas formas próprias de organização e de trabalho coletivo, incorporando o seu potencial criativo para a superação de situações desafiadoras.
- **Regionalização** - compreendida como o conjunto de 3 idéias básicas:
 - transferência de poder de decisão para a periferia (descentralização)- transferência de recursos e atividades para regiões (desconcentração);
 - a hierarquização dos serviços numa escala de complexidade crescente, com incorporação de todos os recursos existentes em uma determinada área sócio-econômica e geográfica.
- **Horizontalização programática** - planejamento realizado a partir do nível local, segundo as necessidades da população.
- **Integralidade das ações de saúde**
- Ações de baixo custo e alta eficácia através da racionalização e tecnologia adequada

47. Cf. Secretaria Geral do MS, Relatório de Avaliação do PIASS, op. cit., p. 9.

- **Integração dos sistemas públicos** (ação interinstitucional) integrantes do SNS.
- **Ampla utilização de pessoal auxiliar** recrutado nas próprias comunidades a serem beneficiadas
- Ênfase na prevenção de doenças transmissíveis, priorizando as nosologias mais frequentes na região
- **critério epidemiológico**
- **Fortalecimento do setor público,**
- Disseminação de unidades de saúde de tipo miniposto, integradas ao sistema de saúde da região. ⁴⁸

A condução do programa ficou a cargo do Grupo Executivo Interministerial (GEIN) criado em Portaria do Ministro da Saúde (No. 374) em outubro de 1976, designando os representantes dos quatro ministérios no GEIN - Ministério da Saúde (MS), Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), Ministério do Interior (MINTER), e Secretaria de Planejamento (SEPLAN) -, criando seu órgão executivo, a Secretaria Técnica (ST), e detalhando sua competência. ⁴⁹

Ao GEIN cabem as decisões superiores no que diz respeito às diretrizes, estratégias, prioridades, acompanhamento e avaliação do programa. A coordenação do GEIN é da competência do Ministério da Saúde, representado pelo Secretário Geral. O GEIN dispõe, a nível central, de apoio técnico e administrativo fornecido pela Secretaria Técnica do Programa (ST). ⁵⁰

Os objetivos do programa confirmam as preocupações comentadas acima, a respeito do alcance que se previa, em direção a um novo sistema de saúde; pensava-se o PIASS como o primeiro estágio do Sistema Nacional de Saúde ⁵¹, instalando uma rede de serviços básicos que se tornaria única, organizada sob a forma de sistemas estaduais de saúde para toda a população sob coordenação das secretarias de saúde dos estados. A nível estadual, a condução do programa era responsabilidade do GCE -

48. Cf. Hermógenes SOUZA, op. cit. p. 81 e 82, confrontado com o Decreto Presidencial referente à aprovação do PIASS.

49. Cf. Hermógenes SOUZA, op. cit., p. 83.

50. Ibid., p. 81.

51. Ibid., p. 83.

Grupo de Coordenação Estadual, formado por representantes das várias instituições envolvidas, enquanto a nível de cada município, analogamente preconizava-se um Grupo de Coordenação Local (GCL), que nunca foi formado. As Secretarias Estaduais recebiam os recursos das várias fontes (MS, MPAS, MINTER, SEPLAN, Prefeituras, além dos recursos orçamentários próprios), arcando com a responsabilidade de implantar e executar o programa. As dificuldades técnicas das Secretarias eram atendidas pela assessoria técnica da ST/GEIN.

O fato do programa envolver vários setores ministeriais, colocando em prática um exercício pouco difundido entre a burocracia brasileira trouxe obviamente dificuldades, tanto a nível das concepções que dominariam o programa, como as formas de implantá-lo, prioridades técnicas, etc. Os estudos e articulações interinstitucionais para o detalhamento da proposta consumiram, desde a publicação do Decreto Presidencial, em agosto de 1976, mais de um ano, até solucionar os impasses mais grosseiros. Os determinantes políticos penetraram todos os interstícios de elaboração da proposta. Como exemplo, os critérios definidores da escolha da instalação do programa conjugaram racionalidade técnica com doses generosas de influência política. Dentre os critérios técnicos saltava aos olhos a força do projeto Montes Claros como base segura para expansão do programa; essa segurança reforçava-se com a experiência de outros estados da região - Pernambuco, Paraíba e Rio Grande do Norte em projetos alternativos. Complementando o diagnóstico, estavam os maus indicadores de saúde do conjunto do Nordeste, agravada pela carência de sua rede assistencial. Ora, ocorre que os desequilíbrios entre a concentração de insumos

sofisticados em centros urbanos do Sul/Sudeste e a carência de recursos básicos no interior do país, principalmente zonas rurais, apontava para um grande vazio em áreas do Norte, Nordeste e Centro-Oeste.⁵² O quadro de precariedades entre estas três regiões mostrava diferenças levemente matizadas, se comparadas em bloco aos indicadores das regiões Sul e Sudeste. Daí, que as análises disponíveis sobre a escolha do Nordeste para o início do PFIASS, apontam para escolha do Nordeste duas razões políticas decisivas; a) "seu grande peso eleitoral"⁵³, destacando a importância política da região que era medida "não só pela dimensão da população nordestina e pelo número de Estados da região, mas também pelo tradicional apoio conseguido pelo Governo Federal no Nordeste, sendo esse um de seus maiores redutos eleitorais".⁵⁴ b) respeitando uma estratégia de viabilização do programa, "numa conjuntura política desfavorável, [ele devia restringir-se] a áreas e populações fora dos interesses privados do setor saúde".⁵⁵

Não se tinha forças naquele momento para um confronto mais forte com os setores privatizantes da prática médica e da Previdência Social. Então, a opção foi "ocupar" o que se chamou de "áreas não-conflagradas".⁵⁶

Escorel registra através dos diversos depoimentos de técnicos participantes do projeto, que a convivência de concepções divergentes intra e interinstitucionais desencadeou vários impasses na implementação de fases do programa, na tramitação

52. O trabalho de P.L.B. SILVA, op. cit., apresenta riqueza de dados pouco usual sobre o assunto; confrontando diversas fontes - IBGE, IPEA, Ministério da Saúde, Acordos MEC/MS/MPAS/OPAS, MPAS, relatórios do FAS, entre outras, compõe uma útil sistematização dessas informações. Consultar principalmente cap. 3, "O desempenho da política de saúde nos anos 70: as dimensões econômico-financeiras e da prestação de serviços."

53. VAN STRALEN, citado por ESCOREL, op. cit., p. 281.

54. Eric Jener ROSAS, citado por ESCOREL, op. cit., p. 281.

55. Ibid., p. 281.

56. Ibid., p. 281-2.

dos recursos, e em seu próprio conteúdo. O ST/GEIN sob responsabilidade da Secretaria Geral do Ministério da Saúde, fez com esse praticamente monopolizasse o andamento do programa, conduzindo-o como um projeto do MS, aproveitando seu caráter interinstitucional para colher os recursos financeiros previstos. Essa análise pode ser reforçada pela leitura dos documentos de avaliação do PIASS, sejam eles da ST/GEIN, seja do MS (ver Nota 39). Ambos tratam o programa como um empreendimento exitoso, prestes a sedimentar uma nova realidade sanitária no país. Passam, por isso, a impressão de que os problemas da saúde encerram-se no âmbito do programa, posição essa desvinculada da realidade de um sistema nacional comandado pela Previdência, que continua gastando muito e financiando um setor empresarial, cuja oferta de serviços concentra-se em centros urbanos do Sul e Sudeste, com grande força política e totalmente alheio à realidade sanitária do país. As articulações com a Previdência Social restringem-se ao aproveitamento dos recursos previdenciários para consolidação das metas do programa:

Fator importante na implantação dessa rede foi a existência do Convênio INAMPS/PIASS/SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE, que garante em parte a manutenção da rede básica. Os recursos de manutenção repassados pelo INAMPS em forma de subsídios as SES, entra em percentagem com cerca de 17 % .⁵⁷

Ocorreu um insulamento do Programa no MS, onde as premissas de acionar sua continuidade e expansão, previstas até 1985, refletiam a divisão de tarefas que as instituições seguiam assumindo - de acordo com a tradição histórica da saúde - entre ações preventivas, de saúde coletiva e, curativas, a nível individual. Assim, dissolveu-se a esperança de possibilidade de

57. MS/Secretaria Geral, Relatório de avaliação do PIASS, 1976-1982, GT/USPP, Bsb, 30/7/1982, mimeo, p. 11.

refletir conjuntamente sobre os resultados do PIASS e, traçar seus rumos como sistema verdadeiramente integrado, pela falta de sintonia entre MS e MPAS. A 7a. Conferência Nacional de Saúde parece ter sido o foro privilegiado para esse encontro. Mesmo assim, os discursos não afinaram. Enquanto os representantes do IPEA e MS concentravam suas falas na trajetória do PIASS, e a estratégia de sua conversão no Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde, o presidente do INPS, Harry Graeff, ignora completamente esse fato em seu pronunciamento, abrindo apenas no final de sua fala, um espaço para lembrar que a instituição que dirigia,

...pelas próprias características de sua atuação, voltada, até o momento mais para as ações curativas do que as preventivas, bem como voltada para a solução de problemas de saúde de natureza primária, secundária e terciária, pode parecer que o INAMPS preocupa-se mais com estas atividades do que com as ações básicas, o que o teria levado a descuidar-se dos recursos humanos para os serviços básicos de saúde. De certa forma tal aconteceu, determinado pela própria natureza do campo de sua competência⁵⁸

Esquece-se o dirigente que o campo de competência é determinado pelas condições históricas em que foram organizadas, e, que isso não significa obrigatoriamente imutabilidade no quadro de funções a desempenhar. Novas circunstâncias históricas colocam novos desafios, podendo exigir a reformulação completa dessa competência, para o que a instituição deve estar aberta para refletir e responder.

A frincha do discurso por onde deixa escapar uma concessão à preocupação dominante de seus parceiros/adversários de Conferência pode ser melhor explicada, se levar-se em conta a condição subalterna do presidente do INAMPS ao Ministro da Previdência. O texto do discurso do Ministro no evento é

58. Cf. Anais da 7a. Conferência Nacional de Saúde, p. 129.

completamente dedicado à estratégia interinstitucional de levar adiante o processo de construção de um novo sistema, baseado na experiência do PIASS, e conduzido por uma Comissão Interministerial de Planejamento. 59

As pressões do setor privado se fizeram sentir sobre o PIASS, principalmente no ano de 1978, quando, de fevereiro a dezembro, não foi efetuada nenhuma transferência de recursos da Previdência Social para as SES. O que se considerava a princípio como "área não-conflagrada" já incomodava os segmentos empresariais, na antevisão de êxito do programa e conseqüente fortalecimento do setor público em dimensão nacional. O Decreto 84.219 de 14.11.1979, que trata da expansão do PIASS para todo território nacional, de certa forma, potencializa a absorção crescente do PIASS pelo MS. Escorel fala do desaparecimento do PIASS num processo de "fusão" com o MS, e o nome do programa, por algum tempo, passa a constar apenas como "sigla orçamentária" 60, uma vez que o MS abraça a idéia do PREV-SAÚDE, como o projeto definitivo.

A absorção ou fusão do PIASS com o MS não apaga as marcas indelévels que o programa deixou. As disputas políticas acirradas em torno do programa sumarizaram as vontades de poder que acompanharam e acompanham até hoje a evolução da política de

59. O ministro da Previdência Social na ocasião, Jair Soares, político da ARENA, trazia para o MPAS, a experiência de duas gestões à frente da Secretaria da Saúde e Meio Ambiente do RS, fator esse, que pode ajudar a compreender sua postura de adesão às mudanças no sistema de saúde, com base em ações médico-sanitárias. Carlos GENTILE de MELLO contudo, critica, em mesa-redonda de avaliação da 7a. CNS, o papel dúbio desempenhado pelo Ministro. Revela que sua intervenção pessoal não correspondeu ao conteúdo do texto distribuído antecipadamente, pois "ao invés de ler seu discurso, preferiu usar o quadro-negro e falar de improviso." O PREV-SAÚDE entrou na fala do Ministro apenas como referência para atualizar algumas medidas do INAMPS como: definição de taxa mínima de ocupação dos hospitais da Previdência em 85%, cabendo a internação de pacientes previdenciários na rede privada, somente após esgotar a capacidade de utilização dos hospitais governamentais; proibiu a ocupação de cargos de direção no INAMPS, de qualquer pessoa vinculada a alguma modalidade de prestação de serviços de saúde. *Pari passu* anuncia o credenciamento de 560 hospitais da rede privada. Segundo GENTILE, a Conferência, a partir de então "devia servir apenas como literatura para os líricos otimistas sanitaristas...". Cf. A VII Conferência foi tema de uma MESA-REDONDA promovida pelo CEBES, Saúde em Debate 10, Abr/Mai/Jun 1980, p. 17 e 18.

60. ESCOREL, p. 302.

saúde no país. Delas resultaram alguns avanços pela organização de novos atores sociais, ampliando o espaço de disputa dos interesses em jogo. Entre esses atores cabe destacar a criação do CONASS, organização dos Secretários estaduais de saúde nascida da participação dos secretários estaduais do Nordeste nas reuniões técnicas do Projeto. Esse envolvimento intensificou-se por ocasião dos hiatos na transferência de recursos para os estados, em 1978 e 1979. A Secretaria Técnica do GEIN desloca suas reuniões para os estados aproximando-se dos secretários estaduais que passam a trocar impressões sobre as experiências de cada estado, compondo um campo de convergências que se expandiu nacionalmente nos anos seguintes. O CONASS foi criado em 1980 e, *"a partir de então a frente dos Secretários se constituirá em interlocutor necessário da política de saúde"*.⁶¹

Não há dúvidas que as experiências institucionais de medicina simplificada, centradas no nível básico desencadearam um circuito de práticas questionadoras do modelo médico-assistencial hospitalocêntrico e de custos crescentes. No entanto, o discurso e as possibilidades de sua operacionalização foram restringidos pela timidez de sua enunciação que não conseguiu deter a pressão esmagadora dos interesses que cresceram à sombra do modelo vigente. Nesse sentido, a medicina comunitária não conseguiu ultrapassar o estatuto de alternativa barata para alguns setores mais discriminados.

A atualização do debate passa pela necessidade de superação da uma logística de rede de atenção primária, que deve estar respaldada pelos níveis secundário e terciário, conformando um sistema com fluxos garantidos entre os níveis. Um obstáculo

61. Ibid., p. 295.

importante é o formato do espólio legado pelo sistema antigo - construído e expandido por critérios de mercado e clientelísticos - que resultou numa distribuição inaceitável do ponto de vista de prioridades sociais.

O desafio técnico e político orientado para transformar o modelo assistencial articulando os recursos existentes à centralidade que deve ocupar a rede básica, vem tomando cada vez mais a forma de um processo interativo entre Estado e sociedade, onde a participação popular tem se revelado instrumento importante para garantir a extensão e qualidade das mudanças e gerir o sistema.

CAPITULO 3

OS ENUNCIADOS SOBRE PARTICIPACAO: A FALA OFICIAL E OUTRAS FALAS
SOBRE DEMOCRACIA E RACIONALIZACAO NA SAUDE

O cenário nacional não estaria completo para a introdução ao tema da participação em saúde, sem uma avaliação geral dos enunciados onde a participação esteja presente, acompanhando *pari passu* o conjunto de transformações no setor desde meados dos anos setenta.¹

Pelo menos desde a redação do PIASS, e da 5a. Conferência Nacional de Saúde, o tema da participação vem sendo reiteradamente incluído nos documentos oficiais, na fala de ministros, secretários de estado, dos movimentos sociais, da intelectualidade. Constrói-se dessa forma, sua pertinência como temática da área da saúde. Mesmo que os propósitos raramente tenham ultrapassado o nível discursivo, sua presença insistente designa-o, de pronto, como tópico relevante. Para ilustrar o fenômeno na história recente da dinâmica de reformas institucionais e movimentos sociais em saúde no Brasil, basta acompanhar a sucessão de citações em documentos oficiais e pronunciamentos, artigos científicos, ensaios e reportagens.

O exame das diversas fontes revelará a permanência por longo período do conceito de "participação comunitária" que, de acordo com análise realizada em outro capítulo, assinala um processo específico de intervenção. No entanto, ela aparece mesmo quando o texto define uma tentativa de superação do caráter localista e restrito da participação, revelando uma

1. Não fazem parte das incursões retrospectivas desse capítulo, a recuperação de enunciados precursores sobre participação no Brasil, fora da saúde, de uso amplo em outros campos de atividade como a educação rural, no serviço social, através da disciplina "desenvolvimento de comunidade", entre outros. Essas anterioridades serão tratadas em outro nível adiante, onde são pesquisadas as regularidades imprimidas a inúmeros enunciados que podem ser constituidores de um discurso de participação em saúde.

tensão interna do enunciado que, ao incorporar princípios de mais de uma filiação discursiva, definidas por campos conceituais distintos, nomeando objetos também diversos, caracteriza o que Foucault denomina de "pontos de difração do discurso". Suas relações internas observadas, a princípio, como incompatíveis, dão lugar a "subconjuntos discursivos", unidades que abrem um campo de opções possíveis e permite que arquiteturas diversas e exclusivas umas das outras apareçam lado a lado ou cada uma por vez. ² .

Efetivamente, não há um discurso único e verdadeiro sobre a participação em saúde. As tentativas de sua universalização - conforme será examinado -, são contingentes a um leque amplo e controvertido de abordagens conceituais e políticas sobre o tema. Nesse sentido, os enunciados polêmicos, que recolhem fragmentos de vários enunciados, compondo uma peça enunciativa tensa e, por vezes, contraditória, é assim avaliada - impropriamente, diga-se de passagem, do ponto de vista arqueológico - tomando-se por referência alguns discursos teóricos extensos, já sedimentados nas suas proposições e articulações internas, e que não poderiam ser apanhados em alguns dos seus pedaços para compor um terceiro enunciado, sob pena de resultar um simulacro de ambos - cópia mal-acabada de vários discursos.

No entanto, ao tomar os discursos em seu volume, como "monumento", Foucault adverte que na análise arqueológica, a superfície recortada legitima-se sozinha, sem lançar mão da coerência entre conceitos, objetos ou escolhas teóricas. Na pertinência do discurso entram em jogo,

2. Cf. M. FOUCAULT, "A formação das estratégias", in A arqueologia do saber, Petrópolis, Vozes, 1971, p. 82.

...o resultado, em última instância, de uma elaboração sinuosa em que estão em jogo a língua e o pensamento, a experiência empírica e as categorias, o vivido e as necessidades ideais, a contingência dos acontecimentos e o jogo das coações formais. Atrás da fachada visível do sistema, supomos a rica incerteza da desordem ... o que descobre a análise das formações [discursivas] ... é uma espessura de sistematicidades, um conjunto cerrado de relações múltiplas. ³

A apresentação desses enunciados brasileiros sobre participação revelá-los-á plenos de tensões, de ambigüidades, cuja análise interpretativa, na verdade, não constitui o objeto crucial dessa exposição. Os enunciados serão apanhados na inteireza da "verdade" que os desenha, apontando-se, eventualmente, algumas conseqüências decorrentes das afirmações que sustentam.

Outros termos que surgirem, "participação social", "participação popular" ou "gestão popular", "controle social", "controle popular", estão todos relacionados com a questão básica da prática participativa, que vai modificando os enunciados e modificando-se com eles, que, por sua vez, tomam novas formas semânticas e conceituais, influenciando reciprocamente na diversificação das práticas. Esse capítulo não tem como preocupação básica a análise desta diversificação, mas nem por isso deixará de apontá-las quando necessário.

3.1. Os enunciados

Desde a já distante 5a. Conferência Nacional de Saúde, em 1975, que a participação começava a tornar-se objeto de atenção daqueles que se preocupavam com propostas alternativas para o modelo de saúde. A 5a. CNS centrou suas baterias no temário da extensão de cobertura dos serviços de saúde para as populações rurais, atendendo às recomendações da OPAS, que, desde o início

3. Ibid., p. 95.

da década dedicava-se a estudar formas para reduzir a imensa lacuna de oferta de serviços para os camponeses e grupos sociais de periferia urbana da América Latina. O evento parece ter sido pioneiro na condução das propostas participativas no Brasil. Apesar de incipiente e pouco visível no conjunto dos trabalhos e debates, a participação em saúde já ocupava seu espaço no formato expedido pelas organizações internacionais, construída com um número restrito de vocábulos e palavras de ordem que consagrariam um estilo que ainda perdura.

A participação da comunidade através dos seus membros e entidades públicas e privadas assume importância primordial para a consecução e a continuidade das ações. É fundamental motivá-la, torná-la consciente do trabalho a ser desenvolvido, e da necessidade de sua participação ativa. ⁴

A participação "ativa", "consciente", como componente "fundamental" e "primordial" para a organização da política de saúde, tornam-se marcas indelévels dos enunciados oficiais sobre participação em saúde. E aí, um dilema: ao gerar-se um discurso que torna indissociável o empenho da aplicação dos recursos do Estado e seu compromisso público de servir, com o envolvimento de segmentos sociais específicos, passa-se a não separar mais a responsabilidade do Estado em alocar recursos, formular políticas e fazê-las funcionar com eficácia, da responsabilidade da população em envolver-se de alguma forma (via de regra na fase de execução) na implementação da proposta alternativa oficial. Dessa forma, o zelo pelo princípio participativo desloca-se do seu significado de potencial democratizador, para o de uma interpelação a determinados setores sociais - as classes populares em todos seus matizes - que devem justificar

4. Cf. A. VILLAS BOAS, Extensão das ações de saúde às populações rurais., in ANAIIS da 5a. Conferência Nacional de Saúde, Brasília, 1975, p. 222.

com sua participação, o usufruto dos serviços (precários) que lhes são fornecidos.

Tal procedimento reforça o efeito perverso da exclusão ao propor a inclusão condicional - através da participação -, caso contrário, a noção de direito à saúde e sua contrapartida material, o serviço prestado, são adiados concreta e simbolicamente, por tratar-se de uma aplicação seletiva às classes populares, significando um recuo no processo de construção da cidadania, cuja elaboração histórica sempre teve como epicentro a defesa dos "pobres" e classes trabalhadoras contra as desigualdades sociais. *

Por outro lado, a continuidade do discurso oficial participativo vai sedimentando a idéia de reforma, de mudança nos padrões de organização e orientação do sistema de saúde, cujos caminhos tomam a forma de empreendimentos ambiciosos, como o PFIASS.

O item VI do Art. 2º. do Decreto do PFIASS é muito vago na sua proposta participativa. Indica apenas que uma de suas diretrizes básicas é a "ampla participação comunitária;". Nem mesmo a Exposição de Motivos dos Ministros faz qualquer referência sobre o assunto, enfatizando porém que o objetivo do programa seria,

dotar as comunidades do interior - cidades, vilas e povoados com população até 20.000 habitantes - de estrutura básica de saúde pública, de caráter permanente, detentora dos recursos fundamentais para a resolução dos problemas médico-sanitários de maior repercussão social.

5. Mais especificamente, desigualdades de ordem civil, política e econômica. Cf. T.H. MARSHALL, "Cidadania e Classe Social", in Cidadania, Classe Social e Status, Rio, Zahar, 1967. O texto pertence a uma conferência do autor proferida em 1949. MARSHALL tenta reconstruir, num esquema evolucionista, presidido por uma visão liberal-democrática de sociedade, a história da construção progressiva dos direitos civis, políticos e sociais, respectivamente, séculos 18, 19 e 20. Seu construto toma como base para reflexão, o caso inglês, que culmina com a construção de seu Estado-de-bem-estar em 1948, onde desponta o Serviço Nacional de Saúde.

6. Cf. E.M. Nº. 229, dos Ministros da Saúde, Previdência e Assistência Social, Interior e Ministro Chefe da Secretaria de Planejamento, doc. cit., p. 152.

De certa forma, a concepção que orientava as ações para o nível local, acompanhada de outras diretrizes (*desenvolvimento de ações de saúde de baixo custo, ampla utilização de pessoal de nível auxiliar*), subentendia o envolvimento da população local mesmo que a "participação comunitária" não constasse no texto. Essa participação possivelmente estaria reduzida, do ponto de vista institucional - salvo outras considerações normativas - à colaboração, ajuda, cooperação dos usuários, configurando-se uma efetiva instrumentalização do conceito.

Algumas avaliações explicitavam a participação comunitária situando-a numa "*disciplina de atendimento*" que os executores do programa deveriam observar onde figurava como um dos itens:

ESFORÇO PERMANENTE E CRITICO: para a obtenção de co-participação crescente da população-alvo no desenvolvimento das programações e ações das Unidades Sanitárias, de modo a integrar nas mesmas as contribuições técnico-culturais (e eventualmente financeiras) da coletividade. ⁷

Através do reconhecimento desse autor, de que

as ações de saúde pública ... não podem se processar sem essa co-participação, que é menos importante no processo de implantação das agências e seus serviços, mas imprescindível ao longo de toda a existência e bom funcionamento de tais agências de saúde pública... ⁸

reconhece que o PIASS era um programa técnico-político, afirmando que,

terá de ser político na sua implementação e manutenção, onde as comunidades co-participantes deverão sentir e agir em função de uma consciência cívica voltada para a promoção do interesse no atendimento de necessidades de saúde; ⁹

Esses comentários corroboram um anterior, do mesmo técnico, quando avaliava, em termos gerais, o significado da

7. José Carlos SEIXAS, op. cit., p. 149.

8. Ibid., p. 149.

9. Ibid., p. 150.

"interiorização" das ações de saúde num texto denominado "Extensão de cobertura de ações de saúde-saneamento a populações desassistidas". Ali, a participação comunitária não passava de um dos componentes racionalizadores da "procura e utilização dos serviços" embutido na proposta de extensão de cobertura:

para uma programação de extensão de cobertura que simultaneamente promova mudanças na procura e utilização de serviços teríamos que observar diretrizes básicas, como as seguintes:

(...)

(5a) Estabelecimento de mecanismos formais que viabilizem um processo continuado de crescente co-participação comunitária responsável na realização das atividades dos serviços de saúde, garantindo-se assim:

- a) o consentimento e posterior valorização, pela população, das atividades destinadas a atender necessidades que não sentiram espontaneamente.
- b) a introdução e incorporação de conhecimentos e práticas populares empíricas, potencializadoras e facilitadoras das ações científicas de saúde.
- c) por consequência, nunca como objetivo específico, o afluxo de novos recursos humanos, materiais e financeiros para as agências de saúde, oriundos dessas populações." ¹⁰

O conjunto dessa fala tecnocrática desvela pontos contraditórios na concepção sobre participação em saúde. Ao mesmo tempo que insiste no caráter político do programa e na essencialidade da "co-participação", imediatamente limita-a ao campo das necessidades institucionais: retira a população-alvo da definição ou, pelo menos, da discussão sobre suas carências, sobre as necessidades a serem cobertas, promovendo a "política da autoridade", ou melhor, do autoritarismo; espera da população usuária um comportamento que se discipline com o tempo, respaldado pelo conhecimento a ser transmitido pelos técnicos

10. Ibid., p. 146-7.

sobre o acesso adequado aos serviços e, completando, aquela que foi considerada como população de "área carente" estará sujeita a suplementar os recursos institucionais, passando a **co-financiadora** das ações. Nenhuma linha sobre mecanismos políticos de relacionamento entre sociedade e funcionários do programa, a definirem alguns parâmetros sobre avaliação, fiscalização do trabalho profissional, alocação de recursos, gestão do programa e outras questões de interesse direto da população.

De certa forma, a continuidade conferida ao tema da participação em saúde no Brasil, passou muito pouco do aperfeiçoamento retórico, mantendo-se um tema de tratamento vago, ambíguo e sustentado por uma concepção de utilidade. Nesse ponto o PIASS manteve a tradição. A ambigüidade não é operada apenas através das contradições encontradas nos enunciados. Ela se completa na negligência observada nos documentos de avaliação, em dedicar ao menos um item para revisar a dinâmica concreta da participação nas diversas experiências. Não são conhecidas narrativas do processo participativo no PIASS no terreno, nem os relatórios são explícitos quanto a especificidades dessa questão ao longo do programa. ¹¹ Restringem-se a enunciar princípios e razões que justifiquem sua inclusão na estrutura do plano. Documento de avaliação do MS sobre a participação comunitária - em 1982 - expõe o seguinte:

Compreende-se participação comunitária como a possibilidade da população ter à disposição mecanismos que lhe permitam participar, através de suas formas organizativas e lideranças políticas, do planejamento e fiscalização dos serviços que a ela são prestados.

Os motivos para se propor a participação comunitária são

11. Os relatos de experiências do PIASS disponíveis não partiram dos organismos federais responsáveis pelo programa, como o de Neide HAHN: Estudo de participação comunitária no Vale da Ribeira, Cadernos FUNDAP, n. 7, Nov 1983 (fez parte de estudo continental proposto pela OPAS, que resultou na Publicação Técnica N. 473, de 1984: Participación de la comunidad en la salud y el desarrollo en las Américas).

reforçados pelas seguintes razões:

- o contexto político é marcado pelo anseio de participação de amplos setores da sociedade civil nas decisões nacionais e pela manifesta intenção do governo em democratizar o país;
- organismos internacionais do setor, dos quais o país é membro, orientam a promoção de ampla participação comunitária nos programas de saúde (ver documentos OMS e OPS);
- a política nacional de saúde expressa nos grandes programas setoriais sempre a recomendam;
- finalmente, a própria experiência do Estado tem demonstrado as vantagens de se trabalhar com o apoio da população, ainda que através de suas lideranças formais. ¹²

O desencontro entre a abundância de propostas de "participação comunitária" e a ausência completa de um *feed-back* dessa mesma participação, na forma de análises ou trabalhos descritivos, na linha de uma etnografia dos processos participativos concretos, por exemplo, pode ser considerado um indicador da contradição entre acatamento da participação em sua instância discursiva e sua desaprovação real. O fenômeno pode ser compreendido a partir do significado dos constrangimentos colocados pelo próprio discurso sobre participação em saúde, que será o objeto central dessa tese: algumas pistas podem ser levantadas a partir do fragmento acima. É possível concordar com o estatuto atribuído pelo documento à participação gerada via incentivo institucional, onde se oportuniza a aproximação entre instituição e sociedade, aproveitando sua formas organizativas já existentes, mediante a criação de mecanismos facilitadores; esse é um dos pontos. ¹³ A outra face da moeda

12. Cf. MS/Secretaria Geral, Relatório de Avaliação do PIASS, op. cit., p. 10 e 11.

13. Essa é uma forma muito geral de colocar-se o problema, decorrente da ausência de preocupação momentânea com formas manipulativas, convocação seletiva de grupos sociais, predomínio de traços corporativistas, etc.

aparece quando o enunciado destina quatro parágrafos para explicar as razões que encorajam a proposta de participação: "o anseio participativo da população aliado à intenção democratizadora do governo", "a orientação das organizações internacionais", "o discurso da política nacional de saúde" e "a experiência do Estado em trabalhar com o apoio da população". Eliminando-se o rigor da prova sobre a autenticidade do teor valorativo de algumas das proposições, trata-se de um conjunto discursivo poderoso, com força suficiente para justificar e impulsionar qualquer iniciativa institucional. A ansiedade participativa é referendada pela postura democratizadora do governo, que, por sua vez, a propõe em todos seus programas (nível do discurso) e a realiza (nível da prática) trabalhando com a população. Sobre esse conjunto harmonioso paira a orientação dos organizações internacionais, entidades normatizadoras que sancionam e legitimam as vontades locais. Instaurada a força do discurso, difícil é desvencilhar-se do seu grande abraço acolhedor, que sugere a todo momento a reprodução de seus traços mais significativos para escapar à morte. O constrangimento funciona como se não fosse possível evitar, na produção de novos enunciados, alguns dos seus mandamentos centrais. A produção do discurso e a produção das práticas, a correspondência ou não entre esses níveis, o embate com outros discursos, vão colocando paulatinamente os limites da sua aprovação social e permanência, ou de seu esquecimento, destruição e substituição por outros. A linha de raciocínio sobre a questão colocada (participação e falta de avaliação) passa justamente pela problematização desse exercício de influência mútua entre discursos, e, entre discurso e plano

extradiscursivo. Pois, na verdade, se a participação fosse de fato aceita pela burocracia não precisaria de tantas razões para justificar sua inclusão num projeto de política pública. Leve-se em conta, que, a instituição divulga a participação alinhando-se a ela discursivamente, acatando o discurso que a repõe como automatismo, e, mais adiante, imobiliza-se em relação ao tema, negligenciando seus desdobramentos enquanto prática social, sinalizando aí sua desaprovação real. ¹⁴

Mesmo assim, alguns comentários gerais que não conseguem situar com clareza a realidade do processo sempre retomam o assunto, de forma a ratificar a adesão ao discurso:

A participação das prefeituras e lideranças comunitárias em várias fases da implantação do programa permitiu o estabelecimento de uma ampla base de apoio, atendendo a **uma de suas diretrizes fundamentais, qual seja, a da participação comunitária.** ¹⁵

O PIASS, ao fundir-se com o Ministério da Saúde já consagrara para alguns setores da burocracia de Estado, um perfil inovador, pois *"veio comprovar a exequibilidade do modelo e a adequação das diretrizes que o orientam, constituindo uma base firme sobre a qual é possível erigir um sólido e eficaz programa de âmbito nacional."* Foi dado o novo passo inaugurando

14. As relações sempre tensas entre burocracia e processos democratizantes tem sido objeto privilegiado de estudo em certa faixa de literatura sociológica, principalmente norte-americana, que trabalha com a perspectiva democratizadora colocada pelos movimentos coletivos, ampliadores da participação popular, frente à tradição decisória burocrática das organizações privadas e do Estado - os "grass-roots movements". Alguns desses autores fizeram parte de um movimento intelectual que agitou a administração pública norte-americana nos anos setenta, levantando a bandeira da administração participativa. Exemplar é o Vol 29(1) da Public Administration Review, Jan-Febr 1969, apresentando vários textos de um simpósio realizado em 1968 pela American Political Science Association, encimados pelo título geral "Alienation, Decentralization, and Participation". Entre outras publicações importantes estão: Joyce ROTHSCCHILD-WHITT, "The collectivist organization: An alternative to rational-bureaucratic models." American Sociologic Review, 44:509-27, August 1979; Judy B ROSENER, "Making bureaucrats responsive: A study of the impact of citizen participation and Staff recommendations on regulatory decision-making.", Public Administration Review 42(4):329-45, Jul-Aug 1982; Terry L COOPER, "Bureaucracy and community organization. The metamorphosis of a relationship.", Administration & Society 11(4):411-44, February 1980. Do lado francês e, numa perspectiva que trata com desdém o "furor participativo", encontra-se Michel CROZIER, principalmente em La société bloquée, Paris, Seuil, 1970, e L'Acteur et le Système, Paris, Seuil, 1979.

15. José A. Hermógenes de SOUZA, "O modelo PIASS, sua programação e sua evolução para o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde.", in ANAIS DA 7a. CNS, 1980, op. cit., p. 83.

o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde, como decorrência da iniciativa de ampliação e transformação do PIASS, sugerida pelo CDS - Conselho de Desenvolvimento Social. A tendência era "*consolidar uma rede nacional de Serviços Básicos de Saúde, de natureza pública, de cobertura universal e caráter permanente...*" ¹⁶ Reconhecia-se porém, a necessidade em "*corrigir distorções históricas decorrentes da escassa articulação político-programática entre os Ministérios da Saúde e Previdência Social, até então*" ¹⁷ Nos comentários finais, o terceiro item diz que:

- a participação comunitária deve permear todo o processo de implantação/operação da rede de serviços. ¹⁸

Os ANAIS da 7a. CNS são ricos em pronunciamentos a respeito do tema; ela tem Alma-Ata como inspiração, recebendo dela, um sopro de renovação, centrado na ênfase à atenção primária, na tecnologia simplificada e na "participação da comunidade". As propostas governamentais mais antigas - de "interiorização" das ações de saúde -, levantadas na 5a. CNS e reforçadas na 6a., passam a tomar nova feição frente à institucionalização mundial de um formato de atenção à saúde, legitimado por uma concepção doutrinária à qual vincula-se um repto missionário: "Saúde para Todos no Ano 2000". Cabia tomar esses princípios gerais e aplicá-los à realidade nacional, tendo sempre em vista o desafio da interinstitucionalidade não resolvida.

A 7a. Conferência Nacional de Saúde teve por finalidade promover o debate amplo de temas relacionados à implantação e ao desenvolvimento do Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE), sob a égide dos ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social e,

16. Idem, p. 86.

17. Ibid., p. 86.

18. Ibid., p. 86.

ao mesmo tempo, coligir subsídios para seu aperfeiçoamento.

Em consequência, ficou decidido que a Conferência teria um tema único e central - EXTENSAO DAS AÇOES DE SAUDE ATRAVES DOS SERVIÇOS BASICOS." com os seguintes sub-temas: ¹⁹

1. Regionalização e organização de serviços de saúde nas unidades federadas.
 2. Saneamento e habitação nos *Serviços Básicos de Saúde* - o PLANASA e o saneamento simplificado.
 3. Desenvolvimento de recursos humanos para os *Serviços Básicos de Saúde*.
 4. Supervisão e educação continuada para os *Serviços Básicos de Saúde*.
 5. Responsabilidade articulação interinstitucional (Níveis Federal, Estadual e Municipal), desenvolvimento institucional e da infra-estrutura de apoio nos Estados.
 6. Alimentação e nutrição e os *Serviços Básicos de Saúde*.
 7. Odontologia e os *Serviços Básicos de Saúde*.
 8. Saúde mental e doenças crônico-degenerativas e os *Serviços Básicos de Saúde*.
 9. Informação e vigilância epidemiológica nos *Serviços Básicos de Saúde*.
-
10. Participação comunitária. Os *Serviços Básicos de Saúde* e as comunidades.
-
11. Articulação dos *Serviços Básicos* com os serviços especializados no sistema de saúde.

A presença da participação comunitária no temário significava a dedicação de um espaço específico para discutí-la como componente crucial na redefinição do modelo de saúde. Nem por isso a Conferência ainda conseguira transformar-se num evento democrático, apesar das aparentes intenções em contrário. Para discutir a saúde dos brasileiros - principalmente das classes subalternas - e traçar diretrizes para o futuro participaram dos trabalhos:

técnicos e dirigentes do MS, outros funcionários designados pelo Ministro da Saúde, representantes dos ministérios integrantes do CDS, diretores dos serviços de saúde das Forças Armadas, secretários de saúde dos Estados, territórios, e outras autoridades da área de saúde, especialmente designadas, representantes oficiais de outros órgãos públicos da área da saúde, tais como autarquias, fundações e entidades paraestatais, representantes de instituições particulares e órgãos de

19. ANAIS DA 7a. Conferência Nacional de Saúde, Brasília, MS, 1980, p. 3.

classe da iniciativa privada, parlamentares das Comissões de Saúde da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, representantes dos organismos internacionais, representantes do clero. ²⁰

Na lista de mais de quatrocentos (400) convidados, a voz parlamentar estava representada por 1 deputado estadual, 5 deputados federais e 1 senador, perfazendo em termos percentuais, cerca de 1,75 % . A ausência de organismos representativos da sociedade civil, não foram compensados por uma representação legislativa de porte. Na própria Conferência levantou-se uma voz contra o elitismo da convocação:

Nós do Ministério da Saúde, bem como os técnicos do Ministério da Previdência Social, estamos conscientes de que não se deve discutir coisas passadas e, sim, tentar viabilizar o presente e o futuro. Esta Conferência é também um momento oportuno para isso, já que é uma conferência aberta. Não pudemos reunir três ou cinco mil participantes porque tivemos a única opção financeira de sua realização...que só nos permitiu fazer uma conferência para 400 participantes. Desejariamos que ela fosse muito maior, que tivesse maior representatividade em termos da sociedade civil no seu conjunto, inclusive do próprio povo, como também das classes trabalhadoras da saúde. ²¹

Mesmo sendo um acontecimento de dimensão nacional, a Conferência trouxe o Diretor-Geral da Organização Mundial de Saúde, Halfdan Mahler, e um dos consultores da Organização Panamericana de Saúde e seu atual Diretor, Carlyle G. de Macedo. Na abertura solene nem o Presidente da República fugiu ao refrão:

Estou certo, porém, de que só obteremos resultados duradouros em nosso esforço na medida em que as comunidades interessadas participarem conscientemente na formulação, execução e avaliação dos programas de saúde. Por isso, todo o Governo deve empenhar-se, mais ainda, em melhorar o espírito solidário e cooperativo entre os membros das aglomerações sociais. ²²

20. Ibid., p. 3.

21. Intervenção do Secretário Geral do MS, Mozart de Abreu e LIMA, nos debates em plenário, in ANAIS DA 7a. CNS, op. cit., p. 114. (Ênfase minha, MAFF)

22. Discurso do Presidente da República, João Baptista de Oliveira Figueiredo, na Cerimônia de Abertura da 7a. CNS, Brasília, 24/3/1980, in ANAIS DA 7a. CNS, op. cit., p. 15. (Ênfase minha, MAFF)

"Aglomeracões sociais" era apenas mais uma falseta do presidente que "preferia cheiro de cavalo a cheiro de povo". O povo não passava de um "aglomerado" ao qual o governo precisava ensinar a ser solidário e cooperativo. Assim, o representante máximo da nação (apenas) acompanhava, com seu estilo peculiar, o tom dominante nas intervenções da Conferência.

Um pouco antes seu Ministro da Saúde mais afeito ao jargão da área proclamava que o rompimento com as posturas tradicionais ... e o clamor por uma revolução social na saúde pública (sic), requeriam

coragem e determinação, ... inovação, ... conscientização ... em torno de uma unidade de doutrina e ação, ... adoção de nova abordagem tecnológica, ... a eliminação das barreiras entre ações preventivas e curativas, ... a concessão oportuna e suficiente de recursos financeiros, ... o comprometimento político, ... participação e não imposição, para que os membros da comunidade cooperem consciente, crítica e continuamente para logro dos objetivos comuns, ... requer finalmente, o desencadeamento de um processo de mudança, nas instituições e em particular nos indivíduos, para que esses assumam o papel de indutores e propulsores de tais mudanças, a fim de que se concretizem no sentido de melhor bem-estar das comunidades, em suma, das aspirações do seu próprio desenvolvimento. ²³

Essa fala sintonizava perfeitamente com a do Diretor-Geral da OMS que destacava a complementaridade entre *"a vontade política dos governos e a vontade e decisão das comunidades em participar como principais atores e não só como objetos receptores a atenção primária em saúde"*. Segundo MAHLER, *"a meta social da saúde para todos não poderá ser alcançada jamais se não contar com uma livre e consciente participação popular, utilizando todos os mecanismos e processos formais e informais"*. E completa:

A Declaração de Alma-Ata considera, como um dos componentes essenciais mínimos da atenção primária em saúde a educação do povo

23. Discurso do Ministro da Saúde Waldyr Mendes Arcoverde, na Cerimônia de Abertura da 7a. CNS, in ANAIS DA 7a. CNS, op. cit., p. 7 e 8.

sobre os principais problemas de saúde ... Um dos pontos que esta Conferência irá discutir nos grupos de trabalho é precisamente o da mobilização da comunidade, para tomada de consciência de suas responsabilidades, assim como sua participação solidária na seleção dos recursos que seja preciso mobilizar e na identificação das prioridades.

24

As intervenções individuais conferiram à 7a. Conferência uma dinâmica diferente das anteriores. A difusão das idéias de Alma-Ata conjugadas a uma disposição governamental de deslocar o eixo do projeto modernizador, pela incorporação de elementos relativos à questão social, articulavam-se num cenário de distensão política, onde setores da sociedade civil já cobravam um desempenho mais efetivo do governo na dissipação da "dívida social".

A parte do foro específico para sua discussão, o tema da participação comunitária esteve presente na apreciação de outros tópicos afirmando sua atualidade. No Subtema 1, "Regionalização e organização dos serviços de saúde nas unidades federadas", o relatório, no exame das dificuldades para implantação novo sistema, atribuiu-as principalmente ao processo natural esperado de toda sorte de resistências aos processos de transformação.²⁵ O comentário diz respeito à indiferença da população-alvo quanto à utilização dos serviços de saúde segundo as necessidades hierarquicamente colocadas pelo sistema.

...em suas bases a comunidade, se não lhe foi dada a devida participação desde as primeiras etapas do planejamento, poderá não aceitar os serviços simplificados e provavelmente não observará as áreas adstritas a cada unidade, podendo ocorrer busca de serviços hierarquicamente diferenciados.²⁶

A participação da comunidade no planejamento seria uma

24. Discurso do Diretor-Geral da Organização Mundial de Saúde, Halfdan T Mahler, na Cerimônia de Abertura da 7a. CNS, in ANAIS, op. cit., p. 12 e 13.

25. Relatório do subtema 1, in ANAIS, op. cit., p. 157.

26. *Ibid.*, p. 157.

forma de envolvê-la, levando-a a compreender os postulados colocados pelos especialistas. Para o êxito do empreendimento, segundo o relato, as secretarias estaduais deveriam reorganizar-se para atuar como órgão coordenador do planejamento em saúde, contando com a colaboração das outras instituições do setor público e com a participação de representantes comunitários. ²⁷

O relato conclui que,

A participação comunitária, que foi considerada indispensável, deverá assumir características novas, pois é necessário que a comunidade assimile e aceite a política, participe das decisões e funcione como recurso humano adicional indispensável, principalmente para a identificação de problemas e para observância dos sistemas de referência. A falta de tradição participativa da comunidade e das instituições em todos os setores é fator adverso considerável. ²⁸

A proposta contém um tom normativo/imperativo acentuado - "deverá", "que assimile", "que aceite", "que participe", "que funcione como recurso humano". Provavelmente o desencanto com a falta de tradição participativa não vai receber respostas positivas da população, a perdurar a unilateralidade das vontades, manifestas por rasgos de autoritarismo, bem ao feitio da tradição excludente.

O grupo do subtema 3 "Desenvolvimento de recursos humanos para os Serviços Básicos de Saúde" dá continuidade à introdução do tema da participação comunitária por ocasião do exame de seu tópico. Aborda a política de formação de recursos humanos sob a ótica do salto de qualidade necessário para a consolidação do novo sistema, que poderá ser adquirida, através dos seguintes caminhos apontados pelo relatório, que dividiu a apresentação das propostas em dois grupos: *políticas* (amplas) e *estratégias operacionais* (específicas). No primeiro grupo de propostas são

27. Ibid., p. 160.

28. Ibid., p. 160.

destacadas a necessidade de

política institucional adequada ao programa com articulação efetiva dos diversos setores envolvidos..., "política nacional de educação adaptada às realidades nacional e regionais favorecendo o conhecimento das necessidades básicas de saúde", "uma política econômica envolvendo prioridade para áreas de saúde e educação, e política salarial justa...", e, "*uma política social visando à mobilização dos grupos* no sentido do reconhecimento de seus problemas e necessidades em saúde, de *sua participação* na proposição de soluções e na avaliação dos resultados atingidos." ²⁹

As estratégias representam "linhas de ação destinadas a facilitar a execução das diretrizes mencionadas". ³⁰ Entre os itens relacionados com a participação, encontramos:

4.2.5. *Formação de pessoal auxiliar de saúde* (agentes de saúde) através do *recrutamento* nas próprias áreas de desenvolvimento dos programas, com definição precisa dos critérios para seleção, *através de participação da comunidade* interessada no programa, a fim de assegurar a sua identificação com a população e, em consequência, maior comprometimento. ³¹

O envolvimento da população completava-se pela possibilidade de educá-la através do programa:

Estímulo à participação comunitária através de educação participante, permitindo a seleção natural de seus próprios líderes e agentes de ligação no programa, respeitados ao máximo os seus valores culturais, suas crenças, e *aproveitada, sempre que possível, sua medicina popular*, destacando-se a importância da professora primária no processo. ³²

A educação sempre foi uma das áreas que mais trabalharam a participação comunitária; aliás, pode-se dizer melhor, que a educação foi o veículo preferencial para chegar até às populações na expectativa de ganhá-las para outros objetivos. Essa posição aparece nítida em documento que representa um dos grandes esforços sistematizadores sobre experiências de

29. Relatório do subtema 3, in ANAIS da 7a. CNS, op. cit., p. 165. (Ênfase minha, MAFF)

30. Ibid., p. 165.

31. Ibid., p. 165-6. (Ênfases minhas, MAFF)

32. Ibid., p. 166. (Ênfases minhas, MAFF)

participação em saúde, preparando Alma-Ata:

Dans toutes les formules étudiées, on a eu recours à un ou plusieurs moyens pour assurer la compréhension, *l'aide et le soutien de la population*. C'est par les partis politiques organisés que l'on a agi le plus souvent, mais il est apparu que d'autres techniques - par exemple, l'utilisation d'agents du développement ou d'éducateurs - étaient également possibles. ³³

A conclusão do relatório, nas "Considerações Gerais" reafirma a crença no poder da participação para superar as barreiras colocadas pelos adversários do novo modelo:

O grupo acredita que a implantação dos Serviços Básicos de Saúde é uma proposta há muito almejada por setores significativos dos que militam na área de saúde. Todavia, reconhece inúmeros *obstáculos* à sua efetivação, na medida em que podem potencialmente, contrariar interesses objetivos e materiais que caracterizam o modelo dominante de prestação de serviços de saúde no país e, *para superá-los, entende como fundamental a participação ampla e democrática dos grupos organizados da sociedade civil.* ³⁴

Ao falar em "grupos organizados da sociedade civil" o documento retira o tema do âmbito da "comunidade" transpondo-o para o terreno amplo da competição política pela agenda estatal. Nesse caso, o exame das formas participativas, do ponto de vista sociológico, inclui-se no campo de estudo da ação coletiva com vistas ao processo de tomada de decisão governamental. Ao fazer isso, o enunciado expande a esfera de reflexão sobre o tema, instigando os grupos sociais a debatê-lo, mobilizar-se, organizar-se para encontrar formas de obter do poder público o máximo de iniciativas voltadas para o interesse geral. ³⁵

33. OMS/FISE. RAPPORT POUR LA SESSION 1977 DU COMITE MIXTE FISE/OMS DES DIRECTIVES SANITAIRES. ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE DANS LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES: Etude sur le processus de motivation et de participation continue de la communauté. JC21/UNICEF-WHO/77.2 Rev.2, p. 4. (Ênfases minhas, MAFF)

34. Relatório do subtema 3, op. cit., p. 166. (Ênfases minhas, MAFF)

35. Charles LINDBLON chama atenção para a necessidade de investigação das dificuldades efetivas colocadas no jogo de poder dos sistemas democráticos contemporâneos, onde são privilegiadas algumas questões que delineiam a problemática geral da tomada de decisão: além dos grupos de interesse, a interferência do cidadão comum no jogo de poder deve ser um dos temas obrigatórios, pois o controle popular sobre a maioria dos temas não tem passado de "frouxo" e "circular", bloqueado pela barreira da igualdade formal. Cf. O processo de decisão política, Brasília, UnB, 1981.

Na discussão do Subtema No. 10 - "participação comunitária: Os Serviços Básicos de Saúde e as comunidades" o relator afirma que

Frente à complexidade do tema, o grupo iniciou os trabalhos levantando algumas experiências vividas, com o objetivo de caracterizar as diversas concepções dos integrantes sobre as formas de participação nas comunidades em programas de saúde...[quando então] foi se materializando o marco referencial de cada um, possibilitando o questionamento sobre as concepções, importância, as diversas formas e os entraves à participação comunitária. ³⁶

O relator expõe, então, algumas das interpretações surgidas sobre o tema durante os debates:

- 1 a população conhece sua realidade e identifica suas necessidades. A sua participação está constantemente permeada pela questão ideológica.
- 2 deve haver uma perspectiva de continuidade.
- 3 a participação da comunidade é de fundamental importância como fator de mudança da estrutura vigente.
- 4 o problema é político/ideológico e a decisão é aceitar ou não a participação comunitária.
- 5 para participar é necessário entender e conhecer.
- 6 participação comunitária só pode existir em uma sociedade democrática, aberta, com uma ideologia que veja a pessoa como a medida de todas as coisas.
- 7 participar é uma necessidade e portanto uma motivação.
- 8 não pode existir participação comunitária isolada para a saúde. Ela deve ser integrada.
- 9 considerando a efetiva participação comunitária como sinônimo de ampla democratização dos instrumentos de poder (desde a concepção ao controle dos programas) esta participação só se concretizará na medida em que a população tiver acesso a todos os níveis de poder. E o reconhecimento do direito de escolher aqueles que representem a comunidade junto ao poder central, ou seja, a ampla participação ao nível de decisão através do voto popular.
- 10 a comunidade participa quando: a) sente necessidade; b) desperta para a necessidade; c) se sente responsável; d) confia na instituição; e) pode interferir no processo; f) se sente respeitada; g) se apropria dos conhecimentos da realidade. ³⁷

Pode-se notar nesse conjunto que os questionamentos e mesmo

36. Relatório do subtema 10, In ANALIS, op. cit., p. 187.

37. Ibid., p. 188. (Ênfases minhas, MAFF)

as justificativas de adesão à participação comunitária percorrem várias direções, devendo ser tomadas em diferentes níveis de análise: desde uma concepção filosófica metafísica, onde a vontade de participar corresponderia à uma necessidade essencial do ser humano (no. 7), passando pelo reconhecimento de sua natureza política e respectivas implicações (radical-transformadora, no 3), (polêmica, no 4), (contingente a um padrão democrático, no 6), (instrumento democratizador, no 9), até um nível operacional ("deve ter continuidade", no 2), ("integrada setorialmente", no 8). Chama a atenção o item 10, onde o formulador enxerga o processo tendo como centro de preocupação a "comunidade". Integra o nível de conhecimento que ela possui - observado pelo ângulo de sua percepção das carências -, com variáveis que dizem respeito à dimensão psico-social e política. Esta é uma abordagem que prioriza no diagnóstico, o ponto de vista da "comunidade". Se a interferência institucional na vida de algum grupo social tornar-se eventualmente inevitável, um componente facilitador na relação entre instituição e "comunidade" seria a adoção desta postura pelos organizadores de projetos, tomando o conjunto de pessoas a quem vão dirigir-se, como seres dotados de inteligência, sensibilidade, dignidade, responsabilidade e direito de escolha. Por outro lado, as características apontadas pelo mesmo item 10, certamente estão na base da decisão de grupos sociais mobilizarem-se em torno de idéias ou carências definidas antecipando-se a qualquer iniciativa institucional.

O grupo responsável pela participação comunitária avançou na elaboração de algumas questões conceituais sobre o tema.

Identificaram duas concepções distintas de participação comunitária como instrumento-chave nos programas de Serviços Básicos de Saúde e de desenvolvimento de comunidade.

[Em uma] delas, espera-se que a participação comunitária resolva a questão dos grupos que se mantêm marginais ao processo de crescimento do país, mantendo-se intacta a estrutura social...Os problemas são locais não somente em sua manifestação, como em sua origem. Portanto, a participação é limitada e restrita. ³⁸

Numa outra abordagem, a participação não busca reformulações apenas no nível das características psico-sócio-culturais dos próprios grupos marginalizados. Concebe-se a participação como instrumento democratizante, buscando novos canais de expressão e oportunidades de confronto com outros grupos sociais, com intenção de influir no processo de contínua mudança a que está sujeita a estrutura social. Trata-se de participar não somente no equacionamento dos problemas sanitários, mas de ter direito à voz e ação na resolução de outros problemas direta ou indiretamente relacionados com a saúde e o bem-estar da coletividade. Isso significa ratificar a perspectiva mais ampla do processo de participação social, vez que a nível institucional pressupõe e exige uma integração intersetorial. ³⁹

O confronto dos enunciados no relatório tem o propósito de qualificá-los por meio de duas posições teóricas e políticas pronunciadamente distintas, com conseqüências também divergentes:

- uma, localista, dirigida especificamente a grupos "marginais", filiada, segundo o texto, a uma concepção funcionalista da realidade social, mantendo, na sua interferência, a legitimidade do sistema que gera a situação de marginalidade. Tal concepção atuaria, buscando soluções a nível sócio-cultural dos grupos sociais-alvo, cujas características seriam determinantes na produção de sua condição social. Esse estreitamento do horizonte da participação torná-la-ia uma perspectiva politicamente conservadora.

- outra, que transcenderia o nível psico-sócio-cultural na

38. Ibid., p. 188.

39. Ibid., p. 188.

busca de soluções. Concebe a participação como "instrumento democratizante", "buscando novos canais de expressão" para influir no processo de mudança. Reconhece que a realidade social é permanentemente mutável e que, portanto, existe o direito de todos participarem contribuindo para essa mudança. Amplia o arco de preocupações a exigir participação, tirando-o da singularidade da saúde para "todos os problemas relacionados com o bem-estar da coletividade". Nesse sentido, ao preocupar-se com a democratização e a mudança social seria politicamente progressista e libertadora.

Nesse caso a identificação de concepções divergentes sobre participação traz à tona o mesmo fato já analisado acima: o do âmbito da reflexão que desencadeia a prática. Os dois modelos citados estão colocados como delineadores de práticas institucionais diferentes, embora isso não seja necessariamente verdade como veremos a seguir. O que ocorre efetivamente é que a descoberta de um horizonte expandido de participação não se traduz automaticamente em um ajustamento correspondente da prática institucional; antes, tem um papel remissivo à sociedade, ao difundí-lo em seus documentos, conferências, estudos. A fala institucional reforça o discurso do novo referencial, que pode incorporar-se às práticas dos grupos sociais, forçando a democratização do Estado. A modalidade considerada como localista, de visão estreita, é a que historicamente tem mais se adaptado à prática institucional, quando se trata de interferir em determinadas áreas geográficas, sobre grupos sociais específicos, controvertidamente denominados "comunidades". Ela é que permite o desenho de uma intervenção institucional, onde o planejamento articula o campo de variáveis

a serem controladas num universo restrito de ação.

Examinando as duas possibilidades teóricas levantadas, pode-se inferir que o perfil político paternalista conservador de uma, decorreria do gabarito de intervenção proporcionado pela sua visão teórica de organização social. A marginalidade, considerada como um "desvio" social, é enfrentada como patologia, despojada de seu conteúdo histórico constitutivo, engendrada, sim, por componentes psico-culturais em grupos específicos. Tal concepção, em cada uma de suas variantes ⁴⁰ reafirma sua filiação funcionalista, anistórica, preocupando-se centralmente com o imperativo da integração sócio-cultural. Produziria por isso, interferências de caráter autoritário-paternalista, restrita ao universo dos efeitos.

O traço possivelmente progressista e libertador (emancipador) da segunda concepção recolher-se-ia da posição central que ocupa, na sua visão de sociedade, o conflito como essência da mudança. Perceberia nas dificuldades das classes populares, os resultados da sua derrota, num jogo de forças desigual produzido na esfera econômica, que sublinha todas as dimensões da vida social: o antagonismo das classes. A superação só teria respostas eficazes na mobilização política das classes subalternas consubstanciada em lutas políticas e econômicas organizadas. Os níveis político e econômico integram-se e confundem-se no embate entre as classes, definindo frentes de luta onde estes níveis de preocupação podem estar - embora isso nem sempre ocorra - conjugados. Uma das dimensões a ser atingida pelas classes subalternas na busca de redução dos desníveis

40. Janice PERLMAN e Lúcio KOWARICK, sistematizam em trabalhos diferentes, algumas das concepções teóricas ligadas ao tema da "marginalidade". Respectivamente, A ilusão da marginalidade, Rio, Paz e Terra, 1979, e, Marginalidade e estrutura social na América Latina, Rio, Paz e Terra, 1976.

sociais seria o Estado, tentando influir, através de formas participativas diretas ou pelos sistemas de intermediação de interesses, nos critérios de seleção e atendimento das demandas sociais.

No entanto, o cotejo das duas modalidades de "participação comunitária" - e aqui o termo "comunitária" torna-se completamente inadequado, pela abrangência da participação definida na segunda modalidade -, tal como se coloca na exposição do relatório, enseja o risco de equívocos na avaliação simplificadora das relações entre visão teórica, proposta de intervenção e desdobramentos dos projetos. Se por um lado pode-se admitir a força da concepção teórica na costura do perfil da proposta de intervenção - e esse é um estudo que lida essencialmente com a dimensão discursiva, onde as teorias, doutrinas, quadros conceituais se colocam - por outro lado, a relação "comunidade"/instituição não se esgota nesse nível. Não reconhecer isso significa admitir aprioristicamente que, dada uma determinada forma de abordagem junto à população, ela preside a partir de então, todos os movimentos e relações, que serão mais ou menos democráticos conforme o desenho do projeto, ao qual os grupos sociais em foco estariam inevitavelmente submetidos. Se isso fosse verdade, todos aqueles programas comunitários que transcenderam seu traço localista, instrumental e transformaram-se em cenários de profunda reflexão e ação social dinamizadora de demandas, pertenceriam ao mundo da ficção. Essa é uma questão teórica e política central que emerge.

Senão vejamos, tomando-se como referência central da análise do relato a intervenção institucional - que é a

motivação maior do debate sobre participação na Conferência, e não, as formas "espontâneas" de participação social, ⁴¹ calcadas no associativismo -, tem-se que pensar sob que ângulos as modalidades levantadas efetivamente se diferenciam naquilo que se refere às possibilidades, a qualidade da participação de setores populares e a previsão de seus resultados. Partindo-se do pressuposto que a formulação de uma política pública - por emergencial, precário e transitório que seja seu caráter - reveste-se de um teor normativo, ela vai compreender a priori os estrangimentos à população. Afirmar o contrário é desconhecer que uma intervenção do Estado implementando uma política (*policy*) decorre de um processamento, mais das vezes conflituoso, de múltiplas reivindicações, onde misturam-se interesses públicos e privados. Uma demanda gera no âmbito do processo decisório, pressão política, tentativas de cooptação, atropelamento de critérios, arbítrio, antagonismos doutrinários, manipulação, clientelismo, divergências técnicas, tudo isso acompanhado da disputa por recursos que viabilizem a implementação.

Por ocasião do atendimento, estabelece-se na relação de troca representada pela oferta do bem coletivo e a fruição do benefício que institui, uma relação de poder reafirmada

41. O estudo dos movimentos sociais no Brasil e América Latina, principalmente na década de setenta e princípio de oitenta foi fortemente influenciado por trabalhos europeus de orientação marxista/althusseriana (CASTELLS, LOJKINE), que pesquisaram manifestações coletivas - movimentos sociais urbanos - sob a ótica das contradições criadas pela apropriação capitalista do espaço urbano. Resumidamente, o planejamento governamental segrega grandes contingentes populacionais da oferta de serviços públicos, moradia, ao privilegiar na organização espacial da cidade os requisitos de acumulação do capital ligados à produção, circulação de mercadorias e da valorização do capital imobiliário. As classes populares denunciam os padrões institucionais de atendimento mobilizando-se no sentido de inverter esta lógica, armando barricadas, impedindo construções, organizando passeatas, pressionando diretamente os órgãos públicos, etc.. A transposição simples dos parâmetros analíticos dos fenômenos associativos europeus e norte-americanos onde os movimentos são tratados sob uma perspectiva de classe, conferia-lhes, antecipadamente, um caráter transformador das relações sociais, em função dessa natureza homogênea de classe. Para um panorama crítico da produção intelectual brasileira ver, Pedro JACOBI, *Movimentos Sociais urbanos no Brasil: Reflexão sobre a literatura dos anos 70 e 80*, BIB, ANPOCS, n. 23; para uma análise primorosa sobre o cotidiano e as estratégias das classes populares, a pesquisa de Alba ZALUAR, *A máquina e a revolta*, São Paulo, Brasiliense, 1985.

continuamente através da seleção das demandas sociais por parte do Estado. O processo que mobiliza recursos específicos para suprir uma carência de certos grupos sociais reforça a legitimidade do padrão definidor da agenda estatal "normal", onde se verifica o privilegiamento, nos vários níveis do processo decisório, dos projetos das forças sociais detentoras de maior volume de recursos políticos e econômicos e, conseqüentemente, de poder de pressão. Quer dizer, ao tratar-se de intervenção governamental junto às classes populares, parece uma grande ingenuidade ou cinismo antecipar seus resultados a partir da ênfase das concepções teóricas que a embasam. Uma, pela própria disjuntiva Estado/sociedade cujas relações no Brasil têm se efetivado historicamente segundo um padrão elitista de tratamento, pleno de iniquidades, seja qual for a orientação teórica dos programas; segundo, por se tratar de intervenção junto a grupos sociais que na dinâmica usual da política pública recebem o tratamento que, no limite, possibilita sua reprodução biológica e social.

Visto dessa forma a pergunta que fica é se os discursos efusivamente democratizantes partidos do interior do Estado produzem relações democráticas e emancipadoras na forma de causa-efeito? Por outro lado, projetos acanhados de forte conotação paternalista e autoritária inicial não podem transformar-se na prática em seu contrário? Revelar lideranças comunitárias compromissadas com o trabalho coletivo, conduzindo-a para outro patamar de ação, transbordando os limites

previstos pelos organizadores? ⁴² Todas essas situações são plausíveis e ocorrem efetivamente, como também o seu contrário.

O que se quer assinalar com esses comentários é a preocupação transpirada no grupo de trabalho em definir uma tipologia que promoveria *ipso facto* formas diferenciadas de atuação institucional com conseqüente feitiço de relações, o que, conforme o examinado, pode não acontecer. A construção desse arrazoado teve sempre presente, a lembrança da atitude de técnicos, funcionários e burocratas cuja postura política reflete-se em seu trabalho cotidiano. A instituição pública a que pertencem em lugar de tornar-se um impedimento para operacionalização de suas idéias e compromissos com as classes populares, muitas vezes é transformada em laboratório privilegiado para a tentativa de eliminação de algumas perversidades que acompanham o sistema há anos. Lamentavelmente, muitos desses funcionários ao serem levados pela corrente de uma inércia constitutiva da dinâmica burocrática que sua dedicação não conseguiu romper, passam do entusiasmo criativo ao desencanto cínico e mortificador. Esquecem que a ênsia de transformar a sociedade "de dentro" do Estado, buscando linhas teóricas de atuação mais totalizantes, estratégicas (esse é o nome da moda) vai esbarrar numa "Linha Maginot", cujas fortificações só poderão ser ultrapassadas através da vontade política gerada predominantemente na sociedade civil. Por outro lado, é preciso, sim, dar-se conta que todo avanço setorial,

42. Essa possibilidade ocorrida em conjunturas autoritárias gerou, segundo algumas narrativas, a repressão estatal, cortes de verbas e o desmantelamento da experiência. Mary R HOLLNSTEINER analisa um caso bastante representativo nas Filipinas, onde a percepção da comunidade a respeito da verdadeira razão de sua pobreza e da falta de alimentos - o latifúndio - acionou um discurso e mobilização pela reforma agrária, atitude considerada "política" e ameaçadora pelos proprietários de terras. A pressão sobre os gerentes do projeto desencadeou sua desativação através do estrangulamento econômico. *The Participatory Imperative in Primary Health Care*, ASSIGNMENT CHILDREN (UNICEF), n. 59/60, 1982, p. 35-56.

local, pequeno que possa parecer, deve ser valorizado como subsídio para grandes mudanças.

De qualquer forma, o grupo de trabalho sobre participação (GT, daqui por diante), dando seguimento à sua reflexão "*analisou sua ênfase nos documentos governamentais..., sendo de fundamental importância que, a nível de planejamento, execução, e avaliação, houvesse participação dentro do processo de desenvolvimento sócio-econômico do País*".⁴³ Mais uma vez pode-se perceber as instituições pensando a participação através de um deslocamento da participação comunitária para a de participação social. A questão não é só semântica, mas de âmbito, de abrangência e mesmo de natureza.

Transparece nas afirmações do GT duas questões que tradicionalmente acompanham as propostas participativas, sejam elas consideradas conservadoras ou progressistas: a visão contraditória sobre o "saber popular". De um lado enxerga-se a "comunidade" como "*sábia e [que] define com muita precisão suas necessidades sentidas*".⁴⁴ De outro, não se cansam de enfatizar as virtudes pedagógicas da intervenção comunitária com participação:

Deve-se fazer com que a comunidade tenha, cada vez mais, consciência dos seus problemas de saúde, e para tal, a equipe de saúde deve desempenhar uma função educadora suscitando e encaminhando a participação dos membros da comunidade através da assistência prestada...[fortalecendo] a auto-responsabilidade dos mesmos no plano local.⁴⁵

Outra dimensão analisada pelo GT diz respeito ao papel que poderia ser desempenhado pelos municípios no fomento à prática participativa. O fator proximidade entre sociedade e governo

43. Relatório do subtema 10, in ANAIIS da 7a. CNS, op. cit., p. 188 e 189.

44. Ibid., p. 189.

45. Ibid., p. 189. (Ênfase minha, MAFF)

através dos governos municipais e câmaras de vereadores poderia, segundo o texto, ser um catalisador da participação. O GT contudo, reconhece que os municípios brasileiros à época estavam esvaziados politicamente, sendo avaliados negativamente pela população, como resultado das constantes promessas de realizações e a impossibilidade de atendê-las.

A conclusão das análises do GT coloca alguns dos fatores considerados pela maioria como entraves à "participação comunitária".

- O descrédito do governo e das instituições entre as populações cansadas de promessas que não se cumprem.
- A falta de estabilidade das populações de difíceis condições de vida que vão sendo empurradas para novas fronteiras de trabalho.
- O reconhecimento pelos moradores, das necessidades básicas de saneamento e saúde e o medo de serem implantadas melhorias, pois isso pode ocasionar a sua expulsão mais rápida do local, pela valorização da terra.
- A falta de recursos dos municípios...
- Participação restrita à consecução de metas previamente estabelecidas.
- Técnicos mais preocupados com as metas do que com as reais necessidades da comunidade.
- Falta de canais de expressão: falta de oportunidades para a prática da participação.
- Despreparo dos agentes de execução para o trabalho em associação com a população.
- Resistência das instituições à participação da população nas decisões.

Outros, sob uma óptica diferente, consideraram entraves mais importantes:

- A resistência da população à mudança de hábitos e costumes.
- Serviços e bens dados gratuitamente com uma conseqüente desvalorização dos mesmos aos olhos da clientela.
- As necessidades da comunidade nem sempre coincidem com as programações e os interesses da instituição. ⁴⁶

As recomendações do GT de certo modo traduzem as preocupações levantadas durante os trabalhos. Algumas delas

46. Ibid., p. 190.

encontram-se no nível que prescreve a reformulação dos padrões da convivência entre Estado e sociedade, a partir, primordialmente, de iniciativas democratizadoras tomadas pelo próprio Estado, no setor saúde e/ou fora dele, em relação à estrutura organizativa, ao aperfeiçoamento de seus quadros funcionais e à busca de articulação com organismos de representação da sociedade:

1. participação comunitária nos Serviços Básicos de Saúde requer que os agentes destes serviços tenham consciência do seu papel na transformação das situações e processos de decisão política.
2. A regionalização e descentralização dos serviços de saúde é uma das condições primeiras para possibilitar a viabilização duradoura de um processo de participação comunitária em todos os níveis.
3. A autonomia municipal decorrente, fundamentalmente, da maior participação na receita tributária é imprescindível não somente para legitimar canais e espaços de participação comunitária, já existentes, como também nas respostas às exigências de manutenção e administração de serviços de atendimento locais.
4. Um programa de Serviços Básicos de Saúde, que tem como corolário a possibilidade de democratização do setor, exige que as instituições revejam as suas estruturas organizacionais e funcionais no sentido de uma abertura no seu processo decisório.
5. As secretarias de saúde (estaduais e municipais), como coordenadoras das ações de saúde a nível dos estados e municípios, cabem o reconhecimento e a articulação com entidades de representação, formais e informais, existentes nas comunidades.
6. Ampliar o grau de representatividade do grupo de coordenação estadual, inserindo, além daqueles constantes nos documentos oficiais dos ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social, o presidente da associação estadual dos municípios, o representante da comissão de saúde da Assembléia legislativa, os representantes da federação dos trabalhadores, entre outros.

As recomendações são congruentes com a posição ocupada por seus formuladores: a subjetividade que o enunciado ativa, responde aos dilemas em pauta - autoritarismo/democracia, carências sociais/políticas de Estado, participação/exclusão,

problemas básicos de saúde/medicina sofisticada -, com a proposição de desencadear mecanismos pertinentes a um lugar social específico que os sujeitos enunciadores esperam ter condições de manipular para atingir seus objetivos - o aparelho de Estado. Pena que ao lembrar no último item a representação da sociedade, o ideal de horizontes amplos seja conspurcado pela miopia da ótica excludente.

A referência mais prolongada aos resultados do grupo de trabalho sobre participação comunitária, tem duas razões básicas: uma pela tentativa de elaboração conceitual que o grupo empreendeu tentando contribuir para o aprimoramento das formas de intervenção do estado junto às populações carentes e que, até aquele momento, parece ter sido um esforço de fôlego ímpar realizado pelas instituições oficiais; outra, que a divergência suscitada no tratamento da questão participativa revela entre os delegados uma pluralidade de horizontes, simbolizando o leque de posições políticas em confronto no evento. Elas se tornam visíveis através das contradições colocadas tanto entre os setores que monopolizam a organização da atenção à saúde - MS e MPAS - como as contradições colocadas internamente aos setores.

O Relatório Final da Conferência sintetiza num texto enxuto as conclusões do GT-10, sem acrescentar nada de novo ao que já foi visto.

Contudo, o MS lança no final da Conferência um texto contendo diretrizes, com o intuito de "definir a orientação geral das ações do Ministério da Saúde e ... expressam, por outro lado, a preocupação do Ministério em articular-se com as demais instituições setoriais, especialmente com os ministérios integrantes do Sistema Nacional de Saúde (SNS) e, em particular,

com o MPAS e com as secretarias estaduais de saúde;" 47

O entendimento escasso ocorrido durante a Conferência estava a exigir iniciativas para efetivá-lo. O MS adiantou-se buscando retomar seu papel legal de espaço institucional regulador da política de saúde. Daí, que buscava

promover um amplo, permanente e democrático processo de participação social que permita a avaliação adequada de suas propostas e seu aperfeiçoamento constante, bem como as condições necessárias à formalização de uma política nacional de saúde. 48

Colocando ênfase numa concepção de saúde profundamente vinculada ao "desenvolvimento social",

O Ministério da Saúde entende que a saúde é o resultado da satisfação das necessidades básicas da população e não apenas das específicas de saúde e que as condições e modos de viver são o fator fundamental para a elevação dos níveis de saúde. 49

Empenha-se - discursivamente - em compromissar-se com a ação institucional abrangente, para corrigir, nas várias dimensões da política social, "as conseqüências indesejáveis da atividade econômica". Nesse esforço convoca a população para "além [do usufruto de seu direito] participar e assumir suas responsabilidades sociais" diante da saúde e da doença.

A concretização desse direito e dessa responsabilidade implica a necessidade da participação consciente e efetiva da população no cuidado de seus problemas de saúde e a responsabilidade do Estado em promover e realizar as ações necessárias ao cuidado da saúde de toda a população, assegurando os meios para que a participação social se efetive. ... Essa participação não deve limitar-se à aceitação, à utilização de recursos comunitários ou à cooperação para a execução das atividades ou programas de saúde; deve ser também, e sobretudo, participação como sujeito nas "decisões, de acordo com suas próprias aspirações, necessidades e peculiaridades" e na execução, controle e avaliação das ações de saúde; 50

47. Cf. MS, Proposição de Diretrizes: uma contribuição do Ministério da Saúde (Versão Preliminar), in ANAIS, op. cit., p. 231 (Introdução).

48. Ibid., p. 231.

49. Ibid., p. 232.

50. Ibid., p. 232.

O enunciado apresenta uma preocupação nítida de expandir sua concepção de participação além dos limites da saúde; lembra do uso consagrado dos recursos "comunitários" para colaboração, além da atitude cooperativa esperada pela instituição, mas lembra que sua proposta suplementa essa tradição de "uso" da comunidade, pela sua transformação em "sujeito" que vai decidir, avaliar, controlar, mas também executar. O Estado tem a responsabilidade de prover os meios e promover as ações, mas exige a contrapartida responsável da comunidade. Esse jogo de palavras do enunciado não permite responder, por exemplo, o significado conferido à "execução" das ações de saúde; devidamente contextualizado, a candura de propósitos se desfaz, franqueando essa delegação de poder ao setor da "comunidade" que corresponde aos produtores privados - com fins lucrativos - de serviços de saúde.

Se a saúde é o centro de preocupações do Ministério, por outro lado, reforça-se no documento a percepção de significado mais amplo da participação, a ser trabalhado tanto na esfera governamental - intersetorialidade - como no âmbito da sociedade civil; tudo porém, tratado num nível de generalidade e abstração, que possibilita dividendos para todos que queiram extrair do texto verdades que melhor possam lhe servir:

[a participação] constitui processo social integral, com manifestações específicas na área da saúde, e deve ser promovido como parte do desenvolvimento integrado das comunidades e dependente que é do desenvolvimento democrático da sociedade. ⁵¹

O capítulo 4. da Estratégia Setorial, confirma as intenções do grupo ministerial em envolver-se numa perspectiva renovada de atuação, articulado a outros setores de governo, com

51. Ibid., p. 233.

constante preocupação para a criação de oportunidades e mecanismos que permitam a participação crescente da sociedade na discussão, nas decisões, no controle e na avaliação das ações de saúde, realizadas ou promovidas pelo Ministério. Essa participação será promovida e realizada em todas as instâncias das organizações sociais com interesse na saúde, destacando-se:

- a) O Congresso Nacional e os partidos políticos, para que a saúde se transforme em tema e preocupação permanente dos movimentos políticos, líderes e representantes do povo brasileiro.
- b) As associações de classe e profissionais, organizações comunitárias e religiosas, para mobilizá-las e permitir-lhes a participação crítica, com idéias, soluções e cooperação na realização das ações propostas.
- c) Os trabalhadores de saúde, dentro das instituições a que pertencem, estabelecendo-se mecanismos para que participem na elaboração e discussão de propostas e formem atitudes e comportamentos de adesão a sua implantação e desenvolvimento." ⁵²

A avaliação política que proporcionou a formulação dessas propostas parece não levar em conta - pelo menos como questão essencial - o dissenso entre idéias, concepções, projetos. A "permissão" para a participação crítica (no segundo item) - atenuada, de imediato pela insinuação de uma atitude cooperativa que traga idéias e soluções (possivelmente convergentes), são rebatidas no terceiro item pela expectativa de "atitudes e comportamentos de adesão".

Dessa forma, mais uma vez uma proposta que se quer democratizante reproduz formas autoritárias de tratar as relações com a sociedade. O Estado enxerga-se como o centro absoluto, talvez o único instrumento competente para implementar iniciativas modificadoras na sociedade, concepção essa, coerente com a tradição das mudanças "pelo alto", que tem marcado a história brasileira.

Enquanto técnicos e burocratas discutem se a população deve

52. Ibid., p. 245.

ou não participar e sob que formas, nos programas do Governo, a sociedade organiza-se para discutir a saúde construindo as suas possibilidades de participação. Em São Paulo,

nos dias 30, 31 de maio e 1º de Junho de 1980, a Pastoral da Saúde da Cúria Metropolitana de SP juntamente com o Sindicato dos Médicos, o CEBES, a Associação dos Médicos Residentes do Estado de SP e outras entidades profissionais, dezenas de entidades de bairro (Sociedades de Amigos de Bairro, União de Favelas, Comunidades de Base, Grupos de Mães) e ainda dezenas de Sindicatos de Trabalhadores, organizaram o Encontro "Saúde para Todos", na Pontifícia Universidade Católica, reunindo perto de mil pessoas, a maioria vindos da Grande São Paulo. ⁵³

No temário do Encontro discutem-se a "saúde da criança", "saúde da mulher", "saúde do trabalhador", "saúde mental", "saúde odontológica", "medicamentos e indústria farmacêutica", e o tema da atenção médica e saúde pública. despontando o papel da Igreja Católica como catalizadora da mobilização e organização dos setores populares. A discussão dos temas recebeu ampla influência de profissionais e intelectuais envolvidos no movimento pela reforma sanitária, cristalizada nas propostas dos grupos de trabalho. O relatório das atividades foi publicado pelo CEBES onde destaca-se mais uma vez a questão da participação popular:

Para se alcançar estas melhorias todos os participantes foram unânimes em enfatizar a organização do povo em entidades populares, como Sociedades Amigos de Bairro, União de Favelados, Sindicatos, Comunidades de Base, etc., como a melhor forma de unir as pessoas em torno de um problema comum. Que essas entidades criem Departamentos de Saúde, para aprofundar as discussões e assim levar à população as informações sobre saúde e principalmente o direito que todos tem de ter saúde.

A participação nas decisões a nível local, deve ser reivindicada pela população através da criação de Conselhos de Saúde da Comunidade formados por representantes das entidades existentes, e que já são previstas em portaria da Secretaria da Saúde, para atuar junto aos Centros de Saúde na solução dos problemas locais.

Ficou claro que a luta pela saúde não pode ser levada isolada das lutas mais gerais como a liberdade de organização, a revogação da Lei de Segurança Nacional, a eleição de uma Assembléia Constituinte

53. Cf. Saúde para todos - Encontro popular, Saúde em Debate 10, Abr/Mai/Jun 1980, p. 30.

Nacional livre e soberana e que a conquista da democracia é a grande meta do povo brasileiro, pois só assim todos terão garantido condições devida e saúde à altura de suas necessidades e seus direitos. ⁵⁴

Para que se possa ter uma idéia precisa da complexidade do tema da participação numa sociedade excludente e autoritária como a brasileira, observe-se que o último trecho clama pela "liberdade de organização", questão básica referente ao conjunto das liberdades civis e políticas, ainda não resolvida no quase final de século.

A 7a. Conferência teria servido como um grande foro para referendar a nova proposta para um sistema de saúde. As tentativas de integração que se sucederam concretizaram-se num documento extenso, abrangendo o campo das ações coletivas (incluindo saneamento e habitação) e individuais de saúde, organizado por técnicos do MS e MPAS - o texto do Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde - PREV-SAUDE. ⁵⁵ Sua história de conflitos e frustrações já foi abordada expressando as contradições de um período de transição política.

A "participação comunitária" ocupa novamente um papel central na definição daquele que se deseja o novo modelo assistencial. O enunciado atesta sua filiação às propostas das organizações internacionais, e alguns resultados dos experimentos de medicina simplificada ocorridos até aquele momento. O próprio documento prega sua adesão às teses do III Plano Nacional de Desenvolvimento, cujo objetivo síntese é "*a construção de uma sociedade desenvolvida e livre em benefício de todos os brasileiros*", "*com distribuição da renda gerada pelo*

54. Ibid., p. 34.

55. Todos os fragmentos aqui reproduzidos referem-se ao documento original, de julho de 1980. A reprodução eventual de trechos de redações posteriores do PREV-SAUDE, será devidamente assinalada como transcrição de fonte secundária.

crescimento equilibrado da economia" e dentro do princípio de que "o objetivo democrático é indissociável da idéia básica de melhorar a qualidade de vida de todos". ⁵⁶

O documento aponta as distorções do modelo vigente concluindo após, que:

...a centralização, e verticalização inibem a iniciativa e a participação e ensejam o gigantismo técnico e burocrático das administrações centrais de baixa eficiência;... ⁵⁷

Aponta para "o aumento exagerado, progressivo e incontrolável dos custos" e a "cobertura insuficiente, a qualidade deficiente e o crescimento esperado da demanda (urbanização, informação, etc.), tendem a exacerbar a insatisfação social, contribuindo à geração de tensões e manifestações de protesto". ⁵⁸

As soluções para mudança são entrevistadas como de aceitação universal comentando que,

...A experiência mundial e as características da situação nacional indicam que esta mudança deve basear-se no privilegiamento da atenção primária, na integração das ações, na somação e coordenação de esforços, e participação comunitária, sob a responsabilidade direta do setor público e utilização da própria iniciativa privada. ⁵⁹

Outorgando-se a condição de estratégia política para reversão do modelo, prega que sua eficácia residiria no reordenamento da estrutura demanda/oferta,

Através de uma ampla rede de prestação de serviços básicos, articulados com os cuidados comunitários informais, [pretendendo assim] o atendimento universal das necessidades básicas e mais freqüentes com a utilização de recursos e técnicas apropriadas, simplificados e de baixo custo. A integração dos serviços com as **comunidades, tornadas**

56. BRASIL, MINISTERIO DA SAUDE, MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL, SECRETARIA DE PLANEJAMENTO DA PRESIDENCIA DA REPUBLICA. Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde - PREV-SAUDE. Brasília, Julho de 1980, "Justificativa".

57. PREV-SAUDE, op. cit. p. 7.

58. Ibid., p. 7.

59. Ibid., p. 8.

participantes ativos do processo permitirá a adequação permanente dos serviços às necessidades e o aumento de sua eficácia em termos de saúde e satisfação social. ⁶⁰

Os formuladores do Programa chamam de "unidade funcional" ao processo de integração entre as instituições organizadoras do sistema, que buscará a utilização conseqüente dos recursos que seriam alocados através de planejamento integrado. A otimização da proposta de reestruturação efetivar-se-ia com

a descentralização efetiva de processos decisórios, aproximando-os às comunidades e autoridades locais (municípios) e **ensejando as condições reais para a participação social.** ⁶¹

O documento dedica ainda um pequeno capítulo especificamente à participação popular no projeto, onde assegura seu compromisso com o princípio participativo.

Na medida em que **o Programa se identificar com a Comunidade e interagindo com ela potencializar e estimular sua participação efetiva,** o processo de saúde se integrará realmente no processo social e poderá constituir importante fator de desenvolvimento comunitário. As experiências participativas da população e das autoridades locais, assumindo responsabilidades e exercitando-as na prática, **constituirão oportunidades permanentes de exercício democrático.** ⁶²

Observe-se que nesse fragmento, assim como ao longo do documento do PREV-SAÚDE, e mesmo, de outros textos, existe uma grande dificuldade em livrar-se de um formato de enunciado sobre participação onde estejam presentes termos relativos à "comunidade", "comunitário". Sua utilização colide com a ótica participativa adotada pelo texto - expandida - compreendendo o processo participativo como uma interação entre Estado e sociedade, onde o primeiro, abre algumas janelas oportunizando o exercício democrático de co-gestão. As referidas noções

60. Ibid., p. 8. (Ênfase minha, MAFF)

61. Ibid., p. 9. (Ênfase minha, MAFF)

62. Ibid., p. 10

remetem, de imediato, para a intervenção "na comunidade" rotulada pelo GT-10 da 7a. CNS, como "localista", dirigida a "grupos marginais". Deve-se levar em conta o fato destas proposições estarem contidas no texto de uma decisão governamental materializada num anteprojeto, que seria exposto à verificação dos setores sociais mais diretamente envolvidos. A questão não se resolve portanto, no campo semântico, podendo ser melhor entendida pelo cruzamento dos compromissos assumidos por setores da burocracia de Estado num momento de transição política, onde conflitavam, a voracidade de ganhos do setor privado da saúde - determinante principal das dificuldades financeiras da Previdência - com a incorporação das teses dos organismos internacionais, onde sobressaía um fundo ético de atenção prioritária às "comunidades carentes".

O texto do PREV-SAÚDE enuncia seus princípios básicos de forma bem articulada. Neles, a participação ocupa um lugar de destaque, num programa que tem como seu fundamento maior na *"responsabilidade pública pelos serviços básicos e pela condução e controle de todo o sistema."* ⁶³ Partindo dessa idéia de afirmação do seu caráter público é que se alinham os outros pressupostos: da articulação das instituições públicas, à descentralização operacional e de decisão, à participação. à integração das ações, à regionalização, à simplificação das técnicas e de meios e à eficiência administrativa sem prejuízo da eficácia social. ⁶⁴

Embora a idéia central seja a de um reordenamento global do sistema de saúde, o programa elabora uma agenda de prioridades

63. Ibid., p. 12. (Ênfase minha, MAFF)

64. Ibid., p. 12.

para sua implantação, centrando sua atenção,

em áreas e grupos sociais mais desprotegidos, destacando-se, especialmente, as populações das periferias urbanas e as áreas rurais;
65

Nesse sentido, há previsão de uma flexibilidade no Programa para compatibilizar as medidas de foro permanente, com questões emergenciais, determinadas pelo diagnóstico da carência de grandes contingentes da população. No entanto, este é justamente um espaço possível de uma redução do conceito de participação à sua conotação usual localista, autoritária e instrumental. A intervenção conduz-se sob o primado da emergência, justificando o atropelo dos dispositivos que a tornariam mais receptiva, aberta, em relação aos grupos sociais visados, tornando-se então, um verdadeiro e tradicional programa de "participação comunitária".

No entanto, o capítulo das diretrizes que desenvolve especificamente a questão participativa reafirma que,

A participação comunitária é um componente fundamental do desenvolvimento político da sociedade. Não pode, portanto, ter um caráter apenas setorial, devendo, ao contrário, permear todos os processos sociais, que se desenvolvem no país. A institucionalização da participação comunitária com o objetivo de captar o apoio e cooperação da população ou seu entendimento apenas como forma de diminuição de custos, são concepções contraditórias com a essência democrática da participação. ...66

e, encerra, chamando a atenção que,

Ao nível do setor saúde, uma maior adequação dos serviços às necessidades de saúde da população é garantida na medida em que todo o potencial criativo dos próprios beneficiários seja absorvido através de uma efetiva participação comunitária. O processo decisório referente às ações desenvolvidas pelo Programa deve estar orientado de modo a **permitir a influência da comunidade** no planejamento, execução e fiscalização dos serviços que lhe são prestados, através de suas

65. Ibid., p. 12.

66. Ibid., p. 17 e 18. (Ênfase minha, MAFF)

lideranças políticas e formas organizativas próprias. ⁶⁷

Consagra-se como precedência a nível discursivo, o sentido mais amplo de participação em relação à sua feição local, "comunitária" embora a palavra seja mantida, assestando para um equilíbrio precário entre as duas dimensões. O texto referenda a concepção expandida mais adiante, quando expõe os modos de operacionalização do sistema regionalizado. Ele deverá contar para seu êxito com a "*participação comunitária desde o início desse processo*" para garantir "*uma maior adequação dos modelos de atendimento às necessidades por ela mesmo expressas, além de representar um importante elemento de apoio para a sustentação e consolidação do Programa*". ⁶⁸

Essa declaração segundo os formuladores era coerente com o propósito de não estabelecer *a priori* modelos de organização de serviços:

Tendo como referência os princípios já enunciados, são eles estabelecidos para realidades específicas [podendo] no entanto, definir algumas linhas de orientação de caráter geral... ⁶⁹

A infra-estrutura de apoio desenvolver-se-ia

segundo as diretrizes básicas de participação comunitária e descentralização decisória. Esta concepção implica na inversão do processo tradicional de planejamento vertical por programas, cedendo lugar ao **planejamento integrado, a partir do nível local e com ampla participação da população a ser atendida.** ⁷⁰

A estratégia do Programa compõe o bloco intermediário de considerações. Segue-se um extenso recorrido sobre as responsabilidades institucionais (p. 70), formas de superação

67. Ibid., p. 18. (Ênfase minha, MAFF)

68. Ibid., p. 23.

69. Ibid., p. 23.

70. Ibid., p. 60. (Ênfase minha, MAFF)

dos obstáculos para viabilização dos programas (p. 69), mecanismos de coordenação e integração (p. 76), metas, custos e financiamento (p. 84) com grande detalhamento de cada um dos capítulos, e grande ênfase no papel institucional, no caráter público, na definição das clientela, reestruturação da demanda, na caracterização de serviços básicos, etc., apresentando-o como um projeto de reordenamento do sistema de saúde, a ser construído em novas bases. A p. 75 é exposto um conjunto de medidas onde se incluem tópicos relativos à relação do Programa e o sistema privado, lucrativo ou não:

- impedimento a novos contratos de compra de serviços e credenciamento por parte da rede oficial;
 - reexame dos convênios INAMPS/empresas para a assistência médica aos seus empregados;
 - reorientação das atividades médico-odontológicas dos sindicatos quando subsidiados pela Previdência Social.
- Com a desaceleração dessas modalidades indiretas de atuação do INAMPS, substituídas gradualmente pelas redes estaduais e municipais, a parcela do setor privado hoje dependente do mercado cativo previdenciário, reassumirá - a médio e longo prazo - sua autenticidade e autonomia, na medida que direcione-se para o atendimento do segmento social capaz de custear por seus próprios meios, sem a interveniência governamental, os serviços básicos e especializados que necessite. ⁷¹

Essa pequena atenção a um grande - senão o maior - problema do sistema nacional de saúde, trabalhada num tom entre o bisonho e o prepotente, custou caro. Num documento extenso, detalhado em diretrizes, estratégias, atribuições, definições, preocupação com fontes de custeio, etc., dedicar um espaço tão reduzido, na forma de "édito real", com a esperança de uma aceitação automática pelos interessados diretos, representou uma ingenuidade proporcional ao tamanho da pretensão. Isto significa que todos os outros pontos submergiram pela

71. Ibid., p. 75.

negligência no tratamento de uma questão política crucial para as reformas desejadas. E aí, não há proposta de participação por mais abrangente que seja, a minimizar o processo pulverizador do Programa detonado pela iniciativa política dos interesses privados potencialmente atingidos. Principalmente porque a conjuntura ainda favorecia ampla margem de manobra para os setores empresariais e sua articulação com setores privatistas da burocracia previdenciária.

O reflexo não demorou a sentir-se na forma de críticas e pressões cruzadas de vários setores empresariais, de intelectuais, de associações profissionais, conduzindo o projeto a novas redações e modificações sensíveis até descaracterizá-lo em sua essência.

O presidente do INAMPS, Harry Graeff, envia ao Secretário-Geral do MPAS, ofício intitulado "Parecer sobre aspectos políticos do anteprojeto do PREV-SAÚDE",

alertando-o com relação aos posicionamentos de caráter político do primeiro anteprojeto, os quais "*poderão gerar sérias áreas de atrito para os Ministérios proponentes e mesmo para a Administração Central do país.*" ⁷²

"O parecer do INAMPS reivindica a alteração do primeiro anteprojeto com base nos seguintes aspectos políticos:

é nitidamente estatizante, propondo o esvaziamento da empresa privada e o deslocamento do planejamento e administração para as Secretarias Estaduais." ⁷³

E questiona:

1º O governo quer desativar o INAMPS ?

2º Quer eliminar a iniciativa privada na área de saúde?

72. Citado em OLIVEIRA e TEIXEIRA, op. cit., p. 308. As análises e comentários relativos a alguns documentos críticos sobre o PREV-SAÚDE beneficiam-se das informações contidas na sistematização e resumo desse material, realizada por Jaime de OLIVEIRA e Sônia F. TEIXEIRA em (IM)previdência Social, op.cit., p. 302 a 319.

73. Ibid., p. 308.

(...)

6º *Sera oportuno a participação comunitária como está proposta?*

74

A representação do INAMPS é acompanhada pelo setor empresarial da FBH que assinala o documento como "abertamente estatizante". Abre um item para ocupar-se da "participação comunitária", criticada pela forma parcial como o projeto trata a incorporação das práticas alternativas, "ao mesmo tempo que relega a longa experiência de prestação de serviços da assistência privada." 75

O outro segmento empresarial, a ABRAMGE considera o projeto inviável por sua abrangência, reforçando as críticas ao tratamento recebido pela iniciativa privada no anteprojeto, destacando que "um país de democracia capitalista só será possível atingir seu destino histórico pelo respeito e estímulo à iniciativa privada." 76

Cabe ainda destacar o documento da Associação Paulista de Medicina que também entende a proposta do PREV-SAÚDE como "opção claramente estatizante". 77 Considera que,

Medicina Preventiva e Assistencial estão indissoluvelmente ligadas, não devendo nenhum dos lados ser negligenciado nos programas oficiais.

No entanto, quando surge uma proposta centrada na dimensão coletiva, como o PREV-SAÚDE, num panorama onde historicamente dominou a ênfase na atenção médica individualizada, a Associação denuncia que o Programa "propõe a canalização de recursos para a atenção primária em detrimento da área de atendimento". Nesse

74. Ibid., p. 308.

75. Ibid., p. 309.

76. Ibid., p. 316.

77. Ibid., p. 317.

sentido, preocupa-se que "o PREV-SAÚDE ultrapassou as recomendações de Alma-Ata, referentes à saúde básica da população, procurando transformar-se no Plano Nacional de Saúde." ⁷⁸ Não existem mãos a medir a hipocrisia desse pronunciamento, reduzido à expressão mais simplificada e grosseira da defesa de interesses particulares, no caso, da categoria médica. Tais argumentos não resistem a um mínimo de aprofundamento da discussão sobre os problemas levantados, pois o enunciado delinea uma contradição fundamental na sua adesão à medicina preventiva e concomitante denúncia de estatização. Se reconhece que a medicina preventiva não pode ser "negligenciada nos programas oficiais", fica esvaziada a denúncia de "estatização" pois é o Estado, na figura material de suas instituições, recursos, foro de legalidade, que detém a marca de "oficial", é a instância que formula e põe em prática medidas coletivas de caráter preventivo.

Por outro lado, o Sindicato dos Médicos de São Paulo encarrega-se de tomar a meada pela outra extremidade do fio; numa avaliação antagônica à da Associação levanta que o PREV-SAÚDE:

"- Mantém o cunho autoritário que norteia as ações do Estado

- Permite a intervenção do poder central a nível dos estados e municípios.

- Perpetua a medicina mercantilista.

- Possibilita a canalização de recursos para a empresa privada.

78. Ibid., p. 317.

- Mantém e incentiva as disparidades regionais..." 79

O documento do Sindicato conclui que,

Desta forma, o PREV-SAÚDE atende mais aos interesses do capital mercantil e das multinacionais da saúde que aos anseios e necessidades dos médicos e da população. 80

As divergências nos documentos das representações dos médicos parecem operar um profundo antagonismo na esfera ideológica. No entanto ao prestar-se melhor atenção, o corporativismo fica preservado em ambos, traduzindo-se nos dois documentos por uma questão central - o que Programa poderia representar de obstáculo para o exercício da medicina liberal ou seu simulacro - as formas cooperativadas emergentes. A ênfase do segundo texto - sindical - sobre uma provável "mercantilização da medicina" apenas localiza de forma mais explícita o privilegiamento de um setor - o empresarial - que havia transformado sensivelmente o perfil do mercado de trabalho médico tradicional.

A OPAS na sua condição de instituição normatizadora da saúde para as Américas e, uma das matrizes do discurso sobre a atenção primária em saúde e participação comunitária, reconhece no PREV-SAÚDE os fundamentos de Alma-Ata. A coincidência das diretrizes do Programa com as normas da OMS/OPAS exigiria, no entanto,

esclarecer a sua operacionalização, na medida em que as condições do país não permitem a aplicação de medidas uniformes. 81

Entre outras questões assinaladas considera,

79. Ibid., p. 313 e 314.

80. Ibid., p. 314.

81. Ibid., p. 314.

necessário definir melhor a participação comunitária, assim como elaborar métodos, técnicas e procedimentos, neste sentido, a serem assimilados pelos agentes do programa. ⁸²

Convidado oficialmente a pronunciar-se o CEBES "*dedicou-se no trabalho de análise do documento encaminhado pelos Ministros da Saúde e Previdência e Assistência Social*", levantando alguns pontos considerados críticos. Primeiro, a ênfase colocada no diagnóstico da multiplicidade de ações institucionais descoordenadas e com atividades paralelas, configurava para o CEBES uma "*concepção puramente administrativa do problema da saúde*" cujos reflexos aparecem na formulação de medidas formalistas que pouco alteram as relações essenciais do setor.

⁸³ Como consequência dessa concepção, o anteprojeto peca pela ausência de "*uma clara definição das relações entre o setor público e o setor privado*" já comentada nesse trabalho. Nesse sentido, a análise preocupa-se com o "*não condicionamento da expansão dos níveis secundário e terciário de assistência, aos critérios de necessidade definidos a nível da rede básica de serviços*". ⁸⁴ Essa questão dizia respeito à incerteza da garantia de acesso da população aos outros níveis do sistema, lembrando que esses estarão sendo operados preferencialmente pelo setor privado. ⁸⁵ A falta de clareza comprometia, já no discurso, o princípio da universalidade.

Especificamente sobre a participação, o CEBES chamava atenção para uma

... concepção extremamente distorcida de "participação comunitária", na medida que a entende como consequência de uma

82. Ibid., p. 315.

83. Cf. "Considerações sobre o PREV-SAUDE". *Saúde em Debate* 12, 1981, p. 23.

84. Ibid., p. 23.

85. Ibid., p. 23.

identificação do Programa com a comunidade e que a partir daí se dará o desenvolvimento comunitário (p. 8 e 9). E, no máximo, encarada como atividade auxiliar "na superação de eventuais manifestações geradas por desempenhos deficientes dos serviços de saúde".

E acrescenta;

No entender do CEBES, a participação comunitária deve ser vista como componente fundamental do desenvolvimento político da sociedade, não devendo ser utilizada apenas instrumentalmente ou com fins de cooptação. Deve, sim, representar a manifestação democrática da vontade popular, dando acesso à população, a decisões e controle sobre o serviço a que tem direito. Esse acesso deve ser formalizado, dando assento às entidades nos vários níveis deliberativos do sistema.

Entende-se que essa participação deve ser canalizada através das entidades representativas da população, como sindicatos, associações de bairros, etc. ⁸⁶

O CEBES realiza sua avaliação após outubro de 1980, quando recebeu o documento dos Ministérios, certamente em sua segunda ou terceira versão, pois o documento original examinado nesse trabalho, abstraidas algumas dificuldades já levantadas e que serão reavaliadas adiante, revela justamente a intenção de superar essa concepção restrita da participação, levando-a para o campo do planejamento e reconhecendo-a como "**componente fundamental do desenvolvimento político da sociedade.**" (nota 67), que se completa afirmando:

Não pode, portanto, ter um caráter apenas setorial, devendo, ao contrário, permear todos os processos sociais, que se desenvolvem no país. A institucionalização da participação comunitária com o objetivo de captar o apoio e cooperação da população ou seu entendimento apenas como forma de diminuição de custos, são concepções contraditórias com a essência democrática da participação. ... (Ver Nota 66)

Nesse documento, observando-se a ressalva levantada com relação ao caráter emergencial de algumas ações específicas, onde poderia haver um recuo na concepção expandida de participação, não é possível concordar que a tônica seja de uma ótica instrumental. Constitui-se, isso sim, por parte do CEBES,

86. Ibid., p. 24.

a exigência de uma definição política do Programa, fenômeno que se visualizava com dificuldade em poucos lugares, menos ainda em documentos oficiais; tal procedimento minimiza a verdadeira correlação de forças em jogo naquele momento de abertura política ainda restrita, e a dimensão do objeto em jogo - a reestruturação do sistema de saúde. Desse modo, configurar-se-ia uma crítica pouco atenta à contextualização do processo em exame. Em outras palavras, seria exigir de um documento oficial mais que ele poderia oferecer naquele momento.

Existem problemas, é verdade, uma vez que os enunciados sobre participação do PREV-SAÚDE, não conseguem convencer plenamente a respeito de suas intenções democratizantes. Sem esquecer que seu vínculo institucional já é um elemento impeditivo *a priori* de levar a democracia às suas últimas conseqüências, no formato de "controle social" do sistema. ⁸⁷ Persiste todo o tempo uma ambigüidade situada entre a vontade de proporcionar a participação e a lembrança permanente de que assim será possível desde que veiculado pela burocracia de Estado. O programa quer "captar o apoio e cooperação da população", "o programa aproximar-se-á das comunidades pela descentralização", "as comunidades serão tornadas participantes ativas", atualizando a cada fragmento a exclusividade da iniciativa estatal. Pode ser que se localize aí a origem do mal-estar que gerou a crítica contundente do documento do CEBES.

Entre a pretensão de avançar para um novo sistema de saúde

87. Noção que aparece cada vez mais em artigos, documentos, panfletos, principalmente quando ligados ao movimento sanitário, e que vem adquirindo força crescente como forma "maturada" do conceito de participação popular. No entanto, seu uso no sentido de controle da sociedade sobre o sistema de saúde é sociologicamente incorreto, visto que refere-se justamente ao contrário: aos mecanismos disciplinares que os núcleos de poder, de qualquer natureza, lançam mão para estabelecer controle *sobre* a sociedade, característica que o vincula estreitamente ao conceito de "ordem" social. Em seu lugar pode ser utilizado com maior pertinência o termo "gestão social" que define com mais clareza o sentido que se quer conferir aos propósitos designados para a participação popular.

e o atendimento emergencial e verticalista sobre "comunidades", há um longo caminho teórico-conceitual e político a percorrer e o documento do PREV-SAUDE não consegue firmar suficientemente qual sua direção preferencial: a sociedade ou a comunidade. Nesse caso, a indecisão repetitiva com relação a esse duplo direcionamento, torna-o ambíguo em seus propósitos. Nem por isto parece correto rubricá-lo definitivamente como um discurso que propõe "uma concepção instrumentalista da participação".

Para completar, a comparação de dois trechos semelhantes retirados respectivamente do documento original e da redação de setembro (provavelmente a analisada pelo CEBES), demonstra um recuo nítido na imersão política do texto: o que era antes um *"componente fundamental do desenvolvimento político da sociedade"*, onde,

Na medida em que o Programa se identificar com a Comunidade e interagindo com ela potencializar e estimular sua participação efetiva, o processo de saúde se integrará realmente no processo social e poderá constituir importante fator de desenvolvimento comunitário. As experiências participativas da população e das autoridades locais, assumindo responsabilidades e exercitando-as na prática, constituirão oportunidades permanentes de exercício democrático. ⁸⁸

passa a:

Na medida em que o Programa se identificar com a comunidade, haverá maior participação efetiva da mesma e o conseqüente desenvolvimento comunitário. Essa atividade participativa contribuirá para a expansão e a melhoria do atendimento e permitirá, dessa forma, a superação de eventuais manifestações de insatisfação gerada por desempenhos deficientes dos serviços de saúde. ⁸⁹

Com o recuo, a ambigüidade apontada anteriormente, é em grande medida solucionada, designando o Programa como orientador do "desenvolvimento comunitário". Dessa forma aplacam-se os ânimos conservadores exaltados com seu teor político, desfazendo

88. BRASIL, PREV-SAUDE, Julho 1980, op. cit., p. 10.

89. Apud OLIVEIRA e TEIXEIRA, p. 273.

os equívocos de primeira hora. Ao delimitar seu âmbito ao setor saúde, preocupando-se fundamentalmente com "as manifestações de insatisfação pelo desempenho deficiente do sistema", volta-se para suas funções primordiais, com a ilusão de ter abandonado a política. Os acontecimentos que se seguiram mostraram que não era bem assim. Para a política dos interesses mais organizados que envolvem o setor saúde no Brasil o recuo resignado tinha sido insuficiente. Mais saboroso, seria consumir a destruição exemplar dessas tentativas extemporâneas de gestar no ventre de um Estado autoritário, uma proposta democratizante.

Em 1983, o CONASP redige para o MPAS documento básico para reformulação da atenção médica previdenciária ou Plano CONASP, onde a Previdência Social passava a vincular os honorários médicos às contas hospitalares. Ele contém no capítulo das proposições gerais algumas demandas que extravasam a questão da assistência médica, abordadas sob o prisma racionalização do sistema de atenção à **saúde** na Previdência. Contudo, a prática posterior demonstrou a redução dos pontos abrangentes à operacionalização do "Novo Sistema de Contas". (p. 30) Nem mesmo a equiparação da atenção previdenciária rural à urbana, reivindicação antiga dos trabalhadores rurais, prevista no texto, não se efetivou. No grupo das "proposições", fala-se também em participação, por ocasião do conjunto de propostas de reorientação dos serviços médicos da previdência:

A participação ativa dos vários segmentos da sociedade na condução do processo de reorientação do modelo médico-assistencial, assim como sua gerência, nos níveis central, regional e local ⁹⁰

A partir do momento em que o capítulo das ações integradas

90. BRASIL, MPAS, Reorientação da Assistência à Saúde no Âmbito da Previdência Social, Brasília, 1983, 3a. ed., Cap. III, p. 25.

de saúde, no interior do grande programa de reorientação da previdência, foi assumida como a essência da proposta de transformação do sistema de saúde no Brasil, e lançada como projeto interinstitucional para ser tocado, seu documento inicial já prevê a operacionalização de formas de participação da sociedade através das Comissões. O capítulo VI do documento, referente à Estrutura Funcional, afirma:

As CLIMS/CIMS (Comissões Locais ou Interinstitucionais Municipais de Saúde) são instâncias locais e ou municipais de planejamento e gestão das AIS, correspondendo a municípios...Integram-nas representantes das instituições convenientes, acrescidos de representantes da Secretaria Municipal de Saúde, ou das Prefeituras, assim como entidades comunitárias, sindicais, gremiais, representativas da população local. ⁹¹

Já é possível perceber que na retórica dos documentos já ocorre um deslocamento de uma participação "comunitária" para o delineamento de "instâncias gestoras" do sistema em diversos níveis, correspondendo a um processo que mescla participação com representação de setores sociais organizados.

O preâmbulo das Ações Integradas de Saúde - AIS, ocorreu no final do período militar, sendo, após, assumido pelo governo da Nova República, consolidando-se como projeto. Essa, ao tentar conferir seu toque de governo democrático e essencialmente preocupado com a questão social redige um documento crítico de avaliação dos quase dois anos de implantação, assinalando que:

...é ainda muito restrita a participação a nível das instâncias gestoras, da sociedade civil organizada.", aconselhando "...a rediscussão da participação da sociedade civil, tanto a nível federal - CONASP (Conselho Nacional de Saúde), quanto a nível das CIS, e CIMS/CLIS. ⁹²

91. BRASIL, MPAS/MS/MEC/GOVERNOS ESTADUAIS/GOVERNOS MUNICIPAIS Ações Integradas de Saúde, Brasília, s.d., p. 8.

92. BRASIL, MPAS/INAMPS/SEC. DO PLANEJAMENTO, As Ações Integradas de Saúde na Nova República. Documento apresentado à CIPLAN em 13/06/1985, Brasília, p. 8 e 9.

Na competição das burocracias por parcelas de responsabilidade e de poder sobre a reestruturação que avançava, o Ministério da Saúde da Nova República também redigiu seu manifesto de adesão, concentrando-se num conjunto de normas para serem aplicadas, segundo seu ponto de vista, à política das AIS. Assim, no capítulo II, denominado "Caminhos para um 'novo' Sistema Nacional de Saúde", inclui entre suas "diretrizes":

f) Descentralização do sistema com base na municipalização e no seu controle pelos usuários. (...)

m) Participação dos usuários e trabalhadores do setor.

A página 9, o documento prestigia a VIII Conferência Nacional de Saúde - que seria realizada em Dezembro de 1985 - como o foro legítimo para o embate das diversas forças sociais interessadas na reformulação das bases do sistema, e construção das estratégias para consolidação da nova política; nesse ponto, reitera que:

- Reforma do Sistema Nacional de Saúde, em consonância com os princípios de: integração orgânico-institucional, descentralização, universalização e participação;" ⁹³

A CIPLAN ⁹⁴, em reunião interministerial ratificou as posições dos Ministérios, ampliando as possibilidades de participação social, pretendendo estendê-la a nível nacional:

Considera-se fundamental que a formulação, o acompanhamento e a fiscalização da Política Nacional de saúde seja efetivada com uma ampla participação da sociedade civil organizada. Para tanto, propõe ser discutida pela CIPLAN, a criação de uma instância de representação da sociedade civil organizada e dos prestadores de serviços de saúde com

93. BRASIL, MINISTERIO DA SAUDE, "As Ações Integradas de Saúde e o Ministério da Saúde.", Documento Preliminar elaborado pela Secretaria de Planejamento da Secretaria Geral do Ministério da Saúde, Brasília, 1985, p. 7.

94. Comissão Interministerial de Planejamento. Grupo interministerial criado por Decreto da Presidência da República para coordenar os esforços de implantação de políticas de saúde. De sua composição, faziam parte os Ministros e técnicos dos Ministérios da Saúde, Previdência Social, Educação e, Secretaria do Planejamento.

caráter de representação nacional. ⁹⁵

Completa, afirmando que,

As instâncias gestoras devem ser fortalecidas, tanto do ponto de vista de sua capacidade de decisão sobre as ações de saúde, como do aumento da representatividade dos organismos populares. e que,

[a qualidade dos serviços] depende principalmente da participação do usuário. ⁹⁶

A chegada da Nova República depois da frustração das "Diretas Já" representou a perspectiva há muito guardada de avançar sem limites para novos horizontes na saúde e em outros campos da área social, no quadro de um governo - ainda não eleito pelo povo - mas cujo compromisso democrático havia sido assentado na costura de um pacto das oposições ao regime militar. A transição que ainda não havia sido concluída já garantia a convocação para os quadros governamentais, de vários nomes da área de saúde ligados à academia e ao movimento pela reforma sanitária, reforçando a impressão sobre o caráter renovador que seria imprimido às políticas.

O ânimo que tomou conta do movimento pela reforma sanitária pode ser avaliado pelo Editorial do número 17 de Saúde em Debate, que analisa o novo momento de verdadeira politização na saúde iniciado no final de 1983, avançou 1984 - onde ocorreram as reuniões para discutir as diretrizes do governo Tancredo - e reforçou-se em 1985:

Os avanços dos movimentos de oposição, o processo de transição democrática acelerado no ano de 1984 com a mobilização popular em prol das Eleições Diretas para a Presidência da República, a sucessão presidencial, a morte do idealizador da Nova República, Tancredo Neves

95. BRASIL, CIPLAN. Circ. 018/85. Do coordenador da Secretaria Técnica da CIPLAN aos dirigentes técnicos participantes da "Reunião de Trabalho Interministerial sobre as Ações Integradas de Saúde", realizada em Brasília, em 7, 8 e 9 de Agosto de 1985. Brasília, p. 5.

96. Idem, p. 22 e 23.

e a mobilização pela Constituinte tem tido fortes repercussões no setor saúde. A exemplo de praticamente todos os setores da sociedade, desencadeou-se um amplo debate referenciado na perspectiva de mudanças na política de saúde.

Foram organizados então, vários simpósios, seminários, encontros, etc....que a Revista Saúde em Debate, dando continuidade a seu papel histórico de divulgar,... procura através desse número especial, trazer ao público documentos produzidos e/ou divulgados em todos esses foruns de debate, ocorridos entre o primeiro semestre de 1984 e fevereiro de 1985. ⁹⁷

Os textos reproduzidos dão uma dimensão dos horizontes que o momento político permitia enxergar. Reproduziremos aqui, apenas alguns trechos dos documentos onde a participação é tratada como um componente essencial da renovação exigida.

O texto 1, de responsabilidade do CEBES, adverte que o "caos" que se tornou o sistema de saúde onde a iniciativa privada goza de papel privilegiado, não pode ser tratado a partir de uma visão administrativa/racionalizadora, nem há como prescindir da convivência com o setor privado. Há que se encontrar fórmulas "realistas", compatíveis com o regime democrático,

desde que na definição de suas políticas haja possibilidade de participação dos diversos segmentos sociais interessados... ⁹⁸

O texto número 2, "Subsídios para definição de uma política de atenção à saúde para um governo de transição democrática", E. R. Neto, define as propostas em jogo para reorganização do setor saúde em basicamente três tendências: a conservadora, a modernizante/privatista e a racionalizadora. O autor filia-se à última tendência apontando que uma questão estratégica crucial está na possibilidade de desconcentração de poder a ser promovida pela descentralização do sistema:

97. Cf. EDITORIAL, Saúde em Debate, 17, 1985, p. 3.

98. Cf. Assistência à saúde numa sociedade democrática., Saúde em Debate 17, Julho 1985, p. 10.

a descentralização, como diretriz, que deve ir às suas últimas conseqüências, implicando em instâncias gestoras do sistema em todos os níveis, com real poder decisório. ⁹⁹

Numa avaliação centrada na dimensão política do processo, insiste que "o sistema de prestação de serviços sejam subordinados ao controle dos usuários". A operacionalização desse controle partiria desde o nível local até níveis mais abrangentes, através da:

- gestão colegiada, descentralizada e participativa, entre as instituições convenientes e as instâncias representativas da população;
¹⁰⁰

O documento insiste no empenho em fazer avançar o processo democrático, localizando-o principalmente no papel relevante da participação popular:

Como o grau de participação popular é função da legitimidade do poder público, é de se esperar que a mudança do regime possa dar as condições básicas para o exercício da democracia em todos os níveis da prática da cidadania, assegurando-a e, no particular, garantindo a efetividade do modelo de prestação de serviços preconizado. ¹⁰¹

Existia por parte da intelectualidade uma expectativa, talvez desproporcionalmente intensa, a respeito das possibilidades de democratização que o regime civil poderia engendrar. Afinal, um ciclo inteiro de autoritarismo havia encerrado, sem nenhum lamento da população, a não ser pela sua duração excessiva. Um retrato expressivo deste período final do regime militar era o do Presidente Figueiredo, vestindo pijama numa entrevista concedida à televisão, pedindo ao povo que o esquecesse. A cena patética simbolizava o desgaste de um período em que lamentavelmente se haviam perdido alguns horizontes

99. Cf. Eleutério R. NETO, p. 14.

100. Ibid., p. 14.

101. Ibid., p. 15.

mínimos, do significado de um padrão de convivência democrática, representados pelos direitos e liberdades civis e políticas, já seculares. A truculência e a repressão que marcaram o fechamento político gestaram na sociedade, em suas formas associativas, nos partidos políticos de oposição, protestos de diversas naturezas: desde mobilizações estudantis, passeatas, eleição maciça de candidatos da oposição (como em 1974), movimentos sociais de base, até movimentos de guerrilha. O último golpe institucional contra a sociedade tinha sido a votação contra as eleições diretas. A Nova República parecia, por isso tudo, a aurora de um tempo completamente novo, de reconquista de liberdades e direitos e o tempo de constituição definitiva da cidadania.

O autor examinado alerta que a esperança de democratização apenas na abertura do regime, é insuficiente diante da tradição autoritária e anti-popular:

Assim, mais do que criar estruturas setoriais próprias, de participação, é necessário que os mecanismos de gestão colegiada preconizados sejam legítimos e informados pelos interesses majoritários, canalizados através das várias formas de organização da população, em termos de representação político-formal e de entidades da sociedade-civil. ¹⁰²

A legitimidade do processo de gestão e a qualidade da representação estabelecem-se conceitualmente como prerrogativas da sociedade. A participação tem o propósito de interferir nas decisões de Estado, onde se institucionalizam mecanismos de representação popular. O discurso "comunitário" é abandonado em favor de uma dimensão mais ao feitio dos dispositivos institucionais existentes em democracias liberais ou social-democracias européias.

O Diretório Central do PMDB de São Paulo, através do seu

102. Ibid., p. 15.

Grupo Saúde, lança o documento "Diretrizes básicas para o setor saúde no governo democrático.", onde destaca-se o seguinte trecho:

...Faz-se necessário obter a descentralização do poder, que deverá ser objetivada pelo deslocamento dos centros de decisão concernentes à gestão dos recursos - inclusive financeiros - e dos serviços para a instância intermediária das diversas unidades federadas. isto se dará por meio de órgãos colegiados, integrados or representantes dos usuários do sistema e dos órgãos públicos ... o mesmo tipo de mecanismo deverá ser desenvolvido junto às instâncias municipais. ¹⁰³

O CONASS tornou-se um dos interlocutores mais autorizados nas decisões do setor. A possibilidade de descentralização do sistema é acolhida pela entidade como um processo que deve contar com a participação da população usuária. Apresenta um conjunto de 10 diretrizes onde isso é destacado:

10. Em todos os níveis do sistema, deverá ser garantida a participação dos usuários no planejamento e avaliação de seus resultados, como maneira efetiva de seu controle democrático e de se antecipar a possíveis tendências de clientelização, burocratização, corporativização ou tecnocratização do Sistema Unificado de Saúde. ¹⁰⁴

ABRASCO, CEBES e SESB-PR, redigem documento conjunto de avaliação das AIS. No capítulo intitulado: Situação atual das AIS, um tom muito geral e vago aprecia a incipiência da participação junto à expansão do programa:

As AIS se materializaram através de convênios já assinados na maioria dos Estados brasileiros entre MPAS/MS/MEC e SES, com a incorporação progressiva dos municípios ... avanços significativos foram conseguidos. AS AIS vem possibilitando ... em alguns casos isolados, a participação da população na gestão dos serviços. ¹⁰⁵

O Presidente do INAMPS em seu texto "Plano do CONASP:

103. Saúde em Debate, op. cit., p. 19.

104. Cf. CONASS, "A questão da saúde no Brasil e diretrizes de um programa para um governo democrático.", Documento aprovado durante a XVIII Reunião do CONASS, Belo Horizonte, 15 a 17 de Outubro de 1984, Saúde em Debate, op. cit., p. 22.

105. ABRASCO/CEBES/Secr. Bem Estar Social do Paraná, Relatório Final da Reunião de Trabalho sobre as Ações Integradas de Saúde., Saúde em Debate, op. cit., p. 23.

Reflexões após dois anos de aplicação", lança mão de uma sutileza que torna a referência ao controle social quase imperceptível. No capítulo A questão do controle social, refere somente que,

Juntamente com a descentralização e o financiamento, constitui uma das bases do tripé de sustentação do modelo que se pretende atingir, pois lhe dará legitimidade e efetividade. ¹⁰⁶

A Câmara dos Deputados através de sua Comissão de Saúde engaja-se no movimento de reversão do sistema.

Frente [à] situação, profissionais e trabalhadores da saúde, organizações sindicais, movimentos de base, enfim, a população organizada, vem se mobilizando de diversas formas, denunciando e propondo mudanças num movimento pela Saúde e a Democracia. Este movimento tem consciência de que o equacionamento dos problemas e a reorientação da Política Nacional de Saúde passam pelo debate amplo de alternativas e pela participação dos segmentos organizados em busca de uma ação governamental que contemple:

1. a implementação de uma política econômica que evite o desgaste e a espoliação da saúde...
2. a adoção de políticas sociais que tenham por objetivo a universalização de acesso aos serviços...com equidade e sob controle democrático da sociedade. ¹⁰⁷

A participação é confirmada nas proposições:

O processo de redefinição das políticas de saúde exige um intenso e profundo debate e a participação popular no controle dos serviços e ações de saúde. ¹⁰⁸

As características básicas traçadas nas Diretrizes do Sistema reforçam, a importância da participação:

Estabelecer mecanismos para a efetiva participação das organizações dos usuários e das representações políticas nas decisões e controle dos serviços e programas de saúde. ¹⁰⁹

A "Carta de Montes Claros" é resultado dos IV Encontro Municipal do Setor Saúde e III Encontro Nacional dos Secretários

106. Aloysio Salles da FONSECA, Saúde em Debate, op. cit., p. 26.

107. Cf. Proposta para um programa de saúde., Saúde em Debate, op. cit. p. 34.

108. Ibid., p. 34.

109. Ibid., p. 34.

Municipais de Saúde, em fevereiro de 1985. Era um documento objetivando subsidiar o Governo Tancredo Neves a ser empossado em Março. Entre as diretrizes está a 11a., onde:

O pressuposto básico de todas as propostas referidas no presente documento é a participação popular em todos os canais e em todos os níveis, visando a formulação, a execução e controle das medidas governamentais. Cabe, portanto, ao novo Governo, a imediata facilitação e a criação dos canais necessários para que essa participação se efetive. ¹¹⁰

As recomendações do Encontro reafirmam sua adesão ao princípio:

6. Criar e estimular canais de participação do pessoal da saúde e da própria população beneficiária, onde o primeiro passo é a democratização da informação e do conhecimento. ¹¹¹

A profusão de documentos, encontros e simpósios, ampliou o debate, sedimentou alguns postulados dos quais as futuras formulações não se afastaram, mas faltava ainda a discussão mais aberta proporcionada pela Conferência de 1986, povoada de trabalhadores, lideranças sindicais, movimentos sociais, partidos, organizações civis de toda ordem,.

A 8a. Conferência Nacional de Saúde realizou-se em Março de 1986, após vários encontros regionais preparatórios para o evento. O próprio Ministro da Saúde enfatizou na cerimônia de abertura que o caráter democrático da 8a. Conferência a distinguia das anteriores, mais fechadas à opinião pública:

Aproxima-se a instalação da Assembléia Constituinte, razão a mais e de fundamental importância para a convocação de uma Conferência que diferisse das anteriores na sua composição. Estamos aqui reunidos, autoridades do governo nos níveis federal, estadual e municipal, juntamente com representantes de variados setores da comunidade, esta na condição de usuários dos serviços submetidos a debate. ¹¹²

110. Cf. Saúde em Debate, 17, op. cit., p. 51.

111. Ibid., p. 51.

112. Discurso do Ministro da Saúde Roberto Figueira Santos, Anais da 8a. Conferência Nacional de Saúde, 17 a 21 de março de 1986, Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987, p. 15.

A Conferência define como sua preocupação fundamental, a democratização do sistema de saúde. A cidadania incipiente deveria afirmar-se através do processo de democratização do setor saúde, que envolvia sua descentralização, universalização para alcançar a equidade, e a participação social. O acento político e a reivindicação democrática tão expressivos - contrastando com o pretenso apoliticismo das conferências anteriores - revelam-se por inteiro no título e conteúdo da conferência do presidente do evento: "Democracia é Saúde". Nela, insiste que a mensagem, emblemática, significava uma interpelação para todos que ansiavam promover mudanças na qualidade de vida das classes populares brasileiras: "*Para romper o ciclo econômico que levava nossa população a viver cada vez piores condições, um passo preliminar era a conquista da democracia.*" ¹¹³

Combinando com este clima de exigência democrática, os Anais da 8a. Conferência são fartos em passagens sobre o significado da participação em saúde. São documentos de trabalho apresentados para discussão, onde as diferentes visões sobre participação social em saúde são centrais em grande parte dos textos ¹¹⁴, nos debates, são citações em conferências de autoridades, representantes populares, intelectuais, e, o Relatório Final do encontro.

Este último, fixa como postulado da Conferência,

a saúde como direito, e, "desta noção de direito como conquista

113. Sérgio Arouca, *in* Anais da 8a. Conferência Nacional de Saúde, 17 a 21 de março de 1986, Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987, p. 37.

114. Participação Social em Saúde, de João YUNES, p. 133-9; A Participação de todos na Construção do Sistema Unificado de Saúde, de Hésio de A. CORDEIRO, p. 145-9; Descentralização e Democratização do Sistema de Saúde, de Cristina de A. POSSAS, p.235-52; Participação Social em Saúde, de Francisco de A. MACHADO, p. 299-305; Participação Social em Saúde: experiência do Paraná, de Luiz Cordoni JUNIOR, p. 307-11; Descentralização e Municipalização, de Nelson Rodrigues dos SANTOS, p. 312-17, *in* Anais da 8a. Conferência Nacional de Saúde, 17 a 21 de março de 1986, Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

social, emerge a idéia de que o pleno exercício do direito à saúde implica em garantir:...- **participação da população** na organização, gestão e controle das ações de saúde;

Ao mesmo tempo, atribui as deficiências do sistema e a persistência de sua feição autoritária e o vínculo com interesses empresariais e não populares, à:

- debilidade da organização da sociedade civil, com escassa participação popular no processo de formulação e controle das políticas e dos serviços de saúde;

Nesse sentido, reafirma que

o novo Sistema Nacional de Saúde deverá reger-se pelos seguintes princípios:...- participação da população, através de suas entidades representativas, na formulação da política, no planejamento, na gestão, na execução e na avaliação das ações de saúde. ¹¹⁵

O Relatório Final da 8a. Conferência articula os desejos de democracia, ao tratamento pragmático de alguns aspectos fundamentais - políticos, econômicos, jurídicos e tecnológicos - a serem transformados; entre eles, a relação entre o sistema público e privado de assistência, relação de maior importância para ser regulada, buscando preservar, antes de tudo, o interesse dos usuários do sistema, consubstanciada em instrumentos jurídicos garantidores desse caráter público. Tentava assim, conferir uma consistência maior para a proposta, que até então, apresentava-se como retórica apaixonada, sem vislumbrar saídas concretas para sua realização. Todas as iniciativas reformadoras na área da saúde que seguiram-se à 8a. Conferência, tiveram-na como norte orientador. Se seus princípios não têm sido seguidos, de forma mais ampla, deve-se fundamentalmente à correlação de forças políticas que se apresenta mais e mais desfavorável à defesa dos interesses das

115. Cf. Relatório Final da 8a. Conferência Nacional de Saúde, in Anais, op. cit., p. 382 a 385.

classes populares. O diagnóstico foi feito: a mobilização da sociedade é vital para inverter as prioridades colocadas pelo sistema vigente. No entanto, esta descoberta não tem sido suficiente para o desencadeamento de uma ação coletiva de âmbito nacional, com força para refrear o recrudescimento do ímpeto conservador, autoritário e excludente.

Sintomático foi o texto do Decreto Lei 94657, do governo Sarney, que lançou o SUDS, em 1987. Ocorre, que depois de todos os esforços da 8a. Conferência, este texto trata apenas tangencialmente da questão participativa. Se ela já tinha sido consagrada como componente democratizador, nada mais estranho que a relação entre a sociedade/consumidores e o setor público, não tenha sido trabalhada com maior atenção, uma vez que o SUDS representaria um avanço em relação às AIS. De todo modo, aponta, no capítulo 15 da Exposição de Motivos dos Ministros, sobre a necessidade de *"reforço das instâncias colegiadas das AIS;* (p. 8) No item 19, retoma o assunto dizendo que: *"Torna-se urgente trabalhar aproveitando os espaços jurídicos, políticos e institucionais da transição democrática, no sentido da construção, de baixo para cima, de modelos assistenciais que incorporem gradativamente, os princípios da Reforma Sanitária."* (p. 9) As observações sobre o tema da democratização e participação encerram-se, destacando que *"O objetivo principal desses modelos passa a ser a criação de uma identidade recíproca entre os serviços e a população, onde haja mútua transparência, resgatando-se as pessoas como sujeitos dos serviços a elas oferecidos... que permitirá...o controle social dos serviços."*

Sabe-se que não bastam palavras para que as intenções se transformem em práticas sociais, por mais nobres e legítimas que

sejam essas intenções. Mas, o que se pode inferir, quando um projeto que pretendia avançar na reestruturação do sistema, direcionando-o para o compromisso público abrangente e moderno no tratamento da questão da saúde, apresenta tal pobreza conceitual e normativa sobre a relação entre a população e o Estado? Se comparada com documentos anteriores, ela não avança um milímetro sobre as maneiras de aperfeiçoar a relação Estado/Sociedade, desconhecendo - no texto - os enormes problemas com que já se vinham lidando há alguns anos nesta relação: corporativismo exacerbado, manipulação política nas transferências de recursos entre os níveis administrativos, "prefeiturização" do sistema a nível do município, autoritarismo dos prefeitos, esvaziamento dos colegiados ou inexistência real dos mesmos, que se pautam pela ausência de representantes dos setores populares, predomínio de representantes do setor privado de produção de serviços nas comissões regionais e locais, distorcendo o princípio da representação e, permitindo monopolizar o manejo das verbas em proveito próprio, atitudes arbitrarias das comissões de saúde sobre instituições públicas e privadas, manipulação de recursos pelos governos estaduais, etc. Tudo isso foi deixado de lado, como se a presença dos princípios idealizados bastassem para enfrentar a realidade complexa e conflituosa.

Mais recentemente, a Constituição Federal, seguida como exemplo, pelo menos enquanto tendência, pelas constituições estaduais e Leis Orgânicas de Municípios, incorporaram o princípio da *participação da comunidade*. 116

116. Cf. BRASIL, Constituição, Item III, do Art. 178, da Seção II, do capítulo II, do Título VIII - Da Ordem Social, Edição anexa à Revista Isto E/Senhor No. 995, SP, Editora Três, 1988; ESTADO DE SAO PAULO, Constituição, no Art. 221, da Seção II, do Cap. II, do Título VII - Da Ordem Social. SP, Imprensa Oficial do Estado, 1989, p. 33; Campinas, "Proposta para Lei Orgânica Municipal", Capítulo da saúde, Mimeo, 1989.

No quadro político e social vigente, essa inclusão não tem significado maior. Constitui apenas o alento do amparo no texto constitucional. Apesar desse passo simbólico importante, observa-se uma dolorosa distância para torná-la prática política eficaz no plano real.

A persistência do significante, tende a reduzir as conquistas sociais - e, provavelmente de outros campos - à suficiência do nível discursivo, sem descer ao terreno, evitando a contaminação com os caprichos da realidade social. O prosseguimento da não efetivação de direitos básicos, parece obedecer a uma lógica punitiva, na forma de um ajuste de contas histórico das elites - econômicas, políticas, burocráticas - com as classes populares, que insistem em tornarem-se cidadãos, numa sociedade que fruiu abusivamente do trabalho escravo. Para ilustrar, nada mais significativo que o último grande passo que o Estado deu para "avançar" rumo à reforma sanitária: o texto do sistema Único de Saúde - SUS. No extenso documento, apenas à p. 4. está reiterado entre outros princípios do SUS, a *participação da comunidade*.¹¹⁷

Alguns observadores podem contestar sobre a pertinência dessa crítica, afirmando que a participação, escrita ou não no texto oficial, não tem sido reconhecida, na prática, como um instrumento decisivo para dar seguimento às reformulações necessárias, e, que portanto, não há porque insistir no assunto. Diante de tantos outros desafios técnicos e políticos a serem vencidos nas áreas jurídica, tecnológica, econômico-financeira, técnico-assistencial e gerencial, os especialistas estariam relegando a questão participativa para um "merecido" segundo

117. BRASIL, LEI No. 8000, de 19 de setembro de 1990, "Sistema Único de Saúde - SUS", Brasília, Diário Oficial da União N^o 182, 5a. feira, 20 de setembro de 1990, p. 4.

plano. Os outros desafios sim, seriam importantes, à medida que alterações na sua substância trariam desdobramentos favoráveis para as transformações desejadas. Esta forma de ver, contudo, ao negligenciar a interferência da mobilização e organização social de segmentos interessados nos resultados da mudança, sem conseqüente acompanhamento e controle do processo, permite aumentarem as chances de reprodução dos padrões já estabelecidos.

A participação foi assumida como bandeira por quase todos os quadrantes ideológicos, revestida, evidentemente, da maneira peculiar de cada um deles, em sentir a participação e de como implementá-la. Não obstante, o fluir da palavra pouca correspondência encontrou na prática social e institucional de saúde nos tempos atuais. No período mais recente, pós 8a. CNS, à parte as iniciativas de alguns movimentos sociais urbanos e rurais que empenharam-se em desobstruir condutos governamentais de acesso a decisões sobre o setor, trabalhando, alguns deles, a nível de conquistas pontuais, localizadas - a creche, o posto de saúde, o saneamento da localidade, outros - poucos -, representaram expressões relevantes do movimento popular, como o caso de Ronda Alta no Rio Grande do Sul.¹¹⁸ No plano institucional pouco foi feito ou avançou em relação ao esquema

118. O episódio de Ronda Alta (RS), assim como o movimento da Zona Leste de São Paulo e o movimento da xistosa de Campinas (SP) representaram momentos singulares de luta pela saúde e conquista da cidadania através de intensa participação popular. Neles falou mais alto a ação social pressionando autoridades e instituições, por mudanças efetivas na organização de serviços sob critérios redefinidos de prioridade, melhoria da qualidade sob seu controle e a gestão local. A OMS e a OPS, por sua vez, publicaram em 1989 uma coletânea de 9 estudos de caso selecionados - bastante distintos uns dos outros quanto ao grau e qualidade do envolvimento da população - de reorganização dos serviços locais de saúde no Brasil. Estes experimentos foram descritos como parte da estratégia dos Sistemas Locais de Saúde - SILOS (OPAS). A dimensão local representaria, na visão de seus defensores, um elemento tático fundamental no processo de transformação dos sistemas nacionais de saúde... onde se enfatiza a participação como elemento essencial. Os relatos compreendem os municípios de Camari, BA, Maceió e Arapiraca, AL, Uberlândia, MG, Cambé, PR, Fenópolis, SP, Cotia, SP, Ronda Alta, RS, Cachoeiras de Macacu, RJ, Brasília Teimosa - Natal, RN. Cf. Célia Maria de Almeida (Org.), Os Atalhos da mudança da saúde no Brasil. Serviços em nível local: 9 Estudos de caso., Rio, OPS/OMS, 1989. Ver também MM SOMARRIBA, Participação popular e distritos sanitários, op. cit., 1988.

anterior de poder decisório ou de redefinição da lógica que preside a estrutura do sistema de saúde. No interior dessas considerações inclui-se ainda a completa ausência de qualquer participação de setores populares na definição das fontes de custeio e do manejo dos recursos para o setor. Se historicamente, o Ministério da Saúde tem sido marginalizado no orçamento estatal, a esperança de revolver esta constante, através do impulso da participação social em alguns níveis de decisão sobre recursos, dissolveu-se ao longo dos anos da Nova República, desaguando na proposta neo-liberal do atual governo. Este, por seu turno, mantém uma posição controvertida, nada clara, sobre a presença de novos atores no processo decisório das políticas sociais. As contradições do período atual têm sua expressão mais acabada na "ressurreição" do INAMPS como órgão decisivo no controle da prestação de serviços médicos.¹¹⁹ Através de manobras jurídicas o Instituto tem manipulado os recursos federais no interior do SUS, centralizando-os, a ponto de repassá-los em "convênio", aos estados e municípios, retomando a prática de compra e venda de serviços entre os níveis administrativos, facilitadora da celebração de rituais clientelísticos, além de estimular um modelo assistencial centrado na produtividade.

Mesmo o controle da sociedade sobre a qualidade dos serviços tem sido precária, por um completo processo de desorganização social que está marcando a transição dos anos oitenta para os noventa, onde refluíram os movimentos sociais, e o ativismo eleitoral avivou a política de clientela às suas últimas conseqüências. Os conselhos locais têm sofrido

119. Cf. Ienir SANTOS, A Ilegalidade das Normas Baixadas pelo INAMPS de Financiamento do SUS para 1991: Contribuições para sua mudança, *Saúde em Debate* 31, p. 14-18.

interferências políticas debilitadoras de seu processo organizativo e de coesão, que impede sua atuação com autonomia e autoridade fiscalizadora.

Existe um descompasso imenso entre a intenção dos discursos e o cotidiano da saúde. O imperativo do mercado resiste e repudia qualquer sinal de avanço de uma lógica comprometida com necessidades sociais. Seja por parte da corporação médica, ou dos setores do capital ligados à produção de medicamentos, equipamentos ou serviços, são muitas as barreiras formadas pelos interesses destes atores, a dificultar a definição de um patamar mais elevado de cidadania, pelo menos no que se refere à questão da saúde. No entanto, a luta social, que devia tornar-se acirrada diante da organização dos setores poderosos do capital, e da resistência burocrática para mudanças, reduziu-se ao enfrentamento individual cotidiano pela sobrevivência, numa conjuntura econômica crítica. Presencia-se um estado de anomia preocupante nas classes assalariadas, onde os grupos mais vulneráveis têm-se mostrado incapazes de reagir, face às dificuldades em que se encontra o sistema de saúde. Noticiam-se casos individuais de denúncias, dispersas, onde a mídia tem ocupado papel de destaque, mas pouco mais que isso.

Neste quadro, fica comprometida o que muitos consideram a essência da participação popular, sua marca de processo desencadeador do ânimo para mudança, pela conquista de territórios antes vedados aos consumidores, pacientes, população em geral.

Quer dizer, neste momento de crise, exatamente quando as classes populares padecem do seu momento de maior fragilidade - recessão, desemprego em massa, precariedade dos serviços

públicos, corrupção em vários níveis da administração estatal, inflação, paradoxalmente, ... desaparecem as práticas de participação. Parece haver um grande abandono das formas coletivas de ação em favor de um mergulho incondicional no individualismo mais possessivo. Exacerbam-se as atitudes competitivas pela busca do emprego, ou pela manutenção do mesmo - escoando-se o convívio solidário no trabalho -, além da emergência crescente da violência criminal como recurso de superação das dificuldades.

Estranhamente, passamos por um período de descrédito generalizado no desempenho parlamentar; em outra época, este foi um argumento justificador para a ampliação do espaço político através dos movimentos sociais, isto é, de formas civis de mobilização coletiva, com forte nível participativo, que aumentavam o volume das vozes a reivindicar. A apatia política gerada pela inércia burocratizada do parlamento, era substituída pelo grito dos movimentos, fazendo pressão, insistindo, desafiando a autoridade governamental se necessário, para fazer valer suas demandas.

Se a expectativa das décadas passadas recaiu sobre a participação popular como valor decisivo e propulsor para as reformas desejadas em vários campos de atuação, fundando-se no que pode representar de resistência do povo em relação às elites, no campo da saúde, constituiu-se um discurso onde o peso institucional deu o tom e escreveu a partitura. O próprio movimento popular busca inspiração em elementos discursivos de instituições como OMS, OPAS, UNICEF, Igreja, todos muito próximos em sua condição de organizadores da "norma participativa". Resta saber sob que relações foi gerado esse

impulso participativo, e como foi difundido? Que pressupostos o alicerçaram e como se articularam de forma a fazer seus defensores pensar que a participação seria *o componente que faltava*, para que tudo desse certo - desde a extensão de cobertura de serviços de saúde, passando pelo planejamento, a educação sanitária, até a constituição de sistemas nacionais? E mais, que razões (discursivas) poderiam estar na base das propostas constituindo-se como elementos impeditivos *a priori* - ou seja, antes da idéia já formalizada ser colocada em prática?

PARTE II

O METODO E O DISCURSO

CAPITULO 4

OBJETOS, CONCEITOS, INSTITUICOES E ESTRATEGIAS: AS PISTAS DO
DISCURSO SOBRE PARTICIPACAO

4

As respostas a essas questões iniciais, ainda um tanto soltas e bastante intuitivas, vão depender da elaboração teórica que se puder conferir ao tema, de forma a situá-lo no seu verdadeiro campo de constituição; será necessário também, definir o arsenal metodológico da investigação, ajustá-lo ao horizonte que a temática remete, o que permitirá, por conseguinte, aperfeiçoar as próprias perguntas, definindo melhor o problema. Tudo isso significa cercar o tema, recortá-lo, para extrair dele o máximo segundo as necessidades da pesquisa.

Uma trilha segura, pode ser uma primeira visita ao vínculo institucional mais visível, mais explícito dos enunciados sobre participação. Mesmo que as práticas participativas tenham se diversificado ao longo dos decênios, na sua forma, conteúdo programático, abordagem conceitual, dinâmica relacional, finalidade, etc., o discurso sobre participação (a princípio, *comunitária*) assume tonalidades mais fortes e precisas, quando se examina o papel histórico que a participação desempenhou enquanto *idéia-força* a determinar um tipo especial de prática. O conceito vincula-se a um movimento de ação institucional para mudanças, caracterizado por uma concepção definida de saúde e sociedade, onde o conceito de *participação* ocupa centralmente o corpo das propostas. Nesse sentido, o conceito de *participação em saúde*, percebido por esta ótica, **constitui-se** numa perspectiva histórica demarcada.

Esse conjunto de características aponta para as organizações internacionais supra-nacionais, que trabalham na

saúde - principalmente OMS, OPS e UNICEF. Elas foram identificadas como fontes importantes do discurso participativo em saúde, conferindo-lhe especificidade histórica e normativa. Durante um período relativamente longo, elaboraram conceitualmente o significado da participação comunitária, difundindo-o aos Estados-membros através de assembleias, conferências, assessorias e projetos, perseguindo, através do empenho técnico, a renovação das práticas de saúde. A novidade é que a idéia de participação comunitária, aliada à de desenvolvimento, poderia traduzir um alargamento do olhar técnico, pela introdução de um matiz político. Uma vez que as primeiras formulações sobre participação traziam a marca dos esforços pelo desenvolvimento - do desenvolvimento de comunidade -, onde despontava um sesgo economicista, a idéia de participação "comunitária" parecia suavizar a dureza dos enunciados sobre metas econômicas, pela incorporação do que poderia chamar-se de um "modulador político dos programas". Mesmo os limites acanhados da proposta participativa e a renitente monotonia de seu estatuto discursivo, já compunham um ingrediente e um compromisso a mais nas fórmulas áridas de intervenção social, tornando-as mais complexas. A difusão da idéia participativa complementada pela sua transformação em prática institucional, através dessa abordagem "politicizada" da organização do cuidado à saúde, parecia ser a base necessária para a realização das mudanças exigidas.

Esta delimitação fornece pistas importantes sobre o tipo de solo a escavar - o âmbito sócio-histórico e institucional onde se estabelece o campo discursivo sobre participação em saúde. Ao reconhecer-se a importância do papel institucional - no caso das

organizações internacionais - cabe completar que, raramente, uma atividade com essa filiação, deixou de caminhar sob o suporte de 4 princípios: **desenvolvimento, modernização, eqüidade** (como correlato de justiça social) e **democracia**. Seu uso, difundiu-se amplamente junto às iniciativas institucionais (de organismos internacionais e de governos) destinadas a promoção do desenvolvimento econômico e social, a partir de meados dos anos quarenta. Estes princípios, instrumentalizados através da visão pragmática das organizações internacionais ligadas às Nações Unidas - OMS, OPS, UNICEF, OIT, BANCO MUNDIAL -, têm servido como referência básica para planejar e por em prática programas nas áreas econômica e social. Não são usados com exclusividade pela área da saúde, mas foram por ela incorporados como corolário da noção de "direitos", adotada desde a Carta de fundação da ONU. Esta aposta na manifestação institucional mais à tona do processo que envolve a participação em saúde, não carece de dificuldades ¹, nem por isso deixa de constituir um ponto de partida legítimo para a investigação. Quando Foucault observa que partira em suas pesquisas, de unidades já prontas, para em seguida questioná-las, não fechou as portas à retomada desse recurso para estudos posteriores. Se a delimitação de um conjunto de enunciações institucionais sobre participação em saúde é tarefa banal, não o é a investigação minuciosa sobre as

1. Em primeiro lugar, ela traduz o campo institucional mais definido, onde os enunciados sobre participação em saúde consagram um perfil que se quer inovador na condução das práticas de saúde; para uma análise arqueológica essa condição é insuficiente como projeto analítico, pois trata-se apenas da evidência histórica já constituída em padrão discursivo, ou seja, o resultado da convergência de múltiplos enunciados, campos conceituais, objetos e estratégias que definem domínios onde pode-se recortar um determinado discurso; no entanto, ela conta com um poder remissivo a outros enunciados que podem ser recuperados por critérios gerados pela pesquisa. Nesse caso, a direção da busca pode efetivar-se, de um lado, pela recuperação dos enunciados do polo institucional onde estejam presentes as noções de eqüidade, democracia, modernização e desenvolvimento, além dos centrais - participação e comunidade - e, por outro, questões da conjuntura histórica, ou, ainda, as iniciativas da sociedade que privilegiam aqueles princípios como orientadores de ação coletiva, seja de cunho reivindicativo, seja de manifestação de dissenso, protesto e rebeldia, consubstanciando projetos alternativos de convivência sócio-política.

bases históricas de sua constituição, ou seja, em termos arqueológicos, o sistema de regras que opera a composição de um conjunto de enunciados - laterais, ou que se cruzam - através de algumas especificidades coincidentes, em um campo discursivo. Dessa forma, o material empírico composto por documentos da OMS, OPS e UNICEF representam apenas um dos pisos de uma construção discursiva que deverá ser desvelada até os alicerces.

Os documentos da Organização Mundial de Saúde, Organização Panamericana de Saúde e UNICEF constituem a singularização efusiva de vários momentos convocatórios à participação, como forma de construção/rejeição de padrões de atenção à saúde; os enunciados cristalizaram, supõe-se, o melhor possível do pensamento institucional voltado para a mudança, caracterizando o perfil das transformações desejadas.²

Em face do quadro sanitário insatisfatório nos países subdesenvolvidos, seus governos são interpelados para que agilizem a construção de sistemas de saúde, descentralizem o poder decisório, invertam as prioridades estimuladas pelo mercado, voltando-se para o social, ajam intersetorialmente utilizando o planejamento integrado, massifiquem as ações básicas, utilizando o quanto possível o auxílio da população, sobretudo com relação às medidas coletivas/preventivas de saúde. Trata-se de um conjunto de normas e operações respaldadas por uma visão de justiça social, no sentido de romper com o direcionamento da utilização de recursos - via de regra escassos - em favor de segmentos da população que menos necessitam deles.

2. Vale observar que a percepção de "mudança" a ser tratada nesse trabalho tem como ordenador a elaboração de Foucault sobre "as mudanças e as transformações" tratadas pela arqueologia, cujo papel é tratar esse "conceito vazio de mudança" no plano discursivo, onde são detectados vários níveis de rupturas, em tempos diferentes, onde as sucessões não são simultâneas. Essa questão será retomada em maior profundidade no próximo capítulo.

Os esforços têm sido dirigidos principalmente, embora não exclusivamente, à reversão dos resultados perversos, produzidos pela visão liberal mercantilista de saúde, nos países do Terceiro Mundo. ³

Os enunciados envolvidos com a questão da saúde valorizam, a seu modo, os princípios da eqüidade, democracia, modernização e desenvolvimento. Neles, a defesa de modelos de atenção à saúde que cumpram requisitos de universalidade, eqüidade e eficácia, implica a reformulação dos princípios reguladores das práticas em saúde, há muito consagrados. ⁴

As diferenças observadas seja a nível dos conceitos, dos objetos, das estratégias utilizadas alertam para a eleição de discursos teóricos, institucionais, político-doutrinários que correspondem a correntes diversas de pensamento. São teorias, palavras de ordem, cosmovisões, onde alguns dos elementos constituintes do discurso participativo em saúde estão presentes, revelando o leque de filiações teóricas e doutrinárias em que está envolvido. Não há pois como negar a

3. O tema da participação em saúde tem preocupado também os países industrializados, evidenciando igualmente o descontentamento com os rumos tomados pelos sistemas orientados para a primazia do hospital e da alta tecnologia, determinante de custos crescentes para os orçamentos nacionais, além de não resolver os "vazios" de atendimento a populações afastadas dos grandes centros, ou a segmentos à margem do sistema produtivo. O que antes aparecia como uma iniciativa da esquerda com o sentido primordial de democratizar e socializar a atenção à saúde, tornou-se uma forma de consolidar a resistência contra os argumentos neoliberais de contenção dos gastos sociais. Estes, poderiam ser melhor equacionados pela ampliação dos cuidados básicos de boa qualidade, evitando assim, o uso indiscriminado de tecnologia do setor terciário, reconhecida como o fator mais dispendioso do custo global. Partindo dessa tese geral, abre-se um leque de concepções sob que forma a participação popular melhor contribuiria para a efetivação de mudanças. Dentre a numerosa literatura sobre o tema, servem como referência importante os seguintes trabalhos: John D O'NEILL, "The Politics of Health in the Fourth World: A Northern Canadian Example." Human Organization, v. 45, n. 2, Summer 1986, p. 119-28; Richard M HESSLER and Andrew C TWADDLE, "Power and Change: Primary Health Care at the Crossroads in Sweden.", Human Organization, v. 45, n. 2, Summer 1986, p. 134-47; Monika STEFFEN, "Les usagers dans une expérience de services communautaires de santé: Le cas d'un Centre de santé en France." Revue Internationale d'Action Communautaire, v. 1, Printemps 1979, p. 55-66 e, a coletânea organizada por Charles R FOSTER, Comparative Public Policy and Citizen Participation - Energy, Education, Health and Urban Issues in the U.S. and Germany., New York, Pergamon Press, 1978.

4. Onde a hegemonia pertence à medicina privada, num quadro de mercado, suplementado por uma atenção previdenciária para contribuintes de segmentos corporativos, e por uma medicina pública dos setores marginalizados, fracamente institucionalizada, e atada ao orçamento estatal. Esse modelo é clássico para países de Terceiro Mundo, particularmente na América Latina, com algumas peculiaridades nacionais.

influência recíproca de uns enunciados sobre outros, num espaço onde eventos discursivos e extra-discursivos, compõem um cenário de elementos que atuam, pelo menos, como moduladores das atividades das organizações internacionais. Os fenômenos extra-discursivos que proporcionam aos discursos alguns dos parâmetros de afirmação de sua historicidade, não podem ser desconsiderados, na sua combinação com o plano discursivo. Necessita-se descobrir os nexos entre discursos e sua base de ação social, entrelaçando o que se diz, com o que se faz - embora o dizer também seja um fazer - produzindo a história de uma época. Nesse rápido delineamento do panorama de algumas das possíveis relações entre os enunciados sobre participação em saúde, com outros enunciados, e eventos extra-discursivos, percebe-se a pertinência de estabelecer o campo de constituição dos primeiros, apoiado em sua relevância, como noção estratégica, seu débito com os princípios já citados e as relações que o conformam.

4.1. *Buscando o método: desenhando os contornos do objeto*

A constituição do objeto de estudo dessa pesquisa exige a precaução de evitar o simplismo retórico das fórmulas prontas para explicar a temática em que se acha envolvido, em decorrência da profunda ideologização que experimenta, por sua natureza. Nela, inscrevem-se e a circundam, questões que vêm sendo debatidas a meio século, como os programas internacionais de ajuda, as relações internacionais, as dificuldades econômicas

5. Entre os quais podem citar-se a rivalidade entre nações, lutas de emancipação nacional, todo o processo de descolonização africano e asiático, epidemias, endemias, movimentos sociais reivindicando democracia, cidadania e políticas públicas dirigidas às classes populares; políticas nacionais e internacionais de desenvolvimento econômico, as ditaduras latino-americanas, episódios massivos de fome, ascensão do socialismo, consolidação do capitalismo transnacional, desigualdade norte-sul, a questão demográfica no mundo subdesenvolvido, propaganda ideológica, ameaça de conflito nuclear, intervenções militares, etc.

dos países do Terceiro Mundo, as desigualdades sociais no interior dos países, a intangibilidade da supremacia dos países mais ricos; enfim, um conjunto de pontos polêmicos e de intensa impregnação política. Um passo decisivo para aproximar-se do objeto em construção, emprender-se-á neste ponto, qualificando a temática por algumas de suas marcas importantes, que representa a adoção de um quadro de referência teórica para o estudo da participação em saúde. Esta problematização dá-se pelas seguintes proposições:

Primeiro, a participação configuraria uma circunstância de ajuda, definida como reação manifesta a situações sociais específicas, consideradas "injustas". E sob o prisma dessa especificidade, de evento localizado e, por conseguinte, como resposta a eventuais "falhas" do sistema social (ou, mais particularmente, do sistema de saúde) que a questão tem sido tratada. Esta pesquisa está voltada para investigar o processo de legitimação desse ponto de vista. A medida que se firmou, mistificou as origens do processo de exclusão, banalizando as soluções para a superação do mesmo, além de subtrair a dimensão trágica que o caracteriza. Tal concepção (parece) decorre(r) de uma percepção ética do problema da desigualdade, de raiz liberal, onde não cabe uma análise das determinações estruturais das carências.

Segundo, teve como alvo, unidades idealizadas sob o ponto de vista territorial, cultural, econômico e político - chamadas "comunidades" -, cujas referências intelectuais podem ser encontradas em quadros teóricos ou concepções sobre a vida social tão diferentes como o do pensamento conservador,

6. Cf. John RAWLS, A Theory of Justice, Harvard, 1971, e Friedrich HAYEK, Droit, législation et liberté: Une nouvelle formulation des principes libéraux de justice et d'économie politique, Paris, PUF, 1986(1976).

anarquista, ou socialista. O discurso sobre comunidade tem servido a vários projetos políticos, cabendo localizá-lo, a cada enunciação, segundo a previsão do seu uso. É freqüente ser utilizado para designar coletividades não homogêneas, podendo projetar um alcance não previsto pelo uso mais comum do conceito. Trata-se de uma presença que exige, portanto, a descrição atenta das características do enunciado de que faz parte, e sob que regras de enunciação se estabelece.

Terceiro, o fato de incluir-se como componente de projetos desenhados e financiados por organizações internacionais, a participação tem sido identificada como marca sinalizadora de *processos intervencionistas internacionais na questão social* dos países do Terceiro Mundo.⁷ Além da OMS, UNICEF, OPAS (na América Latina), outras instituições como o Banco Mundial, BIRD, Conselho Mundial de Igrejas, AID, Institute of Inter-American Affairs - IIAA, etc., também programam atividades na área de saúde, além das já tradicionais nas áreas de educação, extensão rural, saneamento, onde a participação das populações-alvo (comunidades) pode aparecer como dado estratégico. Visto que esses programas envolvem somas consideráveis de recursos, implicam uma relação de autoridade do patrocinador sobre o beneficiado. Cruzando-se esse dado com o caráter emergencial de muitas dessas iniciativas, pode-se inferir que a necessidade (avidez) por recursos, favorece o afrouxamento do zelo autonomista que governos ou grupos sociais mais diligentes possam reclamar.

7. "In sum, International agencies with the support of U.S. academicians and consultants found... an excellent excuse to promote community programs ... accepted uncritically. It is our contention that the real international motivation for participation programs was not the concern to the poor, but the need to legitimize political systems compatible with U.S. political values." Cf. Antonio UGALDE, *Ideological Dimensions of Community Participation In Latin America Health Programs*, *Social Science & Medicine*, v. 21, n. 1, 1985, p. 48.

Quarto, como decorrência da característica anterior, desde o aparecimento dos primeiros programas na década de 40, as propostas de investimentos não raro estiveram acompanhadas de proselitismo político, servindo como um *instrumento ideológico* das potências capitalistas para enfrentar a disputa com o socialismo, no cenário da Guerra Fria. Para ilustrar essa característica, Clara Fassler cita uma passagem do documento fundador da IIAA (Institute of Inter-American Affairs) - agência do governo norteamericano - que demonstra sobre que postulados estariam alicerçados os programas de ajuda desta agência, criada em 1942:

1. Military: *to improve health conditions in strategic areas, particularly with relation to the requirements of our armed forces and those of our other american allies;*
2. Political: *to carry out the obligations of this government with relation to health and sanitation program assumed by it under Resolution 30 adopted by the Rio Conference of January 15-28, 1942;*
3. Productive: *to make possible increased production of critical materials in areas where bad health conditions exist;*
4. Morale: *to demonstrate by deeds as well as words the tangible benefits of democracy in action and to win support of civilian population. **

O enquadramento dos recipiendários obedece ao primado dos desejos e interesses de quem "ajuda"; o conjunto expõe, numa clareza meridiana, o balisamento das condições que desencadeiam os esforços, e os objetivos a serem conquistados, onde a harmonia do texto corresponde ao tratamento unilateral, em que uma das partes decide pelo conjunto dos envolvidos na relação.

Quinto, é lembrada como mecanismo para solução em momentos de crise social, onde parecem insuficientes as estruturas e

8. Clara FASSLER, *Transformación social y planificación de salud en América Latina.*, Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud, n. 13, p. 133-159, p. 139 e 40.

dispositivos tradicionais de tratamento da questão social. *

4.1.1. As indagações

Esse procedimento de qualificação da temática tem o objetivo de providenciar, conforme já foi afirmado, o filtro teórico necessário para reter em seu tecido, alguns dos elementos marcantes do tema, como contribuição para a construção definitiva do objeto.

Seguindo com tal propósito, esse estudo vai buscar na análise arqueológica de Michel Foucault, formulada na obra *A arqueologia do saber*¹⁰, os instrumentos para investigar os modos de constituição do discurso sobre "participação popular em saúde", partindo de algumas indagações:

- *Que fenômenos - discursivos ou não - concorreram para a constituição do tema da participação em saúde - particularmente comunitária - a ponto de consagrá-lo como componente conceitual estratégico das formulações que se pretenderam renovadoras sobre atenção à saúde no mundo, a partir dos anos 70?*¹¹
- *Uma vez instituído, de que se nutriu (e ainda se nutre) para garantir sua permanência como tema obrigatório na saúde, em praticamente todas as falas autorizadas, levando-se em conta que essa presença não assegura o exercício da prática participativa, nem significa univocidade ideológica?*
- *Que escolhas estratégicas estão em jogo na constituição do discurso participativo em saúde? Mais especificamente, que formações discursivas, investidas em correntes teóricas e doutrinárias, que disciplinas*

9. Dominique MARTIN chama atenção para esta característica, quando analisa as propostas de "democracia industrial" cujo conceito central é o de participação dos trabalhadores nos locais de trabalho, nas decisões sobre a produção, além da participação nos lucros da empresa. Cf. *Reflexions sur la participation*, *Revue Française des Affaires Sociales* 2, Avril-Juin 1981, p. 56.

10. Petrópolis, Vozes, 1971. Tradução brasileira de *L'Archéologie du Savoir*, Paris, Gallimard, 1969.

11. "Como já o haviam assinalado anteriormente diferentes resoluções dos Corpos Diretivos da Organização Mundial da Saúde e da Organização Panamericana da Saúde, em especial as WHO 28.88 e CD 14.25 que as incorporam à política da OPS/OMS como estratégias, a atenção primária e a participação da comunidade são essenciais para o alcance dos objetivos do setor saúde." Cf. ESQUEMA METODOLÓGICO SIMPLIFICADO DE INVESTIGACION DEL SISTEMA TRADICIONAL COMUNITARIO DE SALUD Y DE PERFECCIONAMIENTO DE LAS TECNOLOGIAS DE PROMOCION DE LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN LA EXTENSION DE LA COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION, Washington, OMS/OPS, 1978, p.2. (ênfases minhas, MAFF).

concorrem, aproximam-se, entrecruzam-se, combinam-se para compor um campo de positivities onde a participação, esteja no centro das preocupações, tendo como correlato quase "natural" a comunidade, e não outra noção de composição do coletivo? Quais as consequências advindas desta relação?

- Como decorrência, qual o peso do vínculo institucional? A esse respeito, pergunta-se, especificamente, o que permite distinguir um enunciado sobre participação em saúde, de outro, com a mesma preocupação - mas gerados em situações institucionais diferentes, sob estímulos, concepções e interesses distintos - na medida em que se comparam as correlações conceituais que os compõem e as estratégias que lançam mão? Isto implica perguntar, se durante um período determinado, tem sido possível identificar enunciados como vinculados a uma e outra origem?*

As questões acima estão intensamente ligadas à própria possibilidade de desenhar os contornos de um campo discursivo sobre participação em saúde; ou melhor: de construir finalmente o objeto desse estudo. Pode-se dizer que o conjunto delas verificará e responderá pelas condições-chaves para o estabelecimento de um discurso, considerando-se o mesmo, um espaço onde pode-se reconhecer, dada uma rede complexa de interações, e num determinado período de tempo, **um sistema de regras de funcionamento para os enunciados e de regularidades enunciativas** que localizam a fala sobre esta ou aquela temática - a participação em saúde no caso -, caracterizando-a como um discurso. Mesmo que ela seja atravessada por quadros teóricos controversos, que esteja associada a conteúdos doutrinários divergentes, a pesquisa permitirá perceber, na multiplicidade de enunciados dispersos, um domínio discursivo formado por tais regularidades, promovendo normas, construindo conhecimento e vigiando as práticas sobre participação. Significa que, apesar da possível identidade, da marca singular de cada um dos enunciados a ser reconhecida, categorizando-os de acordo com sua

inscrição institucional, temporal, conceitual, seu objeto central e, possivelmente, sua filiação ideológica, tentar-se-á tornar visível regularidades que produzem a rede constituidora do discurso participativo.

CAPITULO 5

FOUCAULT E A ARQUEOLOGIA: A HISTORIA PELO DISCURSO

5

Este capítulo tem como propósito aproximar o leitor de uma abordagem que não tem sido usual em Ciências Sociais e, particularmente, na produção intelectual em Saúde Coletiva/Medicina Social.¹ Trata-se do método arqueológico de Michel Foucault que Sartre, ironicamente tentou minimizar, chamando-o de geológico: "*ce qui n'est qu'une géologie: le dégagement de la série des couches que forment notre sol*".² Pequena maldade do grande filósofo! Não só a arqueologia não é uma geologia - não há termos de comparação - como é muito mais que uma escavação à procura de objetos de civilizações perdidas. O problema maior é a originalidade e o visco: a perspectiva foucaultiana atrai, instiga, perturba. Numa primeira leitura, parece um emaranhado absurdo de termos, uma torrente interminável de categorias, repetições, neologismos, por onde o autor constrói sua *démarche*. Mesmo a leitura atenta, reiterada e insistente, não evita as surpresas renovadas, de descobertas a cada sessão, de uma outra compreensão do argumento que se supunha assimilado, do entendimento, agora sim completo, das diferenças entre um capítulo e outro que pareciam, a princípio, tão iguais. A *arqueologia* não é uma obra de fácil compreensão. Ela traduz um esforço de sistematização teórico-metodológica cujo sentido seria, segundo Roberto Machado, não o da formulação do método

1. Nesse particular, deve ser salientada a presença de alguns trabalhos brasileiros de grande peso intelectual, fundamentados na arqueologia, como a pesquisa coordenada por Roberto MACHADO, A danação da norma: Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil, Rio, Graal, 1978, a tese de doutoramento de Sérgio AROUCA, O dilema preventivista, Campinas, UNICAMP, 1975 e, o livro de Joel BIRMAN, A psiquiatria como discurso da moralidade, Rio, Graal, 1978.

2. Citado em Sylvie LE BON, Un positiviste désespéré: Michel Foucault, Les Temps Modernes, n. 248, Janvier 1967, p. 1313.

utilizado em suas obras anteriores ³ - todas consideradas arqueológicas desde o princípio ⁴ - mas sim, o de uma **revisão** das condições da análise, de um projeto que sofreu críticas. ⁵ Neste sentido, é menos a explicitação do que havia sido feito, do que a instauração de novas bases para a história arqueológica. ⁶ Dominique Lecourt comenta no início de um artigo, que a sensação de quem termina a leitura da *Arqueologia*, é a de ter sido logrado, tamanho o ineditismo das afirmações, das categorias, do uso desmesurado e aparentemente desnecessário das palavras e do hermetismo que transpira ao primeiro contato; do conjunto do livro, enfim, questionando o quanto de tudo isso seria verdadeiramente necessário para apresentar alguma novidade. Para a autora, os leitores assombrados poderiam exclamar: "*Todo es nuevo, dirán, ya no nos reconocemos en esto; pero nada está hecho; esperemos hasta ver funcionar esta batería de nuevos conceptos, y nos pronunciaremos*". ⁷ Parafraseando essa impressão valeria assinalar que ou é tudo que precisávamos e jamais se viu, ou é uma fraude, sem concessão de nuances entre esses extremos. Para além do anedótico, a obra de Foucault - particularmente *As palavras e as coisas* e a *Arqueologia* - desencadearam uma

3. Respectivamente, *Histoire de la folie*, 1961 (tradução brasileira de 1978), *Naissance de la clinique*, 1963 (trad. brasileira de 1977) e *Les mots et les choses*, 1966 (trad. brasileira de 1981).

4. Cf. Roberto Machado, *Uma arqueologia da percepção*, in *Ciência e saber*, Rio, Graal, 1981, cap. 1, p. 57.

5. Quando *Archéologie du Savoir* ainda era um texto em elaboração, Foucault foi interpelado pelo Círculo Epistemológico da Escola Normal Superior de Paris, a respeito do significado de uma arqueologia das ciências tal como a havia formulado em *Les Mots et les Choses*. O Círculo é uma entidade que dedica-se à difusão de textos clássicos e de trabalhos originais de seus membros. A resposta foi publicada no No. 9 dos *Cahiers pour L'analyse*, de 1968, editados pelo Círculo, e seu texto apresenta passagens bastante semelhantes às encontradas na *Arqueologia*. As informações sobre o Círculo foram obtidas na tradução brasileira da "Resposta" de Foucault; Cf. *Sobre a Arqueologia das ciências. Resposta ao Círculo Epistemológico*, in *Estruturalismo e Teoria da linguagem*, Petrópolis, Vozes, 1971, p. 9-55.

6. *Idem*, p. 57.

7. Sobre la arqueologia y el saber, in *Para una crítica de la epistemología.*, México, Siglo XXI, p. 89 (Originalmente publicada em *La Pensée* no. 152).

polêmica que já ultrapassa duas décadas e permanece viva, centrando-se fundamentalmente em dois pontos: a questão do combate ao sujeito como responsável pela história - a superação do antropologismo e da postura humanista, segundo Foucault -, e, a questão do poder social difuso, inspirada na genealogia nitzscheana. ⁸

Foucault tem sido chamado de muitas coisas: estruturalista, irracionalista ⁹, pós-estruturalista ¹⁰, funcionalista ¹¹, jovem conservador ¹², homicida (do sujeito da história) ¹³, positivista ¹⁴, entre outros; esta confusão conceitual poderia servir para reforçar a opinião daqueles que vêem a obra de Foucault como uma colcha de retalhos, cuja orientação lógica e teórica a incapacitaria para ser levada a sério como contribuição ao pensamento contemporâneo. Na verdade, a acusação de uma suposta fluidez teórica que seus comentaristas pudessem imputar-lhe, acompanhava-se de uma completa incerteza desses mesmos críticos, sobre a postura política de Foucault, essa sim, desprovida de rótulos. Tal condição parecia não abalar o filósofo - e sim seus críticos - que, se por um lado, afastou-se da militância partidária, por outro, nunca deixou de engajar-se em causas políticas que considerasse justas, como a questão dos

8. Sobre essa questão específica, da qual não trataremos neste trabalho, ver, a coletânea de textos de FOUCAULT, traduzida por Roberto MACHADO, A microfísica do poder, Rio, Graal, 1981; também, A genealogia do poder, de Roberto MACHADO, in Ciência e saber, op. cit., p. 187 a 204, e, Jacques ROLLET, Michel Foucault et la question du pouvoir, Archives de Philosophie v. 51, 1988, p. 647-633.

9. Por Jean PIAGET em O estruturalismo, SP, DIFEL, 1979, p. 109.

10. Cf. Michel Foucault: Structuralism and Beyond., in Philosophy and Human Sciences, Edited by RJ ANDERSON, John A HUGHES, WW SHARROCK. London, Croom Helm, 1986, Chp. 3, p. 101-125.

11. Michael WALZER, The Politics of Michel Foucault, in David Couzens HOY (Ed.), FOUCAULT: A Critical Reader, New York, Basil Blackwell, 1986, p. 57.

12. Jürgen HABERMAS, Modernity versus Postmodernity, New German Critique, n. 22, 1981, p.3-14.

13. Cf. Sérgio ROUANET, A gramática do homicídio, in O homem e o discurso - A arqueologia de Michel Foucault, Rio, Tempo Brasileiro, 1971, p. 91 a 139.

14. Sylvie LE BON, Un positiviste désespéré, 1967, op. cit., p. 1299-1319.

imigrantes, dos presidiários, dos homossexuais, entre outras. Confirmando esse quadro, Foucault desabafa numa entrevista:

I have in fact been situated ... as anarchist, leftist, ostentatious or disguised Marxist, nihilist, explicit or secret anti-marxist, technocrat in the service of Gaullism, new liberal, etc. An American professor complained that a crypto-marxist like me was invited to USA, and I was denounced by the press in Eastern European countries for being accomplice of the dissidents. None of these descriptions is important in itself; taken together, on the other hand, they mean something. And I must admit that I rather like what they mean. ¹⁵

Por outro lado, mesmo que as denominações não lhe façam justiça, aquela sensação de fragilidade ou variabilidade irresponsável no plano teórico pode sinalizar, justamente, a coerência de Foucault com um dos pressupostos da arqueologia: o da interinidade do autor, assinatura que desponta mas logo se dissolve, pela emergência da sua fala por outros recortes, secção em outros planos, na multidão de manifestações enunciativas que atravessam a obra individual por inteiro. "Não me perguntem quem sou, e não me digam para permanecer o mesmo..." ¹⁶ A obra de Foucault é heterogênea e multiforme, permitindo apreender, às vezes abertamente, outras, em interstícios, os créditos a Bataille, Canguilhem, Bachelard, Nietzsche e Heidegger, como seus interlocutores mais próximos e autorizados. O discurso filosófico passa a conter Foucault e sua obra em extensa malha, convivendo com enunciados consagrados - como os citados - e obscuros, confrontando-se com eles, e, na reciprocidade permitida pela interação constante, produzindo novas proposições, rupturas, modificando continuamente o conhecimento, transformando o discurso filosófico. Transformação do conhecimento e da realidade social, que dispensam a

15. Cf. *The Foucault Reader*, (Ed., Paul RABINOW), New York, Pantheon Books, 1984, p. 383-4, Apud Mike GANE, *The form of Foucault*, *Economy and Society*, v. 15, n. 1, Febr 1986, p. 110.

16. *Arqueologia do saber*, p. 27.

localização de uma autoridade, uma personalidade desencadeadora retida como origem de um evento excepcional da história. Portanto, a tão discutida "morte" do autor promovida por Foucault - *sensu lato* - metodológica e ontológica ¹⁷, não significa a negação de mudanças. Ao contrário, a divulgação da obra e seu entrelaçamento com outras, pode ser o início de uma possibilidade fecunda de renovação de idéias e práticas. Foucault afasta-se, assim, de qualquer vestígio de psicologização e subjetivação do discurso. E esse pode ser um dos motivos que provocam tanta dissensão sobre sua postura denunciada como "anti-humanista" - caem os indivíduos-heróis, fermento indispensável para a história de perfil conservador. Se alguém o acusa de destruir a história, ele responde que "*é da morte de um tipo determinado de história que reclamam...*" ¹⁸ Por outro lado, o desaparecimento do sujeito histórico, tão grato ao marxismo, aboliu igualmente a escatologia, e essa, era uma perda que abalava os alicerces da utopia socialista. Eram razões de sobra para que se levantasse a denúncia da falta de um projeto coerente - filosófico e político - em Foucault. De uma só vez, aturdiu os adeptos do elogio individualista dos liberais e conservadores, e os comissários guardiães da consciência coletiva do proletariado, preservada como classe eleita. Fora ousadia demais!

Essas observações ajudam a dissipar a impressão de incoerência que se quis dar a entender, captada através da heterogeneidade dos estudos de Foucault. Penso que seja necessário antes, buscar nesse arco tão amplo de preocupações -

17. Cf. ROUANET, *op. cit.* p. 91 a 139. Também em Hans SLUGA, Foucault, the Author and the Discourse, *Inquiry*, v. 28, n. 4, December 1984, p. 403-15.

18. *Idea*, p. 23.

desde a loucura, passando pela constituição da medicina clínica, as prisões, a sexualidade - e na variabilidade do tratamento, uma vontade incessante de mudar, de aperfeiçoar os instrumentos de análise, de atender generosamente - militando e/ou pesquisando - os apelos dos marginalizados, das minorias dis/recriminadas, fundado num pensamento verdadeiramente plural - gritando um não ao dogmatismo!

O projeto da arqueologia enfrenta o desafio da elaboração de uma nova compreensão da história. Se a história tradicional concede primazia às grandes séries, às *sucessões lineares*, aos *longos períodos*, às *continuidades seculares*, os *movimentos de acumulação*, e as *saturações lentas*, as *grandes bases imóveis e mudas* que o emaranhado das narrativas tradicionais recobriria com *acontecimentos* ¹⁹, na nova história, outras são as preocupações. Não será mais saber por que caminhos as *continuidades* puderam estabelecer-se ²⁰ ... o problema não é mais da *tradição e do rastro*, mas do *recorte e do limite*; não é mais do *fundamento* que se *perpetua e sim das transformações* que *valem como o fundar e renovar das fundações* ²¹. A experiência de renovação do pensamento histórico que Michel Foucault reconhece estar ocorrendo neste século, foi alertada pelo autor como ocorrendo em outras disciplinas "que se chamam *história das idéias, das ciências, da filosofia, do pensamento, da literatura, nestas disciplinas* que, apesar de seu título, escapam em grande parte do trabalho do historiador e de seus métodos" ²². Foucault

19. Ibid., p. 9

20. Ibid., p. 12

21. Ibid., p. 12

22. Ibid., p. 10. No que se refere às diferenças entre o trabalho de um historiador e o de um historiador da ciência, por exemplo, Roberto Machado, lembrando Canguilhem, afirma que o último, "para julgar bem o passado, deve conhecer bem o presente; deverá aprender o melhor que puder a ciência sobre a qual ele se propõe escrever a história". in Ciência e saber, p. 49.

reconhece diferenças importantes entre História e histórias. Estas últimas não seriam apenas "regiões" da primeira, mas disciplinas autônomas, não puramente empíricas, mas conceituais e normativas, definição partilhada por Foucault com Canguilhem e Bachelard.²³ E é precisamente na investigação de histórias disciplinares - da psiquiatria, da medicina clínica, da economia política, da filologia e da biologia - que Foucault coloca suas energias.

Enquanto Bachelard dedicara-se à química e à física, Canguilhem à biologia e medicina, Foucault lança-se num projeto histórico e epistemológico²⁴ analisando o que chamou de "ciências do homem". Para Foucault, somente a partir da idade clássica foi possível o homem reconhecer-se como objeto, em virtude do nascimento da razão. O *cogito* cartesiano rompeu com a submissão do homem aos designios transcendentais que impediam-no de enxergar-se como objeto digno de reflexão. Tomou para si então, o pulso da história, recuperando o tempo perdido à sombra da divindade; colocou-se à frente dos fatos, responsabilizando-se por eles, enxergando-se neles, modificando o percurso muitas vezes. Reconheceu-se no seu corpo tentando desvendar seus segredos, no trabalho que implica sua relação com a natureza, e produz a riqueza e poder, na expressão simbólica da realidade onde a linguagem tem lugar de destaque. A ameaça desencadeada pelo projeto hegeliano de filosofia da história não foi suficiente para derrubar o antropocentrismo logo recolocado por Marx. Portanto, para Foucault, o empreendimento de uma antítese

23. Cf. R. Machado, op. cit., p. 45 e ss.

24. Que para o autor deixa de ser epistemológico para tornar-se arqueológico diante da incompatibilidade entre o rigor da epistemologia em visitar somente os empreendimentos cada vez mais racionais, em negligenciar o imaginário, o fantasioso, como resíduos de pré-conhecimentos, e as necessidades de acolher justamente esses elementos ocasionais, intuitivos, vestigiais, fugazes muitos deles, mas que necessitam ser examinados como matéria-prima de conceitos, constituidores, portanto, de conhecimento, não importando se científico ou não.

da secular e tradicional "história das idéias", deveria legitimar-se a partir das respostas que pudesse emitir diante de uma série de questionamentos.

Vê-se então abrir-se todo um campo de questões...pelas quais esta nova forma de história tenta elaborar sua própria teoria; como especificar os diferentes conceitos que permitem pensar a descontinuidade, (limiar, ruptura, corte, mutação, transformação)? Por quais critérios isolar as unidades a que nos relacionamos: *o que é uma ciência? O que é uma obra? O que é uma teoria? O que é um texto?* Como diversificar os níveis em que podemos colocar-nos, cada um deles comportando sua escansões e sua forma de análise: qual é o nível legítimo da formalização? Qual é o da interpretação? Qual é o da análise estrutural? Qual é o das determinações de causalidade?

Em suma, a história do pensamento, dos conhecimentos,...parece multiplicar as rupturas e buscar todos os arrepios da continuidade... ²⁵

Toda essa problemática surgia da necessidade de qualificar a positividade das rupturas da história. O que antes era tomado como distúrbio, negatividade, obstáculo, passa a adquirir o estatuto de campo de investigação positiva; *"ela (a ruptura) não é mais o negativo da leitura histórica (seu avesso, seu fracasso...) mas o elemento positivo que determina seu objeto e valida sua análise"*. ²⁶

Na verdade, os problemas colocados dessa forma, também se apresentavam como dilemas atuais para a disciplina histórica tradicional. Onde a diversidade então? Na empresa obstinada de exclusão do antropocentrismo. ROUANET discorre magistralmente sobre este empenho foucaultiano, quase quixotesco, de tentar ferir a couraça da história tradicional; segundo esse autor, Foucault investe com dois golpes considerados mortais: um, ao escolher a dimensão diacrônica da história para articular sua obra, "desafiando o adversário em seu próprio terreno". ²⁷ Em segundo lugar, no que diz respeito à "dissolução das unidades

25. Cf. *Arqueologia do Saber*, p. 12.

26. *Ibid.*, p. 17.

27. Cf. *A gramática do homicídio*, op. cit., p. 111.

significativas da descrição histórica".²⁸ Quanto ao primeiro golpe, Rouanet contrapõe a análise de Foucault ao que chama de "estruturalismo vulgar". Neste, tornava-se fácil expulsar o homem,

...porque opera na linha da sincronia, pois na ordem das simultaneidades o sujeito não precisa desempenhar um papel muito dinâmico. A audácia de Foucault consiste [então] em aceitar a provocação da diacronia e instalar a morte do homem no cerne da história". Mas Foucault não corre nenhum risco [pois] sua história é muito diferente da história humanista tradicional. E isto porque, ..., para Foucault a história é essencialmente descontínua. É uma história cataclísmica, feita de rupturas e descontinuidades... Uma história descontínua...exclui qualquer antropocentrismo.²⁹

Esta "invasão" da diacronia por Foucault, com fins de desarranjá-la em suas bases antropológicas, só é possível em função *do segundo golpe* - o da constituição de novas unidades - negando as antigas e instaurando novas. Esta é a visão que Foucault tem do processo em sua dimensão mais acabada: a destruição das velhas unidades forjadas como *a priori* - o livro, a obra, o sistema filosófico, a ideologia - remetendo cada uma delas a homogeneidades temporais submetidas à primazia do sujeito, dissipam de uma só vez as pretensões de antropologismo. Ocorre aí, um deslocamento: o da concepção teleológica sobre um sujeito que se envolve no bom combate, com vistas à construção do futuro, tido como pressuposto do conhecimento sobre a sociedade e a história, dando vez à *multiplicidade* de sujeitos, igualmente capazes, ainda que

28. Ibid. p. 112.

29. Ibid. p. 111.

anônimos, a produzirem conhecimento e história. ³⁰

Nesse sentido,

Se a história do pensamento pudesse permanecer como o lugar das continuidades ininterruptas, se ela unisse sem cessar encadeamentos que nenhuma análise poderia desfazer sem abstração, se ela tramasse, em torno do que os homens dizem e fazem, obscuras sínteses que se antecipam a ele, o preparam e o conduzem indefinidamente para o seu futuro, - ela seria para a soberania da consciência um abrigo privilegiado. *A história continua é o correlato indispensável à função fundadora do sujeito: a garantia de que tudo que lhe escapou poderá ser-lhe devolvido; a certeza de que o tempo não dispersará nada sem reconstituí-lo em uma unidade recomposta...Fazer da análise histórica o discurso do contínuo e fazer da consciência humana o sujeito originário de todo o devir e de toda a prática são as duas faces de um mesmo sistema de pensamento.* ³¹

A trajetória dos homens, os caminhos que percorrem construindo sua história, deixam atrás de si fragmentos, cacos perdidos, textos pouco legíveis, fórmulas ocultas em escaninhos pouco acessíveis, desenhando, não uma uma faixa clara de consistente homogeneidade, mas uma descontinuidade com tantas "diferenças", que só a proposta de uma reconstituição desta história que leve em conta *unidades a serem compostas*, é que poderá restabelecer, não as totalidades, as continuidades, enfim restauradas, mas os elementos que, na sua dispersão, e tomados por outros recortes, são partes indissociáveis desta história. Estas unidades são *as formações discursivas*. Elas são *"entidades depuradas que funcionam exclusivamente ao nível do discurso. Movem-se num ar rarefeito, mortal ao homem, mas hospitaleiro às estruturas... [e] todo o complexo arsenal de*

30. Esta questão da multiplicidade é levantada por Gilles DELEUZE em seu *Foucault*, onde comenta que "O essencial do conceito é entretanto, a constituição de um substantivo tal que o "múltiplo" deixe de ser um predicado que se pode opor ao Um, ou que se pode atribuir a um sujeito referido como um. A multiplicidade permanece totalmente indiferente aos problemas tradicionais do múltiplo e do um e, sobretudo, ao problema de um sujeito que a condicionaria, pensaria, derivaria de uma origem, etc. Não há nem um nem múltiplo, o que seria remeter-nos, em qualquer caso, a uma consciência que seria retomada num e se desenvolveria no outro. Há apenas multiplicidades raras, com pontos singulares, lugares vagos para aqueles que vêm, num instante, ocupar a função de sujeitos...A multiplicidade não é axiológica nem tipológica, mas topológica... Cf. Um novo arquivista - A arqueologia do Saber, in *Foucault*, SP, Brasiliense, p. 25.

31. Cf. *Arqueologia do Saber*, p. 20-21. (Ênfases minhas, MAFF)

novas categorias introduzidas por Foucault parece ter como função principal evitar a contaminação do antropologismo".³² Deve-se então ir em busca deste armamentário, tentando compreender como funciona.

5.1. A arqueologia revisitada

Torna-se imperativo discorrer sobre alguns dos conceitos da análise arqueológica, tendo sempre como referência fundamental a negação das unidades tradicionais, implicando o descentramento do sujeito e a percepção da história em suas descontinuidades.

Para a finalidade deste trabalho, alguns conceitos merecem um tratamento mais elaborado que outros - não em função de um hierarquia contingente à importância de cada um deles - mas da visibilidade que podem adquirir em função dos critérios de operação da análise arqueológica nesta pesquisa específica. O conceito de *arquivo*, por exemplo, adquire significado crucial, em função da designação antecipada de um tipo de discurso a ser pesquisado e que foi denominado, no caso presente, como um "discurso sobre participação em saúde".³³ Para Foucault, o arquivo define o âmbito da *positividade* de um discurso.³⁴ Esta, ao agrupar enunciados, não os compara de forma a buscar o mais verdadeiro, o que mais se aproxima do "projeto geral de uma ciência", mas, antes, "define um espaço limitado de comunicação"³⁵. Isso significa evidenciar, diante de uma porção de

32. Cf. ROUANET, op. cit. p. 112.

33. Para Jozef Van de Wiele, o conceito de arquivo na *Arqueologia do Saber* é a noção capital dessa obra, assim como o de episteme em *As palavras e as coisas*. Cf. *L'histoire chez Michel Foucault - Le sens de l'archéologie*, *Revue Philosophique de Louvain*, 81, 1983, p. 625.

34. Cf. *Arqueologia do Saber*, p. 157. (AS, daqui em diante)

35. AS, p. 157.

enunciados, obras, teorias, autores, o quanto "falavam da mesma coisa".³⁶ A possibilidade de fazer emergir uma positividade, é introduzida pelo exame desta multidão enunciativa, através do que Michel Foucault denominou - e aqui, deve-se tomar muito cuidado - de *a priori histórico*. Cuidado, pela inadequação do termo, reconhecida pelo próprio Foucault, pois *a priori*, do modo como está colocada no início da *Arqueologia do Saber*, tinha a ver com a tarefa antecipadora das sínteses a povoarem a história tradicional com as longas estabilidades e permanências, e que ela guardava com tanto zelo; quer dizer, Foucault acolhe, mesmo que sob uma perspectiva completamente distinta, como se verá adiante, uma designação que observara como característica viciada da história. No entanto, ele insiste com veemência, para que não se confunda o que está chamando de *a priori histórico* com o *a priori formal*³⁷. Isto seria um equívoco imperdoável e confundidor das verdadeiras intenções do conceito e sua utilidade. "C'est un *a priori* d'une nature spéciale et non traditionnelle".³⁸ Ele "*seria não condição de validade para juízos, mas condição de realidade para os enunciados. Não se trata de reencontrar o que poderia tornar legítimo uma assertiva, mas liberar as condições de emergência dos enunciados, a lei de sua coexistência com outros, a forma específica de seu modo de ser,...* *A priori não de verdades que poderiam nunca ser ditas, nem realmente dadas à experiência; mas*

36. Id. Ibid..

37. Ao lhe perguntarem sobre o papel do estruturalismo como prenúncio de uma visão pós-moderna de construção do conhecimento, Foucault declara que o estruturalismo seria apenas uma manifestação menor de uma outra hegemonia epistemológica que tem atravessado o século XX: a hegemonia do formalismo. Em todos os campos do conhecimento - da lógica à física, da matemática à linguagem, à arquitetura, o estudo da música, a varredura é completa. Esta modalidade de construção de conhecimento tem como características, além de sua concepção desistoricizada, o postulado da não-contradição entre formulações e conceitos, e da necessidade de *a prioris*. Cf. G. RAULET, *Structuralism and Poststructuralism: An Interview with Michel Foucault*, *Telos*, n. 55, p. 195-211, Summer 1981, p. 195-196.

38. Cf. Jozef Van de WIELE, op. cit., p. 624.

de uma história que é dada, já que é das coisas efetivamente ditas".³⁹ E justifica, "a razão para usar esse termo um pouco impróprio é que o *a priori* deve dar conta dos enunciados em sua dispersão, em todas as falhas abertas por sua não-coerência, em seu cruzamento e sua substituição recíproca, em sua simultaneidade que não é unificável e em sua sucessão que não é dedutível; em suma, tem que dar conta do fato de que o discurso não tem apenas um sentido ou uma verdade, mas uma história, e uma história específica que não o reconduz às leis de um devir estranho".⁴⁰

Se os enunciados que se dispõem como matéria prima de um determinado discurso estão dispersos, não obedecendo a uma coerência conceitual, apresentando, muitas vezes, dissensões, contradições com aquilo que se poderia esperar, Foucault propõe a sua recuperação - pelo menos parcial - sob o regime de algumas regras - o *a priori histórico* - de modo a caracterizá-los sob o estatuto de uma formação discursiva.⁴¹ Exatamente, regras que apareçam "graças a todo um jogo de relações que caracterizam particularmente o nível discursivo". O evento discursivo é essa dimensão possível de captar regularidades confrontando diferenças, construindo, apesar delas, uma reunião de semelhanças. O paradoxo ajuda-nos a compreender a riqueza da diversificação contida no discurso. Sua historicidade se revela na apreensão da prática discursiva, observando seus tempos de ocorrência, pela alternância de seus vínculos institucionais,

39. Arqueologia do Saber, p. 158.

40. *Ibid.*, p. 158.

41. Para Van de WIELE, Discurso, Positividade e *A Priori* histórico podem ser tratados como sendo a mesma coisa, sem prejuízo da compreensão global da obra. Cf. op. cit., p.623. Outro autor, Devereaux KENNEDY, partilha dessa opinião: "...this construction of a new level which he (Foucault) variously calls the historical *a priori*, a discursive formation, archive, episteme.", Michel Foucault: The Archeology and Sociology of Knowledge, Theory and Society v. 8, n. 2, September 1979, p. 276.

pelo confronto das estratégias sobre certa temática. Em assim sendo, o discurso não ocorre aleatoriamente, sua emergência é fertilizada por um conjunto de regras que atuam sobre os indivíduos, instituições, na construção dos conceitos, na modificação das práticas, do conjunto das relações sob as quais se constitui o discurso, encaminhando a formação de determinados enunciados e não de outros. Por isso, o *arquivo* "é a lei do que pode ser dito, o sistema que rege o aparecimento dos enunciados como acontecimentos singulares. Mas o arquivo é também o que faz com que todas as coisas ditas não se acumulem indefinidamente em uma multidão amorfa...mas que se agrupem em figuras distintas, se componham umas com as outras segundo relações múltiplas, se mantenham ou se esfumem segundo regularidades específicas". ⁴²

Para que se possa precisar a "imagem" de um arquivo, ele não encerra a profusão material ordenada de uma biblioteca gigantesca; não é essa concretude que Foucault quer nos passar, mas a "de um sistema geral da formação e transformação dos enunciados" ⁴³ onde uma função reguladora - constitutiva dos próprios enunciados alça-os à condição de discurso. A tarefa do pesquisador é de descobrir essas regularidades. "A arqueologia descreve os discursos como práticas especificadas no elemento do arquivo". ⁴⁴ Apesar do arquivo não ser infinito, Foucault refere como tarefa impossível descrevê-lo em sua totalidade; sua significância, contudo, deverá aparecer pela reconstituição do campo de relações que o forma, passível de ser detectado, possivelmente, de formas não coincidentes nas diversas pesquisas empreendidas.

42. *Arqueologia...*, p. 161.

43. *AS*, p. 162

44. *AS*, p. 163.

Seguindo com esse recorrido sobre a arqueologia, como princípio organizador do trabalho de pesquisa histórica, deve-se clarificar alguns conceitos ainda não comentados. Entre eles, o de *discurso* e seus precedentes lógicos, o *enunciado* e a *formação discursiva*. Uma vez abordados, podem iluminar a compreensão do leitor sob que parâmetros se organizam a empresa foucaultiana. Cabe advertir, contudo, que elas não serão suficientes para fincar as estacas definitivas onde se assentará o trabalho empírico desta pesquisa. Foucault não proporcionou ferramentas para a concretude de uma pesquisa, embora tenha realizado várias com grande êxito. Dispôs, sim, de princípios metodológicos - elaborados com razoável grau de abstração - segundo os quais uma pesquisa histórica, a seu ver, poderia ser melhor empreendida.

Como conceito fundamental, o conceito de discurso se realizará com referência a outros dois conceitos que, de acordo com o desenvolvimento de Foucault na *Arqueologia do Saber*, são condição essencial para sua definição: os conceitos de *enunciado* e *formação discursiva*. Estes, remetem, num primeiro momento da *démarche* de Foucault, a níveis distintos da elaboração arqueológica; o primeiro, envolveria a construção de unidades abstratas para análise, como contrapartida àquelas unidades tradicionalmente abordadas como a obra, o livro o autor; o segundo, corresponderia ao regime que governa as relações entre os enunciados proporcionando-lhes, "*não sua condição de possibilidade, mas sua lei de coexistência*".⁴⁵ Num segundo momento, Foucault articula esses dois conceitos, com a finalidade de fazer emergir o de discurso, sua natureza, seus

45. AS, p. 146.

limites, e o conjunto de peculiaridades que assinalam sua historicidade, formulando as bases para sua apreensão.

A divisão em diferentes momentos da análise na arqueologia refere-se à estratégia prudentemente utilizada pelo autor, quando trata primeiro, de desmontar os pressupostos da construção tradicional do conhecimento, seus *a priori* antropológicos, e, em cujo lugar, deve colocar algo em troca, livrando-se de atuar apenas negativamente. Ao reconhecer que, em trabalhos anteriores, partira de unidades dadas como a psicopatologia, ou a medicina, explica que teria sido "*para questioná-las imediatamente*", perguntando "*com que direito podem reivindicar um domínio que as especifique no espaço [e] ... segundo que leis se formam*". ⁴⁶ E continua,

Uma vez suspensas essas formas imediatas de continuidade, todo um domínio encontra-se liberado. Um domínio imenso, mas que se pode definir: é constituído pelo conjunto de todos enunciados efetivos, ... em sua dispersão de acontecimentos e na instância que é própria a cada um" ... O material que temos de tratar em sua neutralidade primeira é uma população de acontecimentos no espaço do discurso em geral. Aparece assim, o projeto de uma descrição pura dos acontecimentos discursivos, como horizonte para a busca das unidades que aí se formam. ⁴⁷

Escolhida a dimensão discursiva para elaborar outros recortes, ainda obscuros, sobre a constituição da história, Foucault empreende sua busca de delimitação das unidades novas, que, ao contrário das anteriores, aparecerão através de "*um conjunto de decisões controladas*". ⁴⁸ Foucault tenta imprimir o maior rigor possível no que se refere à dissolução dos conceitos antigos - destruição, ponto a ponto do que estava estabelecido - preparando terreno para a construção dos novos. Daí, que administra a preparação do desenho da entidade discurso, pela

46. AS, p. 37 e 38.

47. AS, p. 38.

48. AS, p. 41.

purgação das positividades antes admitidas; daquilo que ele não seria, do que não comportaria como elementos constitutivos. Não à primazia da formação dos objetos, da visibilidade do sujeito, da formação dos conceitos e das escolhas estratégicas. Nos capítulos dedicados a esses itens, Foucault demonstra que a importância de cada um deles na constituição do discurso, refere-se não ao seu estatuto de "componente", mas dos modos como são incorporados, das relações que estabelecem entre si, sob que regras engendram sua existência no plano da formação do discurso. Este primeiro momento, encerra-se com o capítulo, "Observações e consequências", refletindo sobre aquilo que o autor chama de *sistema de formação*. Este seria o sistema que, articulando os níveis observados (formação de conceitos, dos objetos, etc.), responderia pela individualização de um discurso, fazendo parte dele. Deve-se compreendê-lo como "um feixe complexo de relações que funcionam como regras: prescreve o que deve ser relacionado, em uma prática discursiva para que esta se refira a tal ou qual objeto, para que ponha em jogo tal ou qual enunciado, para que utilize tal ou qual conceito, para que organize tal ou qual estratégia". 49

Se esta reflexão, operada como síntese da primeira parte da arqueologia, já avança no sentido da "estruturação" dinâmica dos componentes do discurso, a segunda parte dedica-se a desenvolver as condições de exercício da função enunciativa, que será demonstrada pela definição do enunciado, o quanto se distingue de estruturas lingüísticas ou lógicas, demarcando, assim, o nível específico de sua existência. Segue-se a verificação de como enunciado e formação discursiva interagem, como compõem seu

49. AS, p. 92.

pertencimento mútuo, dando origem ao discurso e seu suporte social e histórico - a prática discursiva.

Através dessa grande divisão de tarefas, didaticamente montadas, Foucault permite que se reconheça a montagem de um aparato metodológico, compondo, passo a passo, as noções formadoras das novas unidades e sua articulação. A partir dessa divisão, tem-se a noção correta das injunções que marcam esta nova forma de fazer história.

5.2. A formação discursiva e a formação das estratégias

Na apreciação sobre o já-dito, involucrado em unidades antecipadas, Foucault comenta que as tinha acolhido em suas pesquisas, sob o compromisso de questioná-las imediatamente, indagando sobre a legitimidade de seu estatuto. Não pensava, outrossim, em analisá-las internamente: "*não me colocarei no interior dessas unidades duvidosas para estudar-lhes a configuração interna ou as secretas contradições.*"⁵⁰ Isto significa que sua investigação não seria dedicada a uma hermenêutica, a um esforço interpretativo das sinuosidades e armadilhas preparadas por quem fala ou escreve. Essa seria uma tarefa para os lingüistas e hermeneutas. O "domínio imenso" de que Foucault nos fala acima (Nota 46), seria abordado, "*tratando-se de compreender o enunciado na estreiteza e singularidade de seu acontecimento; de determinar as condições de sua existência, de fixar seus limites de forma mais justa, de estabelecer suas correlações com outros enunciados a que pode estar ligado, de mostrar que outras fontes de enunciação*

50. AS, p. 38.

exclui." ⁵¹ No entanto, sem antecipar o que seja o enunciado, Foucault vai em busca das relações entre eles, considerando mais importante delimitar as "regras do jogo" discursivo em lugar de definir, desde o princípio, essas supostas unidades chamadas enunciados. As regras permitiriam constatar os tipos de relações que os enunciados podem estabelecer entre si, delineando um discurso; daí, se pergunta: "*que espécies de laços reconhecer validamente entre todos esses enunciados que formam, de um modo ao mesmo tempo familiar e insistente, uma massa enigmática?*" ⁵² A resposta é tentada através da formulação de 4 hipóteses: a primeira, sobre a fixação do **objeto** como marcador de um grupo de enunciados; a segunda, a forma e tipo de **encadeamento** dos enunciados; a terceira, estaria ligada à constância dos **conceitos** que aí se encontram; e, a quarta, à identidade e persistência dos **temas**. Segundo o autor, não passam de quatro hipóteses fracassadas. ⁵³ Foucault refuta uma a uma e, nessa trajetória faz aparecer o conceito de formação discursiva. Com relação à primeira hipótese, demonstra que, nem um objeto é exclusividade de um único conjunto de enunciados, nem um discurso dispõe de um só objeto para construir-se. Ao contrário, raciocinando sobre trabalho anterior, Foucault afirma que,

a unidade dos discursos sobre a loucura não estaria fundada na existência do objeto «loucura» ... A relação característica que permite individualizar um conjunto de enunciados referentes à loucura ... seria o jogo das regras que tornam possível, durante um período dado, o aparecimento dos objetos ... além do jogo das regras que definem as transformações desses diferentes objetos, sua não identidade através do tempo, a ruptura que se produz entre eles, a descontinuidade interna que suspende sua permanência. ⁵⁴

51. AS, p. 39.

52. AS, p. 44.

53. AS, p. 51.

54. AS, p. 45.

Isso, porque ao eleger um objeto, determinado enunciado elabora-o continuamente, transforma-o, combina-o com objetos provenientes de outros enunciados, nem por isso deixando de pertencer a um mesmo grupamento. Por outro lado, um mesmo objeto circula por enunciados de vários tipos, contribuindo para a formação de discursos diversos. Nesse sentido, a relação entre objeto e enunciado não seria fundamental para compor a identidade de um discurso, mas apenas mais uma entre outras; e mais, a dimensão que dela se deveria guardar, corre por conta da "formulação de sua lei de repartição", que significa descrever, sob essa mirada, toda a dispersão dos objetos, as lacunas, a distância que os mantém de certa forma vinculados, os pontos - no tempo e no espaço - em que esse vínculo se desfaz por força da preponderância de outros objetos, em que momento são substituídos.

Quanto à segunda hipótese, a *forma e o tipo de encadeamento*, supunham o estilo, um certo caráter constante da *enunciação*⁵⁵, expresso por um vocabulário específico, pelos métodos de observação da realidade, suas técnicas de descrição da mesma; Foucault reconhece porém, que o estilo não se resolve em si mesmo, mas é atravessado pelo nexó institucional do enunciado, suas normas, sua inscrição histórica, seus deslocamentos⁵⁶.

A hipótese de que a unidade de um grupo de enunciados derivaria da coerência dos conceitos presentes, é combatida por Foucault no exame conceitual da gramática clássica⁵⁷, onde a

55. AS, p. 46.

56. Aqui, Foucault refere-se às transformações observadas da medicina clássica à medicina do século XIX, onde "o sistema de informação não parou de se deslocar, [onde] o médico pouco a pouco deixou de ser o lugar de registro, informação e interpretação da informação...", Cf. AS, p. 46.

57. Tarefa empreendida em As palavras e as coisas.

emergência de conceitos, substituições através do tempo, não impediram que ela continuasse sendo identificada como um corpo de conhecimentos coerente por mais de um século.

A propriedade da quarta hipótese, a da *persistência temática*, é desfeita pela constatação de que uma temática pode dar origem a vários discursos, quando Foucault avalia as possibilidades discursivas do evolucionismo, que se manifestam diversamente nos séculos XVIII e XIX: uma temática, dois discursos.

Nesta investigação, Foucault pensou sempre através das unidades com que tinha trabalhado nas obras anteriores. Elas serviram de fonte empírica, com as quais dialogou para verificar os fundamentos de sua identidade. Se essa unidade não repousava nem sobre a fixidez do objeto, ou sobre a coerência do quadro conceitual, ou, ainda, no estilo ou na persistência das temáticas, sob que regime deveria ser constituída? Foucault assinala que não se deve esperar de um conjunto de enunciados, um recorte bem delimitado, povoado de enunciados harmonicamente dispostos, similares em seus elementos, não-contraditórios, de modo a recompor os conjuntos antes desdenhados - a obra, a teoria, etc. Agora, a investigação se orientará para descobrir sob que normas a combinação dos objetos, conceitos, estilos e temáticas devem formar novas unidades. A análise deverá resgatar num sistema de dispersão, alguma *regularidade* - esta será a norma. "*Tal análise não tentaria isolar ... pequenas ilhas de coerência ... estudaria formas de repartição, ... descreveria sistemas de dispersão.*"⁵⁸ Desse modo uma formação discursiva será definida convencionalmente,

58. AS, p. 51.

No caso em que se [puder] descrever, entre um certo número de enunciados, [um] sistema de dispersão, no caso em que entre os objetos, os tipos de enunciação, os conceitos, as escolhas temáticas, se poderia definir uma regularidade (uma ordem, correlações, posições e funcionamentos, transformações)...⁵⁹

A formação discursiva não deve ser encarada como unidade abstrata, do tipo formal, à qual se conferiria um sentido universalizante, pois nesse movimento, seria abstraído todo o conteúdo histórico do discurso. Antes, ela se justifica respondendo ao analista, que funcionamentos ocorreram nas relações entre prática discursiva e não discursiva dando lugar a um determinado discurso, comportando-se assim, como categoria histórica.

Essa historicidade se reafirma em outro parâmetro regularizador dos discursos, e, ao mesmo tempo, individualizador das formações discursivas, as **estratégias**. Elas designam a junção coordenada, rigorosa e coerente de objetos, conceitos, formas de enunciação que dão lugar a estabilidades que formam teorias. *"Qualquer que seja seu nível formal, chamaremos, convencionalmente, de estratégias a esses temas e a essas teorias"*.⁶⁰ O conceito de estratégia decorre das dificuldades inusitadas que Foucault experimentou ao longo de suas pesquisas, onde emergiam, entre outros exemplos, um número expressivo de objetos que se destacavam pela sua complexidade em sistemas conceituais simples, em escolhas teóricas "fáceis de demarcar"; ou, pela necessidade de demarcação do lugar institucional num campo conceitual que se transforma, como no *Nascimento da clínica*.

Sua operacionalização define basicamente:

59. AS, p. 51.

60. AS, p. 80.

a) a determinação dos "pontos de difração do discurso".
Esses podem caracterizar-se por *pontos de incompatibilidade*;

... onde dois conceitos, dois objetos ou dois tipos de enunciação podem aparecer na mesma formação discursiva, sem poder entrar - sob pena de contradição manifesta ou incoerência - em uma única série de enunciados. ⁶¹

Esses elementos incongruentes podem aparecer também como *pontos de equivalência*; onde, em lugar de serem considerados incompatíveis engendram alternativas "ou isto ..ou aquilo", originando-se das mesmas regras, mas atuando em tempos diferentes.

Podem caracterizar-se como *ponto de junção de uma sistematização* em que essas incompatibilidades podem dar nascimento a novos objetos, novas formas enunciativas, novos conceitos, numa aceitável coerência promovida pela mudança.

Opera-se a integração de "sub-conjuntos discursivos", "abrindo um campo de opções possíveis e permitindo que arquiteturas diversas e exclusivas umas das outras apareçam lado a lado ou cada uma por sua vez". ⁶² Essas construções conflitantes têm sido quase uma regra nos enunciados examinados para essa pesquisa. Repetidas vezes, os enunciados fazem emergir objetos e conceitos que, se analisados rigorosamente do ponto de vista de sua filiação teórica ou doutrinária não poderiam permanecer juntos na mesma formulação.

b) A arqueologia aprecia no conjunto do arquivo de uma época os discursos realmente proferidos, que não esgotam as possibilidades colocadas pela língua. As escolhas que promoveram a emergência de uns discursos em domínios específicos e não de

61. AS, p. 82.

62. AS, p. 82.

outros podem estar ligadas a condições regulamentadas ao nível do que Foucault chamou de "economia da constelação discursiva". Essa seria uma extensão maior, um nível mais elevado, implicando um jogo de relações "que admite ou exclui, no interior de um discurso dado, um certo número de enunciados", ou seja, "há sistematizações conceituais, encadeamentos enunciativos, grupos e organizações de objetos que teriam sido possíveis (e cuja ausência não pode ser justificada ao nível das regras próprias de formação)". ⁶³

c) Finalmente, a determinação das escolhas teóricas. Foucault atribui a esse elemento formador de discursos, a definição organizadora da "função que o discurso deve exercer em um campo de práticas não discursivas". E aqui, um dos poucos lugares onde o autor sinaliza, na Arqueologia do Saber, para a relação discurso/poder, pois tem a ver com os usos do discurso:

Essa instância comporta também o regime e os processos de apropriação do discurso: pois em nossas sociedades ... a propriedade do discurso - entendida ao mesmo tempo como direito de falar, competência para compreender, acesso lícito e imediato ao corpus dos enunciados já formulados, capacidade, enfim, de investir esse discurso em decisões, instituições ou práticas - está reservada a um grupo determinado de indivíduos. ⁶⁴

Essa perspectiva infiltra no já sobrecarregado cortejo de termos e noções da arqueologia, via de regra construídos e apreendidos pelas suas condições relacionais, uma relação que pode considerar-se fundamental: a do uso social do discurso. Ele define a estratégia não só da constituição do discurso - no plano discursivo mesmo - mas evidencia, no plano das práticas não-discursivas as formas de instrumentalizá-lo como recurso de consolidação de poder. Essa é uma questão ainda incipiente na

63. AS, p. 83.

64. AS, p. 84. (Ênfases no original)

Arqueologia, aparecendo com maior elaboração e vitalidade, já em *Vigiar e Punir*. Importante no caso da arqueologia é a marca indelével de historicidade que a análise das estratégias traz aos discursos pelas suas contradições, precariedades, fragilidades, usos e regimes de apropriação.

Cabe agora examinar mais de perto o significado do termo enunciado, e como ele se apresenta para incorporar-se a uma formação discursiva.

5.3. O enunciado e a função enunciativa

O empreendimento arqueológico, como já foi visto, não se reduz à leitura e interpretação do texto, nem mesmo chega a alcançar esse nível de tratamento. Não penetra, portanto, no mistério das construções de linguagem, nem nas profundezas do discurso oculto, tentando extrair verdades; neste sentido, não é uma hermenêutica, nem "uma doxologia, mas uma análise diferencial das modalidades de discurso".⁶⁵ Essa afirmação necessita de algumas considerações que lhe proporcionem respaldo teórico. Para tanto, a definição do estatuto do enunciado, entrevisto, a princípio, como a menor unidade do discurso, pensado como uma estrutura, e, sobre a qual seriam aplicados todos os outros pressupostos da análise foucaultiana do discurso, é um caminho útil para o esclarecimento desejado.

A tarefa teórica de montagem de uma arqueologia, iniciou pela destituição da validade epistemológica das unidades previamente estruturadas como a obra, o livro, a teoria, nas quais Foucault não reconhecia uma estrutura conceitual bastante rigorosa, mas uma função precisa⁶⁶, e cuja designação, repousava

65. AS, p. 172.

66. AS, p. 31. Esta função seria a de reprodução do antropocentrismo.

em categorias muito vagas como "tradição", "mentalidade" ou "espírito" de uma época. Dispensá-las, significava "libertar-se [do jogo que perpetua] o tema da continuidade." 67 Um movimento de torção permite não ser seduzido a palmilhar novamente o terreno das estruturas, de uma materialidade do texto, de onde seria extraída a unidade mínima do discurso. Na verdade, a inclinação, de procurar o novo num "*solo já gasto até a miséria*" 68, poderia representar o abortamento precoce do projeto arqueológico. Parte, então para desfazer dúvidas, concentrando-se em derrubar definitivamente qualquer resíduo de confusão da nova unidade com outras, reconhecidas em disciplinas como a lingüística, e a lógica, ou seja, a frase, o ato de linguagem 69, a proposição. Para Foucault, o enunciado não é nenhuma delas, embora possa conter qualquer uma. A apreensão das primeiras e do enunciado diferem não só no plano de abordagem que caberá à análise arqueológica em relação à lingüística, ou à lógica, mas também, e, principalmente, nas modalidades de existência. Uma vez que a argumentação de Foucault não se dirige ao texto, ao interior da linguagem escrita, o enunciado simplesmente tangencia esta realidade, alojando-se em outro patamar. O conteúdo do texto é deixado de lado, não é atingido pela *démarche* de Foucault; não é, pois, ao nível da narrativa que se dará sua apreensão. Ele vai definir o enunciado no domínio de uma função. O que significa isso? . Não vai tentar entender o

67. AS, p. 31.

68. AS, p. 168.

69. Os "Speech-Acts" nasceram da corrente analítica britânica de lingüística, de tradição neopositivista; foram elaborados desde 1939 por AUSTIN, que se deu conta do uso dos performativos da língua (verbos cujo uso implicam falar e fazer simultâneos: "eu prometo!") que exigiam uma gramática particular para defini-los. Mais tarde, J L SEARLE, ampliou a abordagem, dividindo os atos de linguagem em ilocucionários e perlocucionários, enriquecendo a análise da ação em linguagem. Para consulta mais completa ver J AUSTIN, *How To Do Things With Words*, 1962, J L SEARLE, *Speech Acts*, 1969 e Oswald DUCROT, *Actos Lingüísticos*, in *Enciclopédia Einaudi*, Vol. 3 - Linguagem, Enunciação, p. 439-57.

enunciado por sua extensão (seria igual ou maior que a frase?), nem pela coerência lógica de uma proposição, ou da exeqüibilidade de um ato de linguagem, mas trata-se, antes, de uma função que se exerce verticalmente em relação às diversas unidades e que permite dizer, a propósito de uma série de signos, se elas estão aí presentes ou não. O enunciado não é, pois, uma estrutura, ... mas uma função de existência ... que cruza um domínio de estruturas e de unidades possíveis e que as faz aparecer...⁷⁰ A existência do enunciado não será descoberta, pois, ao exame de qualquer presença signica, mas revelando-se, em vez disso, por um conjunto de características relacionais que o singulariza enquanto função enunciativa, segundo quatro grandes teses:

- a primeira, diz respeito ao enunciado e seu "correlato", que assinala a correspondência entre o enunciado e aquilo que enuncia; aqui, a conexão importante tem a ver com os objetos de que o enunciado dá conta, sinalizados pela possibilidade do que pode ser descrito no discurso. Para esse acontecimento também existem regras, porque não é qualquer coisa que pode ser dita a qualquer momento, obedecendo, sim, às contingências propostas no próprio nível enunciativo. De que forma? O que Foucault chama de referencial ou correlato do enunciado não se reduz "a coisas, fatos, realidades ou seres, mas a leis de possibilidade, de regras de existência para os objetos que aí se encontram nomeados, designados ou descritos, para as relações que aí se encontram afirmadas ou negadas."⁷¹ Se a escolha do que pode ser dito se dará ao nível do enunciado, numa determinada

70. AS, p. 108-9.

71. AS, p. 114.

circunstância espaço-temporal e, por isso, marcando sua existência, cabe ao "arqueólogo" constatar sob que regime se efetua. Uma vez que o nível de interesse é supra-frástico e supra-proposicional - não cabe investigar se uma frase tem sentido ou se uma proposição é verdadeira - novamente não serão analisadas coerências e veridicções. Estas questões serão postas numa etapa posterior, colocadas pelo regime de correlação entre objetos e enunciado, mas unicamente como complemento de uma relação já verificada: a de organização do campo de objetos do enunciado, em que domínios o enunciado se constitui.

- a segunda, refere-se à relação do enunciado com o sujeito. *"Um enunciado mantém com um sujeito uma relação determinada"* ⁷² Aqui, Foucault aperta o cerco sobre as esperanças remanescentes do antropologismo nas ciências humanas. Este é o momento mais crítico para proteger definitivamente seu projeto de qualquer passo em falso. O esforço, dirige-se a evitar, tanto a presença do "autor", indivíduo armado de intenções ao dizer algo, ensejando uma relação biunívoca entre si e o texto, como a não aderir a posturas transcendentais, anistóricas, de uma consciência coletiva profundamente constrangedora sobre as ações humanas. O enunciado tem raízes no âmbito das relações sociais, onde a história se constrói, e, é aí, que Foucault vai buscar a definição do sujeito de um modo original; se a análise arqueológica apenas sobrevôa o teor do texto, descarta-se de pronto, como falso, o dilema entre o sujeito da frase (nível gramatical) e o sujeito do enunciado, o autor e o responsável pela narrativa, o autor e seu personagem, questões típicas das análises literárias; não são por essas

72. AS, p. 115.

relações que o sujeito será encontrado. Do ponto de vista de Foucault, a existência de um sujeito avalisa, sim, a existência de um enunciado: nem por isso o sujeito ocupará uma posição fixa, imutável, dedicada a exibir a correspondência imediata e inegável entre a formulação e sua condição de sujeito. Tal evidência conteria obrigatoriamente as dimensões da origem e da verdade: a primeira, pela remissão à subjetividade geradora do dito/escrito, enfim localizada, e, a segunda, promovendo essa descoberta como referência principal do que se afirmou. Nesta, o interpretador vai deter-se, para reduzir drasticamente a margem de dúvidas sobre as razões do texto. As lacunas da superfície, as afirmações duvidosas, o abuso eventual da retórica, não poderão resistir à primazia da origem. Mas Foucault não percorre esse circuito. Sujeito e enunciado tornam-se imprescindíveis um ao outro da seguinte forma: alguma coisa dita ou escrita terá garantida seu estatuto de enunciado quando possibilitar a ocupação, de um lugar "vazio" (*vide*), por um sujeito. Este, pode variar, confundindo-se ou não com o autor, pode ser alguém reproduzindo enunciados já consagrados, uma tradução, a leitura de um poema, a cada enunciação alguém ocupa com maior ou menor relevo este lugar, que, por sua vez, estará imerso no campo fértil da incerteza promovido pelas relações sociais. A arqueologia vai então, em busca desse lugar, determinando "*qual é a posição que pode e deve ocupar todo o indivíduo para ser sujeito*". ⁷³

A terceira tese sob a qual se define a função enunciativa, e, portanto, o enunciado, baseia-se na relação deste com um "domínio associado", ou seja, a companhia de outros enunciados.

73. AS, p. 120.

Um enunciado não existe sozinho, ele é um ponto numa trama de muitos outros, onde recebe e provoca influências. Aqui, Foucault aproxima-se do que os analistas do discurso de tradição estruturalista francesa chamam de *interdiscurso*.⁷⁴

Nesse jogo de relações com outros enunciados, há sempre a atualização do discurso; a cada reprodução, comentário, contestação ou interpretação, ocorre via de regra, o surgimento de elementos novos, podendo adiante, encerrar um ciclo discursivo, ou, manter aberta a oportunidade de novas elaborações no interior do mesmo discurso.

Finalmente, a quarta tese, refere-se à materialidade do enunciado. *"Para que uma seqüência de elementos lingüísticos possa ser considerada e analisada como um enunciado, precisa preencher uma quarta condição: deve ter existência material"*.⁷⁵ Embora encerre um truismo, Foucault levanta a tese da materialidade, não apenas pela necessidade intrínseca do suporte material para a existência do enunciado, mas também porque ela constitui uma dimensão que dá margem a argumentar sobre outras características que acompanham o estatuto material e interferem na singularidade do enunciado: a ordem espaço-temporal e institucional. Não é a materialidade em si mesma que detém o poder definidor do enunciado. É claro que um enunciado para existir precisa ser dito, escrito, gravado, etc. Mas essa, não é a questão principal a ser levantada isoladamente. Além dos outros pontos já comentados - o correlato, a posição do sujeito, o domínio associado -, interessam as formas que essa materialidade vai assumir em relação à possibilidade de

74. Cf. Dominique MAINGUENAU, *Génèse du Discours*, Bruxelles, Pierre Mardaga, 1984.

75. AS, p. 125.

repetição, qual seu registro institucional, sua superposição com o ato de enunciação. Os exemplos são muitos: uma comunicação oral num foro limitado, se transcrita para um boletim ou um livro, manterá com essas formas relações diferentes da anterior; ganhará provavelmente um prefácio, ou comentário, re-situando-a e permitindo, talvez, uma difusão mais ampla das idéias aí contidas; se forem publicada em locais diferentes, numa editora de tradição militante e numa sofisticada revista acadêmica, provavelmente o aproveitamento do conteúdo receberá tratamentos diferentes, cortes, acréscimos de natureza crítica, dirigindo-se a públicos específicos e com raios de alcance também diversos. Note-se que, embora as edições pudessem apresentar um tratamento tipográfico idêntico - digamos que saíssem praticamente iguais para os locais de venda -, esses últimos já não seriam os mesmos para uma e outra publicação, e os usos de um mesmo texto estariam vinculados ao perfil de seus consumidores. Quer dizer, a identidade material passa para um segundo plano de importância, diante de outras variáveis que contam para a afirmação do enunciado. No caso citado as relações institucionais sobrepõem-se ao regime material estrito.

A materialidade do enunciado portanto, implica seu poder de repetir-se, ato esse que pode alterar ou não sua identidade. Que parâmetros são necessários para enfrentar essa questão posta pela repetição do enunciado e sua alteração/manutenção de identidade? Ela pode ser parcialmente resolvida pela relação entre enunciado e enunciação. Enquanto a enunciação é um acontecimento que não se repete, tem uma singularidade datada que não se pode reduzir ⁷⁶ o enunciado pode ser repetido, mesmo

76. AS, p. 127.

sob modalidades materiais distintas, onde essa identidade não se altere. Aqui, a saída que Foucault encontra não é certamente das mais honrosas, pois a aporia criada ⁷⁷ obriga-o a abandonar o nível enunciativo, para encontrar soluções no plano da realidade concreta do texto: a manutenção da identidade seria dada por constantes signílicas ao nível da frase ou da proposição, portanto de natureza lógica, gramatical, semântica, etc., a regerem a reprodução igual.

5.4. O discurso

Foram criadas, assim, as condições necessárias para alcançar um conceito de discurso, visto que os elementos conceituais dos quais depende - o enunciado e a formação discursiva - passaram por um exame que permitiu verificar suas modalidades de existência, e, em que plano se organizam para compor o discurso. Observou-se que as descobertas - com uma pequena exceção ⁷⁸ - ultrapassaram o nível textual, a preocupação com nexos causais e determinações subjetivas, referindo-se sempre, a *relações* dos conceitos com níveis discursivos e não-discursivos, formando sistemas que definem os atributos de enunciado e da formação discursiva. Desta forma, como decorrência lógica, também o discurso pertencerá a esta categoria de objetos, mantendo-se devidamente afastado da "competência lingüística" e da "formulação" lógica.

Se o enunciado e a formação discursiva surgem por descrição de um âmbito de relações, o discurso guiar-se-á por elas. Ele

77. "O problema se complica, sem dúvida, porque nele se confundem, freqüentemente, níveis diferentes. É necessário por de lado, inicialmente, a multiplicidade das enunciações. Diremos que há enunciação cada vez que um conjunto de signos é emitido...[A] singularidade [da enunciação] entretanto, deixa passar um certo número de constantes: gramaticais, semânticas, lógicas." AS, p. 128

78. Quando foi tratado o estatuto de materialidade do enunciado.

não será um grande enunciado, subdividido em enunciados menores, mas um conjunto de enunciados regulados por uma formação discursiva. Ela que possibilitará, na confluência de enunciados dispersos, a definição de um determinado discurso. "O que foi definido como "formação discursiva" escande o plano geral das coisas ditas ao nível específico dos enunciados." ⁷⁹ Daí, que define discurso como "um conjunto de enunciados, na medida em que provém da mesma formação discursiva;...constituído por um número limitado de enunciados para os quais podemos definir um conjunto de condições de existência". ⁸⁰ Essa delimitação é imprescindível na definição, pois modula o conceito de acordo com as possibilidades reais do surgimento de "discursos", que são definitivamente históricas. Não se trata [o discurso] de uma forma ideal e intemporal ⁸¹, está, antes, profundamente ligado ao que se diz e faz no tempo e espaço, e, como será visto em breve, pouco é dito sobre alguma coisa diante do potencial infinito da língua. ⁸² Desta forma, uma análise arqueológica, sem partir de unidades estruturadas, irá investigar, numa multidão - paradoxalmente rara - de enunciados, os recortes que indicarão, delimitarão um campo enunciativo, um discurso.

5.5. A análise enunciativa e as características dos enunciados na aplicação do método arqueológico

Efetivamente, a análise enunciativa estabelece uma "lei de raridade", situando o enunciado na sua condição de portador de algo dito, cuja valorização dar-se-á justamente pela sua

79. AS, p. 146.

80. AS, p. 146-7.

81. AS, p. 147.

82. Fala-se aqui do atributo de "raridade" do discurso. Ver AS, cap. IV da parte II.

superfície.⁸³ Ao estabelecer essa noção Foucault reforça a atenção do leitor sobre uma relação fundamental a envolver a análise enunciativa: a emergência do nível discursivo e as possibilidades de análise arqueológica. Isto é feito retomando a comparação da arqueologia com a história das idéias. Se essa última define suas intenções analíticas com relação ao alcance interpretativo - [reagindo] à pobreza enunciativa e [compensando-a] pela multiplicação do sentido⁸⁴ - a arqueologia alerta para a exigência de procurar justamente essa "lei da pobreza", onde será medido e avaliado o lugar do enunciado, sua capacidade de circulação e troca, e sua possibilidade de transformação.⁸⁵

Com isto, cai por terra o empenho interpretativo, de extrair sentidos não explícitos, de buscar sutilezas em lugares mais profundos do discurso; a lei de raridade dos enunciados reporta-se à discreta fenomenologia daquilo que se diz, frente às possibilidades imensas que a língua permite, ou seja, diante de tudo que poderia ser dito. Significa também "*definir um sistema limitado de presenças*".⁸⁶ Desde uma perspectiva mais pragmática, pergunta-se, aqui, como seria a tarefa de coletar todo um conjunto de enunciados específicos (mesmo levando-se em conta sua raridade) para estudá-los, classificá-los, compará-los, descrevê-los? Parece que se tornaria um processo a exigir tamanho esforço, a ponto de tornar-se praticamente inexecutável. O "sistema limitado de presenças" de que nos fala Foucault, é de tal monta, que são necessários algumas adaptações para fazer

83. "O domínio enunciativo está, inteiro em sua própria superfície. Cada enunciado ocupa aí um lugar que só pertence a ele." Cf. AS, p. 149.

84. AS, p. 150.

85. AS, p. 149-51.

86. AS, p. 149.

funcionar o método arqueológico. Embora esse ainda não seja o momento para definir tal ajuste, convém antecipar que o desenvolvimento teórico que a arqueologia tomou, deverá ceder, nessa dificuldade, ao emprego de uma certa dose de arbítrio por parte do pesquisador, na medida que nem todos os enunciados podem estar disponíveis, ou, ainda, nem todos podem interessá-lo. No entanto, ao pensar na restrição da margem de procura, sob critérios que elejam alguns enunciados e não outros, cabe o cuidado de não abandonar os princípios e regras gerais que delimitam o campo enunciativo, de acordo com os pressupostos da análise arqueológica. ⁸⁷

Outras características que Foucault aponta para os enunciados a serem analisados, além da "raridade", são a "exterioridade" e o "acúmulo". Com relação à primeira, busca evidenciar a falsa dicotomia entre interioridade e exterioridade que poderia ser reivindicada como parâmetro heurístico para a análise enunciativa. No entanto, se esta, não busca em sua tarefa, nenhum procedimento que a conduza a algum núcleo fundador, a alguma essência reveladora, que se comportaria como uma interioridade do discurso, não há portanto porque preocupar-se com a oposição interno/externo. Esta interioridade estaria obrigatoriamente vinculada a um tema já tratado neste capítulo, a saber, o da subjetividade fundadora, fosse ela uma consciência individual, uma subjetividade transcendental ou uma consciência coletiva. Estas formas opõem-se aos propósitos da análise enunciativa, em que os enunciados devem ser descritos num campo

87. Embora defina-se por uma correção de rumo distinta da que será proposta por esse estudo, a obra "O Orientalismo", de Edward SAID, é um trabalho fascinante de pesquisa arqueológica, onde ocorre, por deliberação do autor, declaradamente apoiado na Arqueologia do Saber e em Vigiar e Punir, a adaptação dos esquemas de Foucault, a algumas necessidades específicas de seu trabalho. Exemplar, no caso, é a necessidade, segundo SAID, de localizar alguns autores, como ponto de partida crucial para o entendimento da disseminação de uma forma específica de discurso sobre o oriente, na Europa. Cf. Orientalism, p. 121.

anônimo, cuja configuração define o lugar possível dos sujeitos-que-falam. ⁸⁸

"Não é mais preciso situar os enunciados relacionando-os a uma subjetividade soberana, mas reconhecer, nas diferentes formas da subjetividade que fala, efeitos próprios ao campo enunciativo." ⁸⁹

Descarta-se a relação do enunciado com um *cogito*, ou seja, não se coloca a necessidade de reconhecimento antecipado de uma voz, cuja autoridade seria a referência obrigatória para o esclarecimento; nem esse esclarecimento se faz necessário. A flexibilidade da designação do sujeito coloca como premissa o interesse da análise pelo conjunto das coisas ditas, no plano do "diz-se" ⁹⁰ (*on dit*) onde a sua interação, a trama que formam, oportunizará o aparecimento de sujeitos conduzindo enunciados a partir de determinados lugares (instituições). Na verdade, são essas relações entre enunciados, regularidades, relações institucionais, suas transformações, a serem apreendidas *em sua modéstia empírica* ⁹¹ que formam o nível descritivo da análise enunciativa.

Quanto ao acúmulo, Foucault refere-se ao papel da análise arqueológica na montagem do campo discursivo, demonstrando que condições de existência dos enunciados - alguns já há muito esquecidos - fizeram com que - independentemente de sua enunciação - em sua dispersão, se conservassem, fossem esquecidos, reativados, transformados, destruídos ou amplamente utilizados. Nesse caso, a revisitação de um certo lote de enunciados depende de sua "remanência" (os suportes materiais,

88. AS, p. 152.

89. AS, p. 152.

90. AS, p. 153.

91. AS, p. 152.

técnicos e institucionais - a biblioteca, por exemplo, que permitiram seu armazenamento, sob critérios de interesse), sua "aditividade" que trata da modificação de tratamento dos enunciados, sobre os temas de um mesmo discurso, procedimento esse que lhes confere especificidade, e de sua "recorrência".

Essa análise supõe que se trate os enunciados na "aditividade" que lhes é específica. Na verdade, os tipos de grupamento entre enunciados sucessivos não são sempre os mesmos e não procedem jamais por simples amontoamento ou justaposição de elementos sucessivos. ⁹²

Isso significa que o tratamento de um enunciado sobre determinado tema, embora insira-se num discurso que permaneça o mesmo em linhas gerais, transforma-se no que diz respeito à convivência que passa a ter com novos enunciados. Assim, um enunciado sobre a lei da gravidade, ou sobre a dilatação dos corpos hoje, tem um sentido diferente do que teve no século XVI ou XVII, atende a preocupações diferentes, dada a permanente renovação da racionalidade do discurso da física, refazendo-se segundo o aparecimento de teorias, apoiando-se nos resultados das experiências, mudando os paradigmas e a própria cosmovisão dos homens. Nisso, a aditividade acha-se intimamente vinculada ao que Foucault chama de "recorrência", e que tem a ver com a repetição possível em um enunciado, de elementos antecedentes, em relação aos quais se situa, mas que tem o poder de os reorganizar e redistribuir segundo relações novas. ⁹³ Ou seja, o reconhecimento da aditividade completa-se com a recorrência.

5.6. O trabalho de descrição arqueológica: a negação da história das idéias, o saber e outras arqueologias

Essa carga de conceitos e termos compõe o armamentário que

92. AS, p. 154-5.

93. AS, p. 155.

Foucault empunha para, segundo Paul Veyne, revolucionar a história. Apesar do esforço imenso, persiste uma dramática desconfiança de que ele tenha sido em vão, frente às incompreensões e resistências. A tradição de uma história global, totalizadora, relegava ao esquecimento processos inteiros, menores em expressão, muitas vezes, é verdade, efêmeros em sua duração, por outras, mas fecundos em sua exclusividade, e, que submergiam, por dever de ofício dos historiadores, ⁹⁴ na massa dos grandes blocos de eventos, períodos e formas de pensar que não eram decodificados, diferenciados segundo suas especificidades e contradições. A obsessão pela harmonia, ou de uma "continuidade plástica" ⁹⁵ do discurso historiográfico, varrem todas contradições observáveis para baixo do tapete, ou resolvem-nas pela redução de sua condição de superficialidade, a "um princípio organizador, como lei fundadora e secreta que dá conta de todas as contradições menores e lhes dá fundamento sólido". ⁹⁶ A arqueologia aplica-se de modo radicalmente distinto com referência às contradições:

Para a análise arqueológica, as contradições não são nem aparências a transpor, nem princípios secretos que seria preciso destacar. São objetos a descrever por si mesmos, sem que se procure de que ponto de vista podem-se dissipar. ⁹⁷

As contradições, ao fazerem parte do material a ser descrito, não necessitam ser suprimidas para uma "limpeza" do

94. "A história das idéias normalmente dá um crédito de coerência ao discurso que ela analisa ... se encarrega de encontrar ... um princípio de coesão que organiza o discurso e restitui-lhe uma unidade oculta. Essa lei de coerência é uma regra heurística, uma obrigação de procedimento, quase uma coação moral da pesquisa". AS, p. 184.

95. AS, p. 185.

96. AS, p. 186. Esse parece ser um recado muito claro à historiografia marxista, onde todos os processos menores, só alcançáveis pela lupa atenta de uma investigação empírica permeável à complexidade da vida social, costumam ser "enquadrados" nos grandes princípios e leis que explicam antecipadamente o que se investigava.

97. AS, p. 187.

discurso da história. Antes, a arqueologia trata-as em sua natureza, e tenta medir o quanto se afastam das regras gerais do discurso. Nesse sentido, "a arqueologia descreve os diferentes espaços de dissensão".⁹⁸ Ao descrevê-los como parte legítima dos discursos, reconhecendo-as como parte da história, instrumentaliza essa presença de forma elucidativa, através de sua categorização em diferentes tipos, sua localização nos diferentes níveis em que podem ser detectadas e, finalmente, nas diferentes funções que podem exercer. As contradições ao apresentarem-se sob diversas formas, repartidas em diferentes níveis, trazem consequências para os discursos, mantendo-os intactos ou desagregando-o em alguns de seus níveis ou, inteiramente, transformando-os em outros discursos. Por apresentarem esse comportamento, as contradições caracterizam-se sempre, segundo Foucault, como "momentos funcionais determinados". Daí que,

Uma formação discursiva não é, pois, o texto ideal, contínuo e sem aspereza ... é antes um espaço de dissensões múltiplas; é um conjunto de oposições diferentes, cujos níveis e papéis devem ser descritos. A análise arqueológica levanta o primado da contradição,

portanto,

Trata-se ... de demarcar, em uma prática discursiva determinada, o ponto em que elas se constituem, de definir a forma que assumem, as relações que têm entre si e o domínio que elas comandam.⁹⁹

Define-se, portanto, mais uma diferença radical entre a arqueologia e a história tradicional. Mas Foucault ainda não se dava por satisfeito.

Entre a ironia fina e o sarcasmo demolidor, reafirma na última parte da *Archéologie du Savoir* que seu empreendimento

98. AS, p. 188.

99. AS, p. 192.

representa definitivamente "o abandono da história das idéias, recusa sistemática de seus postulados e de seus procedimentos"

¹⁰⁰ Para desfazer de uma vez por todas as possíveis confusões entre arqueologia e história das idéias, postula quatro diferenças fundamentais, que já apareceram ao longo da exposição, mas que, sistematizadas, balizam o campo da tarefa arqueológica:

1. Primeiro, a arqueologia tem como objeto os próprios discursos, e não as representações sobre eles ou os significados ocultos em regiões mais profundas;

2. ao comparar discursos faz emergir o jogo das regras que os aciona, mostrando "em que ... é irreduzível a qualquer outro"; ¹⁰¹

3. não obstina-se em centralizar a produção do discurso e sua organização em torno da obra ou do autor. Estes são "recortes não pertinentes". A arqueologia "define tipos e regras de práticas discursivas que atravessam obras individuais e ... a instância do sujeito criador, enquanto razão de ser de uma obra e princípio de sua unidade, é estranho a ela". ¹⁰²

4. Finalmente, não reconstitui o geistzeit, o espírito de uma época, quando dominava uma visão de mundo a comandar invisível tudo que se dizia, invadia todos os poros dos discursos, demarcando uma identidade temporal; nem reporta-se à origem perdida de conceitos ou enunciados fundadores; ao inventariar arquivos, a arqueologia "não é nada mais e nada diferente de uma reescrita; isto é, na forma mantida da exterioridade, uma transformação regulamentada do que já foi escrito ... é a descrição sistemática de um discurso-objeto". ¹⁰³ Efetivamente, a análise arqueológica ao identificar positivamente "trata menos dos limites colocados à iniciativa dos indivíduos do que o campo em que elas se articulam". ¹⁰⁴

Cada explanação de Foucault a respeito de seu projeto analítico tem o efeito de um tridente a fustigar com insistência a pele sensível dos adeptos - também renitentes, mas acuados -

100. AS, p. 171.

101. AS, p. 172.

102. AS, p. 172.

103. AS, p. 173.

104. AS, p. 253.

da história global, do *weltanschauung*, do recorte antropocêntrico, da emulação dos heróis. Não há mais lugar para a descoberta de discursos fundamentais, nascidos do nada, originais e essenciais, portanto, desencadeadores de uma ruptura no pensamento de uma época, e que capilarizam-se em discursos banais a reproduzir uma linhagem inteira de proposições, que será interrompida adiante, por outro enunciado fundador. Para Foucault, a arqueologia ocupa-se com um campo de regularidades onde *"a oposição originalidade/banalidade não estabelece nenhuma hierarquia de valor"*. Nesse campo o que vale é o jogo das regras que articulam determinados enunciados segundo regularidades, não importando seu estatuto de originalidade ou de replicação. O autor não distingue entre imitação e original de onde derivaria uma divisão entre enunciados "ativos" e "passivos". Numa formação discursiva, *"o campo dos enunciados não é um conjunto de plagas inertes escandido por momentos fecundos; é um domínio inteiramente ativo"*.¹⁰⁵ Cada enunciado tem sua existência marcada pelo sistema de regras da formação discursiva, esse o fato mais importante, o que significa uma atualização permanente do campo de regularidades. Nesse sentido, Foucault repisa:

todo o campo enunciativo é, ao mesmo tempo, regular e vigilante: é insone; o menor enunciado - o mais discreto e banal - acarreta todo o jogo das regras segundo as quais são formados seu objeto, sua modalidade [enunciativa], os conceitos que utiliza e a estratégia de que faz parte.¹⁰⁶

O que Foucault distingue num campo de regularidades são níveis diferentes de articulação de regras - de níveis mais gerais para níveis mais específicos de utilização dessas regras; assim, ele compõem uma "árvore de derivação de um discurso",

105. AS, p. 179.

106. AS, p. 181.

onde, na raiz, estarão os "enunciados reitores", "que fazem aparecer as possibilidades mais gerais de caracterização e abrem todo um domínio de conceitos a serem construídos" ¹⁰⁷ Os ramos da árvore são ocupados por aqueles enunciados que, mantendo-se no sistema de regras, utilizam-nas desigualmente em cada uma das instâncias de sua formação, desdobrando o campo em "transformações conceituais, em emergências de noções inéditas, em atualizações de técnicas" ¹⁰⁸ Há uma tendência de que esses enunciados das extremidades incorporem apenas parcialmente os temas, conceitos e estratégias dos enunciados reitores, diferenciando-se em vários níveis e agregando-se com mais legitimidade a outra formação discursiva, onde serão talvez, melhor aproveitados. A possibilidade de inserção de alguns enunciados em regiões diferentes, em formações discursivas distintas, funcionando sob outras regras, é tarefa do investigador, que irá estabelecer, segundo as delimitações específicas de seu objeto de estudo, e os princípios da arqueologia, a definição das pertinências.

Ao analisar formações discursivas, a arqueologia completa seu trabalho comparando-as entre si, opondo-as "umas às outras na simultaneidade que apresentam, [distinguindo-as] das que não têm o mesmo calendário, [interrelacionando-as] no que podem ter de específico, com as práticas discursivas que as envolvem e lhes servem de elemento geral". ¹⁰⁹

E aqui, uma questão central: a análise arqueológica dirige-se para a verificação de campos de positivities, por recortes (*découpages*), onde várias formações discursivas delimitarão uma

107. AS, p. 182.

108. AS, p. 182.

109. AS, p. 193.

região de discursos que definem um domínio de interesse. Foucault pergunta aos seus questionadores do Círculo Epistemológico, *"em que outra região os acontecimentos discursivos parecem estar melhor ligados uns aos outros, e segundo relações melhor decifráveis que naquela que se designa pelo termo ciência?"* ¹¹⁰ Ela apresentaria algumas condições de estabilidade em sua estrutura, que permitiriam, numa primeira aproximação, apanhá-la como recorte provisório. Contudo, ao avaliar suas pesquisas anteriores refere-se às positivities estudadas como não-ciências ou quase-ciências, ou pseudo-ciências. Seria esse o papel da arqueologia, *"a análise privilegiada do que permanecerá sempre quase científico?"* ¹¹¹ Observa que esteve bastante longe de inventariar o "imenso domínio do discurso", deixando de fora o discurso literário, filosófico, artístico, político, das ciências exatas, etc., cujas avaliações seriam igualmente legítimas, confirmando sua proposta de visitar "regiões" do conhecimento e não propriamente "ciências", onde se verificam altos níveis de formalização. Os domínios estudados em *As Palavras e as coisas*, a gramática, a história natural e a história das riquezas *"é apenas um dos conjuntos descritivos"*, ¹¹² onde devem aparecer formações discursivas ocupando vários lugares com funções diferentes e criando domínios não superponíveis em função do jogo das analogias e das diferenças. Daí que descreve uma "região de interpositividade", que não é a totalidade do pensamento de uma época, mas uma configuração particular. De fato, a arqueologia, é uma análise comparativa que não está destinada a reduzir a

110. Cf. "Sobre a arqueologia das ciências. Resposta ao Círculo Epistemológico", op. cit., p. 26.

111. AS, p. 216.

112. AS, p. 196.

diversidade dos discursos e a desenhar a unidade que deve totalizá-los, mas que está destinada a repartir sua diversidade em figuras diferentes. A comparação arqueológica não tem efeito unificador, mas multiplicador. ¹¹³

No processo de comparação são 5 os itens a serem observados, e que tornam-se propriedades constitutivas das interpositividades:

i. Mostrar como elementos discursivos inteiramente diferentes podem ser formados a partir de regras análogas, ou seja, mostrar, entre formações diferentes, os **isomorfismos arqueológicos**. ¹¹⁴ Aqui, Foucault ao centrar a análise na bateria de conceitos de cada formação discursiva, opera no nível que denominou de "pré-conceitual" ¹¹⁵, pois não aplica-se à verificação da construção lógica dos conceitos, nem à coerência interna de sua formação. Toma-se os conceitos de uma formação discursiva, comparados a conceitos diferentes de outras formações e, no processo de comparação, o arqueólogo conclui que as regras de formação para conceitos diferentes são semelhantes e concorrem para a constituição de uma interpositividade.

ii. Definir o **modelo arqueológico** de cada formação. Significa descobrir se as regras de formação e transformação dos discursos apresentam encadeamentos e sucessões similares, determinando ou não sua compatibilidade em termos de um campo discursivo.

iii. Mostrar uma **isotopia arqueológica**. Mostrar como conceitos perfeitamente diferentes ocupam uma localização análoga na ramificação de seu sistema de positividade. ¹¹⁶ A distinção originada no conteúdo dos conceitos não impede seu uso num mesmo discurso. Inclusive pode diferenciar-se pelo seu grau de formalização e domínio de aplicação, mas, interagem, distinguindo um corpo de conceitos de um discurso, de outro.

iv. Indicar os **afastamentos arqueológicos**. Uma mesma noção ou conceito "pode recobrir dois elementos arqueologicamente distintos: as noções de origem e evolução não têm o mesmo papel, nem o mesmo lugar, nem a mesma formação no sistema de positividade da gramática geral e da história natural". ¹¹⁷

v. Mostrar as **correlações arqueológicas**. Algumas positivities tornam-se, em determinados momentos, fundamentais como suporte para

113. AS, p. 196.

114. AS, p. 197.

115. Cf. AS, p. 75 a 79.

116. AS, p. 198.

117. AS, p. 198.

outros. A física contemporânea depende sensivelmente de elementos do campo da matemática e da lógica. Estabelecem-se nesse caso, relações de complementaridade e de subordinação entre os campos.

Com relação a todas essas propriedades Foucault assinala que *"uma configuração de interpositividade não é um grupo de disciplinas vizinhas; não é só um fenômeno observável de semelhança; não é somente a relação global de diversos discursos entre si; é a lei de suas comunicações"*. ¹¹⁸ E mais, a arqueologia aponta justamente para as condições históricas que tornaram possível todo um intercâmbio entre positivities. Esse detalhe qualifica a arqueologia fora do circuito das análises causais e antropocêntricas, ao inverter seus questionamentos acerca do jogo das analogias e diferenças como mostra Foucault:

Não dizer: porque Rousseau e outros com ele refletiram alternadamente sobre o ordenamento das espécies e a origem das línguas, estabeleceram-se relações e produziram-se trocas entre taxinomia e gramática; porque Turgot, depois de Law e Petty, quis tratar a moeda como um signo, a economia e a teoria da linguagem se aproximaram e sua história traz ainda a marca de tais tentativas. Mas **dizer sim** - se pelo menos se quer fazer uma descrição arqueológica - **que as disposições respectivas** dessas três positivities **eram tais que** ao nível das obras, dos autores, das existências individuais, dos projetos e das tentativas, **pode-se encontrar semelhantes trocas.** ¹¹⁹

Para que a análise não se esgote no plano do discurso, sem uma relação mais vívida com os fatos históricos, a arqueologia articula a análise das formações discursivas com o plano extra-discursivo - *"instituições, acontecimentos políticos, práticas e processos econômicos"*. ¹²⁰ A cada fragmento enunciado há sempre rumores de uma correspondência factual no plano não-discursivo, sem que implique relação de causa-efeito, nem que o enunciado seja representação ou expressão simbólica de eventos da

118. AS, p. 198-9.

119. AS, p. 199. (Ênfases minhas, MAFF)

120. AS, p. 199.

realidade histórico-social. Daí a inevitável pergunta, feita pelo próprio Foucault: "Mas como analisá-los?" ¹²¹ Ao descartar as potencialidades da análise causal e da análise simbólica como recursos heurísticos para o exame dessa articulação entre discursivo e extra-discursivo ele, em contrapartida, refere-se ao lugar que elas podem ocupar como contingência dos resultados da análise arqueológica:

Os fenômenos de expressão, reflexos e de simbolização não são para ela senão os efeitos de uma leitura global em busca das analogias formais ... quanto às relações causais, elas só podem ser assinaladas ao nível do contexto ou da situação e de seu efeito sobre o sujeito-que-fala; de qualquer modo, umas e outras **só podem ser demarcadas uma vez definidas as positivities em que aparecem e as regras segundo as quais essas positivities foram formadas.**

Por isso,

O campo das relações que caracterizam uma formação discursiva é o lugar **de onde** as simbolizações e os efeitos podem ser percebidos, situados e determinados. ¹²²

Ao fim e ao cabo, as relações a serem descobertas compõe-se de aproximações entre os modos de organização dos discursos, através do conjunto de regras definidas pela formações discursivas, e os fatos históricos que podem, por diversas maneiras, interferir nessa organização, na produção de enunciados e práticas discursivas que se modificam continuamente em momentos históricos demarcados.

A análise arqueológica não estaria completa sem a incorporação explícita da dimensão diacrônica, que significa "*constituir uma história arqueológica do discurso*" ¹²³ . As queixas a respeito do "estruturalismo" da arqueologia teriam algum fundamento sem uma elaboração mais fina das atribuições

121. AS, p. 199.

122. AS, p. 200. (Ênfases minhas, MAFF)

123. AS, p. 206.

da mudança, de como as transformações ocorrem no eixo temporal.

A princípio, o procedimento de estabelecer regras gerais para constituição dos discursos poderia significar sua aplicação a momentos cristalizados, instantâneos da história, que fugiria à responsabilidade de avaliar justamente as condições que regem as rupturas. Seriam elas processos agudos, súbitos, *en bloc*, ou, compreendem antes, abalos em vários níveis, sucessivos e cujas manifestações fracionadas respondem às tensões de exigências renovadas pelas circunstâncias históricas, pela diversificação das práticas, pela mutação dos conceitos, redefinição dos objetos e das estratégias? Como tal, podem ser detectadas pela análise arqueológica que, na verdade, lida com uma "aparente" sincronia. O nível temporal está contido, é inerente à arqueologia:

Dessa forma:

a) a arqueologia define as regras de formação de um conjunto de enunciados. Manifesta, assim, como uma sucessão de acontecimentos pode, e na ordem mesma em que se apresenta, tornar-se objeto de discurso, ser registrada, descrita, explicada, receber elaboração em conceitos e dar oportunidade de escolha uma teórica. A arqueologia analisa o grau e a forma de permeabilidade de um discurso: dá o princípio de sua articulação com uma cadeia de acontecimentos sucessivos; define os operadores pelos quais os acontecimentos se transcrevem em enunciados. ... A arqueologia não nega a possibilidade de enunciados novos em correlação com acontecimentos "exteriores". Sua tarefa é de mostrar sob que condições pode haver tal correlação entre eles, em que ela consiste precisamente ... ¹²⁴

b) Além do que, todas as regras de formação atribuídas pela arqueologia a uma positividade **não têm a mesma generalidade**: algumas são mais particulares e derivam de outras. A arqueologia não toma, pois, como modelo nem um esquema puramente lógico de simultaneidades, nem uma sucessão linear de acontecimentos, mas tenta mostrar o entrecruzamento entre relações necessariamente sucessivas e outras que não o são. Não se deve acreditar, em consequência, que um sistema de positividade seja uma figura sincrônica que só podemos perceber colocando entre parênteses o conjunto do processo diacrônico. Longe de ser indiferente à sucessão, a arqueologia demarca os *vetores temporais*

de derivação. 125

Se a descontinuidade é um dos temas principais da arqueologia, ela deve estar preparada para resolver o enigma das transformações, e há amplas razões para depositar confiança nos esquemas de análise que ela proporciona, pois a descrição do discurso ao nível de sua positividade faz emergir todas as condições de exercício enunciativo, como prática histórica mutável e apreensível. As dúvidas que Foucault assinala a respeito dos limites da análise arqueológica em relação à mudança, não passam de provocações do autor que logo responde: a *"arqueologia fala - muito mais à vontade que a história das idéias - de cortes, falhas, aberturas, formas inteiramente novas de positividade, e de redistribuições súbitas"*. 126 Mas, cuidado! Ela não fixa-se, por exemplo, na precedência de autores ou obras, identificando-as a prolegômenos indispensáveis para o conhecimento novo, o discurso revigorado que virá. Afasta-se, portanto, dessa insinuação causal que reúne em feixe todas as anterioridades para explicar a atualização. Também não reconhece antecipadamente a determinação de alterações significativas da vida social que operem transformações no conhecimento. A arqueologia, ao contrário,

...procura soltar todos os fios que a paciência dos historiadores ligara; multiplica as diferenças, baralha as linhas de comunicação e se esforça por tornar as passagens mais difíceis; ... 127

Para isso alguns medidas devem ser tomadas para que essas afirmações não se restrinjam a uma retórica vazia. A norma é reconhecer as transformações e trabalhar com elas onde, e, à

125. AS, p. 205-6.

126. AS, p. 207.

127. AS, p. 207.

medida em que elas ocorrem, ou seja, no decorrer da própria análise das formações discursivas.

Para a história das idéias, a diferença, tal como aparece, é erro ou armadilha; em lugar de se deixar prender por ela, a sagacidade da análise deve procurar desmontá-la ... A arqueologia, em compensação, toma por objeto de sua descrição o que habitualmente se considera por obstáculo: não tem por projeto superar as diferenças, mas analisá-las, dizer em que, exatamente, consistem, e *diferenciá-las*. ¹²⁸

O percurso exaustivo e tortuoso da longa exposição de quatro itens sobre as transformações, felizmente, leva o leitor aflito a um denominador comum sobre o sentido promovido pela arqueologia, numa frase chave de Foucault:

Dizer que uma formação discursiva substitui outra não é dizer que todo um mundo de objetos, de enunciações, de conceitos, de escolhas teóricas absolutamente novas surge já armado e organizado num texto que o situaria de uma vez por todas; é dizer que se produziu uma transformação geral de relações, mas que não altera forçosamente todos os elementos: é dizer que os enunciados obedecem a novas regras de formação, não é dizer que todos os objetos ou conceitos, todas as enunciações desaparecem. Ao contrário, a partir dessas novas regras podem-se descrever e analisar fenômenos de continuidade, de retorno e de repetição: não se deve esquecer que **uma regra de formação** não é nem a determinação de um objeto, nem a caracterização de um tipo de enunciação, nem a forma ou o conteúdo de um conceito, ... mas o princípio de sua multiplicidade e de sua dispersão. ¹²⁹

Não há, pois, um átimo de negatividade, um nada, entre uma positividade antiga e uma nova. A arqueologia reconhece uma sucessão temporal de transformações, distribuídas em vários níveis, podendo haver ou não simultaneidade entre elas: no plano da superfície dos enunciados; no plano dos objetos, dos conceitos, das estratégias; no plano das regras; na produção de "afastamentos" arqueológicos importantes; no plano da substituição de uma formação discursiva por outra. São mudanças que trazem resultados diferenciados, que vão desde uma modificação singela no uso de vocábulos nos enunciados, até a

128. AS, p. 208-9.

129. AS, p. 211.

superação de uma positividade, e o aparecimento de outra, onde não se identificam mais o conjunto de características que a singularizavam. A arqueologia, segundo Foucault, "*desarticula a sincronia dos cortes, ... descrevendo a dispersão das descontinuidades*". ¹³⁰ Por tudo isso que a ruptura "*é o nome dado às transformações que atingem o regime geral de uma ou várias formações discursivas*". ¹³¹

Na reconstituição arqueológica das positivities para uma determinada época não entram em jogo o julgamento de sua validade ou coerência, ao comparar com outras positivities de outras épocas. Não se atribui a um discurso teórico a valoração de seus critérios de explicação da realidade, seja qual for a natureza de sua preocupação, nem se lhe aplica um denominador para aferição das verdades que afirma, com base nos conhecimentos disponíveis. Esse não é o papel da arqueologia. Ela apenas repõe, sob um ângulo original, as condições que favoreceram o aparecimento de tal discurso e não de outro. O desinteresse pela prescrição de um nível de cientificidade que "deveria" constar nos estoques de uma determinada época, concede-lhe a virtude da pesquisa daquilo que efetivamente foi. Neste plano de avaliação, ela está, sim, lado a lado o quanto possível da verdade, à medida que não ultrapassa a observação das empiricidades, reativadas pela aplicação dos recortes.

Ao deslocar sua atenção dos critérios de verdade que as positivities possam apresentar, para a existência singular dessas positivities, a arqueologia reúne-as no âmbito de um "saber", que especifica "*um conjunto de elementos formados de*

130. AS, p. 214 e 212.

131. Cf, Roberto MACHADO, Ciência e Saber, op. cit., p. 180.

maneira regular por uma prática discursiva e que são indispensáveis à constituição de uma ciência, apesar de não se destinarem necessariamente a lhe dar lugar".¹³² O saber é um lugar de onde sujeitos podem falar, e o primado não é o fio consciência-conhecimento-ciência - que é antropocêntrico, mas, prática discursiva-saber-ciência.

Nesse ponto, Foucault estabelece uma cisão entre *domínios científicos* e *territórios arqueológicos*: enquanto os primeiros, ao serem investigados apresentam um sistema de construção que identifica-os como discursos, cuja estrutura obedece a requisitos colocados pelas indagações contemporâneas de verdades, acionados em práticas aplicativas de conhecimento sobre a realidade, os segundos apresentam estruturas mais frouxas, descompromissados com o uso de suas afirmações, mostrando-se mais especulativos, intuitivos, impregnados - sem se importar com isso - de conteúdo valorativo.

Dessa forma, a arqueologia abre um campo de liberdade para a análise dos discursos. Embora tenha sido formulada para apreender particularidades das transformações históricas do conhecimento humano - atenta, em grande medida, para o que a cada período se identificava com as formas mais rigorosas de apreensão da realidade¹³³ - não descarta seu aproveitamento para

132. AS, p. 220. Convém observar daqui, desse nicho tão escondido, a vulgarização a que foi submetida a palavra "saber". Deve-se à reprodução abusiva e inconsequente que retira dela as virtudes heurísticas que possui. Vista do ângulo da arqueologia, a denúncia é quase vazia, dado que no processo de sua difusão o conceito vai inscrevendo-se em vários enunciados, transformando-se em sua denotação, multiplicando-se em conotações até, quem sabe, tornar-se irreconhecível. Wilson MARTINS, faz um comentário bem humorado sobre esse uso intenso e infeliz que, na sua opinião, substitui o vazio de idéias. Cf. Paraná, um estado diferente, *Folha de São Paulo*, 8/12/1990, p. F4-5.

133. Ao distinguir a história arqueológica de outras histórias das ciências, Foucault afirma que a cientificidade não lhe serve como norma, mas antes, tenta apreender, a partir de uma descrição das práticas discursivas que dão lugar a um saber, sob que condições esse saber assume o estatuto e o papel de ciência, "segundo que regularidades e graças a que modificações ela pôde dar lugar a processos de epistemologização, atingir normas de cientificidade e, talvez, chegar ao limiar da formalização". A esse procedimento Foucault dá o nome de análise da episteme, termo que define o conjunto de relações que, numa época dada, podem definir campos de conhecimento em qualquer de seus níveis de complexidade. Cf. AS, p. 230 a 232.

análise de discursos de outras naturezas, sejam políticos, artísticos, filosóficos, líricos, éticos, comportamentais, etc., "arqueologias que se desenvolvam em direções diferentes".¹³⁴ O autor adverte porém, para a fragilidade de uma empresa que não estava plenamente desenvolvida mas que poderia frutificar em algumas de suas investidas. Em relação ao saber político, por exemplo,

Tentar-se-ia ver se o comportamento político de uma sociedade, de um grupo ou de uma classe não é atravessado por uma prática discursiva ... [e], em lugar de analisá-lo na direção da episteme a que pode dar lugar, analisaríamos esse saber na direção dos comportamentos, das lutas, dos conflitos, das decisões e das táticas. Fariamos aparecer, assim, um saber político que não é da ordem de uma teorização secundária da prática e que não é, tampouco, uma aplicação da teoria, já que é regularmente formado por uma prática discursiva que se desenrola entre outras práticas e se articula com elas ...¹³⁵

Haveria um confronto entre as práticas discursivas que se anunciam como nível de epistemologização do conhecimento político e as práticas decorrentes da ação política de grupos. Esse é um mote importante para a definição de alguns elementos metodológicos dessa pesquisa cuja centralidade é justamente o confronto desses níveis de práticas: o saber que se outorga o estatuto de cientificidade e o saber derivado e constitutivo das práticas de ação institucional ou coletiva societária, compondo a trajetória do discurso sobre participação em saúde.

134. AS, p. 233.

135. AS, p. 235.

PARTE III

A ARQUEOLOGIA DA PARTICIPACAO

CAPITULO 6

A EPIFANIA DA COMUNIDADE HUMANA E O ANATEMA DA PARTICIPACAO:
CONSTRUINDO AS REGRAS DISCURSIVAS SOBRE PARTICIPACAO E COMUNIDADE

6

6.1. Introdução

A partir desse capítulo a tarefa é a de inventariar enunciados dispersos no tempo, convergentes ou antagônicos em sua natureza conceitual, singulares em seu vínculo institucional, díspares em seus objetos, em seu quadro temático mas, que podem convergir em muitos pontos às vezes, combinarem-se, formando novos objetos e enunciados, em tantas outras, tendo-se sempre em vista, o quanto eles "falam" a respeito do objeto de estudo em pauta. São doutrinas religiosas, disciplinas acadêmicas, práticas nem tanto, pregações políticas, cosmologias, discursos éticos, que enredam-se de tal maneira, que não há como negligenciá-los e reconhecer neles legítimos formadores das regras de um discurso sobre "participação comunitária".

As tentativas de recuperar um discurso sobre participação, trazem à tona as indagações feitas no capítulo 4, a respeito dos fenômenos discursivos (ou não) - que concorreram para a constituição do tema "participação comunitária" em saúde, a saber: 1) qual o campo de positivities que se delineia para a composição desse discurso, 2) sobre os garantes da permanência do discurso, 3) sobre as escolhas estratégicas em jogo, 4) sobre a consolidação da comunidade enquanto conceito estratégico, retido como espaço de intervenção e, 5) sobre a relevância da determinação institucional dos enunciados.

Se o desdobramento da narrativa transitar por textos, argumentos, construções, enquadramentos que possam parecer bem

distantes daquilo que se propugna como um "discurso sobre 'participação comunitária' em saúde", promovendo no leitor a dúvida sobre o êxito da empresa arqueológica, ela deverá dissipar-se pela paciência em encontrar a transformação da dispersão, afastamento, indisciplina e autonomia dos enunciados, em partes constituidoras de uma formação discursiva - esse é o objetivo do capítulo.

As conexões e afinidades entre campos de conhecimento, objetos, práticas, doutrinas, etc., serão pesquisados, para formação do arquivo, através de duas hipóteses que organizam a busca e se complementam: a primeira, é orientada pela convicção de que a "participação comunitária" em sua formulação institucional, responde a critérios conservadores e autoritários de pensar a sociedade e fazer política. Ou seja, os enunciados de que ela faz parte não se explicitam como agenciamento responsável pela mudança real das condições de vida e saúde das populações a que se dirige, mas, antes, define, a priori, os limites possíveis para a mudança preconizada.

A segunda hipótese complementa a primeira e, tem como ponto de partida, os enunciados que compõem o campo de positivities constituidor de um discurso de "participação comunitária em saúde", onde a presença constante dos elementos centrais da noção aparecem vinculados a preocupações opostas, instaurando uma tensão jamais resolvida no plano do discurso e das práticas, que poderia ser assim descrita: enquanto o primeiro dos elementos - a participação - pode ser percebido como estímulo a formas autônomas de mobilização da sociedade civil, tendo como

fundamentos o sentido da mudança, liberdade e igualitarismo, ¹ o segundo - a comunidade - representa uma evocação do passado, cujas características mais expressivas são a tutela, a hierarquia, a tradição e, portanto, o sentido da conservação.

E mais, do ponto de vista da construção do conhecimento a comunidade lembra totalidade, organicidade e mesmo, organicismo, sendo lembrada e utilizada por esquemas teóricos que enfatizam a ordem e a coesão social, onde os sistemas ou, pelo menos, as instituições, adquirem lugar privilegiado na análise, reconhecidos como efetivos organizadores. Ao contrário, o conceito de participação decorre de uma perspectiva que conduz para a pesquisa do ator social enquanto categoria autônoma, criativa e transformadora, centrando nele as potencialidades de mudança. ²

O reconhecimento dessa antítese entre participação e comunidade permite a exploração do tema de forma articulada em diversos planos, uma vez que a tensão entre os dois termos se afirma na análise da pluralidade de dimensões, proporcionada pelo método arqueológico, quando reconstitui uma formação discursiva. Mesmo que os conceitos citados sejam guias

1. Cf. Carole PATEMAN, *Participation and Democratic Theory*, Cambridge, Cambridge University Press, 1970, principalmente, capítulo 2, Andrew PEARSE y Mathias STIEFEL, *Participación Popular: Un enfoque de investigación*, *Socialismo y Participación*, 9, p. 89-108, 1979 e, NATIONS UNIES, "La Participation", in *La situation sociale dans le monde*, Paris, Economica, 1983, p. 233. R.K.SINCLAIR, lembra que a democracia ateniense dependia em grande medida da defesa dos direitos iguais entre os "cidadãos" (ISONOMOS); nesse sentido, a defesa desses direitos era assegurada pelo nível de participação dos cidadãos na polis, consagrando a soberania do DEMOS através dos vários fóruns de debates e decisões, fosse nos mais fechados como o Conselho dos 500 ou Bula, a Ekklesia, a Dikasteria, nos tribunais ou em praça pública. A participação tornou-se uma marca política distintiva da democracia ateniense. Cf. *Democracy and Participation in Athens*, Cambridge, Cambridge University Press, 1988.

2. Alan DANE num ensaio instigante define que a trajetória intelectual e operativa da sociologia responde a dois eixos em torno do qual se organizam os esquemas teóricos; são eles, a sociologia dos sistemas e a sociologia da ação. Seu estudo recupera os princípios de alguns dos mais importantes pensadores sociais desde o Iluminismo, analisando de que forma uns e outros contribuem para cada um dos paradigmas da sociologia. Segundo o autor, na origem, as duas propostas vinculam-se a posturas éticas diante da natureza humana: uma, otimista, que dá origem ao crédito e, portanto ao agenciamento humano, e, outra, pessimista, hobbesiana, que restringe a ação dos indivíduos, limitando-os - necessariamente - aos designios do sistema. "E o resultado? A máquina, a burocracia, o sistema versus a agência humana, a criatividade humana", Cf. *Teorias da ação social*, in Robert NISBET e Tom BOTTOMORE (Orgs.), *História da Teoria Sociológica*, Rio de Janeiro, Zahar, 1981, p. 479.

importantes, sinalizadores da pertinência de alguns enunciados para os objetivos do estudo, não esgotam as possibilidades da investigação arqueológica.³ Nesse sentido, se, por um lado, assumir a premissa da antítese dos conceitos orienta o trabalho numa direção escolhida pelo pesquisador, por outro, durante todo processo de busca, ele deverá estar atento à articulação dos vários níveis que dizem respeito à constituição das formações discursivas. Daí, que, o antagonismo entre os conceitos ou sua pretensa dissolução, em enunciados que tentam harmonizá-los, passam pelo crivo da totalidade da vida social, onde se esboçam a cada tempo, adesões ou rejeições a conceitos, discursos e as manipulações que lhes são decorrentes.

A linguagem opera como mediadora entre o real pensado e o real concreto e, a cada época, várias forças sociais defrontam-se no exercício de apropriação de um discurso ou partes dele, legitimando-o (e legitimando-se por ele) ou impugnando-o, adequando-o a novos objetos, alterando suas modalidades enunciativas ou des(re)construindo-o segundo estratégias que visem ações reafirmadoras de domínio. Lembrando sempre que, o caminho da análise arqueológica não é o da investigação dos sujeitos sociais organizando discursos, mas, sim, o domínio discursivo, revelando, através das regras de sua formação, do recorte de uma interpositividade e do jogo das analogias e diferenças, que projetos sociais podem estar envolvidos.

3. Nem a arqueologia tem como preocupação avaliar primordialmente a coerência conceitual dos enunciados. No entanto, a necessidade de um início da busca, segundo critérios organizadores, fundamentados em hipóteses de trabalho, faz com que aqueles operem como fatores desencadeadores da globalidade do processo arqueológico.

6.2. *Comunidade: a alegoria do pensamento conservador*

As duas categorias - comunidade e participação - sempre estiveram ligadas a alternativas definidoras do convívio social, ao longo da história. Uma vez assumida sua oposição, o fato do objeto de estudo ser delimitado na forma de uma composição dos dois conceitos, cabe ao pesquisador dirigir sua atenção de modo a recuperar, na multidão dispersa de enunciados, aqueles que, definitivamente, dizem respeito a conseqüências determinadas pela presença e ênfase de um ou de ambos os termos.

Parece haver uma atração irresistível entre os dois conceitos, na medida de uma dependência essencial entre eles. Quem pensa em participação, automaticamente reporta-se para relações comunitárias, como se aquela pudesse efetivar-se apenas num regime onde, relações simétricas, contando *a priori* com uma identidade perfeita de valores e propósitos que homogeneize o espaço social, completasse a necessária proximidade física entre os participantes. Trata-se, efetivamente, de criar condições, através da participação, para a realização de um "sonho romântico", segundo Michel Crozier, onde a grandeza maior reside na volta ao passado, à comunidade:

No sonho romântico da participação que prevalece em muitos dos nossos contemporâneos, descobre-se a nostalgia de uma comunidade primitiva mais fraternal na qual o ser humano gozava, segundo se crê, de um maior equilíbrio e de uma maior humanidade. O mundo moderno é complexo demais, competitivo demais, violento demais. Ele faz do homem uma máquina, ou pelo menos um ser por demais racional. A participação seria um meio de recontratar as raízes perdidas, a riqueza e a humanidade que a roda-viva da sociedade de consumo nos teria roubado.

A participação seria pois, esse instrumento possibilitador do resgate do "refúgio mítico" ⁴ da comunidade. No entanto, a

4. Michel CROZIER, A sociedade bloqueada, Brasília, UnB, 1983, p. 62.

5. *Ibid.*, p. 63.

inocência ou inconsciência desse propósito deve ser despertada para o significado histórico invariável que assumiu o conceito de comunidade no pensamento ocidental onde despontam: uma negação das diferenças entre sujeitos sociais, a negligência com o tempo histórico dos processos sociais, a aversão às contradições da vida social, a certeza da dispensabilidade das mediações na vida social. A cada uma dessas características correspondem: traços autoritários como o chauvinismo e a intolerância com "o outro" (os que não pertencem à minha comunidade), ou, com a dissidência de idéias no interior do grupo comunitário; o caráter irrealista da proposta comunitária que, ao negar a experiência histórica real, isola-se, buscando em si mesma, o renascimento das virtudes de um mundo solidário; e, finalmente, a identificação das mediações nas relações sociais com alienação, priorizando as relações face-a-face como autênticas e desalienantes, esquecendo-se de que, tão violento e árido quanto presenças institucionais e burocráticas na vida dos indivíduos, é o controle gerado pela imposição do pensamento "consensual" do grupo comunitário, onde a participação total de seus membros oportuniza a vigilância também total.

Nesse sentido, se as mediações institucionais e a mercantilização das relações ⁶ são construtos bloqueadores de iniciativas sociais, que constroem os impulsos e a criatividade dos homens, substituindo-os por automatismos e indiferenças, por outro lado, sua destruição simples não extirpa

6. Onde a mercadoria, em seu caráter fetichizado originado na índole social do trabalho que as produziu, estabelece entre os homens, antes de tudo, relações mediatizadas pelo valor. *"A estos, por ende, las relaciones sociales entre sus trabajos privados se les ponen de manifiesto como lo que son, vale decir, no como relaciones directamente sociales trabadas entre las personas mismas, en sus trabajos, sino por el contrario como relaciones propias de cosas entre las personas y relaciones sociales entre las cosas."* Karl MARX, El carácter fetichista de la mercancía y su secreto, El Capital, Tomo I, Vol 1, México, Siglo Veinteuno, 1981, décima ed., p. 89. (Ênfases no original)

a alienação. Acompanhemos o seguinte raciocínio:

By alienation, I mean a situation in which persons do not have control either over their actions, the conditions of their action, or the consequences of their action, due to the intervention of other agents. Social mediation is a condition for the possibility of alienation in this sense. Social mediation is a condition for the possibility of alienation in this sense: media make possible the intervention of agents between the conditions of a subject's action and the action, or between a subject's action and its consequences. Thus media make domination and exploitation possible. In modern society the primary structures creating alienation and domination are bureaucracy and commodification of all aspects of human activity, including and especially labor. ⁷

A construção social das mediações responde, por um lado, numa visão hobbesiana, a critérios racionais de contenção de desejos e interesses humanos e, por outro, a desdobramentos também racionais da produção, onde a moeda e a universalidade da produção programada, intensiva e, em escala, substituíram a incipiência do mercado local. Contudo, jamais qualquer mediação consegue oprimir totalmente qualquer ator social. Não entrever essa possibilidade, é negligenciar a margem de incerteza sempre presente para a ação, criação e negociação dos indivíduos. Como consequência, a falácia da visão comunitária é ignorar a historicidade dessa alienação e tentar extingui-la por um princípio mágico, contrapondo, numa dicotomia simplificadora, a desgraça e alienação dessa sociedade que vivemos, pela condição sublime de uma vida onde difundam-se amplamente, generalizem-se, as relações face-a-face, genuínas, não mediatizadas. *"Such a dichotomization between the inauthentic society we have and the authentic society of community, however, detemporalizes our understanding of social change."* ⁸ Assim, esta postura inclui dois problemas: primeiro, a busca ansiosa pelas relações

7. Iris Marion YOUNG, *The Ideal of Community and the Politics of Difference*, Social Theory and Practice, v. 12, n. 1, Spring 1986, p. 16.

8. *Ibid.*, p. 17.

diretas, onde a afetividade esteja presente, implica um pessimismo quanto à exeqüibilidade do enriquecimento das relações sociais afetivas, desinteressadas, mesmo em condições adversas e, sob a vigência de um pensamento plural; segundo, a "destemporalização da mudança social" de que nos fala Young, significa agir sob um princípio teleológico, antevendo um futuro perfeito, fora de um princípio de realidade que deve estar presente na luta política. A superação das dificuldades só acontecerão no enfrentamento entre sujeitos sociais reais, antagônicos em seus projetos, mas, cujas linhas de ação devem estar voltadas para especificações de demandas sociais de qualquer natureza, contingentes àquele momento histórico. Devem ser portanto, abrangentes e atualizadas.

Essas considerações são importantes para ativar algumas questões postas em jogo, quando o desencanto com o real alimenta projetos utópicos. A intenção é mostrar que, mesmo que as utopias sejam ingredientes fundamentais a inspirar no homem a inquietude por uma existência mais digna e feliz, cabe entender que a insistente aurora comunitária tem significado, antes de tudo, uma visão retrógada, autoritária, apostando na solidariedade compulsória, onde a liberdade individual dá lugar à interpelação para participar, e a diferenciação social cede espaço à identidade coletiva, homogeneizada. 9

9. Num pequeno texto onde reflete sobre as origens e conseqüências históricas de um documento denominado "Lei de Ordenação do Trabalho Nacional", de 20/01/1934, "considerado o instrumento básico da legislação do trabalho durante o regime nazista", Adalberto MARSON aponta que "seus pressupostos são claros, derivam-se de dois princípios centrais da doutrina nacional-socialista ...: o princípio de chefia (Führerprinzip) e o de comunidade (no caso, "comunidade de empresa" *Betriebsgemeinschaft*). "Patrões, empregados, pequenos proprietários, funcionários, todas as pessoas da "produção" eram nela representadas na condição de membros de uma "comunidade de trabalho". A aceitação entusiástica desses pressupostos pelas massas, institucionalizou mecanismos de controle totalitários e de terror respaldados na idéia de unicidade. E o mesmo autor pergunta: "Enfim, desde quando, e através de quantas justificativas e práticas, atravessando regimes e doutrinas diversas, o éter da comunidade vem sendo usado para substituir o ar da fábrica e das diferenças." O éter da comunidade: Política e legislação do trabalho sob o nazismo, *Revista Brasileira de História*, SPaulo, n. 7, Mar 1984, p. 135, 136 e 140.

O que não se pode ignorar é que a história da comunidade no Ocidente vinculou-se sempre a padrões de convívio social onde predominaram a hierarquia, a tradição e os designios da ordem. Justamente pela difusão especial com que contam os discursos dominantes é que a cada ameaça de ruptura do tecido social, emergem os apelos para a construção da comunidade nacional, da comunhão de idéias e sentimentos, ao consenso, numa digressão amedrontada sobre a balbúrdia, o tumulto e a desagregação da ordem social. Na retórica dessas ocasiões pesa muito mais a perspectiva da perda de controle das elites sobre o povo, do que a apregoada dedicação ao bem comum. O mais curioso é que inclusive setores da esquerda, nesse século, ao renegarem o projeto leninista de apoderar-se do Estado, voltam-se para o comunitarismo; ¹⁰ entre as razões que contam para a escolha aparece principalmente, que o desenvolvimento de uma sensação de pertencimento junto à comunidade é uma solução direta para a alienação e os efeitos da competitividade, pois *"... the atmosphere provided by a community - security, freedom, acceptance, ... would help overcome alienation."* ¹¹ Quer dizer, o desespero diante da sensação de impotência para combater mais agressivamente os determinantes sociais das desigualdades, da alienação, da arrogância dos dominadores, desemboca na mesma volta ao passado preconizada pelos conservadores mais empedernidos.

10. *"The New Left is highly community or communally oriented. This emphasis provides the basic social organization of the desired future society"*. Cf. Lyman Tower SARGENT, *New Left Thought - An Introduction*, Homewood, Illinois, The Dorsey Press, 1972, p. 42.

11. *Ibid.*, p. 39.

6.3. A participação contida: A primazia do sagrado e da tradição na construção do mito da comunidade universal.

A participação no âmbito da comunidade, como território privilegiado da intervenção, permite reproduzir uma rede de relações formadora das regras discursivas sobre participação, a partir de seu alinhamento discursivo com registros remotos do pensamento Cristão, da alta idade média, onde difundiram-se enunciados controversos sobre a construção da comunidade humana através da fé cristã.

No legado político-ideológico que o Ocidente recebeu como herança da Idade Média européia, aparece com nitidez a importância do papel da Igreja Cristã na definição e difusão de vários elementos formadores da vida civil e política do período, alguns dos quais persistiram em múltiplos enunciados, regulando parcelas significativas da vida social dos tempos modernos. A complexidade da vida medieval não pode ser apanhada através da consulta a textos históricos por mais completos que se apresentem, pois partem de pontos de vista teóricos, ligados a preocupações específicas sobre a época. É o caso dos textos consultados com maior frequência para esta pesquisa, de Gérard Mairet.¹² Sua atenção está dirigida centralmente para a elaboração medieval do mito sobre o "Ocidente" - um "mito orgânico" e um "mito de potência",¹³ -, e a ideologia

12. Os principais textos consultados fazem parte da obra organizada por François CHATELET, *Histoire des Idéologies*, v. 2, De L'Eglise a L'Etat - du IX^e au XVII^e siècle, Paris, Hachette, 1978; L'Idéologie de l'Occident: signification d'un mythe organique - Un mythe organique - un mythe de puissance, p. 23-36, "L'Universitas: l'idéal communautaire, modernité et archaïsme d'une idéologie, p. 183-98, La personnalité morale: individu et communauté, p. 199-211, L'éthique marchande - Négoce et politique. Ethique et marchandise, p. 212-29.

13. MAIRET utiliza diferentemente "pouvoir" (poder) e "puissance" (potência), baseado na transitoriedade do primeiro, caracterizada pela visibilidade do seu exercício, enquanto o segundo refere-se à possibilidade, à potencialidade do uso do poder, definindo uma capacidade institucionalizada e permanente de lançar mão do recurso de poder. Uma referência importante para o exame refinado dessa questão encontra-se em Raymond ARON, Macht, Power, Puissance: Prosa Democrática ou Poesia Demoníaca?, in R. ARON, *Estudos Políticos*, Brasília, UnB, 1980, p. 169-87.

comunitária, examinada através da noção de *universitas*. Esses dois grandes eixos são percorridos, levando sempre em conta a medida em que eles, ao consolidarem um padrão intelectual e operativo com vistas à organização da vida social, tornam-se ideológicos. Isso significa que a construção dos discursos sobre o Ocidente ou sobre a Comunidade apresentam durante sua elaboração, elementos que apresentavam-se como plenamente razoáveis para os pensadores, governantes, sacerdotes e povo. No entanto, a apreensão das características particulares ao pensamento medieval em períodos mais recentes, eternizando-os na forma de "mito fundador", torna essa extemporaneidade ideológica. É esse percurso que o autor quer mostrar.

Há uma considerável concordância entre os historiadores, de que o conceito de comunidade, segundo a tradição europeia, tenha aparecido em torno do século XII; e mais, restringindo-se o estudo às sociedades europeias ocidentais, há um convergência sobre a importância do papel da Igreja cristã,¹⁴ que, ao irradiar os princípios universais de seu compromisso missionário, exercita-o sob um paradoxo: estimula a ideologia comunitária, holista, onde desponta a solidariedade "natural" entre os membros, e, ao mesmo tempo, promove em seu discurso uma adesão e um direcionamento progressivo para o individualismo, e o dualismo espiritual-temporal, numa tensão permanente que, aos poucos, força a destruição dos fundamentos idealizadores da

14. Entre eles, Louis DUMONT, *O Individualismo*, SP, Rocco, 1985, Gérard MAIRET, op.cit., Guy HERMET, *L'Individu Citoyen dans le Christianisme Occidental*, in *Sur L'Individualisme - Théories et Méthodes*, organizado por Pierre BIRNBAUM e Jean LECA, Paris, Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, 1986, p. 132-158; Jeanine GUILLET, declara que, "The most powerful influence on vocabulary however, comes not from Aristotle but from the Bible and the Church, for medieval political thinking was immersed in a total ethical and religious view of the world...". Cf. Community, in J.H. BURNS (Ed.), *The Cambridge History of Medieval Political Thought*, Cambridge, Cambridge University Press, 1988, p. 520.

comunidade terrena.¹⁵ Essa tensão distingue a formação comunitária no ocidente europeu, da sua constituição na Europa oriental, no Maghreb, e nas sociedades asiáticas.¹⁶ As variantes são muitas e remetem para realidades sócio-culturais específicas, reduzindo, assim - embora sem reconhecimento pelos adeptos da comunidade -, as possibilidades de construção de um conceito supra-histórico de comunidade.

Mas, a importância desse recuo tão significativo, para um período onde as afirmações servem a porções extensas de tempo histórico, tão amplas quanto um século ou mais, refere-se, antes de tudo, ao sentido que liga as palavras "Ocidente" e "Comunidade" no discurso cristão. O vínculo é da maior importância, pois, a primeira, recebe sua força como conceito político e ideológico, segundo Mairet, nas representações elaboradas a partir do século XII, onde se inicia a noção de "Império Cristão do Ocidente"; segundo o autor, o termo transforma-se em categoria política, dada "à vocação de universalidade" que se constrói em torno da idéia de erigir, pela fé, um povo de Deus (com todos os povos), onde cristãos e não-cristãos, submetidos ao proselitismo da Igreja, constituiriam uma comunidade de fé.¹⁷ Essa iniciativa

15. DUMONT e MAIRET, em trabalhos distintos - ver nota anterior - partilham dessa observação; ela teria a ver, em primeiro lugar, com as dificuldades colocadas à consagração da Igreja como poder universal, acima dos governantes - a plenitude potestatis do Papa fora proclamada por Inocência III (1198-1216), Cf. DUMONT, op. cit., p. 81; se a oposição já era patente desde o início do milênio, por parte de alguns monarcas, a difusão crescente de idéias claramente favoráveis ao poder terreno, reforça a desativação dos vínculos religiosos e prepara a base ideológica de uma teoria temporal do Estado; entre alguns dos autores mais importantes envolvidos nesse processo de secularização do poder estão, Marsílio de Pádua e seu *Defensor Pacis* (Século XIII) e Guilherme de Occam (Século XIV); em segundo lugar, o discurso cristão tem de lidar, a partir do século XIV, com a difusão de "une idéologie de la société civile", (MAIRET, p. 186), as formulações da teoria moderna do direito natural "onde os homens - indivíduos - são depositários da razão" (DUMONT, p. 86-7) e, finalmente, "une idéologie caractéristique du marchand ...: son intérêt est le profit [que] se dégage aux XIVe et XVe siècles, au moment où les marchands se sédentarisent." (MAIRET, p. 213).

16. Sobre estudos comparativos de "comunidade", ver L. DUMONT, op. cit., e B. BADIE, *Communauté, individualisme et culture in Sur L'Individualisme*, op. cit. p. 114 e ss.

17. Segundo Marcel PRELOT o pensamento cristão revolucionara a tradição greco-romana através da noção de humanidade, onde "todos os homens são filhos de Deus." in *As Doutrinas Políticas*, Lisboa, v. 1, cap. 8.

catequizante promove a valorização do Ocidente, ao buscar a unidade entre os homens por uma referência que superpõe a mística da fé cristã à segmentação geográfica que separa ocidente e oriente. A operação transforma um nome - apenas um parâmetro geográfico - em uma referência poderosa, que imprime sua presença nos costumes, na cultura, na forma de governo e na fé religiosa. Os outros - orientais, bárbaros, pagãos -, devem sair da sombra, pelo direito ou pela força, batizados se possível.¹⁸ A idéia de supremacia ocidental recebia, dessa forma, sua consistência pelo trabalho religioso de buscar a unidade na fé cristã; a contrapartida política era a intransigência de governantes com os povos que não partilhavam do mesmo credo; daí que, a *"sacro-sainte 'défense' de l'Occident"* pode ser um dos primeiros discursos justificadores do colonialismo branco.¹⁹

A tradição cristã desde seus mais remotos pensadores organizou sua afirmação terrena nos termos da consolidação do poder eclesiástico ao lado dos poderes laicos, justificando-o pela preeminência do poder divino. Segundo Mairé, *"c'est le christianisme au Moyen Age que sera en mesure d'imposer une conception transcendante de l'autorité politique en instituant dans la pratique le gouvernement d'un Dieu révélé ... Dieu gouverne les hommes par pape et empereur interposés"*.²⁰ A proximidade constante com o poder justificava-se, desse modo,

18. Cf. MAIRET, *Un mythe organique - un mythe de puissance*, in *Histoire des Idéologies*, op. cit., p. 25.

19. *"C'est le Moyen Age, d'Augustin à Thomas d'Aquin, qui soumet la cité terrestre aux béatitudes de la cité céleste: Babylone à Jérusalem. L'idée d'un 'peuple de Dieu' ... c'est à dire, d'un peuple sacerdotal, ... est une idée absolument étrangère à la pensée antique. Or, il est capital pour la constitution du mythe que nous occupé, comme pour l'élaboration des idéologies connexes qui s'y rapportent, il est capital que cette idée soit née en Occident, quelque part autour de la Méditerranée, et s'y soit propagée aussi"*. Cf. MAIRET, *Un mythe organique - un mythe de puissance*, op. cit., p. 31.

20. *Ibid.*, p. 34.

pela necessidade da mediação sagrada do papa entre a divindade e os humanos. Só através dessa interposição que definia-se uma ordem deduzida, segundo Mairet, da forma da *universitas*.²¹

"Universitas [que] traduit l'idée d'une totalité homogène ordonnée sous un principe d'unité... qu'à sa qualité de former une totalité une, ... universitas renvoyait à la idée de la totalité abstraite, indépendamment des individus que la composent".²² Esse é o significado maior a ser retido para conformação do conceito de comunidade: a de uma totalidade abstrata, desdenhando ilusoriamente as diferenças interiores, caracterizando por isso, uma inexistência real. Quando Ferdinand Tönnies descreveu sua *Gemeinschaft* em oposição à *Gesellschaft*, retomando algumas das características típicas das aldeias medievais *"recognized that this concept referred to artificial, even forced, abstractions"*.²³ Portanto, a existência material da "comunidade" estará assentada basicamente em dois tipos de discursos: nos planos e projetos orientados por "modelos" teóricos onde ela é designada como o centro da investigação, na forma de um tipo-ideal²⁴ (discursos técnicos ou científicos) ou ainda, nos enunciados político-ideológicos, onde o ato de volição é insuficiente para provocar um retorno sempre improvável.

Essa inexistência real respondia com presteza aos designios

21. *"C'est par le vocable universitas que le Moyen Age latin, aux XIIe ete XIIIe siècles exprime la communauté"*, Cf. MAIRET, *L'Universitas: L'Idéal communautaire, modernité et archaïsme d'une idéologie*, , op. cit., p. 183

22. *Ibid.*, p. 183.

23. Cf. Jessie BERNARD, *The Sociology of Community*, Glenview, Illinois, Scott, Foresman and Company, 1973, p. 92.

24. *"La confrontation du concept du communauté à l'histoire révèle d'abord son ambiguïté, surtout la impossibilité d'en faire usage pour nommer une réalité sociale ou por l'insérer dans une typologie binaire de nature trans-historique. L'apport de ce concept se situe essentiellement sur le plan analytique."* Cf. Bertrand BADIE, op. cit., p. 129. (ênfase no original)

da mediação entre Deus e os homens - a "humanidade" - buscada pela Igreja. ²⁵ Vejamos porque. A vida civil dos séculos XII e XIII estava fundada no espírito de coletividade e hierarquia cujo organicidade era concebida pela metáfora de *corpus*. Povo e governantes formavam um só corpo harmônico onde o governante era a cabeça e, a população, os membros. Essa analogia biológica estabelecia com nitidez o tipo de relação entre povo e governantes e que espécie de sentido de pertencimento era (ou deveria ser) internalizado em cada um dos governados. A identidade não se construía pela associação entre os "membros", ou seja, entre os indivíduos ou irmãos, mas entre cada pessoa e a comunidade, entre cada unidade e o todo. O conceito de humanidade fora herdado dos estóicos, que a viam regulada pelas leis da natureza. Os pensadores cristãos deslocaram o princípio unificador e ordenador, da natureza para Deus. Essa operação produzia um efeito que exaltava a hierarquia e o poder, a partir do estabelecimento da inevitável linhagem consistindo em Deus-Papa-sacerdotes-governantes-povo.

Sob essa ótica colocava-se o seguinte problema: o que seria um Estado cristão? Essa indagação movimentou príncipes e religiosos a debaterem qual a verdadeira natureza da superioridade de uns e outros sobre o povo, qual a legitimidade de cada um a exigir a dominância sobre os homens e, sob que regime hierárquico as partes seriam situadas. Um certo abrandamento dos conflitos entre monarcas e papas foi obtido pela teoria do Papa Gelásio I - em torno do ano 500 - cuja interpretação sobre as relações "entre a igreja e o imperador, foi em seguida acolhida na tradição e abundantemente utilizada".

25. "C'est, en effet, quand il se agit de définir le statut temporel de telle communauté que l'idéologie de l'universitas se manifeste le mieux", Cf. MAIRET, op. cit., p. 185.

²⁶ Gelásio coloca em termos relativamente simples o que Dumont chama de "complementaridade hierárquica". A teoria apresentava uma distinção entre *autorictas* (o poder sacerdotal) e *potestas* (o poder do rei) cuja hierarquia era constituída com base nas atribuições de cada uma das partes: "*o sacerdote está subordinado ao rei nos assuntos mundanos que dizem respeito à ordem pública*" ²⁷ enquanto aos sacerdotes cabia cuidar das tarefas sagradas no mundo, sendo, inclusive, "*portadores de uma responsabilidade tanto maior porquanto devem prestar contas ao Senhor até dos atos dos reis, submetendo-os ao julgamento divino*". ²⁸ Quer dizer, a superioridade da Igreja e do Estado apareciam plenas e intocáveis nas suas respectivas esferas de ação. Os sacerdotes só eram inferiores aos soberanos na dimensão das atividades terrenas, mas recuperavam sua autoridade superior ao cingirem-se, em nome de Deus, com a coroa do compromisso fiscalizador do governo. Esse equilíbrio conseguido por Gelásio figurava como uma resposta estratégica da Igreja aos que questionavam, se a autoridade moral da instituição religiosa implicava também sua intromissão nos assuntos de governo. Se, por um lado, a Igreja abria mão do poder pleno - temporal e universal - pois sua força não era tanta de modo a não transigir e arriscar confrontos, por outro, a fórmula conciliatória respondia a seus interesses de continuar mantendo sob controle político - quando a anuência dos monarcas o permitia - o rebanho cristão. Abrir mão de poder, ceder espaços, conciliar, foi uma constante na história da Igreja

26. Ibid., p. 54.

27. Ibid., p. 55.

28. Cf. GELASIO, extraído por Dumont de A.J. e R.W. CARLYLE, A History of Mediaeval Political Theory in the West, Edimburgh and London, 1903, p. 190-1, em DUMONT, op. cit., p. 55.

desde a Idade Média. Essa postura, no entanto, permitiu a continuidade de sua influência secular.

O conceito de comunidade persistiu a todas mudanças desse milênio, principalmente a ascensão do individualismo e o "contrato social", do capitalismo comercial e industrial, da urbanização e da constituição da sociedade civil, atingindo, nos pensadores do século dezenove, o que Bernard chamou de "glorificação" de um passado pré-industrial e Dumont, a "renascença da *universitas*".²⁹ Nesse sentido, a pergunta que se impõe é, quais as possibilidades reais de manutenção de uma lógica comunitária, numa sociedade moderna onde predomina a razão individual, o mercado e o centralismo estatal? A unidade constitutiva da *Universitas Fidelium* (a comunidade de fé) proposta pelo discurso cristão impregnou todos os sentidos da vida social favorecendo a difusão de uma idéia onde predomina "*le caractère sacré de la souveraineté et de l'identité nationale, mais aussi l'investissement, dans la notion de peuple, d'une ambition universaliste et d'une fois dans l'humanité rédemptrice*".³⁰ Dessa forma, do que dependeu do discurso da Igreja para perpetuação do ideal comunitário, ela remanejou um a um dos seus conceitos, adaptando-se às investidas cada vez mais intensas dos adversários temporais. Como afirma George Lichtheim, "*la moralidad religiosa ha mostrado considerable talento a la hora de adaptarse a las diferentes formas de vida social*".³¹ Essa virtude aparece desde os primeiras dificuldades para conciliar os fundamentos cristãos de

29. J. BERNARD, *op. cit.*, p. 93, L. DUMONT, *op. cit.*, p.114.

30. Cf. René GALISSOT et Michel TREBITSCH, Les Droits de l'Homme comme Idéologie de l'Homme Blanc? Comme Religion ou comme Pratique Sociale? *L'Homme et la Société*, N° 85-86, 1987, p. 9.

31. Em *Las orígenes del socialismo*, Barcelona, Anagrama, 1970, p. 220.

despojamento das coisas terrenas e o mundanismo explícito da autoridade papal sobre os governantes, até discursos justificadores de sua subordinação aos monarcas, da submissão dos homens ao Estado, da propriedade, da escravatura, entre outros.³²

Na verdade, as questões celestiais andaram sempre a reboque dos problemas terrenos. A vitalidade na terra era uma questão crucial e todos esforços no sentido de consolidar-se como poder terreno gozavam de prioridade. Para tanto, as iniciativas de conciliação com os poderosos configuraram um hábito na vida da Igreja. A autoridade divina inquestionável tornava a Igreja superior a todos os poderes temporais; no entanto, se os governantes desconhecessem esse axioma e teimassem governar sozinhos, não teriam a legitimidade divina, mas a de suas limitações terrenas, ímpias, produtoras de iniquidades, cuja desmandos teriam sua contabilidade julgada por Deus. Quer dizer, aos poderosos transgressores, a Igreja transferia sua punição à Deus, para os frágeis e humildes, ela dedicou os tribunais da Santa Inquisição.

A *universitas* adequou suas características abstratas de unidade, totalidade, harmonia e hierarquia ao perfil de convivência social do medievo, eminentemente coletivo.³³ Sua existência apenas conceitual, não-empírica, organizava os termos das relações sociais, fundando-os em um princípio superior, o da divindade. Mas, Mairet avança, a partir desse ponto de consolidação de um organismo unificador - a Igreja -, introduzindo uma hipótese a princípio, contraditória. Ela tem a ver com a tensão já mencionada, no pensamento cristão

32. Cf. DUMONT, op. cit., p. 50 e ss.

33. "Ce que le Moyen Age a légué à la pensée moderne, c'est donc le concept de collectivité." Cf. MAIRET, *L'universitas: l'idéal communautaire, modernité et archaïsme d'une idéologie*, op. cit., p. 195.

(ver p. 200), que, ao pregar a idéia de "comunidade", onde a sociedade estaria submetida ao seu comando, ao mesmo tempo, não consegue impedir a dissolução de sua exclusividade de mando, em favor de outra instituição, que articula a vida social em torno de princípios mais terrenos: o Estado. A hipótese de Mairét - inspirada, segundo o autor, na obra de Pierre Michaud-Quantin ³⁴ - é de que, se a *universitas* nasceria como obra da Revelação, sagrada portanto, ³⁵ seu uso dispersou-se para a definição de coletividades as mais diversas e, nesse sentido, toma um sentido dessacralizador, laicisante que, utilizado pela verdadeira instituição - o Estado - possuidora dos recursos possíveis de regular as relações sociais, orientou-a para a elaboração da noção de sociedade civil. A aparente contradição apontada na hipótese é a do discurso religioso firmando suas bases de poder terreno e, ao mesmo tempo, sendo deslocado desse poder, pela apropriação externa desse discurso. Aqui entram alguns elementos que tornam a explicação um pouco mais complexa para compreender os mecanismos dessa transformação, ou seja: a noção de *universitas* bifurca-se em *corpus* e *societas*; essa última inclui os vários *corpora* sociais, unidades que passaram a tomar conotações ligadas a motivos agregadores como as profissões, o território, e, que perdem praticamente de vista a justificação sobrenatural da ortodoxia paulina; ³⁶ por outro lado, o *corpus* político vai aos poucos diferenciando-se da *societas*, reunindo, adiante, o que MAIRET denomina de "a nova *universitas*" ³⁷ -

34. Universitas, Paris, 1970.

35. Particularmente, no discurso Paulino, cf. MAIRET, p. 191, DUMONT, p. 51; trata-se do discurso da igualdade, distinguindo o pensamento cristão de outras correntes da antiguidade, onde Paulo, em uma de suas epístolas declarava que "não pode existir nem judeu nem grego ... nem escravo nem homem livre ... nem macho nem fêmea, pois na verdade sois todos um homem em Jesus Cristo."

36. Cf. MAIRET, p. 192.

37. Ibid., p. 192.

sociedade civil e sociedade política unidas sob o princípio da soberania do monarca. Essa foi uma operação longa e penosa, pois a Idade Média não entendia estado e sociedade separados; a unidade entre público e privado era uma característica do período. ³⁸

A transposição da unidade através de Deus para a unidade em função do monarca constituiu um extenso período da história européia, em que produziu-se um campo de doutrinas jurídicas e políticas que foram aos poucos deslocando o poder monolítico da Igreja, para a figura do rei, que, por sua vez, assessorava-se das poucas figuras letradas existentes - os sacerdotes - para manter um conjunto de poder infenso às investidas da plebe. Mas, o advento do absolutismo significava, também, um processo de institucionalização crescente do poder real e, *uma separação da política da teologia e a consagração do "espírito laico"*. ³⁹

Esse mesmo espírito impulsionado pelas Luzes combatia a irracionalidade e a submissão venturosa, mudando os termos da convivência social, abrindo espaço para a rebeldia, o questionamento dos poderes e o aprendizado da afirmação individual. Os tempos do "rebanho" recebem um golpe da razão; os Enciclopedistas fustigam todas as dimensões da vida: a educação, o governo, a vida religiosa, os costumes, refletindo na descrição idealizada de outros povos, a sua crítica à sociedade

38. "Poderíamos afirmar que o fenômeno-chave no desenvolvimento do Estado moderno foi a institucionalização, dentro das sociedades ocidentais, da distinção entre o domínio privado/social e o domínio público/político, e que o mesmo processo foi depois ampliado dentro de cada domínio." Cf. Gianfranco POGGI, A evolução do Estado moderno - uma introdução sociológica, Rio de Janeiro, Zahar, 1981, p. 28. "A redução da representatividade pública que ocorre com a mediatização das autoridades estamentais através dos senhores feudais cede espaço a uma outra esfera, que é ligada à expressão esfera pública no sentido moderno: a esfera do poder público. Esta se objetiva numa administração permanente e no exército permanente... Como contrapeso à autoridade, constitui-se a sociedade civil burguesa" Cf. Jürgen HABERMAS, Mudança estrutural na esfera pública, Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1984, p.31 e 33.

39. Cf. Pierangelo SCHIERA, Absolutismo, in Dicionário de Política, organizado por N. BOBBIO, N. MATTEUCCI e G. PASQUINO, Brasília, UnB, 1986, p. 4.

ocidental. Pouco lugar resta para ídolos que transcendam a prescrição do real, compreendido, cultivado e transformado pelo vigor racionalista. Assim,

O desenfeitiçamento do mundo é a erradicação do animismo ... O sobrenatural, os espíritos e os demônios seriam imagens nas quais se espelham os homens que se deixam atemorizar pelo natural. Segundo o Iluminismo, as múltiplas figuras míticas podem ser, todas elas, remetidas a um mesmo denominador comum, elas se reduzem ao sujeito. ... Os deuses separam-se dos elementos materiais como suas essências. ... Sem que sejam respeitadas as diferenças, o mundo torna-se sujeito ao homem. ⁴⁰

Vida social e vida espiritual separaram-se nas mentalidades, coincidindo apenas na sua condição de matéria criticável. Do lado material, o povo observava que a piedade com os pobres, tão estimulada pela Igreja, mitigava fome e frio de alguns, sem alterar a situação crítica da maioria. Quando ao padrão normal de miséria, somavam-se colheitas fracassadas, redundando em escassez de alimentos, os preços multiplicavam nas cidades, combinando-se com depressão econômica e desemprego, pela redução de mercado de manufaturas no campo.

Os pobres do interior ficavam desesperados e envolvidos em distúrbios e banditismo; os pobres das cidades ficavam duplamente desesperados já que o trabalho cessava no exato momento que o custo de vida subia vertiginosamente. ⁴¹

A caridade não solucionava a desigualdade. Sua dinâmica exigia mais do que a esmola e o asilo, que tornavam-se ridículos diante da exploração e desperdício promovido pelo parasitismo arrogante das cortes. A Fronda e a rebelião dos *Leveliers* (Niveladores) já tinham sido manifestações expressivas de insatisfação popular contra a sobrecarga fiscal, a corrupção política, a expulsão das terras, a fome e de um sentimento mais

40. Max HORKHEIMER, O conceito de iluminismo, in *Os Pensadores*, Textos Escolhidos de W. Benjamin, M. Horkheimer, Th. Adorno e J. Habermas, SPaulo, Abril Cultural, 1980, p. 90, 91 e 93.

41. Eric HOBBSBAMM, *A era das revoluções. 1789-1848*, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1977, p.79.

igualitário. No mesmo período, embora sem conexão aparente entre si, ocorreram movimentos insurreccionais em Nápoles, na Inglaterra, França e Províncias Unidas. ⁴²

Os sistemas de proteção estatal variaram de país para país, segundo determinações complexas. Entre elas, nem sempre a situação dos pobres foi a mais decisiva. Quando Karl Polanyi analisa o nascimento do paradigma do "mercado auto-regulável", relembra que embora governantes e sociedade já tivessem, em alguns momentos, interferido no ritmo do progresso, diminuindo a pressão do mesmo e os efeitos devastadores das transformações econômicas, como que obedecendo a um instinto de preservação, já não foi possível ocorrer o mesmo quando a sociedade transformou-se numa sociedade de mercado. *"Embora a instituição do mercado fosse bastante comum desde a Idade da Pedra, seu papel era apenas incidental na vida econômica", ... [pois] ... anteriormente à nossa época, nenhuma economia existiu, mesmo em princípio, que fosse controlada por mercados.* ⁴³ Essa afirmação demonstra a diferença substancial entre a hegemonia crescente do espírito individualista, empreendedor, estimulado pelas correntes protestantes, cristalizado na afirmação da classe burguesa e sua Revolução Industrial e, a tradição holista dos católicos, apegados à ética do preço justo. O surgimento da indústria revirou todos os padrões morais, definindo necessidades de trabalho - por absurdas que fossem -, essenciais, para aquecer ao máximo os motores da economia, para abastecer o mercado que se tornara imenso e, agora sim, determinante da vida de todos.

42. André CORVISIER, História Moderna, SPaulo, Círculo do Livro, s.d., p. 239.

43. Karl POLANYI, A grande transformação, Rio de Janeiro, Campus, 1980, p. 59.

6.4. *A participação negada: As lutas operárias e a retomada do mito comunitário*

A amplitude das questões que vão concorrendo para a composição das regras discursivas sobre "participação comunitária" é recolhida da reflexão sobre os rumos e procedimentos que a civilização ocidental, liberal, capitalista, colonizadora e opressora punha em jogo para perpetuar as relações de poder. É inegável que a composição avassaladora de liberdades, individualismo e mercado difundida pelo ideário liberal, trouxera avanços no plano jurídico-político e econômico, gerando contudo, questionamentos sobre a contabilidade dos "resultados humanos da Revolução Industrial", quando se perguntava se ela deixara as pessoas em melhor ou pior situação. ** Conseqüentemente, resistências decididas passaram a combater os tempos da indústria e do capital, tanto por parte daqueles que pregavam os socialismos, como dos que lamentavam a desestruturação da ordem antiga.

Aliás, as dificuldades entre o liberalismo que se instaura e a Igreja, deram lugar a polêmicas que ainda perduram, tendo como centro a divergência entre a exigência da pluralidade e o monolitismo da comunidade. Essa é uma questão que também está na lista de debates entre liberalismo e marxismo. Quer dizer, o liberalismo, como ideologia dominante dos novos tempos recebia impactos de vários lados; apesar das imensas dificuldades acarretadas entre a visão conservadora da Igreja e a adesão marxista ao progresso, mesmo que ele tivesse que ocorrer sob os sacrifícios impostos pelo capitalismo, as duas tradições traziam em comum a visão da comunidade humana antevista uma, pela

44. Eric HOBBSBAWM, Os resultados humanos da Revolução Industrial, 1750-1850, in Da Revolução Industrial Inglesa ao Imperialismo, Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1979, p. 74 e 75.

Revelação, outra pela destruição das classes e do Estado, ou seja, ambas propugnavam por uma visão monista, "comunitária", onde deveriam realizar-se as virtudes éticas humanas.

"O comunismo como a abolição positiva da propriedade privada considerada como o agente que separa o homem dele próprio, o comunismo como a apropriação real da essência humana pelo homem e para o homem, portanto, como regresso do homem a si próprio na sua qualidade de homem social ... o comunismo, sendo um naturalismo acabado, coincide com o humanismo; é o fim da querela do homem com a natureza e entre o homem e o homem, é o verdadeiro fim da querela entre a existência e a essência, entre a objetivação e a afirmação de nós próprios, entre a liberdade e a necessidade, entre o indivíduo e a espécie. Resolve o mistério da história e sabe que o resolve." ⁴⁵

As diferenças entre o monismo marxista e o religioso assentavam-se em estratégias radicalmente distintas para solução das brutais desigualdades decorrentes do livre mercado. Nesse sentido, o alcance da "comunidade" universal dar-se-ia no primeiro, pela ação coletiva proletária, onde as estocadas sucessivas deveriam enfraquecer a ordem social e política até sua derrubada final, enquanto no segundo - e aí uma aparente contradição, pela sua convergência com o pensamento liberal, mas que reforça a adesão da Igreja ao discurso da ordem que se constitui - dar-se-á pela afirmação individual engajada nos pressupostos de competitividade liberal, alertando-se porém para os excessos desprezíveis de pobres e ricos, que dissolvem os laços de fraternidade social. ⁴⁶

Desde a consagração do socialismo "científico" de Marx e Engels que a raiz dos problemas de desigualdade e do colonialismo estavam um tanto expostas para serem trabalhadas. A desmistificação da "ordem natural" das coisas ligadas ao social

45. Karl MARX, *A sagrada família*, 1845, Apud Jean TOUCHARD, *História das Idéias Políticas*, vol 6, Lisboa, Europa-América, 1970(1959), pp. 63-4.

46. No entanto, a ênfase dos avisos era muito mais dirigida às classes inferiores: "*Vivez selon votre état, sans envier ceux que la Providence a placés à un rang supérieur*", é a linguagem de uma sociedade da ordem que exaltava a harmonia na hierarquia. Cf. Jean REMY, *Rapports inégalitaires dans une société égalitaire*, *Cahiers Internationaux de Sociologie*, p. 50.

impunha outro tratamento além da resignação ou da revolta inconseqüente. Os direitos que a Revolução consagrara, entre eles o da igualdade, deveriam ser buscados na dimensão do enfrentamento entre o que o liberalismo chamava de "contratantes" com direitos iguais, mas cujas posições específicas designadas pelo materialismo histórico como capital e trabalho, permitiam decidir antecipadamente os atributos que qualificavam a parceria. Percebia-se o descompasso nítido entre os frutos da conquista do que T.H. Marshall denominou "cidadania civil", e a impossibilidade do alcance de um estatuto igualitário efetivo - em todas as dimensões da vida social. A igualdade jurídica e o trabalho livre estabeleceram novas desigualdades - as desigualdades de classe. A liberdade formal que permitia a cada indivíduo atuar como unidade econômica independente, alimentava a desigualdade social pelo princípio da igualdade civil. Como o contrato salarial era um contrato "entre iguais", os postulados da afirmação individual tornavam premente a necessidade de organização coletiva para enfrentar a disparidade real de forças. Contudo, de acordo com o registro de Reinhard Bendix,

Sobre la base de esta igualdad jurídica formal se les denegó a los trabajadores el derecho de organizarse para negociar con sus empleadores. Sin embargo, esta denegación del derecho a organizarse planteó desde un principio dificultades políticas y conceptuales. ⁴⁷

Para Bendix, as autoridades da época agiram astuciosamente para impedir as organizações obreiras. Impedí-las e eliminá-las. As dificuldades conceituais a que o autor faz referência, têm a ver com as conseqüências advindas da armadilha do rigor jurídico que justificou a impossibilidade dos operários se organizarem,

47. Reinhard BENDIX, Estado nacional y ciudadanía, Buenos Aires, Amorrortu, 1974, p. 83.

pois:

Los derechos civiles no comprenden tan solo los derechos de propiedad y contrato, si no también la libertad de palabra, de pensamiento y de fe, que incluyen la libertad de unirse a otras personas en la prosecución de fines privados legítimos. tales libertades se fundan en el derecho de asociación (*rights of association*). ⁴⁸

Para os juizes a reivindicação operária configurava-se, não como um direito de associação - legítimo e previsto - mas numa tentativa de organizar-se o que não estava contido nas normas jurídicas. Essa distinção - entre *association rights* - e o que Bendix chama de *combination rights* sustentava-se no pressuposto de que organizar-se, feria o princípio de que os acordos de trabalho deveriam ser livres, enquanto associar-se, representava a possibilidade dos indivíduos agregarem-se em torno de idéias religiosas, artisticas, de demonstração de caridade, etc., para fins de seu convívio cotidiano.

A hipocrisia judiciária era exigência dos tempos novos, pois sustentava medidas excludentes apostando na continuidade da incipiência organizativa dos trabalhadores. Entre essas medidas, uma das mais devastadoras teria sido a anulação da Lei *Speenhamland* (Inglaterra), um dos mecanismos legais protetores da força de trabalho justamente "*no período mais ativo da Revolução Industrial*". ⁴⁹ Ela consistia, além da garantia de uma renda mínima para o pobre, *independente dos seus proventos*, ⁵⁰ num conjunto de restrições da mobilidade da força de trabalho, obrigando-a a permanecer em seus condados e, cujas origens e princípios remontavam ao *Act of Settlement* (Decreto de Domicílio) de 1662, quando, sob uma realidade sócio-econômica

48. Ibid., p. 83 e 84.

49. K. POLANY, op. cit., p. 89.

50. Ibid., p. 90.

distinta, os senhores de terras obtiam vantagens dessa condição. No entanto, o período entre 1795 e 1834, de vigência da *Speenhamland*, representou um atraso considerável na constituição de um mercado nacional de força de trabalho, retardando a expansão produtiva, onde "a tentativa de criar uma ordem capitalista sem um mercado de trabalho falhara redondamente".⁵¹ A resposta racional para o problema veio com a anulação da *Speenhamland* e a implantação da *Poor Law Reform* (Reforma da Lei dos Pobres) de 1834. Este evento livrou a mão de obra de todas as amarras legais, oportunizando sua mobilidade. Para a indigência remunerada da lei anterior, substituiu-se a proteção mínima do abono garantido, pela norma disciplinar do trabalho compulsório. O corpo e a vida do trabalhador passavam pelo crivo da seleção rigorosa das *Workhouses*.⁵² Homem, mulher ou criança que não demonstrasse estar realmente incapacitado para o trabalho, não obtinha atenção social. O mercado estava ávido por braços e, seria melhor que eles fossem muitos, sob qualquer condição, de modo a administrar essa "sobra", mantendo seu valor num patamar muito baixo. Essa razão capitalista teve um efeito esmagador sobre a população pobre da Inglaterra, desestruturando toda uma cultura de proteção social que se instaurara há mais de cem anos, sob a alegação de que seu paternalismo criara o cultivo do ócio entre os pobres.

A opinião pública sensibilizada gerou protestos veementes.⁵³

51. K. POLANYI, op. cit., p. 92.

52. A Reforma da Lei dos Pobres, terminara com a assistência domiciliar aos pobres, tornando compulsória a internação numa *Workhouse* (albergue), para o pobre que necessitasse de tratamento médico ou assistência social. Implantou-se aí um sistema classificatório para a internação cujo sentido era evitar ao máximo seu uso. Para Robert PINKER, o sistema era tão degradante que era preferível manter-se no mercado de trabalho mesmo em condições precárias, do que submeter-se às normas das *Workhouses*. Cf. *Social Theory & Social Policy*, London, Heinemann, 1971, p. 55 e ss.

53. POLANYI, op. cit.

contra o abandono dos pobres, situação que só passou a modificar-se pela resistência da organização operária em várias frentes. Até meados do século dezenove pouca coisa tinha avançado em termos de reconhecimento da classe operária, quando a votação do *Combination Acts*, em 1800 ⁵⁴ e o *Master and Servant Act* de 1867, que reconhecia formalmente a desigualdade entre patrões e trabalhadores em causas judiciais, retiravam todas as máscaras de um liberalismo que se dizia não-classista. ⁵⁵ A palavra do patrão era soberana e decisiva em qualquer questão litigiosa. A revolta *Juddista* (1811-12) e o movimento cartista tinham sido até então os eventos mais expressivos, com resultados escassos, porém. De qualquer modo afirmava-se uma condição operária cuja ação coletiva iria consolidar a partir dos anos sessenta (1868) seus sindicatos que, na Inglaterra organizaram-se sob um perfil reivindicativo, contrastando com o caráter fortemente ideológico dos sindicatos franceses.

Todo esse movimento, apanhado aos pedaços, demarca um período de emergência e afirmação do capitalismo e seus correlatos, o mercado, o trabalho livre, a indústria, a urbanização, a destruição da antiga ordem, e, da transformação de contingentes de pobres em classes trabalhadoras. Do Renascimento ao século XIX, ocorreu um jogo especial entre construção mental da liberdade, da crítica e afirmação do homem perante a divindade e as forças da natureza, e, o erguimento de uma lógica social que aprisionava este mesmo homem aos elos da produção. Se, por um lado, a produção artística e literária

54. Os *Combination Acts* eram leis que proibiam a organização de trabalhadores com o objetivo de influir no mercado de trabalho e nas relações entre empregadores e empregados. Elas tiveram seu correspondente na França com a Lei Chapelier de 1791. Os argumentos justificadores foram expostos acima.

55. "Os movimentos burgueses agitaram bandeiras liberais, conservadoras ou de outras ideologias, mas alegando serem socialmente não-classistas, ou então abrangente a todas, mesmo quando visivelmente não o eram." Cf. Eric HOBBSBAWM, *Mundos do trabalho*, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987, p.46.

avançou na criação de imagens idealizadas do homem, por outro, o cálculo econômico devia dar conta dos padrões de acumulação, mesmo que sob formas não compatíveis com o humanismo iluminista.

... en los primeros días de junio de 1836 los magistrados de Dewsbury (Yorkshire) recibieron denuncias de que los propietarios de ocho grandes fábricas, violaban la ley fabril. Se acusaba a varios de estos señores de haber hecho trabajar a cinco muchachos, cuya edad oscilaba entre los 12 y los 15 años, desde de las 6 de la mañana del viernes hasta las 4 de la tarde del sábado siguiente, sin permitirles más descanso que para las comidas y una hora de sueño a medianoche ...

56

Tal apartamento entre um ambiente intelectual que eleva o espírito humano e a violência das fábricas, faz lembrar a atmosfera ateniense, produtora de beleza e sabedoria, convivendo com o trabalho escravo. As razões econômicas de cada época parecem obscurecer, ignorar e, mesmo, ocultar o infortúnio de quem trabalha. Os motivos que impulsionam a economia são encarados como sérios demais, fortes demais, para serem contestados com questões menores, que poderiam colocar obstáculos aos propósitos da ordem. Produzem-se assim, discursos justificadores que passam a regular as opiniões sobre os temas do trabalho. Discursos científicos, políticos, religiosos, médicos, filosóficos, jurídicos, todos compondo sua substância apoiados em dois pontos fundamentais: um, a inviolabilidade dos termos mais centrais que impulsionam o mundo da produção e o progresso; outro, a certeza de conjugação harmoniosa e otimizada das formas operativas entre agentes envolvidos e, agentes e objeto de trabalho. Os primeiros dizem respeito a discursos político-ideológicos; os segundos lançam mão de porções de ética e/ou ciência, sempre subordinadas e adaptadas à primeira condição, para normalizar o espaço da

56. Karl MARX, El Capital, op. cit., Tomo I, v. 1, p. 291.

fábrica, a vida em família, o padrão reprodutivo, o comportamento com os chefes, o lazer, a vida associativa, a sexualidade, etc.

A tentativa pedagógica de dividir os discursos em categorias de naturezas distintas, não deve enfraquecer a visão articulada, entre as forças sociais vinculadas à preservação da ordem pois, completam-se, ao convergirem para o processo de domesticação das classes subalternas, particularmente da classe operária.

As dificuldades do trabalho e da vida operários, os regulamentos disciplinares que devassavam os interstícios do cotidiano dos trabalhadores, eram abstraídos nos devaneios da tradição católica, que preocupava-se principalmente com o risco daquele bando significativo de homens, mulheres e crianças aderirem a doutrinas radicais e abandonarem os ensinamentos de Cristo. A recomposição do "rebanho" era tarefa urgente, pois fora evidente o declínio acentuado do número de fiéis ao longo do século dezenove.

Diante da afirmação do individualismo e da razão crítica, ao final do século XVIII e durante o século XIX, a Igreja Católica padecia pelas lembranças de um sentimento de domínio do qual resistira abrir mão. Todos os argumentos construídos contra a modernidade e suas conseqüências, retomavam os aromas medievais como essências perdidas da vida mundana. Queixava-se que o século passado (XVIII) destruíra, *"sem substituir por coisa alguma, as corporações antigas, que eram [para os homens das classes inferiores] uma proteção"*.⁵⁷ Além disso, que razão era essa, que entre outras providências deslocava o poder

57. RERUM NOVARUM, Carta Encíclica de Sua Santidade o Papa Leão XIII Sobre a Condição dos Operários, SP, Edições Paulinas, 6a. Ed., 1980(1891), p. 10.

clerical da partilha do poder de Estado, tornando-a um componente da "sociedade civil" como qualquer outra organização laica, obrigando-a a encontrar caminhos, mecanismos, estratégias, para disputar outros poderes na sua atuação cotidiana? ⁵⁸ A ameaça de declínio da força política real obrigou a um revigoramento da investida ideológica para a recomposição de perdas de algumas vantagens terrenas, e a Encíclica *Rerum Novarum* é um desses investimentos, dirigidos à "comunidade" universal. Dado que Revolução Francesa, o industrialismo, a difusão da cultura laica, o cientifismo, a imprensa, a ativação da cultura política, o fortalecimento dos partidos, eram sinais evidentes de renovação completa da vida social, de uma travessia trepidante para o que mais tarde chamou-se de "sociedade de massas", marcada pela secularização do poder, a obrigação era tentar dissipar um pouco toda a poeira levantada por esse turbilhão que embaraçava a visão do futuro, definindo-se sobre a perspectiva da conservação:

E no gosto deplorável pelas inovações que havia no século XVI que devemos ir buscar os princípios de liberdade desenfreada promulgados pela Revolução. ⁵⁹

Uma boa ilustração do papel conservador que a Igreja desempenhou no período em pauta até a aurora desse século, fica a cargo do historiador Arno Mayer. Em sua tese de que a Europa permaneceu mergulhada numa espécie de redoma reacionária até a época da I Grande Guerra, resistindo a todos avanços da industrialização capitalista, do nivelamento social e das

58. Apesar da presença esparsas do domínio da Igreja e da presença de Estados Confessionais, é desde de *Le Défenseur de la Paix (Defensor Pacis)*, de Marsílio de Pádua (1324), que se move um ataque à "la prétension papale à la plénitude de la puissance", propondo a concentração do poder nas mãos do soberano. O filósofo defende "l'autonomie du pouvoir politique et civil et le monisme étatique", Cf. Gérard MAIRET, *Marsilie de Padoue, Dictionnaire des Oeuvres Politiques*, Paris, PUF, 1986, p. 525.

59. Papa Leão XIII, Encíclica IMMORTALE DEI, 1885, citada em Jean TOUCHARD, *História das Idéias Políticas*, vol 6, op. cit., p. 109.

liberdades democráticas, ele capta alguns elementos que melhor representam essa contramarcha aristocrática: "A sociedade civil da ordem antiga consistia, sobretudo, em uma economia camponesa e uma sociedade rural dominadas por nobrezas hereditárias e privilegiadas, ... a sociedade política era o sustentáculo dessa sociedade agrária de ordens. Em todas as partes, ela assumiu a forma de sistemas absolutistas de autoridade com graus diversos de esclarecimento, encabeçados por monarcas hereditários, ... e

A Igreja era outro componente e pilar do *ancien régime*. Intimamente ligada tanto à coroa como à nobreza, estava, com elas, arraigada à terra, que constituía sua principal fonte de renda. O alto clero era de proveniência social elevada, exercia uma vasta influência e desfrutava de importantes isenções fiscais e legais. Como uma grande instituição corporativa, a Igreja dispunha de considerável autoridade, através do quase-monopólio dos serviços educativos e sociais e do controle exclusivo sobre os ritos sagrados de nascimento, casamento e morte. ⁶⁰

A esperança da Igreja era refazer a *Universitas fidelium* (a comunidade universal de fiéis) através da Revelação ⁶¹ protelando a permanência do gosto medieval, onde se instaura o conceito base da convivência societária - a comunidade - definida pelo *corpus* unificado pelo poder e sabedoria divinos. ⁶²

As incursões de duas correntes - o marxismo, e o pensamento católico - sobre as relações entre trabalhadores e capitalistas, consagraram estilos particulares de tocar em pontos sensíveis da questão social. O primeiro, principalmente em sua versão leninista, ao combinar lutas anti-capitalistas com lutas anti-imperialistas, tornou-se um obstáculo poderoso para o avanço

60. Arno MAYER, *A força da tradição*, SP, Cia. das Letras, 1988, p. 17.

61. "Entre os cristãos, ação divina que comunica aos homens os desígnios de Deus e a verdade que estes envolvem, sobretudo através da palavra consignada nos livros sagrados", Cf. verbete "revelação" do *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*, organizado por Aurélio Buarque de Holanda FERREIRA, Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1975, p. 1243.

62. Cf. Gérard MAIRET. *L'Idéologie communautaire et l'éthique des affaires* in: François CHATELET, op. cit., pp. 181-229.

livre da empresa imperialista, tornando-se, "durante todo o século XX, a força de transformação política e social mais poderosa".⁶³ Evidentemente, a dinâmica do movimento operário internacional não se reduz à história do marxismo. Elas se superpõem algumas vezes, mas, tentar explicar o primeiro exclusivamente pelo segundo é estreitar o campo de investigação a uma vertente crucial mas não exclusiva na determinação dos passos do mundo do trabalho. Por sua vez, o pensamento da Igreja Católica que, a partir do século passado pensava a questão social no âmbito dos conflitos criados com o industrialismo, havia reduzido sua atuação à perspectiva ética de comportamento tanto de capital como do trabalho, numa linguagem conciliatória formulada com a *Rerum Novarum*, em 1891 e reprisada na *Quadragesimo Anno*, em 1931. Sua postura mudou pouco até tempos recentes, recebendo críticas pelo seu comportamento em relação às massas empobrecidas do Terceiro Mundo que foi, durante largo período, de um profundo distanciamento e conservadorismo,

insulated from society, largely insensitive to the problems raised by underdevelopment.⁶⁴

Marxismo e Igreja, desde o final do século dezenove, cada um a seu modo, mas, fundindo-se no final deste século, em modalidades híbridas de pensamento e ação política, interpelavam os efeitos do liberalismo, do mercado e a ação imperialista, reivindicando, o primeiro, ação política das massas para destruir o capitalismo e sua "etapa superior, o imperialismo"⁶⁵,

63. Cf. Alain TOURAINE, *Palavra e sangue*, op. cit., p.147.

64. Emanuel DE KADT, Church, Society and Development in Latin America, *Journal of Development Studies*, 8, Oct 1971, p. 23.

65. Numa lembrança simplificadora da visão leninista sobre o imperialismo como estágio inevitável da expansão capitalista.

e, a segunda, uma reflexão ética sobre o uso do poder do dinheiro e as consequências da exploração desmedida. No entanto, ao mesmo tempo, o pensamento eclesial apontava para o que considerava "uma odiosa e insuportável servidão para todos os cidadãos: o socialismo".⁶⁶ Há um combate ferrenho contra as idéias socialistas, centrado na destruição da ordem através da revolução, e, na promessa de abolição da propriedade privada.

Assim sendo, o documento mais importante da Igreja - a *Rerum Novarum* - demarca um modo muito peculiar de apelo à justiça social, num texto onde boa parte dos capítulos ocupa-se de "A propriedade particular" (p. 12 e 13), "Uso comum dos bens criados e propriedade particular deles" (p. 14 e 15), "A propriedade sancionada pelas leis humanas e divinas" (p. 16 e 17), "Fosse e uso das riquezas" (p. 26 a 28), "O Estado deve proteger a propriedade particular" (p.40 e 41). Há, portanto, um investimento desproporcional entre a crítica ao patronato e suas obrigações para com a massa trabalhadora, e o sentido de preservação da ordem burguesa, onde a propriedade privada, o usufruto das riquezas e a comunhão universal em torno da família, são instituições a serem preservadas da barbárie marxista. O capítulo da "questão social" ocupa uma página; nele, o texto chama para a Igreja a responsabilidade e legitimidade exclusiva de tratamento desse tema atual, reduzindo-o ao estatuto da caridade.

... a questão de que se trata é de tal natureza, que, a não se apelar para a religião e para a Igreja, é impossível encontrar-lhe solução eficaz ... Certamente, ... demanda ainda de outros a sua participação de atividade e esforços: isto é, dos governantes, dos senhores e dos ricos, e dos próprios operários, de cuja sorte se trata.

67

66. RERUM NOVARUM, op. cit., p. 19.

67. RERUM NOVARUM, p. 20.

A desigualdade é tratada como um fenômeno da ordem natural das coisas; se a natureza constrói homens com profundas diferenças de inteligência, talento, habilidade, saúde e força, as tentativas dos socialistas em torná-los iguais são vãs, pois essas diferenças são necessárias e *"revertem em benefício de todos"*.⁶⁸ A inevitabilidade dos desníveis poderia encontrar bom termo na colaboração entre as classes; daí a proposta conciliatória entre capital e trabalho, que alerta para a necessidade do espírito de cooperação entre si, chamando-os para a virtude da responsabilidade recíproca, tão necessária para o bom andamento da produção:

As duas classes estão destinadas pela natureza a unirem-se harmoniosamente e a conservarem-se mutuamente em perfeito equilíbrio. Elas têm imperiosa necessidade uma da outra: não pode haver capital sem trabalho, nem trabalho sem capital. A concórdia traz consigo a ordem e a beleza; ao contrário, dum conflito perpétuo só podem resultar confusão e lutas selvagens.⁶⁹

Parece haver um grande receio por parte da Igreja em conduzir o tratamento da questão social em termos de busca da igualdade. A época da *Rerum Novarum* as alternativas políticas que pensassem a igualdade nos marcos da ordem vigente ainda eram escassas e incipientes e, o pensamento político-filosófico que havia realizado uma decodificação de alguns determinantes centrais na construção da desigualdade, o marxismo, não era palatável à Igreja, que sentia-se ameaçada e incluída nos desafetos socialistas. Dessa forma, o Vaticano tenta construir a alternativa da ordem. As premissas que delimitam o território de ação para minimizar o sofrimento dos trabalhadores partem

68. Ibid., p. 21.

69. Ibid., p. 23.

exatamente da confirmação da desigualdade natural. 70 A desigualdade social é, portanto, apenas uma extensão do plano natural. Paradoxalmente, a Igreja chama à comunhão entre os desiguais. Na convocação misturam-se os níveis secular e universal, numa formulação que conclama os abastados e os que sofrem a reconhecerem-se como iguais perante a divindade. Mas, à medida que a comunhão universal é um ato abstrato, a aproximação terrena deverá ocorrer entre os "iguais" de cada classe, ao exemplo das associações operárias católicas. Se, por um lado, o papel universal da Igreja propõe a comunhão no plano espiritual, por outro, convoca o Estado a tomar medidas terrenas que protejam os mais fracos, os operários, o trabalho da mulher e das crianças da exploração que habitualmente sofrem, tendo por norma a defesa da ordem social cuja expressão maior eram a propriedade privada e a soberania do governo.

Independentemente do quão conservadora ou reacionária possa parecer a fórmula da Igreja para as dificuldades sociais da época, importa reconhecer que se preenchia um imenso vazio discursivo institucional sobre os conflitos da vida moderna. O confronto social agudizava-se entre a pregação da inviolabilidade do Contrato e sua negação radical como alicerce para a construção de uma sociedade mais justa. O Vaticano tentou precisamente equilibrar discursivamente a situação trazendo para o cenário uma alternativa que reconhecesse as atribuições do capitalismo industrial sem o perigo de dissolução das virtudes burguesas.

70. O único mecanismo nivelador possível de ser reconhecido até então era o do mérito pessoal, restrito ao plano da individualidade. Formulado pela tradição liberal como uma crítica à herança e a todas regras que penalizem a iniciativa e o talento, ratificava, a nível geral, a desigualdade, pela mobilidade permitida a alguns, considerados "os melhores". No plano profissional a "meritocracia" significava um elogio ao concurso e o exame como meios normais de promoção. Cf. Raymond BOUDON et François BORRICAUD, *Égalitarisme*, In: *Dictionnaire Critique de Sociologie*, Paris, PUF, 12^e Edition, p. 215.

6.5. *A participação investigada: o restabelecimento da comunidade como preocupação nuclear do pensamento social*

As concepções sobre o conflito social e o corpo de propostas correspondentes, não representavam as únicas demonstrações de ambivalência do pensamento eclesiástico. Ele entrava em choque também, com algumas certezas que estavam se arraigando nos homens em relação ao domínio que a razão exercia sobre a natureza, plasmando essa ascendência em conhecimento científico e progresso da técnica. Por isso mesmo, "ciência" é uma dessas palavras que encontramos como mechas incendiárias, em todas as sociedades explosivas".⁷¹

As resistências da Igreja contra a ciência repousavam num ânimo de temor e desconfiança contra os ímpetos intensos e freqüentes de mudança e progresso, pois estes impediam a possibilidade de uma visualização clara do que estava por vir. Esse sentimento era transmitido ao homem comum que assustava-se com a contínua instabilidade proporcionada pelos solavancos a que estava submetido, diante das conquistas sucessivas da matemática, química, física e suas aplicações na astronomia, geologia, engenharia, nos ramos de produção, transportes, etc. que revolucionavam seu cotidiano.

... a paisagem imprevista, enigmática e perturbadora que os viajantes viam pela janela do trem da humanidade, enquanto ele rumava sem hesitações para o futuro ... Não o teriam tomado o trem errado? Pior: teriam tomado o trem certo que, de algum modo, os estava levando numa direção que eles não queriam nem da qual gostavam? Se fosse o caso, como tinha começado essa situação de pesadelo?⁷²

No entanto, o crédito à razão entusiasmava como nunca a

71. Louis VEILLOT, polemista católico que TOUCHARD inclui na corrente que denomina como "catolicismo social", muito ativa no final do século dezenove e início deste século. Veillot como Le Play são seus representantes mais destacados, que buscavam "conciliar os princípios da Igreja Católica com as liberdades modernas". Cf. TOUCHARD, v. 6, op. cit. p. 109-10.

72. Cf. HOBBSBAMM, op. cit., p.359.

políticos, pensadores, homens de negócio, polemistas e acadêmicos, que defendiam os novos tempos contra posições da Igreja Católica Romana reconhecidas como obscurantistas, por sua rejeição total àqueles princípios. Esse conflito acarretou pesadas conseqüências à Igreja pelo sentimento anti-clerical que despertou.

O padrão de entendimento de si próprias que as ciências naturais impunham, na forma de uma glorificação cientifista, estava impregnado da convicção de que o controle sobre a natureza tornara-se um fato irreversível e, compelia à uma disjunção entre a metafísica e o que orgulhosamente se chamava de ciência. A manipulação da matéria, o aperfeiçoamento de instrumentos de mensuração, o caráter rigoroso de verificação da verdade pelo experimento, significava a instauração efetiva de um cenário de positividade jamais atingido, gerando uma onipotência que teve seu auge no século dezanove.

Essa postura arrogante desafiava e menosprezava a primazia que o espírito romântico reconhecera e difundira sobre outra concepção de natureza e do que deveria consistir o conhecimento científico. Em lugar da aplicação fria do cálculo matemático, "a interpretação da natureza deveria obedecer ao consórcio da ciência com a poesia".⁷³ Schlegel afirma: "Se queres penetrar nas profundidades da física, inicia-te nos mistérios da poesia". Por que só a intuição poética pode captar o sentido da natureza, e sem essa intuição toda pesquisa científica tornar-se-ia vã. Bornheim nos revela ainda, que a preocupação com a ciência e a natureza é uma das constantes do Romantismo, mas não como dimensão isolada, pois esse não era seu caráter, mas, numa

73. Gerd BORNHEIM, *Filosofia do romantismo*, in *O Romantismo*, organizado por J GUINSBURG, SPaulo, Perspectiva, 1978, p. 97.

inteireza que abraçava todas manifestações da cultura. Em vista disso, o embate no campo da ciência reproduz-se em outras frentes, ainda que os protagonistas não sejam os mesmos, ou que os adversários em uma esfera, se reencontrem fraternos e concordatários, por exemplo, na seara política ou religiosa. Quer dizer, razão e sentimento, progresso e tradição convivem entrelaçados na passagem do século dezoito para o dezenove e, neste último, produzindo contradições múltiplas. Essa diversidade conflituosa diz respeito, por um lado, à superação da cosmovisão teológica, que trouxe a discussão dos problemas entre os homens para o nível da condição humana, mas, também, à produção de profundas insatisfações materiais e espirituais entre todos os estratos sociais. Foi despida a autoridade da visão monolítica e monopolizadora para dar lugar à pluralidade. O significado maior porém, é que a própria crítica da razão e seus efeitos sobre a totalidade da vida social já era feita, irremediavelmente, sob a égide do discurso da razão. Mesmo que desde o final dos setecentos De Maistre expressasse em seus escritos contra-revolucionários que *"a razão humana, ou que se chama filosofia, nada acrescenta à felicidade dos estados ou dos indivíduos"*, que a *"criação está fora das capacidades do homem"*, que a razão humana *"é completamente ineficiente não só para criar como também para conservar qualquer associação religiosa ou política"*, que o *"espírito revolucionário"* tinha que ser transformado pela difusão de um outro ensinamento, a saber, que a sociedade possui uma ordem material imutável à qual o homem deve ser submisso,⁷⁴ o eixo conservador de suas colocações está contido nos limites de sua época, *"sendo ao mesmo tempo produto*

74. Citado em Herbert MARCUSE, Razão e revolução, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1978, p. 312 e 313.

e negação do pensamento burguês". 75 Nesse sentido, continua a autora,

A experiência conservadora autêntica torna-se reflexiva e racionalizadora à medida em que sofre o impacto das condições de mudança social trazidas pelo capitalismo. 76

Por isso mesmo,

Se o conservadorismo histórico significa as tradições de existência e de atitudes feudais tornadas conscientes, e em decorrência racionalizadas, não podemos falar em procura ideológica de retorno ao passado, mas em reinterpretação do passado. 77

As reflexões conservantistas assim colocadas permitem definir sob que forma se dará o investimento intelectual e político relativo às suas preocupações com o mundo social. Olhar para trás implica tomar como modelo tudo aquilo que se tornou escasso na nova sociedade, atomizada em universos individuais e desenraizada dos valores - com preeminência para o sagrado - que legitimavam a coesão orgânica entre os homens. Nesse processo, Trindade chama atenção para o papel destacado que adquire o método comparativo fundado na experiência histórica aos moldes de Burke e Montesquieu. 78 Destaca-se pois, no cômputo geral das características do pensamento conservador, a despeito de seus vários matizes, 79 a prioridade concedida às manifestações empíricas dos processos sociais, refutando o apriorismo de teorias, como abstrações esdrúxulas sem base na realidade. Se

75. Liana S TRINDADE, As raízes ideológicas das teorias sociais, SPaulo, Atica, 1978, p. 36.

76. Ibid., p. 36.

77. Ibid., p. 37.

78. Quando fala especificamente de De Maistre, a autora observa que a influência que este recebe de Montesquieu concerne apenas ao método, "pois ele não poderia aceitar o Montesquieu teórico da separação dos poderes e do liberalismo." Cf. op. cit. p. 64.

79. Além do livro de TRINDADE, O texto Conservantismo de Robert NISBET é fonte preciosa de consulta sobre os recortes intelectuais e nacionais do pensamento conservador, in Tom BOTTOMORE e Robert NISBET, 1978, op. cit., assim como O pensamento conservador, de Karl MANNHEIM in Introdução crítica à sociologia rural, organizado por José de Souza MARTINS, São Paulo, HUCITEC, 1986.

alguma lei, alguma generalização fosse feita, alguma teoria formulada, ela deveria ter, antes de tudo um respaldo na experiência social do passado que confere aos fenômenos dessa ordem "significado e conformidade".⁸⁰ Essa obrigatoriedade consolidava no espírito do cientista ao formular suas leis, a amplitude dos limites impostos aos homens em sua convivência. Uma vez reconhecido o grau dos constrangimentos seu mapeamento permitiria uma projeção futura da evolução social.

Mesmo que alguns possam ainda levantar dúvidas ou divergir na ênfase a respeito do quanto o pensamento conservador foi determinante na origem das ciências sociais, não é difícil perceber o que representou sua resistência à brutal desagregação das instituições tradicionais, fragmentação social, pluralidade do pensamento, além da ameaça permanente de rebelião do populacho, reconhecidos como males atribuídos às Revoluções Francesa e Industrial.⁸¹ A reinterpretação do passado esmerava-se em localizar formas de retomada de alguns dos seus elementos mais expressivos, entre eles a ordem hierárquica, a autoridade e a harmonia comunitária. No entanto, o reconhecimento desses traços como subsídios fundamentais na geração das ciências sociais, confundem-se em componentes, a princípio, contraditórios, em diversos autores, a exemplo de Edmund Burke.

80. TRINDADE, op. cit., p. 67.

81. Louis DUMONT encara como superficial a ênfase decisiva conferida por Marcuse à reação conservadora na construção da sociologia, reconhecendo nela muito mais um produto socialista. A questão passaria por uma rede mais complexa de determinações, uma vez que as idéias revolucionárias - das quais Saint-Simon é um exemplo marcante - não eram rejeitadas em bloco, mas, exigiam, sim, "uma investigação" que as finalizasse. A sensação da necessidade do resgate da *Universitas* passava pelo conjunto de questões reais ou, apenas percebidas, do vazio intelectual que seguiu-se à Revolução e ao Império na França, "e que os melhores espíritos se ocupam em tentar preencher". Nesse processo tinha-se como fundamental para socialistas como Saint-Simon construir, no interior da ordem industrial, mecanismos para "regenerar a sociedade", visto que "a Revolução, os direitos do homem e o liberalismo [demonstraram] um valor puramente destrutivo." Daí, a passagem "do otimismo para o pessimismo, do racionalismo para o positivismo da democracia abstrata para a investigação da "organização", da acentuação política para a ênfase econômica e social, do ateísmo ou de um vago teísmo para a busca de uma religião real, da razão para o sentimento, enfim, da independência para a comunhão." Cf. O Individualismo, op. cit., p. 114 e 115-16.

Seu perfil conservador combinava a defesa do direito natural clássico, do estado autoritário, uma crítica aos Direitos do Homem e liberalismo econômico. Essa *mélange*, segundo Macpherson, induz a pensar que na verdade, pouco importava qual o tipo de subordinação hierárquica viesse a ocorrer, desde que no interior de uma ordem especificamente capitalista, e acrescenta:

Son procès contre les principes français était le même que son procès contre les principes de Speenhamland: les uns et les autres détruiraient la société traditionnelle en détruisant la condition préalable de l'accumulation capitaliste, c'est-à-dire la soumission de la classe ouvrière. ⁸²

O aparente paradoxo na organização de componentes dissimiles quanto à sua localização histórica funcionava como um projeto político a desencorajar reedições revolucionárias. Nada mais eficiente que a instauração de governos fortes e a cristalização de uma estratificação bem definida que não reacendesse a extravagância do sentimento de ataque à ordem burguesa. Reafirma-se assim, o caráter eminentemente burguês do pensamento conservador, que parte do discurso da ordem, para tentar recuperar em seu interior a força da tradição e da organicidade.

No espectro de variantes que compõe o pensamento conservador, com implicações profundas nas ciências sociais, cabe ainda alguns comentários sobre Arthur de Gobineau (1816-1882). Seu discurso apresenta-se isomórfico ao de Burke, levando-se em conta que alguns elementos discursivos compartilham de regras semelhantes. Ambos mostram preocupações com a Revolução, embora conduzidas sob trilhas diferentes de raciocínio, mas, que convergem para um princípio de unicidade, o

82. C. B. MACPHERSON, *Burke, Past Masters*, Oxford University Press, 1980, citado em Philippe RAYNAUD, *Edmund BURKE, in Dictionnaire des Oeuvres Politiques*, op. cit., p. 118.

da comunidade, promovendo talvez, um afastamento arqueológico em face da natureza dos componentes - a unidade das raças, em Gobineau e, a unidade política em Burke, reunindo-se novamente, em outro plano mais abstrato de análise, em função do significado relevante da intolerância - política ou racial - não importa, em ambos discursos, definindo um modelo arqueológico compatível. Em suma, o *Essai sur l'inégalité des races humaines* (1853-1855) alinha-se discursivamente com *Reflections on the revolution in France* (1790), embora o primeiro autor falasse principalmente como historiador, lingüista e etnólogo ⁸³ e o segundo, como pensador político.

A obra de Gobineau revela através de seus comentaristas as dificuldades da época (que ainda persistem) em lidar com os limites entre o social e o biológico sob duas formas: a nível epistemológico, onde se buscam nexos causais sob uma orientação unificadora dos fenômenos através de uma abordagem naturalista, acarretando uma cadeia de conseqüências enfiadas no método, na análise e resultados; segundo, no plano político-ideológico, onde a difusão da suspeita da superioridade de uma raça ou, seu complemento negativo, a inferioridade de outras, aprofunda, ao abrigo de um rótulo científico, o discurso da desigualdade natural entre raças, banalizando e justificando a segregação. ⁸⁴ Não é por acaso que o debate contemporâneo da antropologia recebe até hoje o impacto dos "tempos heróicos" da etnologia, cuja bagagem conceitual no período colonialista estava mais

83. Ernst CASSIRER, *O mito do Estado*, Rio, Zahar, 1976, p. 245.

84. "Punto de partida y tendencia fundamental de Gobineau es la lucha contra la democracia, contra la idea "contraria a la ciencia" y "antinatural" de la igualdad de los hombres." Cf. Georg LUKACS, *El asalto a la razón*, Barcelona, Grijalbo, 1976, p. 542.

armada de uma "raciologia",⁸⁵ impregnada de antropologia física evolucionista, do que de um campo conceitual voltado para a apreensão da cultura dos povos-objeto, invariavelmente, "sociedades primitivas".⁸⁶ A interface de biológico e social ou, melhor, entre natureza e cultura, reduzia-se à apreensão de uma tipologia de caracteres físicos, pela dificuldade histórica dos europeus em lidar com a alteridade desde os "descobrimientos".⁸⁷ Essa dificuldade atravessou séculos, chegando até nós, mesmo que o polimento racionalista e universalizante do neo-estoicismo das Luzes⁸⁸ tenha oportunizado a crítica do ocidente através da crônica de outros povos. Na verdade, o fato do campo empírico da etnologia ser resultado de uma história política e econômica que integra sociedades diferentes na órbita material e intelectual do Ocidente,⁸⁹ impõe que a reflexão teórica e os métodos de investigação acompanhem o sentido pragmático da empresa. Ou seja, as possibilidades de investigação estão dadas a partir dos estímulos e limites colocados claramente pela disposição política do colonizador, mesmo porque, no século dezanove,

85. Claude BLANCKAERT, "Story" et "History" de l'ethnologie, Révue de Synthèse, Q.S., n. 3-4, Juillet-Décembre 1988, p. 463 e ss.

86. Sobre a peculiaridade do objeto etnológico, consultar Jean JAMIN, L'histoire de l'ethnologie est-elle une histoire comme les autres?, Révue de Synthèse, Q.S., n. 3-4, Juillet-Décembre 1988, principalmente p. 479 e ss., Claude LEVI-STRAUSS, História e etnologia, in Antropologia estrutural, p. 13-41, Louis Vincent THOMAS, Etnologia, mistificações e desmistificações, in História da Filosofia, organizada por François CHATELET, v. 7, A filosofia das ciências sociais, de 1860 a nossos dias, Rio, Zahar, 1981, p. 125 a 192, Jean COPANS, Da etnologia à antropologia, in Antropologia, ciência das sociedades primitivas?, Lisboa, Edições 70, s.d., p. 13 a 41.

87. Anthony PAGDEN e Michèle DUCHET, partem em suas pesquisas, de hipóteses semelhantes sobre as relações estabelecidas entre europeus e povos ameríndios e africanos conquistados antes do iluminismo, onde predominaram a truculência e a justificação do escravismo por uma teoria natural: elas podem ser resumidas numa concepção de recusa da história desses povos, que, enxergando-os apenas em sua natureza, orientava seu reconhecimento apenas por seus tipos físicos (diferentes), e comportamentos (bizarros, bárbaros). Cf. PAGDEN, The fall of natural man, Cambridge, Cambridge University Press, 1982, p. 27 e ss. e DUCHET, Le partage des savoirs, discours historique, discours ethnologique, Paris, La Découverte, 1985, (prefácio).

88. Cf. CASSIRER, op. cit., p. 183 e 184.

89. COPANS, op. cit., p. 25.

poucos foram os estudiosos que saíram de seus gabinetes para executar um trabalho de campo. As investigações eram mediadas por funcionários, religiosos que aplicavam questionários enviados da metrópole, repassando após, as informações; a presença eventual de um etnólogo coletando/produzindo diretamente seus dados, fazia-se acontecer durante expedições, objetivando *"antes, obter informações do que impregnar-se das categorias mentais dos outros"*.⁹⁰ Nesse sentido, a temática de investigação raramente pôde ultrapassar o estudo de aldeias, vilas, "comunidades", enfim. A exigência do diagnóstico conduzia a uma compulsão descritiva, minuciosa, como recurso metodológico para o conhecimento completo das populações estudadas. Esta foi uma das formas para recomposição da comunidade, agora, pela via do método, consagrando a etnografia como a modalidade mais objetiva de apreensão do real, quase duplicando-o no texto, pela simples aproximação direta e observação atenta. Essa ingenuidade epistemológica tem suas conseqüências: toma como objetiva a visão pessoal do pesquisador, tornando-a científica, e, realiza suas inferências sobre um material correspondente a parcelas minúsculas da realidade, que aparecem desvinculadas do todo social - inclusive em sua relação com o colonizador. A solução para essa precariedade foi o método comparativo *"que encontra aqui sua razão de ser. O comparativismo torna-se o substituto teórico de uma análise global que não reconhece o valor heurístico do objeto isolado."*⁹¹

90. François LAPLANTINE, *Aprender antropologia*, SPaulo, Brasiliense, 1989, p. 71 e 75. Segundo o autor o reconhecimento de uma etnografia propriamente dita *"só começa a existir a partir do momento no qual se percebe que o pesquisador deve ele mesmo efetuar no campo sua própria pesquisa e que esse trabalho de observação direta é parte integrante da pesquisa..."* o que passou a ocorrer com maior freqüência, nos primeiros anos do século vinte.

91. Jean COPANS, op. cit., p. 29.

A extensão política onde é gerado o projeto analítico da comunidade - o domínio colonialista - repõe de maneira impressionante a questão do controle social, reafirmando a antítese entre comunidade e participação. O olho do dominador só admite e compreende sua tarefa a partir da completa submissão do seu objeto; o refazer da "comunidade" no plano metodológico e analítico não é casual nem inocente; sem apelar para a estratégia da conspiração permanente, é possível perceber que conhecimento e domínio completam-se através da invasão, intervenção, e disciplinamento do espaço social da conquista, de forma que um e outro possam usufruir de benefícios mútuos. Se a força bruta torna os indivíduos mais dóceis, amedrontados ante a possibilidade de sanções, o cientista pode aproveitar esse (des)ânimo para realizar mais facilmente seu trabalho; por outro lado, a "neutralidade" do trabalho científico torna-se vantajosa ao entregar informações importantes a militares e missionários, num gesto solidário com a violência.⁹² A conjugação do trabalho dessas duas vertentes produzem um território amordaçado, servil e silencioso na sua aparente existência sem conflitos, cuja homogeneidade é feita da anulação completa da participação.

A etnologia representou a formulação de padrões com pretensão científica para aplicação em territórios distantes. Os

92. O avesso dessa situação é registrado por Tereza Pires do Rio CALDEIRA em artigo recente, refletindo sobre e recuperando alguns exemplares da produção antropológica contemporânea, que buscam "reinventar a etnografia", seja pela desconstrução dos textos clássicos, seja pela adoção de uma postura diante do objeto de estudo, que permita uma crítica cultural de sua própria sociedade. Um dos textos analisados, First-Time (1983), traz como proposta do investigador, Richard PRICE, a dispersão da voz do autor entre as vozes dos estudados, que assumem um primeiro plano na narrativa. Os Sarawakas, são descendentes de escravos no Suriname que guardam, pela reprodução da memória oral, informações de eventos ligados à fuga e captura de seus descendentes, há dois séculos. Esse conhecimento é restrito a alguns velhos da tribo, preservando segredos que, segundo os Sarawakas, podem por em risco sua liberdade novamente. O sentimento de ameaça permanente, fez com que Price precisasse de 9 anos de convivência até ser considerado confiável e ter acesso às informações. A relação do estudioso com seu objeto passou também pela troca de informações que ele obtinha nos arquivos dos colonizadores, o que significava interferir num conhecimento secular interpretado por apenas um ponto de vista. O fascínio proporcionado por esse tipo de construção do conhecimento reside "no tributo à dignidade (dos Sarawakas) em face da opressão, e à sua contínua recusa em deixar que fossem definidos como objetos", Cf. A presença do autor e a pós-modernidade em antropologia, Novos Estudos, n. 21, Julho 1988, p. 147.

problemas domésticos que preocupavam os europeus do século dezenove também reclamavam por projetos intelectuais com respostas não-socialistas, de rechaço ao exagero das liberdades usurpadoras da tranquilidade burguesa. Era prudente conter a ameaça representada pelos movimentos crescentes das massas trabalhadoras. A Igreja, conforme foi analisado acima, representou claramente um desses projetos, embora seu discurso não apresentasse uma alternativa real ao pessimismo Malthusiano ou, mais tarde, ao marxismo.

Algumas tentativas isoladas começaram a surgir no interior de inquietações com a instabilidade social, entre elas, a mais importante foi a contribuição de Frédéric Le Play, pesquisador e reformador social. Tendo adotado o método monográfico descritivo em suas pesquisas de campo, o objeto "exótico" de Le Play, ao contrário dos etnólogos, estava mais próximo em todos os sentidos, principalmente, devido ao rumor explícito de seu sofrimento: as classes trabalhadoras. Sua preocupação com o "social" conduziu-o a um projeto que levava em conta a construção do conhecimento como forma de intervenção na realidade.⁹³ Essa visão combinava com a avidez de várias instituições, públicas e privadas, inclusive o Estado, por estudos que orientassem a ação:

Des associations professionnelles ou à vocation sociale - citons la Société des agriculteurs de France, la Société française des habitations à bon marché ou l'Office central des oeuvres de bienfaisance - mais aussi l'Etat lui même, au travers de l'Office du travail (1892), ont recours aux sciences sociales naissantes pour mieux connaître leur domaine d'activité et éclairer leur action.⁹⁴

A trajetória intelectual de Le Play e seu grupo, foi

93. A. SAVOYE, L'enseignement de la science sociale, *Sociétés*, n. 23, Mai 1989, p. 10.

94. *Ibid.*, p. 10.

conduzida fora do âmbito universitário, formando pesquisadores, pesquisando, com o sentido de atuar praticamente. Nem por isso descuidou das premissas que guiavam seu trabalho as quais, repousavam na esperança de reconquista de valores considerados estáveis e estabilizadores⁹⁵, diretrizes que aparecem com força em *La Reforme Social* (1864). Seu espírito inquieto de "engenheiro social" empreende um extenso trabalho de pesquisa comparativa, de aproximadamente trezentas monografias, entre as quais seleciona trinta e seis para compor a obra de 6 volumes, *Les ouvriers européens* (1855), onde destacam-se a ênfase no método de observação e as proposições para reformas, inseridas nas conclusões.⁹⁶ As monografias são baseadas na observação de comunidades operárias e camponesas de vários locais da França e outros países da Europa, cuja unidade de análise são as famílias. Elas passam a ser a referência principal para o autor, para mensurar a influência das forças econômicas e políticas na desorganização de sua estrutura. Segundo Nisbet, Le Play tenta reconstruir nos dois volumes finais dos *Ouvriers*, sistemas familiares que se encontram em fase de desorganização,

...como consecuencia de la Revolución, que se han desintegrado en buena medida las bases de la tradición y de la seguridad comunal....vemos los resultados de la fragmentación de la propiedad, de la pérdida de la autoridad legal del padre, y la ruptura de relaciones entre la familia y la tradición, provocadas por el individualismo y la secularización modernos.⁹⁷

Le Play é um autor onde mesclam-se um esforço moderno pelo aperfeiçoamento da administração pública, um compromisso com a questão social, chamando atenção para infortúnio dos

95. R. LOURAU, Ingénieur social ou prophète? *Sociétés*, n. 23, Mai 1989, p. 22.

96. Bernard KALAORA et Antoine SAVOYE, Frédéric Le Play, un sociologue engagé, posfácio de *Ouvriers des deux mondes*, Thémery, L'enseigne de l'Arbre verdoyant, 1983, p. 327.

97. Robert NISBET, *La formación del pensamiento sociológico*, v. 1, Buenos Aires, Amorrortu, 1977, p. 91.

trabalhadores e a estulticia das elites que usufruem da exploração do trabalho como se fosse um bem natural, ⁹⁸ e um apego ao passado nos termos dos conservadores Bonald e de Maistre:

La Russie et les Etats slaves du Centre et de l'Orient fournissent peu d'exemples que l'Europe doit imiter aujourd'hui; mais, en conservant intactes la famille patriarcale et la commune rurale, leurs intéressantes populations peuvent nous rendre l'intelligence de nos meilleures institutions du moyen âge et nous donner ainsi une vue plus nette de celles que conviennent au temps présent. ⁹⁹

Concluindo, Le Play reformador e cientista social (embora não se intitulasse de sociólogo pela identificação desse termo com o nome de Comte, cujas idéias não compartilhava) coloca sua erudição e suor em prol de um sonho:

Il rêve d'une société harmonieuse, dans laquelle la lutte de classes disparaîtrait grâce à un management intelligent de l'Etat et de l'entreprise, et cela à partir d'une restructuration de la famille. ¹⁰⁰

Com toda razão que Nisbet denomina Le Play o construtor da comunidade empírica ¹⁰¹, combinando o desejo da volta à comunidade medieval, presidida pelo espírito religioso, com a abordagem descritiva das unidades escolhidas para estudo.

Le Play pusera em prática, em linhas gerais, e, mesmo que negasse, alguns princípios formulados por Comte; de uma ciência social conhecendo a sociedade existente e ajudando a construir uma nova. Os traços conservadores de ambos não podem ser alinhados num simples confronto em que os respectivos perfis tomados em bloco os definam como tais. Existem peculiaridades em um e outro que os tornam tanto progressistas como conservadores,

98. Le PLAY, citado em KALADRA e SAVOYE, op. cit., p. 325

99. Le PLAY, La Réforme sociale en France, Tome I, Paris, Plon, 1864, p. 36, reimpressão em fac-simile NYork, Arno Press, 1975.

100. R. LOURAU, op. cit., p. 22.

101. op. cit., 1977, p. 88.

guardadas as proporções do que os termos representavam no século passado. ¹⁰² No entanto, mesmo que Comte, possa ser identificado por alguns traços como um "progressista" (pelo reconhecimento, ainda que reticente, do papel que o Iluminismo representou para destruição da preponderância milenar do sistema teológico; por partir do patamar da sociedade industrial como marco zero de uma sociedade do futuro; pela valorização do conhecimento científico para construção do positivismo), todos esses pontos dissolvem-se numa postura que progressivamente vai ao encontro do pensamento conservador (Burke, Bonald e De Maistre), onde inspira-se para construir sua utopia sociológica, *"que apresenta uma notável e minuciosa analogia, no con el mundo democrático-industrial que lo rodea sino, por el contrario con el sistema cristiano feudal que lo precedió"*. ¹⁰³ Nesse sentido, conclui Nisbet, *"se nos sirve vino positivista trasegado en botellas medievales"*. ¹⁰⁴ Quer dizer, que embora a visão comunitária de Le Play estivesse marcada pela recuperação do valor do sagrado, a utopia comtiana imprimiu um cunho, pode-se dizer com todo cuidado, "mais" conservador, por sua visão elitista, antiindividualista, fechada num holismo rigidamente hierárquico, completado pelo repúdio aos direitos individuais, a liberdade e a igualdade que, segundo ele não passavam de "dogmas metafísicos". ¹⁰⁵

Seu pensamento tornou-se um exercício de reação, localizando no idealismo alemão uma fonte relevante de pensamento rebelde, à medida que lidava com o imponderável "de

102. Por essa razão alguns autores discordam sobre o significado da origem da sociologia: construída sobre idéias socialistas (DUMONT, op. cit., p. 114 e 115), ou sobre a glorificação do passado, como reação às Luzes (MARCUSE, op. cit.), (NISBET, 1977, op. cit.).

103. NISBET, 1977, p. 85.

104. Ibid., p. 85.

105. COMTE, Système de politique positive, I, p. 361, citado em NISBET, 1977, p. 84.

uma parcela decisiva do mundo humano [que] era feita de elementos que não poderiam ser verificados pela observação".¹⁰⁶ Segundo Comte, impunha recuperar definitivamente a importância da experiência sensível imediata, acolhendo-a como elemento de verdade positiva, submetida a leis naturais, opondo-se, dessa forma a caprichos transcendentais. Aqui, mais uma vez surge a agonia da perspectiva da perda de controle sobre a vida social, antevendo a contestação desenfreada e a ruptura da ordem caso não se efetivasse a previsão científica dos fatos. Assim,

A filosofia positiva tendia igualar o estudo da sociedade ao da natureza, de modo que a ciência natural, particularmente a biologia, se tornava o arquétipo da teoria social. O estudo social devia ser uma ciência à procura de leis sociais cuja validade deveria ser análoga à das leis físicas.¹⁰⁷

Essa disposição intelectual servia ao projeto de contenção da massa operária *"pela interpretação básica do movimento social como necessariamente sujeito a leis físicas invariáveis, em lugar de ser governado por qualquer espécie de vontade"*¹⁰⁸ e sua orientação perdurou numa aura de reacionarismo e misticismo redundando num projeto de religião positivista.

Essa herança positivista frutificou em vários ramos da sociologia contemporânea, cujo desenvolvimento apresentou, em grande medida, na Europa como nos Estados Unidos, um acentuado viés persecutório em relação ao marxismo e, nessa direção, desenvolveram-se, felizmente, alguns trabalhos brilhantes. A necessidade de responder fora dos marcos da revolução a perguntas colocadas pelo marxismo como a inaceitabilidade da desigualdade, a exploração no trabalho, a concentração de

106. MARCUSE, op. cit., p. 311.

107. Ibid., p. 312.

108. COMTE, Cours de philosophie positive, v. IV, Paris, 1877, p. 267, citado em MARCUSE, op. cit., p.312.

riqueza, o autoritarismo, entre outras, obrigaram a saídas variadas entre conservadores e liberais tendo por balisa a manutenção da ordem. Max Weber, Joseph Schumpeter, Wilfredo Pareto entre outros repensaram todas questões colocadas pelas lutas sociais, na tentativa de encontrar, em outras circunstâncias, que não o conflito de classes, os mecanismos desencadeadores de alguns vícios da sociedade burguesa. Tanto a racionalização burocrática como a mediação promovida pela fé religiosa em Weber, como a troca inevitável de elites no poder para Pareto, ou a esperança na moral empreendedora do empresariado de Schumpeter, desembocam em formulações que evitam dar ênfase ao núcleo conflituoso do capitalismo levantado por Marx, mesmo que implicitamente ele seja o estímulo para a busca de novas teorias. O resultado em termos teóricos foi enriquecedor, pela diversidade dos temas que emergiram como polêmicos, livrando as ciências sociais de atuarem obsessivamente numa só direção. Afinal, todas as possibilidades levantadas por esses estudiosos são pertinentes e chamam atenção para complexidade da sociedade moderna que exige, como decorrência, uma análise a sua altura.

Os sociólogos contemporâneos assistem a transformações qualitativas em todas dimensões da vida humana numa frequência e intensidades nunca vistas; nem por isso, alguns setores desistem de perpetuar reverentemente o tema comunitário, numa teimosia que só pode ser compreendida no âmbito da consolidação de um discurso cujas balisas foram parcialmente recuperadas nesse capítulo. No entanto, outras questões - políticas, econômicas - entram em jogo para reafirmar a pujança da comunidade, reforçando seu discurso. Tão evidente se torna essa permanência

que na saúde, a participação comunitária em saúde que, como veremos, apresenta muito mais elementos comunitários do que participativos.

CAPITULO 7

O DISCURSO IMPERIALISTA DA SAUDE: AS FUNDACOES COMO ALTERNATIVA AO MILITARISMO

7

A arqueologia não reconhece fins ou começos. pelo menos aqueles que se desejam nitidamente marcados, pontualmente originais a perpetrar viradas decisivas na história. O começo é sempre um seguimento, um recomeço de tantos outros começos, que seguem tantos outros ... como imagens infinitas de dois espelhos colocados frente a frente. As mudanças, por mínimas que sejam, dispersam-se, difundem suas novidades em várias direções, enredam-se com enunciados trazendo outras variações e, pouco a pouco, um discurso inteiro é substituído por outro. Desse ponto de vista, a queda de um Muro não é, pelo menos a arqueologia assim não o considera, a balisa definitiva para a compreensão de um processo histórico. Ela reconhece a força simbólica do evento, mas não se deixa atrair pelo domínio sedutor do jogo signico. Desvia a atenção da ruptura, aparentemente tão brusca, para inventariar seus desdobramentos anteriores em várias esferas da atividade social, onde o discurso tem lugar privilegiado, embora não exclusivo. As transformações sucessivas, múltiplas e desparelhas, vão revelando seus efeitos sobre os enunciados, (a)(o)s que foram possíveis de ocorrer, recompondo outras estruturas de conhecimento e de práticas, fazendo do que era hegemônico uma espécie de "sobras" de discurso, um resíduo agora negligenciado pelas novas formulações, conceitos e estratégias.

Ao abordar a trajetória de um discurso disciplinar ou não, o pesquisador deve obedecer à lógica de um corte histórico, mesmo que não seja uma data fixa, um dia, um mês, mas uma faixa de

aceitável proximidade entre seus extremos, e que possa bem abrigar alguma poeira dos elementos mais significativos que irão aparecer com força na plena vigência do discurso. O grau do recuo está ligado ao conhecimento sobre o tema, a respeito das relações entre práticas e discursos que podem já fazer parte da formação discursiva que se estuda, ou, mesmo, servir de contraponto para realçar o contrário do que se quer mostrar.

No caso de uma arqueologia da participação em saúde a medida do recuo obedece um pouco a cada uma das alternativas citadas. Primeiro, porque suspeita-se de que o tema da participação envolve alguns conceitos e práticas já longínquos na história da saúde pública, pelo menos datadas do século passado, como no caso da intervenção local em situações de emergência; segundo, porque se isso for verdade, essa mesma intervenção, que se fazia sob argumento de alterar com rapidez alguns indicadores de saúde, em áreas bem definidas, tendo como alvo segmentos específicos da população, e, ainda, respaldada pela ciência, é, tanto, o contrário daquilo que se apresenta como enunciado da participação em saúde, como o seu próprio, atualizado no discurso participativo, ou seja, envolvido em retórica que adorna a intervenção com novas roupagens. Esta ainda é apenas uma suspeita que pode ser transcrita como hipótese. De qualquer modo ela vai guiar o trabalho de investigação trazendo à tona, principalmente as relações extradiscursivas onde estão imersas essas práticas sanitárias. Principalmente extradiscursivas, pela primazia compulsória que a pesquisa concede às fontes secundárias, naquilo que se refere ao século passado.

7.1. *Um possível começo - o neocolonialismo e as soberanias usurpadas*

7.1.1. A fragilidade latinoamericana: território de ocupação permanente

Compreender a lógica das intervenções de organismos internacionais na América Latina, sob o pretexto de ajuda em programas de saúde, reconstituindo a tessitura do discurso que as suporta, passa pelo entendimento da redefinição das novas hegemonias no campo das relações internacionais desde meados da segunda metade do século dezenove.¹ Parafraseando Alain Touraine é uma história mais que centenária de "palavras e sangue", de intromissões e resistência, de submissão e arrogância, de violência e solidariedade, de violações e revoluções.

O desterro de muitos dos ideários de autonomia e liberdade do continente tem origem, contraditoriamente, no século dos movimentos de libertação política. Epopéias que deixaram inacabadas suas tarefas de construir nações à feição dos princípios legados pelas Luzes. A tradição colonial ainda pesava sobre as massas populares e as elites, fazendo, com que essas últimas buscassem em lugares distantes, os supostos para fundamentar os rumos das novas sociedades, enquanto a riqueza do solo era o foco prioritário para onde convergiam os interesses, iniciativas e técnicas de exploração das potências imperialistas.

Há muito que Alain Touraine insiste no uso de uma noção, percebida como dado empírico, expressando as dificuldades específicas da América Latina - a de "desarticulação social".

1. "Entre 1876 e 1915, cerca de um quarto da superfície continental do globo foi distribuído ou redistribuído, como colônia entre meia dúzia de Estados". Cf Eric HOBBSBAWM, A Era dos Impérios: 1875-1914, Rio, Paz e Terra, 1988, p. 91.

Mesmo que algumas medidas desenvolvimentistas, a partir dos anos cinquenta, e o surto de industrialização, tenham movimentado vários indicadores econômicos para o alto, não impediu que nossas sociedades continuassem miseráveis, analfabetas, politicamente instáveis, de saúde precária, padecendo sob o estigma da fragilidade das instituições, com regimes oligárquicos persistentes e tiranias ameaçadoras. A noção articula a falta de correspondência entre o dinamismo econômico apresentado em muitos períodos da história e a renovação de padrões políticos e sociais.

Na verdade o argumento é um pouco mais complexo, e diz respeito aos nexos entre relações de produção e relações de reprodução. Enquanto nas sociedades capitalistas do norte

a cena histórica é dominada por atores (burguesia e proletariado) cujo embate é, simultaneamente central à manutenção da estrutura capitalista e importante fator de mudança social, ... nas sociedades de desenvolvimento capitalista posterior, sob o signo da dependência, o que se vê é a dissociação dessas duas temáticas. ²

O impulso para a mudança no segundo caso, não nasce do conflito clássico, entre capital e trabalho, mas, em grande medida, entre massas proletárias e/ou *lumpen* e o Estado que, na América Latina se constitui em instância forte antes do surgimento de uma burguesia que mereça esse título.

O desnível entre capacidade de resposta econômica e transformações políticas já é secular. Seus determinantes repousam sobre uma cultura política impregnada dos valores do escravismo, do mandonismo, e do patrimonialismo, onde o poder das oligarquias remanescentes da história colonial, configuraram relações políticas de padrão excludente. Quanto às determinações "externas", o essencial é estabelecer os vínculos

2. Luciano MARTINS, O Estado capitalista e a burocracia no Brasil pós-64, Rio, Paz e Terra, p. 28 a 31.

mediadores entre a rapina secular promovida pelas nações ricas e os territórios explorados, onde papel desempenhado pelas elites nativas na sua integração subalterna em fatias do mercado mundial, compõem esse laço definidor da submissão. Os dividendos da exportação de minérios, açúcar, algodão, café, frutas, ouro, estancavam-se num âmbito restrito de circulação da moeda, regido pela incipiência dos negócios internos e a presença pálida de segmentos intermediários de classe - produtores e consumidores. As elites comercial agro-exportadora e financeira absorviam junto com os lucros o imaginário estético e político europeu. A importação de idéias liberais, que a sensibilidade de Roberto SCHWARTZ chamou de "idéias fora do lugar" ³, a partir da segunda metade do século dezenove, retocam discursivamente a dureza das distâncias sociais. Setores urbanos das elites latino-americanas - advogados, jornalistas, professores, entre outros - entenderam que alguns dos ensinamentos do liberalismo seriam o instrumento para substituir a conjugação de poder conservador remanescente entre a Igreja Católica e oligarquias agrárias. ⁴ Nesse sentido, um autor norte-americano, Martin NEEDLER chama atenção para o processo de radicalização política iniciado na América Latina, a partir da segunda metade do "século da Independência", que o autor denomina de "Período Radical". Nele, as rebeliões, revoluções, lutas partidárias, orbitavam em torno dos princípios liberais, alterando apenas superficialmente a composição geral dos

3. Nome de ensaio literário sobre a incorporação das idéias liberais na obra de Machado de Assis; in Do vencedor as batatas, SP, Duas Cidades, 1981, p. 13-28.

4. Cf. Juan Eugenio CORRADI, Cultural Dependence and the Sociology of Knowledge: The Latin American Case, in Ideology & Social change in Latin America, Edited by June NASH, New York, Gordon and Breach, 1977, p. 13.

projetos de poder. ⁵ Onde o trabalho escravo era lei, a propagação de idéias liberais servia para cindir, apenas, o poder entre elites:

Quase não existe, em nenhum lugar da América Latina, correspondência direta entre interesses econômicos e forças políticas. Quando a oligarquia detém o poder, como no caso colombiano, os principais partidos, Conservador e Liberal, muito longe de representarem interesses econômicos diferentes, são, pela sua própria oposição, a expressão do controle da oligarquia sobre o sistema político. O mesmo se dá no Equador, onde a luta entre conservadores e liberais, atingiu ... o nível de guerra civil. Proprietários de terras, importadores, exportadores e industriais não constituem grupos sociais e políticos separados e, novos ricos e velhas famílias se misturaram constantemente. ⁶

Na verdade, a essência da dominação plutocrática não foi tocada; em alguns lugares apenas substituiu um setor das elites por outro, em outros, estas apenas associaram-se na preservação de um projeto excludente, significando a "continuidade do arcaísmo". ⁷

... the adoption of European liberalism by Latin American elites during the 19th century, ... [is] rather the expression of the very concret interests of a class of latifundist agrarian producers allied with mercantile urban groups for the purpose of commercializing their primary products in the international market ... The dominant position achieved by liberal ideologies during the latter part of the 19th century reflected the success of landowners in turning ... their alliances ... and the consolidation of their interests against other groups - lower or rival classes. Their oligarchic versions of the liberal state was an effective tool of domination. ⁸

A administração de Estados liberais nas sociedades latino-americanas, de perfil oligárquico, marcadas pela submissão política e econômica de grandes contingentes rurais, desenhou uma desigualdade crescente e, um afastamento cada vez maior das

5. Argentina, Uruguai, Chile, Peru e México são os melhores exemplos de influência "radical" que o autor situa entre 1860 e 1925; cf. Martin NEEDLER, Latin America Politics In Perspective, Princeton, New Jersey, D. Van Nostrand, 1963, p. 24 a 28.

6. Cf. Alain TOURAINE, Palavra e Sangue, Campinas, UNICAMP/S Paulo, Trajetória Cultural, 1989, p. 88.

7. Cf. M. QUEUILLE, L'Amérique Latine. La Doctrine Monroe et le Panaméricanisme, Paris, s.d.

8. Cf. Juan e CORRADI, op. cit., p. 13.

oportunidades de afirmação do sentido de pertencimento dos indivíduos, melhor dizendo, indivíduos-cidadãos, à comunidade nacional.

7.1.2. A vontade de poder: negócios e militarismo na esteira dos programas de saúde

Essa fragilidade teve seu contraponto no crescimento econômico e militar dos Estados Unidos, que, a partir dos anos oitenta do século passado, integraram-se à comunidade das nações ricas. Esse era um período de transição para a economia e política mundiais, onde, numa intensidade e rapidez jamais vista, as nações que usufruíam do estatuto de colonizadoras, arriscavam-se a ter suas conquistas desmanteladas pela falta de competitividade no plano econômico. O patamar alcançado pela segunda revolução industrial exigia agilidade administrativa, percepção política e força militar, requisitos indispensáveis para arrolar-se como nação imperialista.

Um campo essencial onde essa corrida desenvolvia-se com maior vigor e mesmo violência era o da conquista de fontes de matérias primas e recursos naturais, cujo ritmo de exploração acentuou-se no período:

Durante os trinta anos que vão de 1870 a 1900, as áreas agrícolas não desenvolvidas do mundo foram, em sua maioria, abertas e, com a expansão dos conhecimentos geológicos, a maior parte dos distritos ricos em minério foi descoberta, embora nem todos explorados.⁹

Todo esse movimento respaldado pela renovação da tecnologia dos transportes, criando "navios construídos de metal, com casco e caldeiras de aço, hélices duplas e motores compostos"¹⁰ -

9. The New Cambridge Modern History, Cambridge, England, 1962, Vol XI, p. 3, apud Harry MAGDOFF, A Era do Imperialismo, SP, HUCITEC, 1978(1964), p. 30.

10. A J YOUNGSON, The Opening up of New Territories, em The Cambridge Economic History of Europe, Cambridge, England, 1962, vol VI, p. 1, citado em MAGDOFF, op. cit., p. 31.

reestruturou completamente o mercado internacional que passava a girar em torno de grandes empresas, transportando muita mercadoria, de forma rápida e mais barata. A consolidação desse processo de internacionalização do capital encontrava, na criação de bancos internacionais, a possibilidade de aparar algumas arestas da competitividade feroz, pelo estabelecimento, tanto de um regime de preços a ser respeitado por todos, como um sistema multilateral de pagamento, gerando um incipiente "mercado mundial" ¹¹, onde a palavra de ordem era:

tanto quanto possível exercer domínio sobre as fontes de matéria-prima - sejam elas quais forem e incluindo novas fontes em potencial. ¹²

Essa percepção por parte das potências compõe o determinante principal da longa história de desventuras dos países não-desenvolvidos da África, Ásia e América Latina. O estudo das relações entre esse conjunto de países e as potências emergentes revela um imbricamento completo entre relações económicas e dinâmica política, impossíveis de separar, sem prejuízo da compreensão. ¹³

O século vinte iniciava com linhas bastante definidas de domínio político-económico e territorial entre os países que enriqueciam com a rapina e os que dela eram objeto, e essa repartição obedecia a administrações diferenciadas de domínio, segundo o grau de tutela colonial que as regiões apresentassem.

11. Cf. MAGDOFF, op. cit., p. 32.

12. Ibid., p. 34.

13. Albert O HIRSCHMAN, comenta criticamente os modelos que ao estudarem a realidade económica, negligenciam suas dimensões políticas e vive-versa, em modalidades de investigação fragmentadoras do conhecimento social; o autor preconiza a adoção de uma perspectiva analítica fundada na "economics with politics", cuja preocupação maior é a de identificar conceitos centrais que conectam e constroem as pontes entre economia e política. Cf. Introduction: Political Economics and Possibilism, in A Bias for Hope, New Haven, Yale University Press, 1971, p. 1 a 37..

¹⁴ Essa é uma marca distintiva entre a América Latina e os continentes africano e asiático. Pois os países da América Latina que, no final do século dezenove já gozavam de um estatuto nacional, ainda que precário, eram tratados formalmente como "parceiros econômicos" dos Estados Unidos que, por sua vez, tirava vantagem do caráter embrionário das instituições e da fragilidade econômica das nações emergentes, para obstruir possíveis resistências ao seu domínio.

A posição de liderança dos Estados Unidos a partir do final do século dezenove, passou a firmar-se em vários planos: político, diplomático, econômico e militar. As intenções expansionistas de setores militares norte-americanos provocavam mal-estar em segmentos domésticos da opinião pública, pelo que, segundo alguns autores, representavam de traição às tradições democráticas do país ao conflitarem com princípios constitucionais. ¹⁵ Os Estados Unidos já despontava como nação rica cuja energia não se esgotava no alargamento dos limites contíguos. Desde a formulação da Doutrina Monroe em 1823 que não havia cessado uma movimentação que misturava expansão dos negócios com política externa, em várias direções. ¹⁶ A empreitada não teria êxito sem uma dose de arrogância ufanista:

hoje os Estados Unidos são praticamente soberanos neste continente e sua vontade é lei para aqueles a quem estende sua mediação. Porque? É porque seus recursos infinitos, combinados com sua posição isolada, tornaram os Estados Unidos senhores da situação e praticamente invulneráveis contra qualquer ou todas as potências. ¹⁷

14. "The patterns of cultural dependence have changed following the different modes of insertion of Latin American societies in the evolving international system of stratification ..."; Cf Juan E CORRADI, op. cit., p. 14.

15. Cf. Robert G WESSON, A nova política externa dos Estados Unidos, Rio, Zahar, 1978, p. 23.

16. "Ilhas japonesas no Pacífico, Filipinas, Cuba, Hawai", representavam enclaves onde estiveram tropas norte-americanas lado a lado com os interesses comerciais. O mal-estar observado por WESSON tem origem na percepção de intelectuais e outros setores sociais, que viam nesse processo a reprodução da dinâmica colonial dos países europeus. Cf. WESSON, op. cit., p. 20 a 24.

17. Secretário de Estado Richard Olney, em 1875, apud WESSON, p. 21.

A dimensão desse ânimo colonizador e expansionista evidencia-se em outro pronunciamento:

... this republic could transform any country, inhabited by any kind of population, into something like itself simply by extending over it the magic charm of its political institutions. ¹⁸

Afirmação que recebe a crítica imediata do historiador:

In other words the rest of humanity was only passive raw material, clay to be moulded by the potter's hand. ¹⁹

A afirmação da soberania respaldada pela prosperidade econômica e a consolidação das instituições políticas imbuíam homens de governo, empresários e cidadãos comuns de uma percepção irrefutável de liderança no plano internacional. Como consequência, a margem de auto-determinação necessária aos países não desenvolvidos - principalmente da América Latina - para estruturar os meios de enfrentar suas dificuldades, tendem a reduzir-se na medida em que os imperativos de "segurança" dos Estados Unidos exigiam crescente alienação da soberania por parte dos governos nacionais. ²⁰ Este comprometimento das soberanias nacionais, que não era exclusivo da América Latina, mas, que tinha maior impacto pela proximidade geográfica ²¹, diversificou-se em mecanismos de apropriação de recursos naturais, alianças com setores das elites locais, expansão da propriedade fundiária, corrupção e, quando necessário, intervenção militar direta para garantir as várias formas de expansão do lucro e proteger o conjunto de interesses, dos

18. Citado em V.G. KIERNAN, America - The New Imperialism. From White Settlement to World Hegemony, London, Zed Press, 1978, p. ii.

19. Cf. KIERNAN, op. cit., p. ii.

20. Cf. Celso FURTADO, A hegemonia dos Estados Unidos e o subdesenvolvimento da América Latina, Rio, Civilização Brasileira, 1975, 2a. ed., p. 22.

21. "In reality it is in Latin America, its primary sphere of action, that America's hegemony has displayed its worst qualities most saliently", Cf. KIERNAN, op. cit., p. 246.

eventuais projetos de resistência. Vários autores ²² não se furtam em denominar esse período de "neo-colonial", pela densidade de traços comuns, de intervencionismo econômico, político e militar, com o processo de colonização européia.

O ânimo empreendedor e a avidez por lucros das investidas nos países não-desenvolvidos, na forma de enclaves em regiões de exploração de recursos naturais, foram refreados em muitas oportunidades, por situações quase incontornáveis de doenças e acidentes. Projetos inteiros fracassaram pelos riscos determinados pela agressão ao ambiente natural, condições insalubres de trabalho, aliadas a jornadas duríssimas tanto do ponto de vista da carga como sua duração. Nesse panorama, a América Latina e outras áreas ao sul do Equador eram reconhecidas como áreas de risco, pois, não raro, doenças "tropicais" como a malária, assaltavam maciçamente trabalhadores e pessoal administrativo, inviabilizando a continuidade das tarefas. A presença eventual de médicos e enfermeiros nos acampamentos era insuficiente para lidar com fenômenos coletivos de doença. Nesse sentido:

"Imperialist powers were severely hampered by disease." ²³

No entanto, o pragmatismo da visão empresarial estimulado pelo lucro, encontrava soluções ainda que custosas, tais como investimentos na construção de hospitais, a exemplo da United Fruit, para seus trabalhadores, nas regiões bananeiras da América Central. Isso, já em 1889, como solução para reduzir os problemas associados a enfermidades. Não se guardam segredos a

22. Entre eles, CORRADI, HOBBSBAMM, KIERNAN, NASH, QUEUILLE, WESSON, op. cit.

23. Richard BROWN, Public Health and Imperialism, Monthly Review, September 1977, p. 21. (Artigo publicado originalmente no American Journal of Public Health, Sep 1976, Vol 66, No. 9).

respeito do móvel instituidor desses benefícios:

El trabajo que se ha hecho lo ha sido por una razón muy práctica y tenaz: la del propio interés ... los enfermos no pueden trabajar ... Quizá ha sido un interés propio ilustrado, pero se hizo principalmente porque ellas [las compañías estadounidenses] no podían extraer el mineral de hierro, o cultivar los plátanos o bombear el petróleo a menos que se cuidaran estas cuestiones fundamentales. ²⁴

A experiência institucional em lidar com situações semelhantes nos Estados Unidos, motivou a transferência desse conhecimento para fora do país, de modo a evitar soluções de continuidade na produção em locais onde os negócios eram severamente atingidos por doenças.

A intervenção interna sob a forma de programas localizados remonta ao início desse século. Richard BROWN observa que a percepção de empresários nortistas a respeito das desigualdades norte-sul no território norte-americano, foi determinante para a formulação de programas de combate à ancilostomiase. Já em 1902, a General Board Education, fundada naquele ano, contou desde o início com 1 milhão de dólares de Rockefeller Senior para desencadear programas educativos e de treinamento para o trabalho, nas investidas de industrialização do sul. As iniciativas, no entanto, esbarravam na condição precária de saúde das populações negras e brancas pobres da região, que eram vistas como "proverbiais preguiçosos". Para BROWN, os passos seguintes, de aplicação de recursos em saúde pública recobriam, com seu cunho filantrópico, a percepção do efeito negativo da parasitose sobre os lucros. Livrar os trabalhadores do ancilóstoma significava aumentar sua produtividade, e completa: *"each laborer was paid less per unit of work, but with increased*

24. Declaração de vice-presidente da United Fruit, J. C. McClintock, citado por Harry CLEAVER, La malaria y la economía política de la salud pública, in Vicente NAVARRO, Org. Salud e imperialismo, México, Siglo Veinteuno, 1983, p. 262.

strength was able to work harder and longer and received more money in his pay envelope". 25.

O vulto da presença dos Estados Unidos em áreas agrícolas da América Central e Caribe já incomodava setores nacionalistas e liberais desses países sentindo-a na forma de usurpação da soberania. Contudo, do ponto de vista norte-americano, o nível de investimentos e de exploração atingido exigia avanços e não retrocessos, observando-se como medidas essenciais a atenuação dos efeitos de endemias e epidemias.

Já em 1913, a Fundação Rockefeller formava uma Comissão Internacional de Saúde,

...to extend world-wide the hookworm and public health programs initiated in the United States. They placed a priority on the hookworm program, # on account of the direct physical and economic benefits resulting the eradication of the disease and also account of the usefulness of this work as a means of creating and promoting influences # . They immediately extended the hookworm programs abroad, first to British territories in the hemisphere, then to Latin America and Asia. In 1914 they began a campaign against yellow fever, and in 1915 another campaign against malaria. 26

A história dessa expansão "sanitária" tem repercussões nas concepções técnicas, políticas e doutrinárias na história dos modos de organizar serviços de saúde. A operacionalização de programas e serviços amparados numa concepção emergencial, vertical, localizada e desprovida de qualquer inocência quanto aos pressupostos de sua aplicação, delineiam um padrão que atravessou esse século ao impor o modelo "alternativo" de atenção à saúde. Embora o rigor de um trabalho acadêmico exija prudência na avaliação das tendências ideológicas das práticas que se analisa, a evidência da arrogância e certeza da

25. Cf. *Public health and imperialism*, 1977, op. cit., p. 21, 23 e 28.

26. Cf. Richard BROWN, op. cit., p. 25 e 26.

supremacia norteamericanas são tão explícitas, que falam sozinhas ao pesquisador. Por essa razão alguns estudiosos não hesitam em afirmar que naquele momento,

Rockefeller Foundation public-health programs in foreign countries were intended to help the United States develop and control the markets and resources of those nations. ²⁷

As organizações privadas de financiamento de projetos tiveram nos Estados Unidos um papel decisivo na promoção de bases superestruturais consistentes para o desenvolvimento capitalista do país neste século, à medida que investiam pesado na formulação de linhas de pesquisa e de atuação em campos como a educação e a medicina. A decisão de colocar recursos vultosos à disposição de áreas não-produtivas conferia a esses organismos autoridade para fixação dos princípios sob os quais essas atividades deveriam guiar-se.

De 1910 a los años treinta, las fundaciones [principalmente Rockefeller e Carnegie] donaron alrededor de 300 millones de dólares para la educación y investigación médicas, ganando la designación de "la fuerza más vital del exterior en efectuar cambios en la educación médica después de 1910". ²⁸

O próprio Relatório Flexner foi publicado pela Fundação Carnegie em 1910, onde apresentava-se a profissão médica como "importante função social" cujos desígnios de atender "os interesses da ordem social" deveriam prevalecer sobre os interesses mais estritos de qualquer médico ou proprietário de escola médica. Como tal, antes de atender as ambições de comerciantes do ensino médico a medicina deveria cumprir sua função educativa e de cura sob o regimento dos mais rigorosos

27. Ibid., p. 22.

28. Rosemary STEVENS, American Medicine and Public Interest, New Haven, Yale University Press, 1971, citada por Richard BROWN, El que Paga la Música: Fundaciones, Profesión Médica y Reforma de la Educación Médica, in NAVARRO, Salud e imperialismo, op. cit., p. 158.

preceitos científicos. Essa "missão" só teria êxito se, segundo BROWN, além do público, os médicos sensibilizassem também os corações e bolsos de "*hombres y mujeres opulentos a canalizar su filantropía para apoyar la educación médica científica orientada hacia la investigación*".²⁹

O avanço científico conseguido como investimento maciço de recursos na educação e pesquisa médica distanciaram os Estados Unidos de qualquer outro país nesse campo. No entanto, a prática médica liberal preservada e estimulada, deixava milhões de pessoas sem acesso à atenção médica. Esta, que crescera na prática artesanal dos consultórios sob o pagamento de honorários, sofreu o impacto da divisão do trabalho, ao incorporar instrumentos diagnósticos e terapêuticos mais sofisticados. O modelo de medicina privada passa a ter no hospital a estrutura que permite o uso de equipamentos para o atendimento em maior escala. Definem-se então, dois campos de atenção específica na área da saúde: um, a atenção médica individual que localiza-se com preferência nos grandes centros urbanos, privada e centrada no hospital, tida por GARCIA como o "triunfo de la concepción cientifista" do qual o Relatório Flexner era a expressão mais conhecida³⁰; outro, das ações em saúde pública, dedicada à proteção emergencial da força de trabalho. Nas duas pontas estavam presentes de alguma forma os recursos das agências privadas; seja na ação sanitária, na educação médica, pesquisa, ou no financiamento de centros hospitalares. Até meados do início desse século o dinheiro capitalista transformado em filantropia era explicitamente

29. Cf. Richard BROWN, *El que paga la música...* op. cit., p. 159.

30. Juan César GARCIA, La Articulación de la Medicina y de la Educación en la Estructura Social, Mimeo, Washington, OPS, 1977, p. 7.

investido de forma a reproduzir os parâmetros liberais de organização social em toda sua extensão, o que garantia a consolidação dos fundamentos que permitiram a acumulação.

Um retrato fiel da desigualdade social entre os norte-americanos é o *cartoon* produzido pela American Association for Labor Legislation (AALL), entidade civil que lutava por reformas sociais, em 1919, onde dois operários aparecem segurando cada um seu guarda-chuva, para proteção dos dias "chuvosos" que, inevitavelmente, aparecem em sociedades capitalistas industrializadas.

The British workman's umbrella had a full set of panels, symbolizing industrial accident insurance promulgated in Britain in 1897 and 1906, and the major breakthroughs in old pensions in 1908 followed by health and unemployment insurance in the National Insurance Act of 1911.

In contrast, before the 1930s the United States took only small steps towards a modern welfare state. In the 1919 cartoon the unfortunate american workman held an umbrella with only one panel, representing the laws requiring employers to have industrial insurance which had been passed in 38 states." ³¹

O despedaçado e incompleto guarda-chuva do operário norte-americano representa com fidelidade a negligência do Estado em responder a demandas das classes trabalhadoras na forma de políticas públicas. ³² Os avanços na legislação protetora do Estado que havia surgido na Europa na esteira das lutas operárias, em grande parte ancoradas nos ideais socialistas, não conseguiu decolar nos Estados Unidos. Desse modo, a trajetória das agências de financiamento apresentavam-se como alternativas

31. Cf. Ann Shola ORLOFF and Theda SKOCPOL, Theda, Why not equal protection? Explaining the politics of public social spending in Britain, 1900-1911, and the United States, 1880s-1920, American Sociologic Review, 49(12), 1984, p. 726-7.

32. O sistema de proteção contra acidentes no trabalho e enfermidades era oferecido pelas empresas através de companhias privadas de seguro, cujo desenvolvimento acelerado influiu no retardamento de uma iniciativa oficial de proteção. Cf. Roy LUBOVE, The Struggle for Social Security, 1900-1935, Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1968, apud Juan César GARCIA, op. cit., p. 5.

para soluções emergenciais em áreas desassistidas. Esse conceito foi trasladado da experiência norte-americana para os programas posteriores no mundo inteiro.

Cabe, contudo, observar algumas diferenças fundamentais entre os procedimentos dessas organizações e as iniciativas isoladas de empresas (como a United Fruit), ou administrações coloniais europeus cujos investimentos em saúde pública eram esparsos, precários e altamente seletivos.³³ A Fundação Rockefeller foi muito além. O conjunto de suas atividades qualificou-a como mentora de uma ampla estratégia internacional de difusão do conhecimento em saúde pública, cujas bases assentavam-se em disponibilidade significativa de recursos e uma programação extensa e variada visando resultados a médio e longo prazo. As tarefas dividiam-se em intervenções práticas no terreno da saúde pública, complementadas por outros programas em agricultura, educação e promoção das elites, aliadas ao apoio da Fundação

... a la investigación médica, la salud pública y la educación médica [que] fue perseguido *internacionalmente* mediante la construcción de instituciones, becas, conferencias, revistas profesionales y la cooperación con la Liga de las Naciones y otros organismos internacionales.³⁴

O argumento de CLEAVER fundamenta-se no papel de cunho predominantemente político e ideológico desempenhado pela instituição, que buscava, através da cooperação interinstitucional, sob a chancela da cientificidade que estimulava e financiava, "la creación de un enfoque común a los

33. Harry CLEAVER situa todos esses esforços como episódicos e muito explícitos em relação aos seus interesses imediatos. A administração colonial britânica, por exemplo, empreendeu programas contra a malária "esporádicos y limitados a periodos de epidemias y a regiones de interés especial para los británicos; por ejemplo, zonas agrícolas o de otra producción para la exportación y zonas donde se concentraba la población británica". Cf. op. cit., p. 260.

34. Cf. CLEAVER, op. cit., p. 264.

problemas de salud",

... enfoque desarrollado antes en el propio país: enfoque que apuntaba a medidas públicas extendidas, a enfocar los síntomas clínicos y las causas de las enfermedades particulares más que la pobreza en sí, la cooperación del gobierno establecido y individuos de la élite ... ³⁵

A tranquilidade da missão a longo prazo, que a direcionava para trabalhar na esfera intelectual e no terreno das práticas determinou o crescimento de sua credibilidade no âmbito internacional. Seu estilo permitiu impor um perfil de trabalho dirigido para contribuir com a estabilidade da ordem social, através da produção e transmissão de conhecimento, na promoção de lideranças aliadas às concepções liberais garantindo, dessa forma, sem estardalhaço, e, mundialmente, bases firmes para a continuidade da acumulação capitalista.

Esta estratégia de grande duração das Fundações, abriu várias frentes de trabalho neste século, principalmente no Terceiro Mundo, onde aparece com destaque o esforço empreendido antes da Segunda Guerra para "salvar" a China. ³⁶ Havia um enigma, um certo tom misterioso em esforços tão diligentes num país distante, imenso, mas miserável, subjugado e dirigido pela lógica dos privilégios às classes abonadas. Todas adversidades que, numa lógica sensata, poderiam contraindicar qualquer aproximação, delineavam apenas um conjunto caótico de condições que Marx chamou de "objetivas" para uma ruptura. Dessa forma, o investimento ideológico era imperativo; acalmaria os espíritos mais exaltados, lançaria sementes cujo efeito seria implantar raízes fortes e, ao espalhar seu germe, difundir o ideário do mercado e da liberdade. Segundo Cleaver, as atividades

35. Ibid., p. 264.

36. Harry CLEAVER, La malaria y la economía política de la salud pública, in V. NAVARRO, Salud e imperialismo, op. cit., p. 263.

empreendidas durante esse periodo no pais mal conseguem disfarçar a intenção em deter a revolução camponesa.³⁷

El apoyo de Rockefeller para salud pública se extendía desde la construcción del bien conocido Union Medical College de Pekín hasta la cooperación con el departamento de policía para establecer una estación de salud pública municipal, para apoyar los programas anticomunistas de desarrollo de la comunidad de Jimmy Yen, los cuales incluían un componente de salud pública.³⁸

Esse caráter de intervenção, de convivência intrusa com seu objeto passou a ser uma marca da saúde pública dos tempos heróicos de desbravamento. A tentativa de ganhar adeptos para suas ações, de legitimar-se como prática junto a coletividades, só foi sentida a partir do reconhecimento que as populações atendidas passaram a ser o alvo e não um obstáculo no caminho dos aventureiros do capital. A antropologia desempenhou um papel relevante nesse campo como se verá no próximo capítulo.

37. CLEAVER, op. cit., p. 263.

38. Ibid., p. 263.

CAPITULO 8

FUNCIONALISMO E EMPIRICISMO NA NORMALIZACAO DOS POBRES:
TENSOES ENTRE ORDEM E MUDANCA EM EPOCA DE TURBULENCIA SOCIAL



O discurso sobre participação não é propriamente original, nem mesmo configura um campo disciplinar de consistência conceitual, coalescido pelas propostas teóricas que tentam dar-lhe forma. Mantém sua dependência ininterrupta de enunciados recorrentes, tomando de empréstimo, aqui e ali, conceitos, categorias, preceitos metodológicos, técnicas de abordagem, premissas lógicas, considerações metafísicas.

Na tentativa de recompor o discurso participativo em sua dispersão, cabe esclarecer desde logo que o ponto de partida não será a investigação dos enunciados pertinentes à modalidade particular do conceito sociológico - amplo e polêmico - de ação social e, dos conceitos mais recentemente desenvolvidos de ação coletiva e movimentos sociais; ¹ nesses discursos, indivíduos e grupos sociais, observados por distintas óticas e estimulados por diferentes razões, mobilizam-se intencionalmente com vistas à persecussão de objetivos e partilha de seus resultados, variando esses, desde bens materiais coletivos correspondentes ao nível de reivindicação, até conquistas políticas, mormente com sentido emancipatório. No caso específico desse estudo será investigada exatamente a outra face da moeda: a atenção estará voltada para os enunciados que deram forma e impulsionaram práticas de participação a partir de iniciativas institucionais; ou seja, a participação é instituída segundo recomendação ou

1. Cf. Mancur OLSON Jr, The Logic of Collective Action, New York, Schocken Books, 1971(1968); Neil SMELSER, Theory of Collective Behavior, New York, The Free Press, 1971(1962); a edição especial de Social Research, Social Movements, v. 52, n. 4, Winter 1985, com textos de Charles TILLY, A TOURAINE, A MELLUCCI, C OFFE, K EDER, editado por Jean COHEN.

decisão de agentes externos, que organizam os termos em que a população escolhida deverá participar. Os pressupostos teóricos e doutrinários que orientam os trabalhos, são operacionalizados levando em conta pelo menos duas variáveis fundamentais, cujos critérios de ponderação são sensíveis às singularidades de cada experiência histórica: as necessidades e interesses da população-alvo e as necessidades e interesses da instituição. O simples fato de ser um discurso destinado a compatibilizar necessidades e interesses distintos, implica estar estruturado de modo a administrar com autoridade essa ambigüidade permanente. Sua composição deverá trazer, portanto, matéria-prima articulada de tal forma que o principal de sua atuação - trabalho de interferência junto a populações-alvo - jamais negligencie a otimização dos designios de quem enuncia e/ou opera, em favor de concessões irrestritas.

La participación comunitaria es muy importante en varios sentidos. Desde el punto de vista del Ministerio de salud, la participación local *es un mecanismo para movilizar recursos económicos adicionales*. Localmente, la atención autosuficiente a la salud también resulta atractiva debido a que *reduce la dependencia de las áreas rurales con respecto a los presupuestos periódicos del gobierno central o regional.*²

A investigação arqueológica de um discurso participativo em saúde defronta-se com alguns complicadores pelo simples fato de desistir do acolhimento daqueles enunciados mais à mostra, declarando-se comprometidos até a medula com o objeto do pesquisador, pelo simples fato de conterem as premissas que guiam as instituições de saúde em suas concepções, projetos, ações. A anunciada soberania de alguns enunciados não é

2. P GOLLADAY and B LIESE, Health problems and policies in the developing countries. Washington, D.C., World Bank, World Bank Staffing Paper Nº 41, 1980, apud David ZAKUS, La participación comunitaria en los programas de atención primaria a la salud en el Tercer Mundo, Salud Pública de México, v. 30, n. 2, Marzo-Abril 1988, p. 158. (Itálicos meus, NAFF)

suficiente para definir um campo discursivo. Por exemplo, se a "operação" Rockefeller na China, citada no capítulo anterior, eloqüente em sua proposta de estímulo acadêmico e explicitamente contrarrevolucionária, fosse um episódio isolado, o discurso que lhe dava suporte seria aniquilado pela Revolução, sucumbindo definitivamente às verdades socialistas. No entanto, já se cristalizara um trabalho amplo, com várias feições, em muitos países e, no andamento do projeto planetário, a participação da comunidade já infiltrara-se em vários discursos.

8.1. Trajetórias da mudança programada

Toda iniciativa com horizonte de longo prazo - como a estratégia das fundações norte-americanas já examinadas - investe-se com o germe da permanência, da conservação. A propósito, na composição do arquivo centrado na participação comunitária, são encontradas positivamente difusoras de práticas de investigação e de intervenção social com base na "comunidade", onde a diversidade narrativa, tanto mantém intactas as articulações lógico-conceituais sustentadoras da arquitetura do apelo comunitário, como reitera a indispensabilidade das "comunidades" serem "assistidas" com o objetivo de impulsioná-las e/ou prepará-las para o desenvolvimento. O ideário da convivência solidária e fraterna é recuperado como estratégia decisiva para sustar, com o devido arbítrio da iniciativa institucional, a ferocidade das mudanças: em boa parte das vezes, projetos econômicos em áreas rurais como barragens, usinas hidroelétricas, canteiros de exploração mineral, polos industriais ou, reformas "cirúrgicas" em áreas urbanas, com impacto crítico sobre a vida das populações

atingidas. Em outras ocasiões, as mudanças são projetadas através de programas sociais para criar condições de melhoria na qualidade de vida, como educação para a saúde, mutirões para construção de habitações, postos de saúde, saneamento, urbanização, etc.

Todo agrupamento social designado como comunidade - aldeias camponesas, tribos indígenas, bairros operários, favelados, guetos raciais - todos pobres e excluídos, encontram nos defensores de sua cultura e valores, agentes contraditórios quanto à percepção sobre a mudança para a sociedade global e para essas "comunidades" em particular. Quadros teóricos de montagem conceitual da comunidade, para a construção do tipo-ideal, misturados às respectivas técnicas de investigação empírica e, finalmente, aos projetos de intervenção, e às práticas de manejo dos grupos, inventam um universo tenso entre a resistência à mudança e a imposição controlada da mudança. Forjam-se projetos e enunciados portadores das mensagens estratégicas de como situar-se (e como comportar-se) diante da transformação inevitável. Ao recorrer à idealização comunitária, não só delimita-se o território mas, também, o que deve permanecer e o que deve mudar. A abordagem retraduz a realidade pela prática da teoria e da investigação, para em seguida, operar-se o teatro da interferência, demarcando os pressupostos que devem guiar as alterações: a participação da "comunidade" será estimulada onde seu envolvimento promover modificações consideradas cabíveis, e, será bloqueada onde for indesejável. ³ Nesse ponto, instaura-se completamente a

3. O exercício da hegemonia do Estado através de políticas de saúde pode ter nas "estrategias de participación popular ... medidas coercitivas de vigilancia y control sobre los sectores populares organizados o como medidas desmovilizadoras". Cf. Catalina EIBENSCHUTZ H, Participación popular en salud, Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud, n. 21, Enero-Abril 1982, p. 135.

permanência através da mudança agenciada, fiscalizada, contida, onde as pesquisas preliminares justificam-se, "*pour detection des blocages culturels susceptibles de faire échouer les projets*".⁴ Guichaua e Majeres rebatem a afirmação considerando-a mera justificativa para garantir o controle de lideranças políticas e o êxito de investimentos.⁵

Localizar com maior precisão o veio discursivo, o leito por onde flui o impulso hesitante e contraditório com relação às mudanças, significa captar que a noção de "mudança" manejada pelos projetos de participação comunitária refere-se primordialmente a modificações restritas ao âmbito da experiência em curso, assumindo o primeiro plano das preocupações, o conjunto de valores, atitudes e comportamentos dos indivíduos e sua repercussão no plano institucional. Assim trabalham os principais quadros teóricos das ciências da "conduta" norte-americanas (*behavioral sciences*) "*que disocian el comportamiento individual de su base social, teniendo como objetivo, implícitamente o explícitamente, buscar la adecuación máxima de la medicina a la sociedad*".⁶

De esta maneira esta corrente postula que los cambios necesarios para superar nuestro actual estado de salud no tienen que ser necesariamente cambios en la estructura social, sino modificaciones de la conducta individual, o, a lo más, de las estructuras de salud.⁷

O fato de abdicarem dos nexos entre realidade local e estrutura social não impedem que tratem de colocar a questão da

4. A afirmação é de A L GODART, *La recherche sociale, condition préalable d'une planification efficace du développement*, *Service Social*, v. 44, n. 3, Bruxelles, 1966, p. 113, apud, André GUICHAOUA et Jean MAJERES, *Usages de la sociologie dans les organismes de la coopération et du développement*, *Revue Tiers Monde*, Tome xxx, n. 90, Avr-Juin 1982, p. 430.

5. GUICHAOUA et MAJERES, op. cit., p. 430, nota 14.

6. GAETE y TAPIA, *Ciencias sociales, una discusión acerca de su enfoque en medicina*, *Cuadernos Médico-Sociales* (Santiago), v. XI, n. 2, Junio 1970, apud Juan C. GARCIA, *La educación médica en América Latina*, Washington, D. C., OPS, 1972, Publ. Cient. 255, p. 126.

7. *Ibid.*, p. 126.

mudança sob o prisma da adequação a novos padrões de convivência. Se a estrutura modificar-se - e no caso dos projetos comunitários ocorrem mudanças substanciais a nível local ou regional - o importante e desejado é o êxito do processo adaptativo a ser experimentado pelos atingidos:

... entre os elementos essenciais à solução de problemas se incluem a alteração dos modos de pensar e dos padrões de conduta das pessoas e ajudá-las a adquirir novas aptidões, a educação é encarada como a chave do desenvolvimento de atitudes e aptidões. ⁸

Opera-se aí um paradoxo conceitual, à medida que a mudança, para muitos autores, ⁹ significa basicamente um ponto de vista do tema maior do controle social, onde as áreas em renovação - áreas de não-conformidade - recebem atenção prioritária das instituições, para que o novo que se constrói não se transforme em desorganização ou ruptura.

Se reconoce que una comunidad reacciona frente a sus necesidades de salud en términos de su sistema de valores ... Portanto los programas de salud pueden ser rechazados por una población cuando no guardan concordancia con el resto del sistema de valores, ¹⁰

Por isso,

Conviene insistir en este punto. Lo que se trata es de realizar una acción fundamentalmente orientada a lograr un cambio en las actitudes y modos de comportamiento de los pobladores que son un obstáculo a su desarrollo. Se desea reemplazar las actitudes negativas por otras que coadyuvan al logro del bienestar ... ¹¹

Ora, essa perspectiva de mudança é fundamental para a

8. C O ARNDT, Introdução in Nelson B HENRY (Coord.), Educação Comunitária, Rio de Janeiro, USAID - Centro de Publicações Técnicas da Aliança, Porto Alegre, Globo, 1965, p. xv.

9. Cf. Edward A ROSS, Social Control. A Survey of the Foundations of Order, New York, MacMillan, 1929(1901); H M JOHNSON, Cambio Social in El Cambio Social, Buenos Aires, Paidós, 1974; também, Cláudio SOUTO e Solange SOUTO, Mudança social e desenvolvimento, in A Explicação Sociológica, São Paulo, EPU, 1985, p. 260 e ss.

10. OPS/OMS ESQUEMA METODOLOGICO SIMPLIFICADO DE INVESTIGACION DEL SISTEMA TRADICIONAL COMUNITARIO DE SALUD Y DE PERFECCIONAMIENTO DE LAS TECNOLOGIAS DE PROMOCION DE LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN LA EXTENSION DE LA COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION, Washington, D.C., OPS, 1978, p. 3.

11. OPS/OMS, CONCEPTOS MODERNOS SOBRE PLANIFICACION-PARTICIPANTE, Doc HP-HE-12, Washington, D.C., OPS, 1975, p.9. GUICHAOUA et MAJERES, op. cit., p. 434-5.

composição do discurso participativo; quando governos e instituições internacionais decidem formular programas comunitários sob a alegação de promover mudanças - progresso, desenvolvimento através da participação comunitária - tal noção abriga desde o início, pela redução programada do campo de mobilidade, o aumento da força centrífuga das instituições determinando, com a antecipação intervencionista, um refluxo importante das forças sociais operárias, camponesas e de outros setores populares em seus movimentos de reivindicação ou liberação.¹² A comunicação entre organizadores e população acontece como se não se estivessem encaminhando opções definidas de futuro, e o desejo dos atingidos torna-se apenas uma variável que possa eventualmente obstruir os trabalhos. Assim:

La organización de la participación traducida en proyectos sistemáticos señala que se debe participar *para algo*, es decir es un medio para lograr eficiencia en los servicios, reformas estructurales en la sociedad, ... introducir modificaciones en la sociedad. De allí se desprende que el promover la participación implica organización a nivel de instituciones, las cuales provocándola deben estar dispuestas a permitirla, introduciendo los cambios que se requirieran y organizando la población para que participe ...¹³

A preponderância da vontade institucional revela-se pela aplicação da participação como instrumento de integração social, cujo modelo detecta carências sob a forma de "construções

12. "Reorganizar os organizados" foi uma das tantas tarefas políticas empreendidas pelo governo militar peruano de 68; entre seus grandes objetivos, a reestruturação da sociedade civil pelo aparelho de Estado "em unidades funcionais que contribuíssem para a formação de "uma harmonia solidarista, participatória e comunitária" e diminuisse o conflito de classes e o egoísmo individual". Nesse movimento, as autoridades estimularam a participação popular a partir de organizações funcionais, almejando, segundo um boletim oficial, "chegar a uma democracia de produtores, autenticamente participatória"; Alfred STEPAN observa as dificuldades do governo em conciliar suas metas "comunitárias e participativas" com a forte tradição organizativa e compromisso ideológico de alguns setores como o açucareiro; acima de tudo, os "açucareiros" "eram a espinha dorsal do partido Aprista, adversário histórico dos militares"; Cf STEPAN, Estado, Corporativismo e Autoritarismo, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1980, p. 220-38.

13. VENEZUELA, Dirección de Planificación Social, ALCANCE Y CONTENIDO DE LA PARTICIPACION DE LA POBLACION EN LA ORGANIZACION, Caracas, Junio 1973, p. 9.

culturais" sensíveis a modificações planejadas. ¹⁴

No planeta comandado pelo mercado, as intervenções pontuais de organizações internacionais não são isoladas nem ocorrem sob critérios que respondam, pelo menos exclusivamente, a prioridades sociais. Antes, elas inserem-se em projetos institucionais amplos que demarcam áreas preferenciais de investimentos e ação doutrinária. Em algumas ocasiões não se faz segredo desses fatos, como em documento do Congresso norte-americano avaliando o projeto sanitário do Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, na Costa Rica, divisão da IIAA:

[This program] means better markets for our products and more effective suppliers for our needs. Incidentally, these programs have a direct effect in increasing the demand for particular United States products by introducing and demonstrating on a large scale the use of our agricultural machinery, our pharmaceuticals, hospital equipment, medical supplies and so forth. ¹⁵

Os governos, por sua vez, ao promoverem ações comunitárias e participativas, com horizontes antecipadamente definidos de mudança, atuam como correias de transmissão desses interesses dominantes nacionais ou externos, objetivando nas populações, a contradição entre a violência do poder institucional que se instala e impõe interesses alheios a elas e, o abafamento da sua resistência, controlada pela abolição simbólica de conflitos. A convocação para participar implica reconhecerem-se como indivíduos pertencentes a um grupo - uma comunidade, enfim - cujas atitudes devem ser redimensionadas e as energias canalizadas para os objetivos colocados pela instituição.

14. Uma perspectiva bastante difundida foi a de Oscar LEWIS que analisou a pobreza como um sub-sistema cultural com traços específicos, entre eles a debilidade da estrutura do ego, o sentimento de marginalização e a predisposição para o autoritarismo; Cf. Jesús M VAZQUEZ, *Pobreza in Dicionário de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, FGV, 1986, p. 907.

15. United States Congress, Committee on Foreign Affairs, IIAA, 81st. Congress, 1st Session, on H.2957, July 1949, p. 15, apud Lynn MORGAN, *International Politics and Primary Health Care in Costa Rica*, *Social Sciences & Medicine*, v. 30, n. 2, p. 214.

8.2. A constituição da sociologia da ordem

Muito antes de se generalizarem os projetos comunitários participativos, essas questões já se colocavam para Louis Wirth como pré-requisitos para um trabalho de campo que marcasse "*il carattere operativo della sociologia, che deve intervenire su problemi concreti ... e controllare i processi sociali*"¹⁶ E mais, sua opinião era de que os "problemas sociais" limitavam a liberdade dos indivíduos e sua possibilidade de participarem plenamente da vida coletiva. Por isso, "*partecipazione e libertà appaiono a Wirth como inseparabili, e il loro presupposto è la esistenza del consenso*".¹⁷ O aparente paradoxo entre participação, liberdade e consenso, devidamente apontado pelo comentador em sua crítica, deixa de existir quando se observa que um dos principais objetos de estudo de Wirth, as cidades, eram para ele conjuntos expressivos de heterogeneidades e problemas: "*a large, dense, and permanent settlement of socially heterogeneous individuals*".¹⁸ Quer dizer, o espaço urbano dilacera as homogeneidades e a harmonia da convivência social através de três formas básicas: primeiro, a segmentação das relações humanas que reduz os contatos sociais primários, tornando-os impessoais - lidamos com papéis sociais e não com pessoas - superficiais e transitórios, decorrendo daí a anomia e um "*vazio social*";¹⁹ segundo, a densidade populacional força contatos indesejáveis e entre desiguais:

16. Cf. Stefania VERGATI, Louis Wirth e la scuola di sociologia di Chicago, *La Critica Sociologica*, n. 38, 1976, p. 169.

17. *Ibid.*, p. 170.

18. Citado em Jessie BERNARD, *The Sociology of Community*, Glenview, Ill., Scott, Foresman and Company, 1973, p. 109.

19. *Ibid.*, p. 110.

The close living together and working together of individuals who have no sentimental and emotional ties foster a spirit of competition, aggrandizement, and mutual exploitation. ²⁰

Dessa forma, a proximidade física era responsabilizada pelas conseqüências da divisão social do trabalho no capitalismo, cuja expressão mais acabada era a vida na metrópole, centro de produção e gestão da riqueza. A terceira característica da cidade, a heterogeneidade, torna mais complexa a estrutura de classes rompendo com a linearidade da inserção única do sistema de castas. Os indivíduos distribuem-se em vários espaços sociais, situando-se de forma diferenciada quanto ao status em cada um deles. Para Wirth isso é fator de despersonalização: perdem-se de vista os indivíduos em favor das categorias sociais. ²¹ Tais observações retêm alguns dos principais elementos que sustentam a angústia do sociólogo: ao comentar particularidades da urbanização separa radicalmente essas manifestações de cunho sociológico de qualquer determinação de ordem estrutural. Insiste mesmo que o fenômeno da urbanização deveria ser considerado em seus aspectos constitutivos supra-históricos e que não deveria ser confundido como fenômeno do moderno capitalismo. ²² Assim, as possibilidades de atuação planejada para resolver "problemas" urbanos passam ao largo de considerações que envolvam as relações no capitalismo, restringindo-se a retoques nos comportamentos dos *urbanites* onde as considerações psicossociais adquirem grande peso. Os trabalhos de Wirth fizeram parte do contingente de estudos levados a efeito pela Escola de Chicago

20. Cf. *Urbanism as a way of life*, in Albert REISS (Ed.) *On Cities and City Life*, Chicago, Chicago University Press, 1964, p. 64, *apud* Jessie BERNARD, *op. cit.*, p. 110.

21. BERNARD, p. 110.

22. WIRTH, *op. cit.*, p. 60-83, *apud* BERNARD, p. 109.

de Burgess, Park, Faris, Ogburn, Laswell, Redfield, entre outros, estimulados muitos deles pelo fenômeno da urbanização, da comunidade, da cultura *Folk*, do comportamento coletivo. Wirth levou sempre em conta a necessidade de superar o determinismo biologicista, com sensível influência de Spencer, presente na perspectiva ecológica de seus parceiros de Chicago, principalmente Robert Park ²³, esse, profundamente preocupado com a "desorganização social", fenômeno peculiar às cidades e, complementarmente, com as formas de controle social. A ordem e a organização eram privilégio das comunidades, um sistema quase completamente fechado, um lugar de cooperação, cujas interrelações produzem uma economia de caráter natural. ²⁴

The essential characteristics of a community, so conceived, are those of: (1) a population, territorially organized, (2) more or less completely rooted in the soil it occupies, (3) its individual units living in a relationship of mutual interdependence that is symbiotic rather than societal, in the sense in which that term applies to human beings. ²⁵

A cidade, por sua vez, resumia para Park, a expressão civilizada da convivência humana. A comunidade crescia e nela, os homens superavam o estreito sinergismo do parentesco, típico da comunidade, em favor do alargamento de horizontes promovido pela divisão do trabalho, a criação do mercado, as corporações e a racionalidade exigida na otimização das tarefas que determinaram a criação de instituições: "*man has been compelled to live by his wits rather than his instinct or tradition.*" ²⁶

O agrupamento urbano - a cidade - em sua nova ordem social, ao

23. Cf VERGATI, op. cit., p. 168.

24. Robert PARK, *Human Ecology in Robert E PARK - On Social Control and Collective Behavior*, Selected Papers, Edited by Ralph TURNER, Chicago, Phoenix Books/The University of Chicago Press, 1967, p. 72.

25. Ibid. p. 72.

26. R PARK, *The City as a Social Laboratory in op. cit.*, p. 4.

deslocar os costumes e o predomínio regulador da família, "*is more or less an artificial creation ... pragmatical and experimental*". Essa artificialidade determinava o conceito de cidade a partir da ótica administrativa que, no entanto, era ultrapassada por uma dinâmica de mudanças constantes e crescimento, "*a product of natural forces*" a desenharem seu verdadeiro perfil: um mosaico de "sub-comunidades" de grande diversidade cultural tendo como centro a *city* e os demais setores com suas atribuições funcionais de residência, comércio, serviços, indústria, moradia. Nesse movimento, a cidade moderna produz focos de segregação que ocorrem "*first, upon the basis of language and of culture, and second, upon the basis of race.*"²⁷

O fato da determinação cultural aparecer com força decisiva e mesmo, exclusiva, na formação dos guetos e bairros pobres, alguns deles com grandes índices de criminalidade, corresponde a um raciocínio que destaca a cidade como uma categoria singular, provida de mecanismos *sui generis* para manter-se. Tais mecanismos envolvem uma "*espécie de metabolismo*", "*um metabolismo social*" (p. 59 e 60) que seleciona a população da cidade, assimilando alguns grupos e indivíduos e expelindo outros, relocando-os em áreas naturais, isto é, áreas que se constituem sem planejamento, ao arrepio da racionalidade administrativa. Park visualiza nesta "história natural" das cidades, a influência do mercado no capítulo da seleção e segregação de grupos sociais, mas não a considera preponderante na determinação do fenômeno; antes, centra a responsabilidade sobre as respostas que indivíduos e grupos possam dar a seus desafios e exigências. Organiza-se um universo de análise que

27. PARK, The urban community as a spatial pattern and a moral order in op. cit., p. 56.

concebia o espaço urbano como o grande organizador dos fenômenos sociológicos, mediado por categorias ecológicas e etnológicas, sobrepondo-se a determinações econômicas ou políticas.

A noção de grupo primário manteve-se arraigada nesses estudiosos, que passaram a utilizá-la nas pesquisas urbanas onde, a despeito da fúria urbanizadora, observaram setores sociais da cidade em que o conjunto de relações verificavam-se segundo alguns dos parâmetros que os europeus utilizavam para caracterizar as relações primárias, *face-to-face*, elos profundos de solidariedade interfamiliar, códigos especiais de convivência, controle recíproco de comportamento entre os membros, priorização dos assuntos da "comunidade" em relação aos da cidade em geral, etc. Daí, que o modelo comunitário, construído para responder a formas de convívio social pré-capitalistas, rurais, tradicionais, estava sendo revisto em suas bases conceituais para servir de modelo a modalidades urbanas de agregação social, onde o principal não era, portanto, seu caráter antípoda do urbano, mas a formação de vínculos entre determinados grupos localizados, que, por razões variadas (étnica, migratória, etc.) viam-se diferentes do todo social que demarcava o sujeito urbano, plenamente integrado.

As críticas a essa fase da produção norte-americana²⁸ abandonam o referencial ecológico, e culturalista mas não o termo "comunidade", reconstituída como unidade de análise a partir de outras miradas, como a da organização dos grupos de interesses, a dinâmica de instâncias decisórias governamentais e

28. Entre eles, Ch. WRIGHT MILLS, As elites do poder, Rio de Janeiro, Zahar, 1975; Robert DAHL, Who Governs? New Haven, Conn., Yale University Press, 1961; O Terry CLARK, Community Power and Decision-Making, Current Sociology, The Hague/Paris, Mouton, v. xx, n. 2, 1972; Maurice STEIN, "these studies describe events occurring at a great distance from the places where national power was concentrated", The Eclipse of Community, Princeton, NJ, Princeton University Press, 1972, p. 3.

das relações de poder e dominação estruturadas no capitalismo, ampliando o alcance dos estudos:

... customary American approaches which stress the ecological basis of the community and regard solidarity and shared interests of community members as a function of their common residence. That is, communities are conceived as given socio-ecological systems and analyses are limited to descriptions of their demographic, sub-cultural or institutional characteristics. ²⁹

Na sociologia norte-americana e inglesa ³⁰, sociedade e comunidade passaram a confundirem-se muitas vezes, superpondo-se, objetivadas como unidade de análise, em alguns casos, enquanto em outros, distinguem-se através da designação de agrupamentos particulares, urbanos ou rurais, descaracterizando o conceito tomado em sua matriz teórica. A sociologia buscava uma unidade analítica que não fosse o indivíduo, mas que também escapasse deste todo impossível de manejar que os cientistas sociais chamaram de sociedade:

...society is too vague and complex, and difficult to understand to be used as a unit of scientific study." ³¹

No que diz respeito aos limites de tamanho de uma comunidade, tanto MacIver como Osborn e Neumeyer ³² chamaram atenção para a insignificância do apego a padrões demasiadamente confinados, sendo o mais importante a exibição de características essenciais da vida comunal: a organização das principais preocupações cotidianas de forma partilhada. Dessa forma, outras unidades maiores que um povoado rural, uma família

29. Cf. Gertrud NEUWIRTH, A Weberian outline of a theory of community: its application to the "Dark Ghetto", *British J Sociology*, v. 20, 1969, p. 148.

30. A versão britânica dos estudos de comunidade no pós-guerra segundo Eve BROOK e Dan FINN, diz respeito a estudos locais da classe operária observada sob o prisma da mudança da compreensão do proletariado moderno sobre a sociedade que vive; Cf. *Estudos Comunitários e as Imagens de Classe Operária sobre a Sociedade in Da Ideologia*, organizado pelo Centre of Contemporary Cultural Studies, Rio de Janeiro, Zahar, 1980, p. 161-85.

31. Lorán D OSBORN and Martin H NEUMEYER, *The community and Society*, NY, American Book, 1933, p. 6.

32. OSBORN and NEUMEYER, op. cit.; Robert MacIVER, *On Community, Society and Power*, Chicago, Chicago University Press, 1970.

ou o pessoal de um escritório de empresa, podem ser denominadas de comunidade, desde que atenda aos requisitos de comunhão, no exercício do conjunto das ações mais expressivas da unidade. Para MacIver, o limite de uma comunidade pode ultrapassar sem problemas o local, a cidade, podendo ser uma província inteira, um país, a comunidade "internacional". Esfarela-se aqui o tratamento diferenciado que os sociólogos alemães tinham conferido para sociedade e comunidade.

Ao analisar essa persistência do tema "comunidade" como objeto de estudo nas ciências sociais norte-americanas, Ralph Dahrendorf considera que eles divisam algo diferente do que Tönnies tratou como *Gesellschaft*. Para os norte-americanos, ressalta Dahrendorf, a comunidade não é mais o recanto sereno, de relações próximas onde pesa o caráter afetivo dos laços (*Gemeinde*). A "comunidade" yankee retrata uma aflição típica dessa sociedade capitalista jovem, competitiva, industrializada, de urbanização rápida, com invasão crescente de espaços geográficos e sociais pelo *ethos* do capital monopolista, que dá nascimento, segundo o autor, a uma massa solitária e, "*la masa solitaria de la sociedad industrializada tiene una gran necesidad de pertencer a una comunidad*".³³ Portanto, a *community* pertence a uma sociedade com altos índices de modernização, podendo significar tanto setores de população urbana que distinguem-se na "massa" por características consideradas "desviantes" (características culturais singulares, comportamentos excêntricos ou "patológicos" como os criminosos) ou, ainda, populações rurais submetidas a estudos, onde entra em jogo um papel predominantemente pragmático da sociologia rural,

33. Ralph DAHRENDORF, *community - la masa solitaria*, in Sociedad y Sociología - La Ilustración Aplicada, Madrid, Tecnos, 1966, p. 99.

disciplina destacada da sociologia geral, com direcionamento explícito a projetos governamentais ligados ao desenvolvimento econômico. ³⁴

Ora, o laboratório de Park e Wirth - a cidade de Chicago dos anos vinte e trinta - era um dos mais férteis para empreender estudos sobre as transformações provocadas pela escalada monopolista do capitalismo, determinando a segregação - horizontal e vertical - das classes no espaço urbano. O aumento brusco da população às custas do intenso processo migratório ³⁵ e sua inserção massiva, mas insuficiente, nos setores produtivo, financeiro e de serviços, foram fatores decisivos do crescimento desordenado das cidades e da formação de bolsões de miséria em muitas delas. Rosen registra, no entanto, no final do século passado e início desse, um forte ímpeto organizativo societário em vários lugares, principalmente bairros de migrantes, tentando superar as dificuldades decorrentes da rejeição que foram alvo,

by social action and dealing with specific problems such as economic exploitation, overcrowded and decrepit housing, destitution, crime, alcoholism, prostitution and ill-health. ³⁶

Quer dizer, as observações ecológico-culturalistas de Park e Wirth negligenciavam esses obstáculos construídos na singularidade histórica do capitalismo nos Estados Unidos, lidando apenas com a fina membrana que recobria o caldeirão

34. *"O estudo de comunidade sempre foi central na sociologia rural; foi nessa área que interesses teóricos mais fundamentados primeiro apareceram e persistiram por mais tempo"* Cf. Arnold ANDERSON, "Tendências na sociologia rural", in José de Souza MARTINS (org.), *Introdução crítica à sociologia rural*, S. Paulo, HUCITEC, 1986, p. 182 e ss. Poder-se-ia acrescentar que, além de teóricos, os interesses que moveram as escolhas da disciplina, regeram-se pelas necessidades movimentadas pela interiorização do capital. Capital e Governo articularam políticas de financiamento massivo para estudos rurais com vistas ao diagnóstico de comunidades rurais e a aceitação e impacto da implantação de novas técnicas agrícolas e indústrias em áreas rurais.

35. *"From 1860 to 1910 the urban portion of population rose from 19 to 45 percent of the total, due in large measure to a flood of immigrants"*, Cf. George ROSEN, *The First Neighborhood Health Center Movement - Its Rise and Fall*, *Am J Public Health*, v. 61, n. 8, Aug 1971, p. 1620.

36. *Ibid.*, p. 1622.

social efervescente do período. Se as teses de Marx já eram conhecidas e a profusão de movimentos sociais guindaram inclusive alguns socialistas ao poder municipal como em Milwaukee ³⁷, as análises que vingaram traduziam a contribuição receosa da academia para a consolidação de uma sociologia da "ordem", avalizando o clássico trabalho de Edward Ross de 1901, que já comentava a dificuldade de administrar as diferenças - leia-se imigrantes:

Sympathy, sociability, the sense of justice, and resentment are competent, under favorable circumstances, to work out by themselves a true natural order ... While such an order is far from perfect, it may permit a considerable unfolding of a personal enterprise and mutual aid ... It is otherwise in new aggregates formed by the coming together of men from different societies. For although the men bring with them certain ideals, traditions ..., yet under the stimulus of new scenes, new conditions ... the person expands freely on all sides, and the old thongs and bandages fall from him. ³⁸

Este era o fermento que levedava a expressão aparentemente contraditória de Wirth entre participação, liberdade e consenso e, as conseqüências para os discursos que se sucederam ligando comunidade, participação e mudança social: *community development*, sociologia rural, sociologia do desenvolvimento, sociologia urbana, serviço social, etc. A anomia percebida nos habitantes da metrópole não fora investigada em sua natureza histórico-social, complexa e contraditória; essa concepção convergia perigosamente com os protestos populares, sinalizando o acerto da adesão popular aos princípios socialistas. A solução passava pelo elogio à "ordem natural" de Ross, armando-se um campo conceitual onde a biologia - seja através do recurso à imagem ecológica, seja pela atribuição da origem de "problemas"

37. "Milwaukee elected a socialist administration to office, the first large American city to do so ... and seemed ready to deal with problems in terms of basic social change", Cf. ROSEN, op. cit., p. 1625

38. Cf. ROSS, Social Control, op. cit., p. 41. (Ênfases no original)

a grupos raciais - passa a ser o ponto de partida obrigatório para a identificação de *a priori* explanadores da des-ordem social e justificadores da retomada da *community*. Era um passo importante para a afirmação de uma referência que se queria cientificamente legítima e politicamente tranquilizadora.

A obra desses autores desencadeou uma considerável quantidade de estudos, registrando, nos termos de Kuhn, o paradigma da ciência sociológica "normal" norte-americana por algumas décadas ³⁹ ensejando contudo, uma diferenciação crescente dos temas, dos conceitos e nas modalidades de tratamento da investigação empírica.

No desdobramento contínuo das representações imobilizadoras da sociedade, da passagem da antiga analogia mecânica do relógio para o "organismo social" avançava-se no que se refere à dinâmica imprimida ao modelo com suas trocas, mecanismos vicariantes e homeostases. Na verdade, os postulados definidores de um discurso sociológico da ordem, foram organizando-se com elementos dispersos nos enunciados e práticas sociais, em disciplinas físicas e lógicas, selecionando como matéria-prima enunciativa todos argumentos propícios a um afastamento prudente do terreno dos conflitos. Os desenvolvimentos posteriores de Parsons organizaram com maior fôlego teórico a visão sistêmica da sociedade com raízes profundas na biologia, assentando com autoridade a sagração do consenso.

Particularmente no que toca ao funcionalismo parsoniano, apresenta-se cristalina sua influência na produção de textos e orientação teórica de projetos onde a participação comunitária é

39. Cf. BERNARD, *op. cit.*, p. 110.

um tema destacado. Sua construção corresponde a um formalismo sistêmico que incorpora elementos organicistas, como o conceito de equilíbrio adaptativo, próprio de esquemas evolutivos trazidos da biologia, relacionando diretamente, a maturidade do sistema e a capacidade de suportar mudanças.

Jon Elster ousa afirmar que a análise funcionalista, de cujo núcleo organizador do pensamento, mesmo o marxismo dificilmente consegue se desvencilhar, ... tem uma longa história.

A origem da explicação funcionalista encontra-se provavelmente na teodicéia cristã, que alcança seu apogeu em Leibniz: tudo é para o melhor no melhor dos mundos possíveis. ⁴⁰

O melhor dos mundos de agora em direção ao melhor dos melhores "funciona" teleologicamente, e o campo teórico que lhe corresponde alicerça-se na procura incessante de uma solução para o "problema da ordem". ⁴¹ Nesse sentido, estabilidade e regularidade nas escolhas dos atores apresentam-se como mecanismos preservadores da dinâmica social, mediados, a cada momento, em suas relações, pela obsessividade da institucionalização, admitida como operação estabilizadora de padrões sociais desejáveis. Skidmore observa que Parsons atribui soluções institucionalizadas a cada um dos quatro problemas dos sistemas gerais: ⁴² *Manutenção padrão, Integração, Consecução de objetivo e Adaptação*, que definem consecutivamente os seguintes "sistemas concretos": Sistema cultural, Sistema social, Sistema

40. Jon ELSTER, *Marxismo, funcionalismo e teoria dos jogos*, *Lua Nova* 17, Junho 1989, p. 165.

41. O "problema hobbesiano da ordem" atormentava Parsons desde sua primeira grande obra: "the problem of order ... becomes crucial. For Hobbes, given the fact that men have passions and seek to pursue them rationally, the problems arises of wheter, or under what conditions, this is possible in a social situation where there is a plurality of men acting in relation to one another"; Cf. *Hobbes and the problem of order in The Structure of Social Action*, New York, The Free Press, 1937, p. 92.

42. William SKIDMORE, *Pensamento teórico em sociologia*, Rio de Janeiro, Zahar, p. 220.

de personalidade, Organismo físico. Visto de uma forma mais geral, a base do construto parsoniano liga-se à problemática da sobrevivência societal onde os sub-sistemas integram-se nos diversos níveis em moldes homeostáticos, constringendo ao limite a iniciativa individual para felicidade do sistema. Mesmo que The Social System comece tratando de uma "Teoria geral dos sistemas de ação",⁴³ ocorre um progressivo envolvimento da unidade analítica - o ator individual, orientado motivacionalmente - em um sistema que o enreda e fá-lo desaparecer. Passa-se de uma sociologia da ação para uma sociologia do sistema, onde o equilíbrio entre seus componentes depende do êxito no desempenho das "funções", levadas a efeito segundo padrões (*patterns*) que "velam" pela segurança do todo. Aposta-se que o comportamento de indivíduos e instituições coincidam com as expectativas ensejadas pelas normas, isto é, ocorram de acordo com os padrões vigentes, configurando-se nesse circuito a essência do controle social:

O "controle social" não é parte separada de um sistema - alguma coisa "estabelecida" por um sistema ou imposta a ele - mas é inerente às inter-relações e interações dos elementos que compõem o sistema ... parte importante é "regulada pelo erro", no sentido de que o sistema processa continuamente a informação, mediante realimentação acerca de seu próprio estado e das aberrações de suas metas.⁴⁴

O estrutural-funcionalismo de Parsons é ativado num momento de grande comoção política, durante o macartismo, quando aglutinaram-se várias frentes representantes da ordem contra qualquer vestígio que lembrasse comunismo ou socialismo. A truculência e a arbitrariedade policial formavam a face mais exposta da paranóia anti-comunista. Em outro plano, o ambiente

43. Primeiro capítulo de The Social System, London, Routledge & Kegan Paul, 1951, pp. 3 a 23.

44. Cf. George HOMANS, apud BUCKLEY, A sociologia e a moderna teoria dos sistemas, São Paulo, Cultrix, 1976, p. 235.

sofisticado de Harvard servia de abrigo ao nascimento de um núcleo de intelectuais denominado "Círculo de Pareto".⁴⁵ do qual faziam parte nomes conhecidos como Talcott Parsons e George Homans, celebrando *"as virtudes da sociedade americana no combate aos demônios do totalitarismo: fascismo e comunismo"*.⁴⁶ Não se tratava de uma simples reunião diletante de intelectuais conservadores em defesa da democracia, e sim, a formação da base institucional acadêmica mais importante para legitimação do funcionalismo como "o" *framework* adequado à análise da sociedade norte-americana, num período de intenso combate ideológico. Seu principal interlocutor - o marxismo -,⁴⁷ representava a hipóstase da política proletária fundada numa teoria essencialmente negadora da ordem capitalista, experiência impensável para a índole conservadora das elites do Norte:

As a Republican Bostonian who had not rejected his comparatively wealthy family, I felt during the thirties that I was under personal attack, above all from the marxist. I was ready to believe Pareto because he provided me with a defense.⁴⁸

Essa referência teórica que sufoca a ação social, dissolvendo o indivíduo nas tramas do sistema, percebendo-o fundamentalmente controlado, tornou-se ela amplamente utilizada no marco conceitual dos programas institucionais de participação comunitária em saúde. Pulveriza-se por vários campos disciplinares repartindo-se entre a "ação social", a participação, com vistas à integração e, a interposição

45. Alvin GOULDNER, *The Coming Crisis of Western Sociology*, London, Heinemann, 1972, p. 148-9.

46. Michael BURAWOY, *The Resurgence of Marxism in American Sociology*, *American Journal of Sociology*, v. 88, Supplement - Marxist Inquiries, 1982, p. 51.

47. A ausência do marxismo - durante quase vinte anos de produção acadêmica - não foi um fenômeno determinado apenas pela perseguição anti-comunista, mas, também "à ausência de intelectuais marxistas capazes de sustentar um diálogo criativo e contrapor-se à "euforia da sociologia" dos anos cinquenta". Cf. BURAWOY, op. cit., p. 53.

48. George HOMANS, citado por Alvin GOULDNER, op. cit., p. 149.

moderadora nos processos de desenvolvimento e modernização. As instituições investem em programas que anunciam mudanças, promovendo a auto-ajuda, anunciando a emancipação e, como decorrência, uma melhoria nos níveis de vida e saúde de populações, por um filão teórico que desconhece a voz dos indivíduos e grupos, subsumindo-os aos designios do sistema. ⁴⁹

O exame da obra de Parsons permite observar a passagem de um esquema rígido proposto em *The Social System* onde os valores sociais eram dados, para um modelo evolutivo onde esses valores passaram a ser reconhecidos como metas a serem alcançadas em *Societies: Evolutionary and comparative Perspectives* (1966). Nesta última, ele trabalha sob uma perspectiva relativista dos padrões de diferenciação social, onde "a crescente diferenciação estrutural exige novos princípios e formas de integração" ⁵⁰

Nesse ponto a obra de Parsons assume formidável importância para a construção de outro enunciado que se envolve com o tema da participação através da noção de desenvolvimento: o modelo rostowiano dos estágios de desenvolvimento., a saber: a sociedade tradicional, as pré-condições para o arranco, o arranco (*take-off*), a marcha para a maturidade e a era do consumo em massa. ⁵¹ Mesmo que seu interlocutor seja Marx através do questionamento *in extenso* da teoria marxista da luta de classes como "motor" da história, e a transformação dialética dos modos de produção - Rostow secunda o título principal de seu

49. Todo cuidado aqui é pouco em vista do que já foi analisado em outro capítulo (3), referente à relação mecânica entre referencial teórico dos projetos e comportamento dos atores no terreno. Não se trata dessa relação, vista como fator causal, mas, antes, da organização de um discurso que se produz ao longo do tempo, que as relações críticas entre práticas discursivas/práticas não-discursivas, tensas, contraditórias, não conseguem dissolver em favor da superação de um tipo de enunciado e a emergência de outro. A pergunta toma um ar de indignação, com o risco de perda da lucidez sobre o processo histórico que está sendo analisado. Na verdade, o discurso institucional jamais deixará de ser o discurso da ordem para transformar-se no discurso da emancipação dos grupos a quem se dirige. O discurso libertador só pode nascer das hostes do oprimido.

50. Cf. Wilbert E MOORE, *O Funcionalismo in* NISBET e BOTTOMORE, *História da Análise Sociológica*, p. 462.

51. W W ROSTOW, *Etapas do desenvolvimento econômico*, Rio de Janeiro, Zahar, 1961, p. 15-26.

livro mais famoso como "um manifesto não-comunista" - o autor constrói um híbrido teórico de cunho finalista, onde as classes sociais, o desenvolvimento das forças produtivas e as relações de produção dão lugar a "padrões de desenvolvimento", que estabelecem uma seqüência "com uma lógica e uma continuidade interiores; têm um arcabouço analítico, enraizado numa teoria dinâmica da produção." ⁵², despidendo a história de qualquer vestígio da luta de classes. Segundo Rostow, essa formulação dinâmica expande as possibilidades de medida das transformações pelo acompanhamento concomitante de muitas variáveis intervenientes como população, tecnologia, iniciativa, composição dos investimentos, distribuição da renda, entre outras. Mesmo que se trate de construto reproduzindo noções trabalhadas anteriormente em The process of Economic Growth (1953), trata-se de um modelo fechado com pretensão explicativa a transcender o campo da economia, para tornar-se a base conceitual moderna de uma teoria do desenvolvimento. Aparece nítido o recurso da "exigência de novas formas de diferenciação" à medida que a combinação dos componentes do modelo vão transformando a estrutura. Notáveis são as queixas do estudioso contra eventos que deturpam as condições ideais do modelo como as guerras, os investimentos imperfeitos, as decisões governamentais arbitrárias, que resultam em "desvios dos caminhos ideais calculados a priori". ⁵³ A tradição sistêmica compõe aqui, uma interpositividade apresentando em comum o evolucionismo, fazendo circular em teorias de disciplinas distintas, noções, argumentos e construtos lógicos para

52. Ibid., p. 26.

53. Ibid., p. 28.

enfrentar a possibilidade de mudança social e de encaminhamento da história, operando uma transformação do conceito de "diferenciação" para "desenvolvimento". Ao transitarem e modificarem-se esses conceitos constituem parte inseparável de discursos que mantém o curso de mudança social praticamente fora de alcance dos indivíduos, classes, grupos sociais, substituídos por processos-padrão. Por isso mesmo, Celso Furtado ao apontar para os vazios de explicação que o modelo de Rostow apresenta para as passagens entre uma etapa e outra, chama atenção para o elevado nível de abstração cuja simplicidade extrai alguns dos componentes essenciais para a compreensão das grandes transições históricas:

A análise dos processos históricos de desenvolvimento constitui ponto de partida para a compreensão das diversas formas que tomou a acumulação de capital, a qual constitui condição necessária do progresso técnico. São os fatores que permitem a sociedade dispor de um excedente - que não será absorvida pelo consumo corrente - e os que induzem a transformar esse excedente em instrumento de aumento de produção que devem ser postos em evidência pela análise histórica.

E, a razão maior desse argumento está na compreensão da vinculação íntima entre economia e política, onde a visibilidade de ação dos atores e suas relações compõe o cerne da história e o material mais nobre para a análise: assim,

As formas de apropriação e de utilização desse excedente estão na base dos sistemas de organização social e de estrutura de poder. ⁵⁴

8.3. Surveys, empiricismo e modelos analíticos; abdicação da teoria e extinção do sujeito

O passo seguinte aprimora essa trajetória mergulhando no terreno mais seguro da negação da teoria e concomitante sublimação do método e das técnicas de coleta de dados. Se as

54. Cf. Teoria e Política do Desenvolvimento Econômico, São Paulo, Abril Cultural, 1983, p. 113.

controvérsias teóricas exaltavam os ânimos contrariados, um procedimento judicioso seria extinguir a opinião substituindo-a pela universalidade objetiva dos dados e suas relações, evidenciadas pela prática da investigação empírica.

Quando Wright Mills julgou a produção sociológica norte-americana demasiado dirigida para o que denominou de "empirismo abstrato", o domínio do naturalismo sistêmico já dera lugar ao padrão analítico dos *surveys*, cuja proposta de investigação deixava de lado o aperfeiçoamento da teoria e um certo envoltório metafísico tão necessário "*sur lequel va reposer toute la spécificité épistémologique, théorique, et méthodologique des "sciences humaines"*".⁵⁵

Essa pretensa subtração ontológica - desejada, mas, efetivamente, nunca realizada, condicionava o conhecimento sociológico a um restrito desempenho de técnica especializada com fins de gerenciamento social.

como um estilo de ciência social, o empirismo abstrato não é caracterizado por qualquer proposição ou teoria substantiva. Não se baseia em qualquer concepção nova da natureza da sociedade ou do homem ... Esse estilo de pesquisa, em suma, é acompanhado por um demiurgo administrativo ...;⁵⁶

Não propriamente a perda do espírito transcendente que subjaz às ciências humanas, mas, a negação de sua força ou existência, traziam implícitas uma renúncia à compreensão mais acabada do "outro", principalmente quando esse outro tratava-se de uma classe social subalterna ou de grupos de sociedades consideradas "atrazadas", na verdade, subjugadas. A realização

55. Michel FREITAG, "Les sciences sociales contemporaines et le problème de la normativité", *La Revue du MAUSS*, 4 (NS), Deuxième trimestre 1987, p. 26.

56. Cf. *A imaginação sociológica*, Rio de Janeiro, Zahar, 1982, p. 64 e 65. Christopher BRYANT denomina essa mesma vertente de "positivismo instrumental", "*sociology for sale*" approach, Cf. *Positivism Reconsidered, Sociological Research*, v. 21, n. 3, 1975, p. 409.

das tarefas voltadas ao levantamento de dados e, sua posterior elaboração e análise, eram encaradas como aviamentos burocratizados, cuja assepsia deveria permitir um *approach* mais completo, desajuizado, livre, portanto, das distorções normativas da tradição sociológica clássica. Tal concepção traz um equívoco de raiz, uma vez que desconhece que a abordagem do objeto em ciências sociais opera-se sempre através de uma interação impregnada de juízos por todos os poros. Se, por um lado, o cientista pensa que se despoja de seus valores para buscar "fatos", principalmente quando seu inquérito vincula-se a um interesse prático, por outro, a relação com o observado deixa marcas indeléveis, pois o estudioso será sempre uma referência levada em conta pela população estudada em suas relações, além de, o produto final - o texto, o diagnóstico, o relatório - poder ser utilizado para orientar alterações profundas na vida dessa população. Além disso, os "fatos" nunca são inocentes, pois são sempre "produzidos" segundo uma perspectiva que exclui automaticamente as outras. Pronunciar-se pela exclusividade das "verdades" fácticas e das inúmeras relações daí extraídas, seria sucumbir segundo Azanha, a um despropósito epistemológico, cujo limite levado ao absurdo, seria a construção de "*uma História Total da humanidade construída pelo registro completo de todos os fatos humanos em todas as épocas*".⁵⁷ O exercício de construção do conhecimento exige uma "*operação conceitual*", onde "*a existência de um ponto de vista [é] capaz de estabelecer uma configuração àquilo que sem ele seria inteiramente desconexo e até caótico*".⁵⁸ Se a pretensão à objetividade pode ser

57. José Mário Pires AZANHA, Uma Idéia de Pesquisa Educacional, Tese de Livre Docência, São Paulo, FE-USP, 1990, p. 57.

58. *Ibid.*, p. 57-8.

localizada em Comte, Stuart Mill e Durkheim, só para citar alguns dos enunciados mais influentes, por outro lado, a anti-objetividade do relativismo historicista alemão de Dilthey, Windelband, Rickert e outros, nas ciências sociais, e Husserl, na filosofia, assentaram os dormentes da estrada da discórdia, consolidando o paralelismo de linhas de pensamento que não se encontram jamais, o que demarca uma convivência contraditória essencial ao campo das humanidades. Quer-se dizer com isso que não adianta desqualificar o antagonista: ele é peça crucial para a afirmação de meu olhar. E nele que consigo enxergar a ameaça de anulação do meu ponto de vista, mas, que torna-se também, paradoxalmente, o referencial de minha existência. Os adeptos mais arraigados dos estudos empíricos, dos modelos neutros, cibernéticos, das fórmulas analíticas, da matematização obsessiva, torcem o nariz para esse tipo de argumento, alegando ser ele apenas o suporte de uma fragilidade não explicitada, mas, que deverá dar lugar no devido tempo, à lucidez da capitulação diante da eficácia explicativa, promovida pela necessária objetividade.

Se o apelo à neutralidade científica vingou nesse século, como sinônimo de seriedade, rigor mas, também, submissão às necessidades mais imediatas impostas pelos órgãos de financiamento científico, não é possível omitir o quanto errada ou mal-parada tem acontecido essa adesão por cientistas individuais ou grupos de pesquisadores.

A ânsia pela objetividade e destituição de qualquer cunho valorativo na pesquisa social tem seu correlato doutrinário na visão liberal que refuta como ideológica qualquer tentativa de politização ou valoração da ciência que não se alinhe com seus

padrões. Seu pluralismo segundo Mills é falso, "pois os pontos de vista de onde consideram a sociedade são demasiado homogêneos e demasiado semelhantes, para permitir a competição de idéias e a controvérsia de opiniões ..." ⁵⁹ A neutralidade e o apoliticismo tão anunciados colidem frontalmente com utilização promovida por alguns dos grandes clientes dos surveys:

Hoje em dia, a pesquisa social é freqüentemente, de utilidade direta para os generais de exército e os assistentes sociais, gerentes de empresas e diretores de prisão. Esses usos vêm aumentando e continuarão a aumentar - de forma ideológica. ⁶⁰

Esse não é um fenômeno ocasional nem indeterminado. Já começara na primeira metade desse século, mas, iria tornar-se uma regra a partir do segundo pós-guerra quando se explicita um entrelaçamento muito forte entre as necessidades objetivas de pesquisa de várias áreas de conhecimento do social e as necessidades político-ideológicas de instituições dos países ricos, sejam elas centros de pesquisa, universidades, departamentos de governo, agências financiadoras de projetos de desenvolvimento, etc.

As peculiaridades comentadas revelam o intercâmbio ideal entre a colaboração sociológica e os projetos de desenvolvimento de comunidade. Colaboração sociológica que cai para segundo plano diante da ascendência dos técnicos considerados de primeira linha na condução de projetos: economistas, engenheiros, médicos. Quando a economia é o ponto de vista predominante na análise da situação, a sociologia ou os sociólogos tornam-se apêndices do processo de investigação das áreas a receberem projetos econômicos ou programas sociais:

59 Ibid, p. 99.

60. WRIGHT MILLS, op. cit., p. 90.

Incapable d'élaborer une théorie du développement social et de déterminer avec précision l'objet de sa réflexion, la sociologie est réduite dans une multiplicité de dépendances à l'égard d'autres disciplines, à n'être plus qu'une *sociologie d'intervention*. Sociologie sans projet global d'explication et que apparaît plus souvent comme une technique ou un outil utilisée en fin de parcours de l'expertise que comme une véritable analyse exhaustive de la réalité sociale et des processus du changement. ⁶¹

Ou seja:

... la demande de la question ponctuelle ... transforme le chercheur en un technicien du sondage ou en staticien [et] lui interdit l'élaboration de toute réflexion globale et toute initiative dans la détermination de son champ d'investigation. ⁶²

Na condição de disciplina acessória resta ao sociólogo administrar sua tarefa mecânica de realizar bons diagnósticos e avaliações de impacto ou consequências das operações. Os inquéritos conduzidos sob a supervisão de outros profissionais, transformam-se em documentos administrativos dos projetos, onde a racionalidade técnica imprimida nos gráficos, tabelas e escalas, indicam os padrões de comportamento da "comunidade", revelam sua sociabilidade, auferem suas expectativas e possibilidades de resistência, tudo objetivamente, otimizando o espaço de intervenção.

8.4. A aventura de intervir

Os discursos sociológicos recém-recuperados em seus encontros inter-discursivos, não podem ser separados, sob o risco de um abstracionismo inconseqüente, dos eventos históricos que lhes completam, dão-lhes vida, vinculando-os a enunciados e práticas mais próximos do plano aplicativo. A hierarquia entre as positivities acadêmicas examinadas e outros campos

61. Jacques LOMBARD, La sociologie et le développement: pluridisciplinarité ou spécificité? *Revue Tiers Monde*, tome XXIII, n. 90, Avril-Juin 1982, p. 252.

62. *Ibid.*, p. 255.

disciplinares mais afeitos a práticas de terreno, sejam investigativas ou de intervenção, permite que estas últimas respondam com mais clareza pelas relações entre produção de conhecimento e aplicação segundo critérios de interesse múltiplo.

Vale observar que apresenta-se para análise e reconstituição do discurso sobre participação, um período mais ou menos amplo, a partir dos anos trinta, onde se desenha insistentemente a subordinação de disciplinas e práticas de investigação tanto no que diz respeito a fórmulas para o crescimento rápido de antigas colônias, quanto a programas de assistência social.

A estratégia de ajuda e intervenção recolhe fragmentos do discurso modernizador do segundo pós-guerra em que se ampliam os compromissos internos dos Estados com suas populações, enquanto, os interesses econômicos que regem as relações internacionais cruzam-se com discursos éticos - onde o colonialismo, e o racismo, por exemplo, passam a ser fortemente questionados e, crescentemente inaceitáveis. A igreja Católica já repisara seus postulados sobre "A Restauração e Aperfeiçoamento da Ordem Social" ⁶³, ao relembrar os quarenta anos da *Rerum Novarum*, enquadrando as responsabilidades de capital, trabalho e governantes diante dos desafios colocados pela destruição da Guerra, da ascensão do Estado corporativo fascista, da consolidação do comunismo e, concomitante crescimento dos partidos socialistas. O domínio um pouco anárquico e difuso da ordem anterior dá lugar a um cenário mais arrumado, povoado de novas instituições, sem no entanto, alterar a tirania do

63. PIO XI, Encíclica Quadragesimo Anno, Petrópolis, Vozes, Documentos Pontifícios, 6a. Edição, 1962(1934).

pragmatismo econômico a superar largamente os gestos humanitários, uma vez que as regras instituídas por Bretton Woods, GATT, OTAN, FMI, etc., demarcaram claramente as áreas de influência e os novos senhores:

The Breton Woods Conference was essentially a conference about the monetary and financial problems of the industrialized capitalist countries. Although the latter were in a numerical minority, their views and interests - particularly those of the United Kingdom and, above all, the USA - were predominant. ...Its easy to imagine how Third World delegates at Bretton Woods, despite some attempts to put development issues on the table, were overwhelmed by the weight of the big powers. ⁶⁴

No plano interno das sociedades capitalistas, o impasse da questão social ganhou corpo com o *crash* e a depressão que se seguiu, uma vez que o liberalismo não deu respostas satisfatórias pela simples circulação do excedente da produção material. A pressão das massas empobrecidas atualiza o discurso socialista de igualdade apontando para o exemplo soviético no campo assistencial. Entre o medo do socialismo e a exigência de alívio das tensões sociais, o clamor por "mais Estado" encontrou nas teses keynesianas, de alargamento da intervenção estatal, um termo de equilíbrio para o disciplinamento do modelo de acumulação e a democratização dos benefícios sociais. O "braço" do Estado, contrarrestando a "mão invisível" do mercado passaria a consolidar um grupo de conquistas obtidas no interior do capitalismo: a "cidadania social" de Marshall.

Nesse grande quadro, afirma-se o domínio de um dos vencedores da Grande Guerra, os Estados Unidos. Sua hegemonia é construída ao longo do século de forma avassaladora, confirmando-se no pós-guerra. Sua dimensão múltipla - econômica, política, ideológica e militar - interfere na soberania de

64. Ismafi-Sabri ABDALLA, *The Inadequacy and Loss of Legitimacy of the International Monetary Fund, Development Dialogue*, 1980, n.2, p. 37.

países, arbitra conflitos, oferece ajuda financeira, arma o cenário da "Guerra Fria", intervém militarmente em vários momentos, assentando-se sobre a defesa do ideário capitalista, liberal, pluralista e, principalmente, anti-socialista. Os Estados Unidos auto-intitulam-se a "consciência do mundo livre", considerando seu modelo econômico, político e social como superior e digno de ser difundido a qualquer custo.

Os devastadores efeitos de duas guerras mundiais no presente século foram de molde a colocar os Estados Unidos numa posição de liderança mundial. A abundância de riquezas naturais, aliada a uma tecnologia altamente desenvolvida ... foram as forças internas que impeliram nossa nação para o primeiro plano.

Pela sua própria natureza, a liderança mundial impõe a tomada de responsabilidades em níveis regionais e internacionais. ⁶⁵

Entre o esforço diplomático e a intervenção militar estabeleceu-se uma linha muito tênue na condução da política externa norte-americana. No entanto, seu estatuto de potência econômico-militar reduziu a necessidade do refinamento nas relações diplomáticas, operadas em muitos momentos através da simplicidade do *big stick*. Se o ingresso na modernidade significara destruir o totalitarismo nazi-fascista, uma vez realizada a tarefa, justificava redesenhar a frente de combate, dividindo o planeta em blocos, para impedir o que consideravam a nova ameaça totalitária: a União Soviética. ⁶⁶ A presença da União Soviética significava para os Estados Unidos a exigência de uma postura mais inflexível no trato das questões doutrinárias, pois elas serviriam de fundamento para a

65. C O ARNDT, Introdução in Nelson B HENRY (Coord.), Educação Comunitária, 1965, op. cit., p. xx.

66. O fato de saírem vencedores do conflito não é condição suficiente para uma equiparação entre EUA e URSS, designando-as como potências; conforme André FONTAIN, "Le contraste était saisissant entre la patrie du socialisme, qui sortait la tourmente avec dix-sept millions de morts, des régions entières ravagés, une production industrielle tombé de 42 % et les États-Unis dont les pertes ne dépassaient pas 0,2 % de la population. En quatre ans de guerre, leur production industrielle et leur revenue national plus que doublé, au point que le nombre des familles dont les ressources annuelles étaient inférieures à 2000 dollars était tombé de 75 à 25 %". Cf. Le Rideau de Fer, In: Histoire de la Guerre Froide, Paris, Fayard, 1965, 2 Tomes, Tome I, p. 316.

consolidação de posições econômicas e políticas já conquistadas e o alicerce para expansão da influência onde ela era ainda precária. O ânimo de intolerância pode ser percebido nesse trecho de entrevista do Presidente Truman ao New York Times, ainda em 1941, quer dizer, anos antes do final do conflito:

"Si nous voyons que l'Allemagne est en train de gagner la guerre, nous devons aider la Russie. Si nous voyons que la Russie est en train de gagner, nous devons aider l'Allemagne et ainsi les laisser se tuer le plus possible." ⁶⁷

Não havia tempo a perder na corrida nos avanços táticos de afirmação da hegemonia. Para tanto, as autoridades norte-americanas em postos-chave da administração dos negócios exteriores, aplicavam-se na difusão de uma imagem totalitária da União Soviética e das conspirações levadas a efeito contra o "mundo livre":

Averrell Harriman, ambassadeur des Etats-Unis à Moscou avait envoyé au département d'Etat une longue dépêche dans laquelle après avoir constaté que *le parti communiste et ses associés se servent partout de difficultés économiques éprouvés dans les pays placés sous notre responsabilité pour faire de la reclame aux conceptions et à la politique des Soviets, tout en sapant l'influence des alliés occidentaux*, il réclamait que l'on prît soin *uniquement de nos alliés occidentaux et des régions placées sous notre responsabilité en allouant le surplus, s'il y en a, à la Russie et que l'on rétablît, grâce à toute l'aide économique possible ... des conditions de vie décentes pour les populations des pays que ont les mêmes conceptions d'ensemble que nous sur la vie et sur l'évolution du monde.* ⁶⁸

As mudanças bruscas faziam oscilar os comportamentos de muitos governos, transformando adeptos em adversários; o único garante para manter a parceria, estava na ascendência sobre o conjunto de instituições internacionais, onde transpirava a promessa de que as transformações em curso seriam duradouras e que desempenhariam um papel fundamental. O peso dos países sub-

67. Entrevista ao New York Times em 24 de julho de 1941, citado em André FONTAIN, Histoire de la guerre froide, p. 280.

68. James FORRESTAL, Journal, pp. 56 e 57, apud, FONTAIN, op. cit., p. 280.

desenvolvidos, fontes de matérias-primas, energia e mercados potenciais segundo os estrategistas, indicava a necessidade de um grande esforço para que alcançassem "progresso econômico e estabilidade política":

Unless economic progress and political stability were encouraged by the United States, these areas would turn communist ... and political development [for AID officials] is anti-communist, pro-american political stability. ⁶⁹

O etnocentrismo norte-americano corporificado na avaliação objetiva de seus valores políticos, conduzia a uma simplificação diagnóstica em que afluência econômica e democracia representativa estável com partidos de massa, parlamento e alternância no poder pelo voto, compreendiam um todo homogêneo, onde a maturação política seria decorrência automática do sucesso da economia. Do contrário, a manutenção de estruturas econômicas agrárias e mercantis tradicionais implicava a persistência de formas arcaicas de dominação, e a continuidade das oligarquias no poder.

Os resultados do processo de descolonização asiática e africana colocava exigências de renovação ampla para as jovens nações recém-saídas, muitas delas, de penosos movimentos de libertação. Não bastasse o peso da herança colonial, debatiam-se com dificuldades de ordem econômica, administrativa - pelo sucateamento das máquinas estatais e insuficiência de quadros dirigentes - emigração, movimentos insurrecionais, entre outros, delineando um quadro global de carências cujas soluções não pareciam estar ao alcance do esforço exclusivamente interno. Mesmo aquelas nações em que a questão colonial já não se colocava nos termos acima - como a maioria dos países latino-

69. Mark KESSELMAN, Order or Movement? The Literature of Political Development as Ideology, World Politics, v. 26, n. 1, 1973, p. 139.

americanos - perduravam focos de domínio oligárquico, e uma crise de identidade que oscilava entre a afirmação da nacionalidade e uma incapacidade econômica de instituir mecanismos autônomos de combate à pobreza. Mesmo assim, a visão internacional representada pela ONU, UNESCO e setores intelectuais do primeiro mundo localizavam os problemas desses países a nível da "comunidade":

Um dos primeiros frutos dos projetos da UNESCO foi a formulação de *uma importante hipótese*. Segundo esta, os materiais de maior valia e alcance funcional que se pode aproveitar na organização de um currículo escolar indígena, em países recém-liberados e subdesenvolvidos,, consistem na vida cotidiana que o povo desses países enfrenta no nível comunitário. Entre esses problemas, contam-se: açudes e poços nas aldeias - como construí-los e conservá-los; a higiene pessoal - como promovê-la entre os habitantes da aldeia; a responsabilidade comunitária - como chegar a ela, partindo da atual responsabilidade familiar. ... A educação comunitária assume as proporções de um movimento geral nos países livres e subdesenvolvidos do mundo. ⁷⁰

Tamanho despropósito deve ser apurado minimamente. Por um lado expressa uma incomensurável fé na educação enquanto instrumento básico de modificação de realidade; segundo, a análise desconhece todas as dimensões envolvidas na condição de sub-desenvolvimento que não dependam das "comunidades", cuja natureza e extensão tornam países, povos, "comunidades", pobres e oprimidos. Quanto ao poder transformador da educação, está limitado por uma série de fatores, tanto no plano dos conteúdos, das técnicas utilizadas, do seu envoltório ideológico, como no plano concreto das relações de poder econômico e social, onde os mandatários, via de regra, resistem sem maiores problemas aos questionamentos da ilustração outorgada e domesticadora. No que se refere ao segundo ponto, a moldura histórica dos anos quarenta e cinquenta acolhia apenas os temas dos países desenvolvidos, seus despojos, fraturas, solidariedades

70. Cf. ARNDT, op. cit, p. xv e xvi. (Itálico meu, MAFF)

renascidas, economias em ascensão, *Welfare States*, consumo de massa. Os pedaços de Terceiro Mundo só são lembrados eventualmente pela sua conexão necessária com algum dos "grandes". Tornar-se compulsoriamente periferia do sistema mundial implica uma história secular de exploração, invasão, arbitrio, com marcas indelévels, feridas ainda abertas, impossíveis de apagar com programas "educacionais", inclusive, pela vigência e atualização constante dos mecanismos de reprodução da desigualdade.

Os enunciados que investem no "despertar do espírito comunitário" suprimem as razões primordiais responsáveis pela diferença brutal de expectativas, de bens materiais, de viabilidade da vida entre os homens e centra-se no universo estreito da organização de "comunidade", atuando sobre os efeitos. Trata-se de frações derivadas do discurso sobre desenvolvimento, destinadas a operar em espaços reduzidos, alterando as coordenadas tradicionais da vida social, cultural e econômica. Existem controvérsias intermináveis sobre o estatuto do termo "desenvolvimento de comunidade": disciplina, profissão, conjunto de técnicas de intervenção social. De qualquer forma, tentam fazer funcionar os princípios contidos em certas teorias do desenvolvimento, no seguinte sentido: a teoria pensa macro, a "*community development*" age micro. Segundo Manning Nash, existem apenas três métodos para abordar o problema da mudança social e do desenvolvimento econômico:

La primeira forma es el método de los índices: las características generales de una economía desarrollada se resumen como un modelo ideal que se contrasta con los mismos rasgos ideales típicos de una economía y de una sociedad pobre. En este método el desarrollo es concebido como la transformación de un tipo en otro.

El segundo método es el aspecto de la transculturación del proceso de desarrollo. el Occidente (...la comunidad Atlántica de los

países desarrollados), difunde conocimiento, pericia, organización, valores, tecnología y capital hacia una nación pobre, hasta que con el tiempo su sociedad se conviertan en variantes de que hizo la comunidad del Atlántico económicamente próspera.

El tercer método ... es el análisis del proceso tal como se está produciendo en los llamados países subdesarrollados. ⁷¹

Com exceção da terceira abordagem que se ocupa da verificação empírica dos processos reais, as duas primeiras compõem a síntese dos discursos teóricos dominantes sobre a natureza do atraso e as possibilidades de superá-lo. As teses difusionistas e a mudança do tipo-ideal necessitam de um *modus operandi*, uma vez que o conceito de desenvolvimento implica segundo alguns autores a proposta normativa de desencadear mudanças, ao contrário dos processos sociais espontâneos.

While social change can be considered as a concept that charts the transformation of societies, states, and communities, development is seen as planned or directed social change. Development does not just happen but entails some deliberate policies that are sustained by those in power. ⁷²

No entanto, a participação é elemento essencial desse processo tal como definiu a ONU em 1955:

A expressão Desenvolvimento de Comunidade tem se incorporado ao uso internacional para designar aqueles processos em virtude dos quais os esforços de uma população se somam aos de seu governo para melhorar a condições econômicas, sociais e culturais das comunidades, integrar essas à vida do país e permitir que elas contribuam plenamente para o progresso nacional.

Neste complexo de processos intervêm, portanto, dois elementos essenciais: a participação da população ... e o oferecimento de serviços técnicos ... de modo que estimulem a iniciativa, o esforço próprio, a ajuda mútua e aumente a eficácia geral. ⁷³

71. Introduction Approaches to the Study of Economic Growth, in Manning NASH and Robert CHIN (Comp.), Journal of Social Issues, v. 29, n. 1, Jan 1963, p. 5, apud Andre GUNDER FRANK, Sociología del Desarrollo y Subdesarrollo de la Sociología in A G FRANK, J COCKROFT, D JOHNSON, Economía Política del Subdesarrollo en América Latina, Buenos Aires, Signos, 1970, p. 379-80.

72. James CHRISTENSON and Jerry ROBINSON (Ed.), Community Development in America, Ames, Iowa, Iowa State University Press, 1980, p. 7.

73. NAÇÕES UNIDAS, EL PROGRESO SOCIAL MEDIANTE EL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD, E/CN. 5-303, Rev. 1ST, SOA, 26. New York, 1955, citado em Jorge KRUG, Mobilização Comunitária, São Paulo, Cortez, 1982, p. 76.

A passagem de um estágio a outro nas teorias do grupo tipo-ideal - tanto na orientação das variáveis-padrão em Hoselitz, como nas etapas de crescimento econômico de Rostow - dependem em grande parte da consecução de projetos *ad hoc*, partindo do postulado da falta de iniciativa dos povos e da necessidade de crescimento rápido exigido pela nova ordem. As grandes linhas de orientação são dadas pelas teorias de longo alcance que encontram no desenvolvimento de comunidade, o apoio técnico para sua operacionalização. A cada tentativa de promover o desenvolvimento através da aculturação das "comunidades", desloca-se o eixo dos verdadeiros problemas a serem enfrentados para fornecer soluções "*que no perjudican ni ponen en peligro los intereses de los sectores que mantienen el poder económico y el control sobre la región y la comunidad*". 74

A proposta de identificação dos problemas do sub-desenvolvimento através das variáveis-padrão de Parsons, no sentido de compreender "*similitudes y diferencias entre culturas, aspectos de la sociedad, subsistemas de tipo institucional, como sistemas políticos entre culturas*" 75 reafirma um domínio impressionante do estrutural-funcionalismo como discurso reitor para compreender realidades muito distintas daquelas que o inspirou.

Quanto ao difusionismo, seus enunciados estão integrados num discurso que aprecia vários fluxos entre países desenvolvidos e sub-desenvolvidos, num processo de mão-única. Quanto à difusão de capital, as análises mostradas por Gunder Frank contestam categoricamente a tese de que os países sub-

74. Ricardo POZAS ARCINIEGA, *El desarrollo de la comunidad*, México, UNAM, 1964, p. 72.

75. Aplicado por HOSELITZ pela primeira vez em 1953, Cf. GUNDER FRANK, *op. cit.* p. 384.

desenvolvidos, por serem pobres, carecem de capital para investimentos, devendo os países desenvolvidos promoverem esse crescimento pela difusão de capital. 76

Los estimados conservadores del Departamento de Comercio de los Estados Unidos muestran que entre 1950 y 1965, el flujo total del capital destinado a inversiones salido de los Estados Unidos hacia el resto del mundo, ascendía a \$ 23,9 mil millones de dólares mientras que la correspondiente entrada de ganancias ascendía a \$ 37,0 mil millones, dejando una entrada neta, hacia los Estados Unidos, de \$ 13,1 mil millones. De este total \$ 14,9 afluyó de los Estados Unidos a Europa y Canadá, mientras que \$ 11,4 se dirigían en la dirección opuesta, dejando un egreso neto desde los Estados Unidos de \$ 3,5 mil millones. No obstante, la situación existente entre los Estados Unidos y todos los demás países, en su mayoría pobres y subdesarrollados, es totalmente opuesta: \$ 9,0 mil millones de inversión fluyen a esos países, mientras que \$ 25,6 mil millones de ganancias de capital salen dellos hacia los Estados Unidos con una entrada neta de los pobres hacia el rico de \$ 16,6 mil millones. 77

As outras variáveis a serem difundidas sedimentam parâmetros, normas e referências, organizando ponto a ponto, cada um dos princípios orientadores da vivência social, difundindo-os sob a forma de máquinas reprodutoras, instituições ampliadoras, ecos incessantes - programas de pesquisa, ensino, propaganda, promoção política, financiamentos, tecnologia. Esse alinhavo de símbolos - que incluem normas e valores - e, componentes materiais, reguladores da vida social, tem dominado as cenas políticas locais e internacional neste século inteiro, de modo que as "legitimações" observadas por Mills 78 efetivam - embora, com alguns percalços notáveis - a consistência de um padrão de domínio, o do mercado. Este cenário circunscreve com traço forte várias esferas, incluindo-se aí, com destaque, os campos da saúde e da educação, tidos por alguns como bases

76. GUNDER FRANK, La sociología del desarrollo y el subdesarrollo de la sociología, in op. cit., p. 411.

77. GUNDER FRANK, *ibid.*, p. 413-14.

78. "Os que têm autoridade procuram justificar seu predomínio ... ligando-o, como se fosse uma consequência necessária, com símbolos morais amplamente aceitos, emblemas sagrados, fórmulas legais. [que] os cientistas sociais, seguindo Weber ... dão o nome de "legitimações", ou, por vezes "símbolos de justificação" ... Cf. Ch. WRIGHT MILLS, A Imaginação sociológica, op. cit., p. 45-6.-

excelentes de fortalecimento de discursos voltados para construção cada vez mais firme da hegemonia de classe. 79

Paralelamente ao discurso desenvolvimentista do segundo pós-guerra, cresceu a adesão aos valores democráticos observados desde o ângulo do liberalismo, cultivado pelo que representou de estímulo para combate ao fascismo e, convenientemente, franca oposição ao modelo socialista. Os depoimentos de dissidentes do estalinismo reforçaram as virtudes de conquistas seculares da sociedade burguesa como a liberdade de pensamento e expressão, cuja pluralidade, tem na dinâmica competitiva dos partidos e na alternância de poder pelo voto, uma garantia mínima para conter excessos de autoridade.

Essa dinâmica tem no instituto da representação política uma forma de operacionalizar as vontades ou, a "vontade geral" de Rousseau, investida em cada delegado. Nas sociedades de massa o aperfeiçoamento da representação passa do mandato imperativo - onde o vínculo de interesses entre eleitor e eleito implica uma estreita margem de manobra do representante -, para o mandato fiduciário, onde não cabe ao representante eleito dedicar-se aos problemas paroquiais ou corporativos dos que o elegeram: o eleito *"tem poder de agir com certa liberdade em nome e por conta dos representados, na medida da confiança deles, pode interpretar com discernimento próprio os seus interesses"*. 80

Sua investidura exige um compromisso com os interesses gerais, que lhe servirão de norte para definir sua pauta de atuação.

79. Entre as contribuições de Gramsci e Althusser é que foram recolhidos elementos para construir alguns dos mais produtivos enunciados sobre práticas sociais e domínio de classe. A determinação econômica crua deu lugar à mediação da interpelação ideológica e ao conceito de hegemonia, ambos, dotados de efeito político modulador sobre a assimetria nascida do processo produtivo. Auxiliam também para a compreensão - marxista - do problema da ordem e coesão sociais.

80. Norberto BOBBIO, *Democracia representativa e democracia direta* in *O futuro da democracia*. Uma defesa das regras do jogo, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2a. ed., 1976, p. 46.

A realidade cotidiana das democracias de massa turva o brilho dos postulados doutrinários. As sociedades modernas do capitalismo avançado, acham-se constantemente ameaçadas de não poderem cumprir o ritual democrático em toda sua extensão. A desigualdade flagrante entre as classes a determinar distorções na representação de interesses em função da distribuição dos recursos de poder, pelo corporativismo exacerbado, pela apatia política das massas. No entanto, a difusão do ideário democrático para consumo dos países do Terceiro Mundo, vem embalada em construtos centrados na tomada de decisão, ou na noção anglófila de "cultura cívica" sem qualquer relação com a sua história política real.

Fernando H Cardoso chama a atenção para as características tomadas pela análise política contemporânea, em sua vertente liberal pluralista, seja ela empírica ou "teórica": em cada um desses caminhos há uma insistência na validade universal dos valores democráticos que, no primeiro caso, o do estudo empírico - e o exemplo mais saliente é a pesquisa de Robert Dahl, *Who Governs?* - os questionamentos básicos da investigação detêm-se no âmbito interno de um "modelo natural" de ordenamento político cujos limites e validade nem os cidadãos discutem - são consensuais -, nem o pesquisador indaga como fato relevante; no segundo caso, a análise sistêmica, cujos representantes mais destacados são David Easton e Karl Deutsch⁸¹, a preocupação maior é de superar, na construção de modelos sistêmicos, as insuficiências do modelo parsoniano, restringindo seu caráter intrinsecamente valorativo, pela introdução de elementos cibernéticos. Os conceitos são voltados para explicar a

81. Respectivamente, Framework for political analysis, 1965 e The Nerves of Government, 1963.

capacidade de auto-preservação dos sistemas diante de pressões tanto internas como externas. No entanto, ao lidar com modelos de capacidade infinita de auto-correção, processando as adversidades de forma construtiva, Cardoso aponta para a elisão das possibilidades de descontinuidade e ruptura do modelo que "torna os sistemas políticos perpétuos".⁸² Por sua vez, ao tratar da mudança política, Easton trabalha com o conceito de *persistência* que diz respeito, aos procedimentos críticos de ajustamento ou modificações desenvolvidos no interior do sistema e, que lhe permitem atualizar-se constantemente. O autor distingue-o de *manutenção* que é uma noção "que exclui essa capacidade de adaptação criadora que se mantém na persistência e está contaminada pelos velhos conceitos de estabilidade e equilíbrio".⁸³

Se a ênfase é tão acentuada na mudança controlada, na homeostase preservadora e nas reformas sutis para atender às exigências do sistema, é fácil concluir que mais uma vez está em operação um discurso com um núcleo de preocupações ligado ao funcionalismo parsoniano. Sociologia, economia e política ao compartilharem do mesmo conjunto de regras - uma alta densidade ideológica que demarca nitidamente campos de ação política, econômica e militar, com uma tensão jamais observada, principalmente pelo risco que representa um possível conflito nuclear - compõem uma interpositividade de grande abrangência, de onde migram alguns dos principais elementos para formação do discurso participativo. A inclusão de elementos cibernéticos contudo, eleva o patamar de avaliação da rede discursiva para o

82. FH CARDOSO, Política e Desenvolvimento em Sociedades Dependentes, Rio de Janeiro, Zahar, 2a. ed., 1978, p. 32.

83. *Ibid.*, p. 33.

âmbito dos modelos sistêmicos, dos quais o funcionalismo é uma das positivities.

Se a democracia liberal estabiliza-se na configuração dos modelos teóricos, a história real dos países sub-desenvolvidos contesta-os largamente, traduzindo suas adversidades em exemplos variados de violência despótica, manipulação mais ou menos democrática das massas através de regimes nacional-populistas ou, ainda, processos revolucionários socialistas. Os matizes são muitos mas, todos eles enfrentam o dilema de fazer avançar suas economias a par da dramaticidade da questão social. Nos países capitalistas da América Latina, as ênfases recaíram quase sempre sobre o crescimento econômico, sob a justificativa de assegurar um patamar mínimo de renda nacional que permitisse, num segundo momento, sua redistribuição através de políticas sociais. As recomendações internacionais de que o crescimento econômico se fizesse de forma democrática, ignoravam a dimensão real dos conflitos sociais tanto na América Latina como nos outros continentes, confiando de que a simples existência de estados nacionais e segmentos potencialmente empreendedores - à la Schumpeter - bastavam para definir as mudanças exigidas para o crescimento.

Durante los años cincuenta, el pensamiento asumió entonces la posibilidad de un estilo de desarrollo regido por cálculos racionales capaces de conciliar los valores democráticos con los intereses materiales de las fuerzas dominantes, tanto en América Latina como en los países centrales; en realidad, toda la estructura de las Naciones Unidas se apoyaba en este supuesto. ⁸⁴

Já no início dos anos sessenta, a Revolução Cubana passa a ser uma referência obrigatória, uma variável central na contemplação dos problemas do subdesenvolvimento. Passava-se da

84. Desarrollo y cambio social en América Latina, Santiago de Chile, Cuadernos de la CEPAL, 1977, p. 3.

proposta de crescimento econômico dirigida fundamentalmente para a industrialização, com resultados discutíveis, para uma concepção mais ampla que envolvia também o atendimento de carências sociais. De repente, a miséria e a exclusão adquiriram uma visibilidade jamais conseguida - ou, pelo menos, passaram a partir de então, a ser consideradas como matéria relevante - alterando discursivamente os vetores de ação governamental e dos programas de ajuda. O êxito dos projetos dependeria em grande parte da formação de quadros governamentais, da incorporação do planejamento e da decisão política dos governos em orientar suas ações levando em conta o caráter crítico do momento.

... confirmaba las advertencias hechas a las fuerzas dominantes por aquellos que proponían un vigoroso esfuerzo em pro del desarrollo dentro del marco del capitalismo. Contribuyó a procucir un acuerdo formal entre los gobiernos del resto de América Latina y el de los Estados Unidos acerca de la urgencia de la cooperación para acelerar el crecimiento económico y para llevar a cabo importantes reformas estructurales; dicho acuerdo se codificó en la Carta de Punta del Este de 1961 y en la Alianza para el Progreso. ⁸⁵

Mais que nunca fizeram-se ouvir os apelos à preservação da democracia frente a um panorama político-ideológico e econômico que se deteriorava, aliado à idéia da alternativa socialista já materializada no exemplo de Cuba:

Never in the long history of our hemisphere has [the] dream [of freedom and glory] been nearer to fulfillment, and never has it been in greater danger. Yet this very moment of maximum opportunity, we confront the same forces which have imperiled America throughout its history - the alien forces which once again seek to impose despotisms of the Old World on the people of the New. I have asked you to come here today so that I might discuss these challenges and these dangers. ⁸⁶

85. Ibid., p. 4.

86. President John F. KENNEDY at a White House reception for members of Congress and for the diplomatic corps of the Latin American republics, March 13, 1961, appendix in The Alliance That Lost Its Way, A Critical Report on the Alliance for Progress by Jerome LEVINSON and Juan de ONIS, Chicago, Quadrangle Books, 1972, p. 333-4.

Ao reconhecer que a qualidade de vida piorara sensivelmente na América Latina Kennedy anuncia:

I have called on all people of the hemisphere to join in a new Alliance for Progress - Alianza para Progreso - a vast cooperative effort, unparalleled in magnitude and nobility of purpose, to satisfy basic needs of the American people for homes, work and land, health and schools. ⁸⁷

Descobriu-se cedo a dissonância entre o discurso democrático-liberal proposto que previa o crescimento econômico acompanhado da incorporação dos setores populares na cena política, aos moldes dos países centrais, e a realidade histórica latino-americana. A participação política das massas compôs, num primeiro momento a caixa de ressonância dos discursos populistas, consumindo-os, legitimando seus enunciadores para, a seguir, processar suas reivindicações em patamares acima das possibilidades de atendimento previstas nos marcos do sistema. O caráter persuasivo da mobilização popular funcionou como alerta para a necessidade reformas urgentes. Em alguns países a mobilização popular reivindicativa com crescimento dos sindicatos de trabalhadores e fortalecimento dos partidos populares ocorreu paralelamente a movimentos de guerrilha, apontando caminhos não previstos. A singularidade de cada experiência histórica promoveu desdobramentos múltiplos no mapa político, enquadrando os modelos teóricos de transição política ⁸⁸ em exemplares intelectual e politicamente descartáveis.

Quando a participação política passou a ser observada pelas elites como uma ameaça real, quase sinônimo de insurreição,

87. Ibid., p. 335.

88. Gabriel ALMOND and Sidney VERBA, The Civic Culture, 1963; Gino GERMANI, Política y sociedad en una época de transición. De la sociedad tradicional a la sociedad de masas, 1962; Samuel HUNTINGTON, El orden político en las sociedades en cambio, 1968.

provocou objeções em dois níveis: da ação política através da manipulação ⁸⁹ ou repressão aberta ⁹⁰ e, da elaboração intelectual onde o argumento central era de que "excessos" de democracia fazem mal à própria democracia, tornando-a ingovernável.

Se os achados empíricos do estudo de Jobert verificaram, no plano regional e local, a existência de mecanismos de cooptação muito claros para tentar implodir as iniciativas de mobilização social, a nível da sociedade nacional as intenções persistem, sob a rubrica de analistas sofisticados, que indicam quem pode ou não participar, como denuncia Chomsky:

In altri termini "l'efficiente funzionamento di un sistema a democrazia politica di solito richiedi un certo grado di apatia e di disimpegno da parte di alcuni gruppi ed individui". Questa raccomandazione ricorda l'analisi dei problemi del Terzo mondo presentata dai pensatori politici [come] ... Ithiel Pool, del MIT ... "l'ordine depende de constringere in qualche modo certi strati recentemente mobilitati a tornare almeno temporaneamente ... a un grado de passività e di disfattismo; il mantenimento dell'ordine richiedi una diminuzione delle aspirazione recentemente acquisite e dei levelli da attività politica." ⁹¹

Esta é uma tese antiga do pensamento conservador, cuja versão contemporânea apropriada pelo liberalismo em sua expressão neoliberal - apresenta como receio maior o argumento

89. Bruno JOBERT ao estudar a participação como recurso político das classes populares do Terceiro Mundo, para superar as adversidades de uma política de expolição (*politique de dépouilles*) imposta pelas classes dominantes, analisa "des obstacles formidables qui s'opposent au développement d'une participation populaire." Além dos mecanismos clássicos de repressão física, as elites lançam mão de mecanismos político-ideológicos, entre os quais, o autor considera como principais: *clientélisme, patronage politique et corporatisme*. São todas formas particulares de desmobilização das classes populares pela cooptação e manutenção de lealdades, vinculadas a atendimentos diferenciados a bens e serviços e fragmentação dos laços horizontais de solidariedade. Cf. "Clientélisme, patronage et participation populaire", *Revue Tiers Monde*, v. XXIV, n. 95, Juillet-Septembre 1983, p. 537-40.

90. Sobre as experiências políticas das classes populares na América Latina, existem três livros recentes de notável qualidade: a coletânea organizada por Mitchell SELLIGSON e John BOOTH, *Political Participation in Latin America*, New York, Holmes & Meier, 1979, volume II; a coletânea organizada por Susan ECKSTEIN, *Power and Popular Struggle: Latin American Social Movements*, Berkeley, University of California Press, 1989 e, o mais conhecido entre nós, de Alain TOURAINE, *Palavra e Sangue - Política e sociedade na América Latina*, São Paulo, Trajetória Cultural e Campinas, UNICAMP, 1989.

91. Cf. Noam CHOMSKY, "Partecipazione e governabilità secondo i mandarini", *Argomenti Radicali*, Roma, Anno I, n. 1, Aprile-maggio 1977, p. 51.

da incompatibilidade entre o volume das demandas impulsionadas por atores sociais emergentes, fortemente mobilizados, exacerbando o nível de reivindicações, consideradas excessivas, e a sobrecarga do sistema institucional de respostas, com risco de ingovernabilidade.⁹² Tal abordagem traz à tona a preocupação de técnicos e políticos com relação ao atendimento de setores corporativos subalternos, suficientemente fortes e organizados para competir pelos recursos públicos, canalizando-os para o setor de políticas sociais. A incoerência desse raciocínio, no caso dos países do Terceiro Mundo, repousa na contradição entre o temor pela participação exacerbada com conseqüente ampliação do atendimento social e, a aplicação de propostas de participação incluídas em programas comunitários que visam ... incrementar o atendimento de determinadas questões sociais! Na verdade, as duas pontas não se encontram jamais, pois não representam a mesma coisa, mas, modalidades distintas de concepção e, conseqüentemente, de atendimento da questão social, onde a primeira, decorre de um processo histórico de legitimação política de atores sociais que conquistaram, por várias formas, seu lugar de interlocutor no cenário de poder e, a outra, define-se pela apropriação pelo Estado e/ou entidades não-governamentais de um discurso que transforma em exclusividade institucional a iniciativa de conduzir normativamente a seleção das demandas, pontualizando-as segundo critérios que atendam, antes de tudo, às prioridades colocadas pelas necessidades dos projetos institucionais.

Outro argumento para desestimular a participação popular,

92. Essa é uma tese sempre lembrada no debate contemporâneo sobre políticas públicas. Especificamente com respeito às teorias da ingovernabilidade, ver, Gianfranco PASQUINO, "Teoria e prassi dell'ingovernabilità" nella Commissione per le Riforme Istituzionali", *Stato e Mercato*, n. 15, Dicembre 1985, p. 365-96.

aplicada particularmente para os países do Terceiro Mundo e, que adquiriu muito prestígio na ciência política, é o de Samuel Huntington em seu livro Political Order in Changing societies. Para o autor, os países do Terceiro Mundo contam com um grau de institucionalização do processo político ainda muito precário, ou seja, as regras do jogo político não são muito claras. Tal situação permite a introdução de variáveis inusitadas no confronto político, onde qualquer grupo pode "virar a mesa", estabelecendo novas regras. A falta de flexibilidade, autonomia, complexidade e coerência ⁹³ do sistema, que impede, ou, pelo menos, dificulta o reconhecimento consensual da autoridade política, possibilitaria o deslizamento freqüente para o autoritarismo - em boa parte das vezes militarista - expressando uma tendência ao pretorianismo. Assim:

La falta de instituciones políticas en una sociedad pretoriana significa que el poder se encuentra fragmentado: se presenta en muchas formas y en pequeñas cantidades. La autoridad sobre el sistema todo es transitoria y la debilidad de las instituciones políticas quiere decir que es fácil adquirir la autoridad y el cargo. ... En los sistemas institucionalizados los políticos extienden sus lealtades del grupo social a la institución y a la comunidad política, a medida que ascenden en la escala de autoridad. En la sociedad pretoriana el político triunfante no hace más que trasladar su identidad o lealtad de un grupo social a otro. En su forma más extrema, puede surgir un demagogo popular, lograr un grupo amplio pero mal organizado de partidarios, poner en peligro los intereses establecidos de los ricos y los aristócratas, llegar a un cargo político por votación y luego ser comprado pelos mismos intereses a los cuales atacó. ⁹⁴

Embora essas afirmações possam ser confirmadas ao longo da história recente dos países periféricos, não é menos verdade que a fragilidade institucional corre por conta do desempenho histórico de grupos e até mesmo indivíduos poderosos que moldam

93. São os critérios de institucionalização política reconhecidos por HUNTINGTON em contraposição à rigidez, subordinação, simplicidade e desunião que caracterizam a falta de institucionalização. Cf. El orden político en las sociedades en cambio, Buenos Aires, Paidós, 1972, p. 22 a 32.

94. Cf. HUNTINGTON, op. cit., p. 179.

o sistema político à feição de seus interesses particulares. Nesses casos, o purismo da reivindicação de modalidades de ação política essencialmente representativas onde seja moderada a participação popular, esbarra no dilema da ilegitimidade do governo, caso esse não consiga uma base social de apoio. Como todo autoritarismo e fechamento político tem seu período de esgotamento, a participação política das massas pode ser ampliada de forma populista, cooptada, sancionando o poder estabelecido ou, radical, revolucionária. A hipocrisia do argumento de Huntington tem a ver com a suposta ameaça trazida pelo aumento de participação popular. Ora, não é possível separar, para fins de raciocínio, a conjugação entre integração política e integração econômica e social das massas. Desse modo, a extensão do sufrágio, a existência de partidos e eleições, a conquista de direitos políticos, enfim, está longe de completar o arco de necessidades sociais e consolidar a democracia, pois miséria social disseminada e democracia convivem com dificuldade. " Se as classes populares canalizam suas expectativas para o processo exclusivamente eleitoral, ampliando sua participação política formal, estarão, segundo o argumento, amadurecendo a construção da democracia. Da mesma forma, porém, estarão legitimando todos os mecanismos que definem sua condição subalterna onde a igualdade formal encobre a desigualdade real. Se, por outro lado, aderem a modalidades participativas não institucionalizadas como a dos movimentos sociais, pressionando diretamente por bens e serviços, operam num circuito onde

95. A esse respeito Philippe SCHMITTER tem uma posição singular: "não esperem da democracia nada além do que ela pode efetivamente oferecer: pluralismo político, eleições e alternância no poder. Isto é o que ela é. Qualquer coisa portanto, pode conviver com a democracia: miséria social, abundância, inflação, violência nas ruas, corrupção. A democracia não deve ser considerada como remédio ou causa de qualquer um desses problemas." Notas de conferência realizada no Simpósio BRASIL Século XXI, Campinas UNICAMP, 1988.

adquirem visibilidade e possibilidades maiores de atendimento. Nesse caso específico de participação em movimentos sociais, a abordagem analítica de uma das perspectivas mais atualizadas leva em conta três dimensões demarcadoras dos movimentos: considera-os como a) uma ação coletiva baseada na solidariedade, b) ocorrendo em um cenário onde está presente um conflito e, c) tendendo à ruptura dos limites de compatibilidade de um sistema.

96 Com relação a esta última dimensão, o autor refere-se à capacidade do sistema em acolher demandas que fogem habitualmente à sua dinâmica de atendimento, sem romper-se. Quer dizer, os movimentos provocam com sua mobilização, um alargamento do limite de tolerabilidade do sistema que se adequa aos novos tempos, reformula-se, mantendo porém, as vigas mestras de sua estrutura. Segundo o mesmo autor, a dinâmica dos movimentos sociais sinaliza para a definição de padrões renovados de fazer política, atuando tanto no plano da reivindicação material, como interferindo no universo simbólico de indivíduos e grupos.

Nesse ponto já é possível perceber o volume de contradições entre o apelo à democracia como ingrediente importante para o desenvolvimento, e o significado da participação ampliada das massas no processo político, alterando a correlação de forças e desafiando a estabilidade institucional. Interpretado como ameaça iminente de ingovernabilidade, com alta probabilidade de ruptura estrutural, a solução norte-americana foi de conduzir os assuntos de desenvolvimento através de dois polos complementares: primeiro, centralizando as grandes decisões nas mãos do Estado, cujas ações estariam sujeitas à racionalidade

96. Alberto MELUCCI, "Movimenti sociali negli anni '80: alla ricerca di un oggetto perduto?" Stato e Mercato, n. 15, Agosto 1985, p. 231.

imprimida pelo planejamento; segundo, o direcionamento de programas de desenvolvimento comunitário, principalmente em áreas rurais, onde as tensões decorrentes da questão agrária exigiam mecanismos de controle do Estado.

8.5. O subdesenvolvimento visto "de baixo" - alternativas ao discurso funcionalista

Em nosso continente a sistematização do pensamento sobre a insuficiência do sub-desenvolvimento passou desde a análise cepalina da "deterioração dos termos de troca", de 1949, à formulação da teoria da "dependência" de Gunder Frank, FH Cardoso, E Faletto, O Sunkel e outros. A primeira, compeliu ao aplainamento das diferenças entre países pobres e ricos pela industrialização compulsória, em que um processo de substituição de importações subverteria a divisão internacional de trabalho; a segunda, se não desfaz completamente as ilusões de desenvolvimento capitalista autônomo, deixa os rumos da dinâmica de crescimento - seus limites e possibilidades, para o âmbito das relações entre as classes, e as formas de intervenção do Estado, tendo-se bem presentes, os determinantes estruturais do sistema capitalista mundial. ⁹⁷ Cardoso insiste contudo, no caráter dialético da *démarche* onde "o que interessava era o "movimento", as lutas de classe, as redefinições de interesse, as alianças políticas que ao mesmo tempo que mantêm as estruturas abrem perspectivas para sua transformação". ⁹⁸

Se, por um lado, as burguesias nacionais são predadoras,

97. Em texto crítico sobre as formulações da "dependência" Fernando H CARDOSO rechaça o absolutismo conferido por GUNDER FRANK e MARINI à lógica dos constrangimentos estruturais que paralisam a análise por não deter-se nas particularidades históricas de cada situação de dependência, que pode variar em fisionomia e conteúdo substantivo. Para o autor, chamar o esforço empírico-analítico de interpretação da dependência, de "teoria", poderia resultar numa formalização de conseqüências empobrecedoras para compreensão da realidade; Ver, O Consumo da Teoria da Dependência nos Estados Unidos, in As Idéias e Seu Lugar, Petrópolis, Vozes, 1980, ppte., p. 93 e ss.

98. Ibid., p. 97.

subordinadas a interesses alheios, resultando num duplo processo de exploração das classes dominadas - em relação às burguesias nacionais e internacionais - por outro, elas poderiam compor alianças com setores intermediários e subalternos para definir um projeto de desenvolvimento nacional, cuja situação de "dependência" não estaria dada previamente mas, seria construída passo a passo. Os movimentos de massa podem tomar rumos inusitados, voltando-se para a ruptura revolucionária ou para remanejamentos de estruturas de poder político no interior do capitalismo. Nesse sentido, o pensamento dependentista apurou a análise pela consideração dos processos sociais "internos" e como estes interagem no conjunto da estrutura. Portanto,

O "movimento" que interessava captar era aquele que derivava das contradições entre o externo e o interno vistos dessa forma complexa, que se resume na expressão "dependência estrutural". Se o imperialismo se substantiva através da penetração do capital estrangeiro, ... invasões, ... etc., ele implica também no estabelecimento de um padrão estrutural de relações que "internaliza" o externo e que cria um Estado formalmente soberano e disposto a responder pelos interesses da "nação". Este Estado é ao mesmo tempo e contraditoriamente instrumento da dominação econômica internacional. Por certo as fases e formas de expansão do capital ... formam parte constitutiva das situações de dependência, mas estas só se explicam quando aquelas formas deixam de ser tomadas como enteléquias ou como condicionamento geral e abstrato, para renascerem concretamente através da análise de sua articulação ao nível de cada economia local em seus diversos momentos ... como um processo histórico-social. 99

Tanto o discurso cepalino como a corrente da "dependência" apostavam, em última instância, em projetos nacionais de crescimento econômico mas, também, no erguimento moral e político dessas sociedades combalidas pelo sangramento secular. O atributo de "periférico" sempre foi um travo amargo que as elites latino-americanas e terceiro-mundistas, de modo geral, tiveram que administrar na sua relação com o mundo capitalista avançado. Por sua vez, jamais tiveram a dignidade e coragem de

99. Ibid., p. 96-7.

incluir em seus planos a integração efetiva das massas, desenhando projetos de integração e incorporação aos benefícios do crescimento econômico, alçando-se, assim, como "burguesias" de fato. Os períodos de nivelamento social mais expressivo ocorreram paralelamente a uma intensificação da participação política no populismo. Foi onde o exercício político das massas, a par da ampliação da cidadania, semeou em muitos lugares, alguns efeitos inesperados de turbulência institucional, sinalizando tanto a nível interno como externo, a necessidade das elites instituírem mecanismos de manutenção da ordem.

Tornou-se difícil em alguns momentos decidir entre a primazia do econômico e do político, tanto como impulso organizador da problemática terceiro-mundista como na ótica de privilegiamento da análise dos processos históricos. As dificuldades trespassaram todos os referenciais desafiando os estudiosos a conformarem a miríade de problemas aos escaninhos do conhecimento fragmentado.¹⁰⁰ No entanto, os especialistas de agências governamentais e organismos internacionais públicos e privados, durante longo tempo reduziram teimosamente suas apreciações ao plano econômico, abstraindo num passe de mágica, as dificuldades de natureza estrutural para o desenvolvimento. Canalizar recursos financeiros e materiais em projetos de "desenvolvimento econômico" significaria ampliar oportunidades de crescimento e abrir mão de interferir nas questões políticas de forma direta. Por isso mesmo, McKinley e Little encontraram em suas pesquisas uma relação fortemente positiva entre programas de ajuda e regimes com restrições políticas, via de

100. FH CARDOSO observa que entre as múltiplas dimensões da dependência, pouca atenção foi dada à questão "cultural" na avaliação das possibilidades de desenvolvimento, seja no plano da desagregação das identidades culturais produzida pela internacionalização da informação, seja com referência à dependência tecnológica. Cf. O Desenvolvimento na Berlinda, in As Idéias e seu Lugar, op. cit., p. 145.

regra, regimes militares. Tal associação, segundo os autores, tem a ver com as evidências de que tais regimes são confiáveis por declararem-se anti-comunistas, desmistificando a alegada preferência dos emprestadores pelo padrão democrático. ¹⁰¹ A *rationale* que impulsiona o sistema de "ajuda" bi ou multi-lateral não consegue disfarçar o sentido instrumental com que esse sistema opera, levantando-se como razões:

- primeiro, que as variações na quantidade de ajuda recebida pelos países de baixo ingresso não correspondem às variações de seu nível de necessidades;

- segundo, os grandes "doadores" (*donators*) retiveram o controle bilateral sobre seus programas de ajuda recusando a incrementar ajuda suplementar por agências multilaterais;

- terceiro, é largamente reconhecido que a ajuda configura-se como um elemento de controle do doador sobre o receptor;

- finalmente, afirma-se com freqüência que o programa de ajuda dos Estados Unidos tem-se mantido apenas pela rivalidade e competição entre os superpoderes; ... os Estados Unidos deram-se conta progressivamente que muito de seus interesses - tais como segurança, comércio e investimentos - estão intimamente vinculados ao bem-estar econômico dos países pobres. ¹⁰²

Sempre houve um indisfarçável tendência a sobrepor-se o interesse maior do doador sobre o recipiendário; o formalismo da bilateralidade dos acordos significou invariavelmente o desencadeamento unilateral de vontades e arbítrios. Caso o figurino monetarista e a estabilidade política cedessem espaço para um cenário desfavorável às condições de intercâmbio, em muitas ocasiões foram operadas ações desestabilizadoras. Não foram poucas as ações violentas contra democracias frágeis; em outros momentos, a paz para o crescimento se construía através da programação com o verniz da participação comunitária, espaço

101. Cf. A Foreign Policy Model of U.S. Bilateral Aid Allocation, *World Politics*, v. xxx, n. 1, Oct 1977, p. 79.

102. *Ibid.*, p. 59-60.

de abertura contida, propício ao controle e com poucas possibilidades de realizar a passagem das transformações ocorridas a nível micro-social para o nível global da sociedade.

CAPITULO 9

A PARTICIPACAO NA SAUDE: OBJETO PRIVILEGIADO DE INTERVENCAO



Os empreendimentos das fundações norte-americanas examinados anteriormente - Rockefeller, Carnegie, Kellogg, Ford, desenham um pedaço importante da formação discursiva sobre participação. Essas diligências pioneiras em saúde pública caracterizadas, na maioria das vezes, por sua forma emergencial, pautaram-se também, pelo deslocamento da exclusividade do modelo médico-curativo, determinando um padrão científico de atuação em saúde a ser seguido, tanto a nível coletivo como individual. A construção desse padrão obedeceu algumas regras que envolveram projetos econômicos e políticos mais ou menos explícitos, recobertos pela incorporação de contingentes internos de trabalhadores rurais afastados do mercado de trabalho até à promoção de programas comunitários no exterior, oferecimento de bolsas de estudo, criação de escolas médicas, fomento a instituições de pesquisa, patrocínio de campanhas sanitárias, etc. Pelas razões expostas, longe de serem exclusivas na composição do arquivo, excedem em positividade difusoras de práticas de investigação e de intervenção social ditas "participativas" ao organizarem um estilo de trabalho que alia à estratégia de longo prazo, ações corriqueiras do cotidiano. Quando no capítulo anterior, comentou-se que seus programas poderiam ser tanto o oposto dos projetos participativos como o seu próprio, implicava entender um nexó entre os dois conjuntos permitido pela circulação de alguns conceitos e a preservação das estratégias; assim, mesmo que persista o caráter pontual da ação sanitária ou desenvolvimentista, é atenuada sua marca

verticalista e emergencial, substituídas pela convocação dos interessados para participarem. Essa variável participativa, no entanto, foi fruto de uma trajetória razoavelmente longa de movimentos oscilatórios implicando reações diferenciadas ao modelo médico norte-americano, através da análise de dimensões desprezadas com a tecnificação da medicina, entre elas, a fragmentação do objeto da prática médica - o paciente; a ênfase na educação para a saúde em programas e serviços, consagrada como mecanismo inculcador de hábitos e normas; a incorporação das ciências sociais na análise do campo médico - sociologia e antropologia médicas - e sua integração aos currículos, ou, orientando enunciados voltados à intervenção sob a forma de programas de saúde pública em áreas carentes de atenção médica; a contribuição das ciências sociais para desvendar os segredos sobre doença e formas terapêuticas de outras culturas. Mais recentemente, as correntes do planejamento refletem sobre as possibilidades de ampliação do âmbito do processo decisório de políticas sociais, através da crítica à modalidade estritamente normativa de planejar; por sua vez, as missões religiosas no Terceiro Mundo passam a atuar em programas de medicina comunitária, ampliando a frente de intervenção e, difundindo, principalmente através do Conselho Mundial de Igrejas - organização ecumênica - uma produção singular sobre as relações entre saúde, pobreza e ação religiosa. ¹

Todas essas faces instituem-se em momentos variados sob

1. Particularmente, a Coleção Saúde e Comunidade, que seleciona artigos publicados no boletim periódico CONTACT, editado pelo CMI, abordados do ponto de vista da atenção primária e voltados às populações "pobres" dos países subdesenvolvidos; títulos como "Perspectiva cristã do planejamento familiar", "A dimensão espiritual da medicina", "Visão bíblica da cura", "Cinco desafios para a igreja", revelam um tipo de produção que prioriza questões éticas e espirituais em sua abordagem da questão social e, onde a organização da comunidade tem lugar destacado. Consultar: Passos rumo à saúde comunitária, São Paulo, Paulinas, 1979; Saúde da Comunidade: um desafio, São Paulo, Paulinas/CMC/TAPS, 1984.

regras semelhantes: desde o período do pós-guerra imediato onde a potência e predominância do ideário capitalista e liberal-democrático em sua versão *desarrollista*, para a América Latina, só era interrompido por efusões nacionalistas a questionar o avanço sensível do imperialismo transnacional e pela articulação progressiva de vários matizes da esquerda com a política partidária e estudantil. Já no início dos sessenta, junto ao temor e a incerteza promovidos pelo processo cubano, as potências - particularmente os Estados Unidos - renovaram a estratégia e apostaram na condução do processo de desenvolvimento urgente da América Latina em duas direções: por um lado, infundindo o discurso do planejamento para racionalização das ações estatais no âmbito da economia, a substituir a "irracionalidade" da política e, por outro a intensificação dos programas locais e regionais de desenvolvimento comunitário.

Ao anunciar a globalidade do projeto contrastante com a timidez deliberada da estratégia anterior, a palavra oficial, defrontava-se agora com condições objetivas políticas, econômicas e ideológicas a lhe desafiarem; era tempo de redimir-se da sua negligência histórica com a miséria do continente:

Funda-se essa Aliança no princípio de que a liberdade e as instituições da democracia representativa asseguram as melhores condições para satisfazer, entre outros, os anelos de trabalho, teto e terra, escola e saúde (...) Conseqüentemente, no gozo de sua soberania, os países signatários se comprometem, nos próximos anos, a:

Aperfeiçoar as instituições democráticas (...) Acelerar o desenvolvimento econômico e social, a fim de conseguir aumento substancial e contínuo da renda *per capita* (...) Impulsionar, programas de reforma agrária integral [para] efetiva transformação das estruturas e dos injustos sistemas de posse e exploração da terra (...) executar programas de construção de casas para proporcionar moradia digna (...) assegurar aos trabalhadores justa remuneração e adequadas condições de trabalho (...) eliminar o analfabetismo (...) promover programas de saneamento e higiene, destinados a prevenir a doença, lutar contra as epidemias e defender, em suma, o potencial humano (...) reformar as leis tributárias para exigir mais dos que possuem mais (...) estimular a poupança (...) manter política monetária e fiscal que (...) defenda o poder aquisitivo da grande maioria (...) estimular a atividade privada para promover o desenvolvimento (...) acelerar a integração da América Latina ... ²

A amplitude das propostas substitui a unidirecionalidade do economicismo dos anos quarenta e cinquenta e encaminha um ambicioso projeto de transformação geral do continente, se possível, com democracia e distribuição de renda, na perspectiva de consolidação de um *modus* ocidental de desenvolvimento, aliando fortalecimento da economia, educação e liberalismo político. Os recursos estavam disponíveis e os Estados Unidos colocava-se como grande avalizador e uma das principais fontes:

Os Estados Unidos estão dispostos a fornecer recursos (...) Os Estados Unidos assistirão no financiamento de projetos de assistência técnica propostos por qualquer país participante ou pela Secretaria Geral da OEA, destinados a:

- a) contratação de especialistas para elaboração de projetos específicos de investimento; b) a realização conjunta pela Secretaria Geral da OEA, a CEPAL, e o BID, nos termos dos acordos de cooperação existentes entre essas organizações, de estudos e pesquisas de campo, inclusive os relativos a problemas de desenvolvimento, formação de órgãos nacionais para a elaboração de programas de desenvolvimento, reforma agrária e desenvolvimento rural, saúde, cooperativas, habitação, educação e formação profissional ... ³

2. ALIANÇA PARA O PROGRESSO - DECLARAÇÃO AOS POVOS DA AMÉRICA, Punta del Este, 17 de Agosto de 1961, apud OEA/Comissão Brasileira da Aliança para o Progresso, III Jornadas Brasileiras da Aliança para o Progresso, Fortaleza, 4-6 de novembro de 1964, p.246-7.

3. *Ibid.*, p. 255-6. O recém-criado Banco Interamericano de Desenvolvimento é outra fonte de financiamento para a Aliança; a liberação destes recursos, no entanto, fica vinculada à disposição dos governos em formularem políticas integradas no nível econômico e social.

Além da postura atenta ao processo cubano, outras razões determinaram o sentido amplamente reformista conferido ao discurso da Aliança, segundo Uribe,

Uma mudança de estratégia das grandes corporações internacionais, em relação à periferia, caracterizada na década de 60 pela aplicação direta de capital na formação de um determinado parque industrial, ligado à produção suntuária. Tudo indica que as denominadas reformas responderiam à necessidade da criação de um mercado interno capaz de sustentar este fenômeno de exportação direta de capital (...) ⁴

O autor completa seu raciocínio com um argumento que permite observar o paralelismo entre um discurso cepalino transformado em sua estratégia para o continente - de crescimento econômico para desenvolvimento, com todas as decorrências dessa mudança conceitual - e a estratégia das corporações internacionais de fomentar reformas para sustentar - ao menos parcialmente - a geração de acumulação a partir da periferia. Assim:

Esta funcionalidade das reformas no que tange à expansão do capital forâneo - enquanto "principal motivo" da Aliança - sugere o caráter de fachada do discurso reformista da Aliança, e é o que provavelmente marca uma diferença substantiva com a intencionalidade cepalina, em que pese a convergência histórica. ⁵

Um novo período se compõe a partir da crise capitalista do início dos anos setenta, onde o cenário político e ideológico reestruturou-se sob outros padrões, materializando-se em regimes autoritários, com obstrução e mesmo eliminação de canais de negociação política, compensados por um projeto de modernização acelerada, tecnocrático, com ênfase na consolidação da infraestrutura - energia, transportes, comunicações, ampliação da indústria de base e modernização da agricultura; concentrador

4. F J URIBE RIVERA, Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico, São Paulo, Cortez/ABRASCO, 1989, p. 18 e 19.

5. Ibid., p. 19.

e excludente, pela industrialização capital-intensiva e pela transformação radical das bases redistributivas do sistema, seja no plano fiscal, seja na seletividade conferida às políticas sociais. Não há homogeneidade nos projetos militares tanto no plano político-doutrinário como na modulação nacionalista da condução do crescimento econômico. No entanto, o centralismo estatal e a falta de democracia interna eram os suportes da inserção inteira das economias latino-americanas no mercado mundial.

Em cada um desses períodos definem-se positivamente materializadas nos programas participativos, que combinam elementos de origens diferentes e, mesmo, conflitantes, ou, o mesmo discurso, renova-se em suas bases conceituais, abrindo fendas e abrigando elementos antes considerados antagônicos⁶, formulando novas modalidades discursivas e, quase sempre, redirecionando suas estratégias. A atuação marcante da antropologia nos anos quarenta e cinquenta, em projetos de intervenção e pesquisa no campo da saúde pública, define uma dessas positivamente expressivas.

9.1. A Antropologia investiga e organiza a intervenção

No caso da antropologia, não existe uma data precisa para assinalar o início das atividades na área de saúde na América Latina, porém já passa de meio século a interação continuada de organismos internacionais, governos, universidades norte-americanas e locais, com motivações diversas a justificarem os

6. Como o discurso da igreja Católica após o pontificado de João XXIII e sua *Mater et Magistra*, e os eventos episcopais de Medellín (1968) e Puebla (1972), e os encontros da "Teoria da Libertação" em Bogotá (1970 e 1971), quando "*Latin America's roman Catholic Leaders - clerical and lay - have moved from previously dominant conservative political positions ...*"; Cf. Emanuel de KADT, *Church, Society and Development in Latin America*, Journal of Development Studies, n. 8, October 1971, p. 23.

estudos e programas de "comunidade" em que estiveram envolvidos. Entre os projetos das fundações norte-americanas do início do século e os programas do pós-guerra há um encadeamento discursivo que perdura do ponto de vista da estratégia de intervenção. No entanto, o reconhecimento dos erros do passado que envolveram, entre outras questões a improvisação empiricista para lidar com as populações escolhidas, deram lugar à incorporação de cientistas sociais, com a esperança de aprimorar os contatos e alcançar êxito nos projetos de saúde com populações indígenas e camponesas. Para Stavenhagen,

Indudablemente, la antropología es la más antigua de las ciencias sociales en la América Latina. El informe etnográfico tradicional fue durante mucho tiempo característica típica de la literatura antropológica, especialmente en los primeros estudios acerca de las tribus selvícolas de Sudamérica. ⁷

Ainda bem cedo, nos anos trinta deste século, o discurso participativo desenvolvido através da antropologia já ensaiava sua colaboração para os programas de saúde. MENENDEZ afirma que no México

... se han implantado programas de atención primaria y políticas de formación de recursos humanos; se ha desarrollado la participación popular alternativa en salud y se ha tratado de imponer un proceso conflictivo de descentralización de los servicios de salud. En todos ellos, en forma tácita o explícita la perspectiva antropológica ha jugado un papel importante, aun cuando la misma no haya sido manejada por antropólogos. ⁸

O autor afirma ainda que, se o objeto de estudo priorizado foi a América Latina e suas comunidades, a produção acadêmica era preponderantemente norte-americana, despontando os nomes de

7. Rodolfo STAVENHAGEN, Las ciencias de la conducta en la América Latina, Fundación Milbank Memorial, v. XIV, n. 2, Abril 1966, Parte 2, p. 23.

8. Eduardo L. MENENDEZ, "Antropología médica en México. Hacia la construcción de una epidemiología sociocultural", in Antropología Médica: orientaciones, desigualdades y transacciones, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Cuadernos de la Casa Chata, n.º 179, 1990, p. 25.

Redfield e Foster, que o autor classifica como trabalhos orientados por um "culturalismo integrativo". 9

Segundo Foster, a preocupação geral contida nos programas desenvolvidos nos Estados Unidos e América Latina residia na necessidade de conhecer a amplitude e diversidade cultural dos povos das Américas com o objetivo de permitir às agências operacionalizar,

international health programs (...) efforts designed to improve health care services of peoples who, until recent years, have relied largely or entirely on indigenous medical resources. These include most of the people, both urban and rural, in developing countries, and substantial numbers of minority ethnic groups in some industrialized countries. 10

Em suma: *"reeducating the community was a primary aim ..."* 11

Esse processo, no entanto, foi permeado por obstáculos originados em grande parte pela dificuldade das instituições em visualizar tarefas em saúde para cientistas sociais - no caso, antropólogos - em função da novidade do empreendimento. Foster relata que Cora Du Bois, ao ser contratada pela OMS como "observadora e consultora" em 1950 - *"the first american anthropologist to be hired by an international health organization"* 12 - teve o dissabor de não contar com nenhuma atribuição específica, nenhuma linha de trabalho organizada pela instituição, resultando em escasso aproveitamento profissional. Na verdade, as articulações em torno da contribuição da antropologia foram conduzidas principalmente por alguns centros universitários, fundações privadas e agências de governo já

9. Ibid., p. 5.

10. Applied Anthropology and International Health: Retrospect and Prospect, Human Organization, v 41, n. 3, 1982, p. 189.

11. Benjamin PAUL, introduction, in L Riddick LYNCH (ed.) The Cross-Cultural Approach to Health Behavior, Cranbury, NJ, Associated Univ. Presses, 1969, p. 5.

12. FOSTER, 1982, p. 191.

tradicionalmente envolvidos com triade investigação/diagnóstico/intervenção - Universidade de Harvard, Russell Sage Foundation, Rockefeller Foundation, ISA (Institute of Social Anthropology) do Smithsonian's Institution, financiado pelo setor de relações com a América Latina do Departamento de Estado, criado por Julian Steward em 1942, IIAA (Institute of Inter-American Affairs), também de 1942, organizado para promover projetos de ajuda bi-lateral de desenvolvimento na América Latina nas áreas de saúde, agricultura e educação. (ver cap. 4) ¹³

O adiamento do interesse das organizações internacionais - especificamente a "Oficina Sanitaria Panamericana" - em desencadear pesquisas e aplicar esses conhecimentos em favor dos povos indígenas é reclamado pelo Instituto Indigenista Interamericano em 1948:

La Oficina Sanitaria Panamericana no puede obtener un conocimiento en realidad concluyente de las plagas y enfermedades que aquejan a los Indios y, sobretudo, de los peculiares métodos que deben emplearse en la campaña para combatirlos, si no cuenta con informaciones autorizadas sobre: factores bio-geográficos patogénicos; diagnósticos, terapéutica y farmacopea de tipo autóctono o colonial que emplean los curanderos o otros empíricos; hábitos culturales anticuados, condiciones económicas, procesos mentales y personalidad distintiva de los grupos considerados, etc. ¹⁴

Os reclamos eram pertinentes, pois davam a medida do reconhecimento crescente sobre a contribuição dos cientistas sociais à área de saúde; aliavam seu interesse sobre povos e culturas com ferramentas de trabalho apropriadas ao desvendamento tão necessário das dificuldades encontradas pelos sanitaristas.

A incorporação das ciências sociais ao campo da saúde

13. Ibid., p. 191.

14. Editorial - La colaboración entre las instituciones inter y panamericanas debe ser más efectiva, América Indígena, v. VIII, n. 4, Oct 1948, p. 235.

ampliou o leque de perguntas sobre a prática de saúde pública, observando-se tanto o ponto de vista dos organizadores como da população, principalmente desta última, sempre negligenciada na contemplação de sua vontade. Fazer mais perguntas a respeito de todos os envolvidos numa relação social, significa problematizar essa relação segundo alguns parâmetros que o conhecimento científico fornece, ou seja, qualificando-a segundo referências teóricas de abordagem do coletivo. Durante um longo tempo a organização das práticas de saúde pública obedeciam a critérios forjados na própria experiência empírica, amparadas, na maioria das vezes, numa visão militarista da intervenção sanitária, que declarava "guerra" aos inimigos da saúde, estruturada num comando único, que exigia da população um comportamento obediente. A linguagem era também povoada de termos militares - campanha, combate etc. - evidenciando a obstinação dos agentes de saúde pública em exercer seu papel de exterminador do inimigo - invariavelmente um germe ou um vetor. ¹⁵

De certa forma, as ciências sociais, a partir dos anos quarenta, oportunizaram um redimensionamento das perspectivas de ação em saúde, pensando-a como um fato social, conferindo-lhe então, o estatuto de fenômeno cognoscível pelos instrumentos disponíveis nesse campo de conhecimento, enquadrável num conjunto de proposições que possibilitariam a revelação de suas especificidades como objeto de estudo. Uma vez investigado em suas manifestações empíricas, proporcionaria conclusões sobre erros e acertos cometidos no terreno da prática, iluminando

15. Juan César GARCIA, raciocina sobre as analogias militares utilizadas nas ações sanitárias internacionais, através de categorias duais - históricas e espaciais, explica - que levanta no início de seu texto: "o de dentro", "o de fora", "centro", "periferia", "meu" espaço valorizado e "teu" espaço a conquistar"; segundo o autor, os termos militares não são meras analogias, símbolos transplantados, mas, correspondem a concepções reais do espaço social elaboradas a luz do pensamento no campo militar: "valoración del espacio interior y conquista o aniquilación de "lo de fuera". Cf. op. cit., p. 8.

aspectos que a abordagem estritamente empírica não permitia. ¹⁶

A quase novidade da integração entre ciências sociais e medicina ou, mais amplamente, ações de saúde, cobria a partir dos anos quarenta um conjunto de preocupações abrangendo as práticas "primitivas" das sociedades iletradas (*nonliterate societies*) ¹⁷, a organização da prática médica na sociedade ocidental contemporânea, a medicina psicossomática, e um campo composto por "outros distúrbios", onde incluem-se as doenças mentais ¹⁸, enfermidades crônicas, acidentes, deformidades, leque fecundo de investigação pela diversidade de concepções e abordagens observadas pelos estudiosos nas diferentes populações e lugares. ¹⁹

A penetração da antropologia no estudo de temas de saúde determina sua vinculação com algumas características que a acompanharam e que marcaram sua produção científica: 1) seguindo a própria tradição da prática etnográfica, as investigações, ao ampliar a ótica de observação dos fenômenos relativos à saúde e doença, detiveram-se em territórios restritos, tratados de "comunidades". Fossem grupamentos étnicos urbanos, populações rurais, aldeias indígenas, abrangendo determinada área geográfica, vilarejos, todos, indistintamente, independente da

16. Este parágrafo merece uma observação a respeito das relações entre as ciências sociais e o caráter de sua contribuição para a área de saúde; Margaret STACEY comenta que a sociologia médica por exemplo, esteve durante longo tempo atada ao uso pragmático que a área de saúde fez dela, vinculando as problemáticas de estudo às necessidades emergenciais colocadas a todo momento, restringindo o campo de reflexão teórica. Desvencilhar-se dessa rotina foi um dos desafios colocados aos sociólogos da saúde. Cf. Margaret STACEY and Hilary HOMANS, *The Sociology of Health and Illness: Its present State, Future Prospects and Potential for Health Research*, *British J Sociology*, v. 12, 1978, p. 281-307.

17. "...medicine has remained amongst the least studied phenomena in primitive society... I am convinced that anthropologists could record very essential parts of primitive medicine. They would make an important contribution to modern medicine and be quite consistent with its most recent trends. Cf. Erwin ACKERNECHT, *On the collecting of data concerning primitive medicine*, *American Anthropologist* (NS), v. 47, 1945, p. 428-9.

18. *Ibid.*, p. 428.

19. William CAUDILL, *Applied Anthropology in Medicine*, in A. L. KROEBER (ed.) *Anthropology Today. An Encyclopedic Inventory*, Chicago, University of Chicago Press, 1953, p. 771.

sua natureza de agrupamento coletivo, foram chamados de "comunidade", operando-se dessa forma uma aplicação livre do conceito em função das exigências do método de trabalho; ²⁰ 2) passou a contar com um sentido de aplicação prática bastante acentuado, respondendo a exigências governamentais e de organismos privados de ajuda interna e externa, e de organismos internacionais oficiais. Quanto à primeira característica, Freedman citado por Paul, observa que entre três dos erros fundamentais de avaliação da antropologia, um foi o de incorporar uma visão romântica da vida rural:

In this view - and it is a common one - the inhabitants of rural communities are credited with powers of spontaneous cooperation and harmonious co-existence to the extent that they resemble no human community which has ever been studied. ²¹

Com relação à segunda característica - o sentido aplicativo - as primeiras amostras da "colaboração" da antropologia norte-americana foram populações do arquipélago das Filipinas, onde, entre 1906 e 1910, foram realizados estudos etnográficos para informar o governo sobre os povos e culturas das ilhas e suas condições de vida. Mais tarde os índios norte-americanos passaram a objeto de aplicação intensa de estudos antropológicos promovidos pelo Bureau of Indian Affairs. ²² Através dessa experiência continuada dos antropólogos com os povos indígenas, o governo norte-americano criou uma tradição de trabalho em várias frentes nacionais e internacionais, onde esses

20. Raymond PLANT inventaria a grande variedade de definições de comunidade vinculadas a diferentes abordagens teóricas, observando, entre outros critérios de variabilidade, a adequação do conceito aos usos engendrados pela práticas de intervenção; cf. *Community: Concept, Conception and Ideology*, *Politics & Society*, v. 8, n. 1, p. 79-107, 1978.

21. Maurice FREEDMAN, Health Education and Self-Education, *Health Education Journal* 15, May 1957, p. 79, apud Benjamin PAUL, *Anthropological Perspectives of Medicine and Public Health* in op. cit., 1955, p. 37.

22. E KENNARD and G MACGREGOR, Applied Anthropology in Government: United States, in A L KROEBER, 1953, op. cit., p. 832.

profissionais atuaram para o Departamento de Agricultura, Marinha (Pacífico), Instituto para Assuntos Internacionais do Departamento de Estado, entre outros. O interesse pelos latino-americanos foi incluído num pacote de ajuda técnica do "Ponto 4" junto com Oriente Médio, África e Sudeste asiático.²³ Uma das áreas bastante estudadas em que os antropólogos adquiriram grande experiência foi a de nutrição através dos estudos realizados dentro e fora dos Estados Unidos pelo Committee on Food Habits, fundado em 1940.²⁴

Kennard e MacGregor relatam que não foram poucos os conflitos entre a postura imediatista dos administradores a exigir fórmulas prontas para resolver problemas rapidamente, e a necessária paciência dos antropólogos para realizar suas observações de campo, seus inquéritos, suas descrições e relatórios assentadas numa relação de estreitamento progressivo com as populações estudadas. O empenho dos programas de ajuda técnica em acelerar o desenvolvimento em comunidades, produzindo o que Wellin chamou de *cambio dirigido*,²⁵ tenta imprimir nas tarefas um ritmo destinado a produzir o máximo de eficiência. Essa posição de catalizador da mudança implica desde o início uma relação de autoridade que avalia e organiza o espaço interno da "comunidade", para operar as transformações consideradas necessárias.

Quando Paul divide os profissionais em antropologia médica em dois ramos: os que investigam os componentes culturais na etiologia e incidência das doenças e os que analisam as reações

23. Ibid., p. 839.

24. FOSTER, 1982, op. cit., p. 190.

25. Edward WELLIN, *Cambio Cultural Dirigido y Programas de Sanidad en América Latina*, Fundación Memorial Bank, v. XLIV, n. 2, Abr 1966, Parte 2, p. 118.

populares aos programas de saúde (estes, a maioria) ²⁶ não explicita, porém, tal divisão só pode representar um recurso analítico, à medida que as duas dimensões estiveram rigorosamente juntas o tempo todo. A antropologia a serviço de instituições internacionais, ou do governo norte-americano, trabalhando em territórios praticamente esquecidos pelos próprios governos locais, determinou pesquisas que abrangessem tanto o desvendamento das práticas de cura tradicionais como a receptividade pela medicina científica. O que estava em jogo era o conhecimento das artes de cura indígenas e camponesas e o quanto elas poderiam interferir na tentativa de impor outra lógica de cuidado. Os dois polos amarravam-se perfeitamente, pois o próprio método de trabalho de campo só teria sentido a partir da reconstituição completa do microcosmo em estudo, desde as evidências materiais mais simples, suas vivências, apreendendo as conexões que dão sentido à vida social, apreendendo os significados de sua existência pelas opiniões e pontos de vista dos nativos. Ora, estar doente diz respeito a uma série de situações peculiares da vida social para as quais cada cultura atribui significados e propõe ações - impossível dissociar estas duas instâncias - e, onde interveniências externas vão repercutir sem submeter-se a uma regra geral. A única atitude quase invariável - quase universal - parece ser a do rechaço ou descaso, que pode surgir em qualquer momento do contato. Como regra, no entanto, não tem valor analítico, pois conclusões demasiado gerais não significam avanços importantes para dimensionar a ação. Alias, o rechaço, a rejeição ou o descaso, eram os pressupostos de que partiam as instituições,

26. B PAUL, *Anthropological Perspectives of Medicine and Public Health*, 1969, op. cit., p. 28.

baseadas em anos de experiência frustrada. Nesse caso, o refinamento do diagnóstico estava na dependência da compreensão pontual de doença e da cura em cada geografia, apreendendo sobre sua taxonomia, seus rituais, os papéis designados pelos membros de cada grupo e, paralelamente, a interação possível entre a tradição e a ajuda que se instalava.

O mesmo Benjamin Paul, anos antes, parafraseia um malariologista com grande experiência de trabalho no Canal do Panamá, buscando mostrar o verdadeiro tom que dominava o cenário da diáspora de antropólogos pelos quatro cantos da América Latina:

If you wish control mosquitoes, you must learn to think like a mosquito. ²⁷

E completa:

The cogency of this advice is evident. It applies, however not only to mosquitoes populations one seeks to damage but also to humans populations one hopes to benefit. If you wish to help a community improve its health, you must learn to think like the people of that community. Before asking a group of people to assume new health habits, it is wise to ascertain the existing habits, how these habits are linked to one another, what functions they perform, and what they mean to those who practice them. ²⁸

Paul ilustra em seu texto um leque de experiências mal sucedidas de intervenção em saúde pública - "*charges of incompetence and failure*" - em vários pontos do continente: campanhas contra a malária, combate ao triatomídeo da Doença de Chagas, entre outros, revelando a consagração de um tipo de prática: a intervenção vertical e localizada de equipes de saúde pública em regiões onde era saliente a prevalência de enfermidades que respondessem a medidas coletivas como higiene,

27. Dr. Samuel Darling citado por B. PAUL, Introduction: Understanding the community, in Health, Culture and Community, editado por PAUL, NYork, Russel Sage Foundation, 1955, p. 1.

28. Ibid., p. 1.

saneamento, pulverização de inseticidas e imunização. Na base desses comentários estava o reconhecimento, fundamentado em alguns estudos sociológicos e antropológicos, de que não bastava a perspectiva da proteção oferecida por medidas de saúde pública; o êxito da ação dependia em grande medida do apoio popular ao programa, cuja aceitação, vinculava-se ao nível de informação prestado e conseqüente "participação comunitária". As tentativas por parte das instituições, de obter aceitação sob formas variadas de pressão social resultaram pouco eficazes.²⁹ A interação entre equipe de saúde pública e "comunidade" também era objeto de reflexão para outros autores, como ROSEN (1954) e FOSTER (1952), atentos às possibilidades de conhecimento sobre a "comunidade", e o que ele poderia representar como instrumento aproximador entre quem interfere e quem recebe a interferência.

"A knowledge of the community and its people (...) is just as important for successful public health work as is a knowledge of epidemiology or medicine (...). The first principle in community organization is to start with people as they are and with the community as it is."³⁰

O conhecimento sobre as relações específicas operadas entre a população ou setores dela e as instituições prestadoras de serviços de saúde foi um dos temas onde a aplicação das ciências sociais no campo da saúde mais contribuiu para aumentar a eficácia das ações, principalmente no que concerne ao acervo

29. Cf. Edward A SUCHMAN, Comportamiento preventivo en salud: modelo para las investigaciones de campañas comunitarias de salud, Mimeo, In: Publicaciones sobre Ciencias de la Conducta, organizado por Juan César GARCIA, Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, s.d., p. 1. O texto de SUCHMAN refere-se a uma pesquisa entre cortadores de cana de açúcar em Porto Rico, sobre aceitação ou rejeição de medidas de prevenção de acidentes. No estudo, foi aplicado o modelo epidemiológico ecológico - hospede, agente e fatores ambientais - correspondendo, sucessivamente, a: "disposição pessoal", "características das medidas de proteção" e, "medidas institucionais tomadas para estimular a aceitação do programa".

30. George ROSEN, "The Community and the Health Officer - A Working Team," American Journal of Public Health, vol 44, January, 1954, p. 14-16, apud B. PAUL, op. cit., p. 3. Essa questão também é tratada no artigo de George FOSTER, "Some Social Factors Related to the Success of a Public Health Program", In: Lyle W SHANDON (Ed.) Underdeveloped Areas. N.York, Harper & Row, 1957, p. 375-386; (texto original de 1952, publicado em Human Organization).

cultural das práticas de medicina tradicionais que segundo Foster combinam elementos indígenas com elementos da antiga medicina europeia, sincretismo operado pelo contato após a invasão espanhola.³¹

Mesmo que um cientista envolvido como Foster, ao recuperar a trajetória da antropologia no circuito do que ele mesmo chama "as origens dos programas internacionais de saúde", relate os vínculos entre instituições governamentais e privadas, reconheça o etnocentrismo que impregnou muitas das experiências, definindo que a pedra angular dos programas era a difusão da medicina científica, ele não ousou jamais ampliar essa reflexão para além do interior das relações entre o campo da saúde e a antropologia. Quer dizer, se, os enunciados dos programas, projetos, textos, documentos oficiais permitem-se recortar como um discurso fundamental para a composição do arquivo onde a participação comunitária é o componente central, é porque distingue-se como um conjunto complexo de relações, onde os interesses de Estado e agências privadas assumem lugar central e estratégico em face às chamadas "áreas subdesenvolvidas", num momento delicado da história - o da divisão do mundo em dois blocos ideológicos. Não é outra a percepção do prefácio de uma obra que inventaria as temáticas dominantes, as experiências e abordagens do período:

Underdeveloped areas became a focal point of world interest early in 1949 when President Truman gave singular attention to their problems in his inaugural address. Since that time public attention has been drawn to the activities of a multitude of public and private agencies engaged in a wide variety of developmental programs in underdeveloped areas. It has been suggested that the development of underdeveloped countries will be an area of intense competition between the United States and the USSR for many years in the future. Underdeveloped areas containing either vast natural resources needed by major world powers,

31. Some social factors related to the success of a public health program in Lyle SHANNON (ed.) Underdeveloped Areas, New York, Harper & Rows, 1957, p. 373.

millions of potential workers or soldiers, or having strategic locations from a military viewpoint, will be of particular interest from a standpoint of their importance in world affairs. ³²

Entre o trabalho etnográfico, o estudo de comunidade ³³ e a implantação dos programas, a antropologia dos anos quarenta e cinquenta assentou alguns parâmetros que orientaram os projetos futuros. Havia uma necessidade fundamental colocada: a de conhecer as especificidades culturais, respeitando suas expressões como variáveis de peso na aceitação dos programas. No entanto, a ênfase culturalista e o exame de elementos comportamentais, abstrairam em grande parte dos estudos, as relações de poder pré-existentes que restringiam a participação na raiz, ou seja: a hierarquia de poder local selecionava, antecipando-se ao discurso interventor, quem participaria e o quanto. O discurso da interferência, por sua vez, voltava-se para sua tarefa, sem explicitar suas relações com as políticas governamentais, com as estruturas do capitalismo internacional e que prioridades orientavam os trabalhos. Ao apreender a comunidade como objeto de estudo e intervenção, elidindo os determinantes estruturais da pobreza e da opressão, reconstituía-se a edificação conceitual e investigativa dos estudos de Chicago, atribuindo às vítimas, a culpa inteira de seu infortúnio, presas de seu exotismo étnico, sua ignorância, atraso e, o pior, uma resistência incomensurável ao discurso "da" razão.

32. Introduction - Definition and Distribution of Underdeveloped Areas in Lyle SHANON (ed.), 1957, op. cit., p. 1.

33. Rodolfo STAVENHAGEN trata-os como modalidades diferenciadas, apontando o segundo como inspirado no trabalho de Redfield no México: *A fines de la década de 30 y principio de la de 1940 el informe etnográfico fue reemplazado por el estudio de comunidad, inspirado por el trabajo de Redfield en México.* cf. op. cit., 1966, p. 23-4.

9.2. *A Medicina Preventiva e o Modelo da História Natural da Doença: preâmbulos da Medicina Comunitária*

Se o ingresso da então OSP no cenário da investigação social em saúde ocorreu tardiamente em relação às fundações e agências governamentais, por outro lado, exerceu mais tarde, papel fundamental no debate sobre a necessidade de introduzir uma postura crítica frente ao ensino exclusivamente biomédico e curativo, através dos Seminários Latino-americanos de Viña del Mar, Chile (1955) e Tehuacán, México (1956).

São movimentos distintos que se cruzam mas dizem respeito, ambos às más condições de saúde do continente e as formas de enfrentá-las: por um lado, a interpelação para a Oficina investigar junto às áreas indígenas, conhecer sua cultura, absorver seus conhecimentos com o concurso de cientistas sociais e interceder por elas; índios e camponeses têm uma longa história de exclusão na América, e sua situação sanitária não se modificou com o aumento do número de médicos e a modernização da medicina. Por sua vez, os Seminários foram espaços de reflexão sobre essa prática médica de modelo importado, flexneriana e liberal, que isolava-se das massas e não produzia nenhum impacto nos níveis de saúde da população. Na verdade, os pontos mais questionados foram seu corte "curativo" determinado por um currículo de orientação exclusivamente biomédica e formador de especialistas. A centralidade ocupada pela educação médica e a reestruturação de seu currículo, reforçava a visão institucional restrita ao papel do médico como agente transformador das condições de saúde. Entre as modificações recomendadas incluía-se o ensino da medicina preventiva associado a uma idéia ainda embrionária de estudos sociais, almejando mudar a atitude do

médico para uma concepção mais integral da medicina. ³⁴

Constituye preocupación fundamental de la medicina preventiva entender al hombre como unidad biológica que está integrada en una familia y ésta, a su vez, en una sociedad.

Es evidente que los médicos deben conocer las condiciones y las necesidades de la comunidad donde actúan y los recursos colectivos disponibles en el área, de modo que cooperen con los esfuerzos organizados en pro de la salud. ³⁵

Há uma evidente compreensão sistêmica de um corpo biológico incluído num corpo familiar e esse, numa comunidade, todos corpos funcionantes, harmônicos, interatuantes, homogêneos. Seu ponto de gravitação no entanto, no circuito da integralidade, é o corpo biológico, individualizado, que vai receber atenção médica e trespassar essa hierarquia de sistemas rearranjando, com a cura, ou a intervenção profilática, o andar da vida no âmbito dos outros corpos - familiar e social - abalados com a presença da enfermidade. Restaura-se com uma única intervenção - médica - a saúde do indivíduo, a harmonia familiar e a pax comunitária. Quando Sérgio Arouca define a medicina preventiva como "*uma leitura liberal e civil dos problemas de saúde*" ³⁶, caracteriza-a como um movimento ideológico enunciado a partir da intercorrência da exaustão do discurso da higiene com a resistência corporativa à intervenção estatal no campo da medicina norte-americana. ³⁷ Seu âmbito de atuação, a sociedade civil, tomava corpo a partir da definição das novas responsabilidades do médico diante da saúde e da prevenção ³⁸, princípios humanistas, trabalhados no interior da academia,

34. SEMINARIO DE VINA DEL MAR, 1955 *in Enseñanza de la Medicina Preventiva y Social - 20 años de experiencia latinoamericana*, Washington, DC, OPS, Publ Cient. Nº 324, 1976, p. 5.

35. Ibid., p. 5-6.

36. Antonio Sérgio S AROUCA, *O Dilema Preventivista*, Campinas, Tese de Doutorado, FCM/UNICAMP, 1975, p. 128.

37. Ibid., p. 117.

38. Ibid., p. 118.

especificamente pela disciplina de medicina preventiva e respectivos departamentos. As mudanças preconizadas, organizam um discurso que preenche o vazio deixado pela higiene no plano individual ³⁹ e, ao mesmo tempo, atribui-lhe a responsabilidade de operar a dimensão social, coletiva, compensando a atuação do Estado que afastou, levando seu conhecimento à "comunidade", via de regra através dos programas extramurais. ⁴⁰ O corpo coletivo que pretende ao final das contas proteger, continua, na medicina preventiva, sendo determinado pela atuação no plano individual, cuja via de acesso é o corpo individual biológico, compreendido em sua sintonia com as manifestações psicológicas e perspectivas de interação social. Ao agir preventivamente, impõe um nível de medicalização que é científica, mas, ao mesmo tempo, política, pois gera a expectativa onipotente de superar dificuldades de várias naturezas em espaços familiares e "comunitários" através da difusão de normas, preceitos, hábitos de educação e higiene, imunização, medidas saneadoras; isto é, reduz a problemática social à problemática médica, de cuja cartola retira todos elementos necessários para recompor a "normalidade" social. Para este modelo, a figura do médico é pensada como um "agente de cambio", preparado intelectualmente - por disciplinas preventivas e do social - e, moralmente, através da reorientação de seus valores e a compreensão da "função social de sua profissão". ⁴¹

39. Ibid., p. 117.

40. Em texto de 1978, Análise de alguns modelos utilizados no ensino das ciências sociais nas escolas médicas. Bases teóricas, *Rev. Saúde Pública*, v. 12, ED NUNES recupera alguns dos elementos centrais do movimento de "cuidado integral" nos anos 50 nos Estados Unidos, definindo-o como um dos modelos para o ensino de ciências sociais aplicadas à saúde nas escolas médicas; destacam-se os alunos para atividades práticas, denominadas atividades extra-murais, os projetos de "clínica de família", visitas domiciliares, desenvolvidas em grupos de precárias condições sócio-econômicas - são os programas de Medicina de Família, uma das positivities que fazem parte do discurso sobre participação comunitária.

41. SEMINARIO DE TEHUACAN, 1956, p. 11.

Viña del Mar considera que a melhoria do ensino médico estaria assegurada somente se o ensino da medicina preventiva não se restringisse a um curso, mas, que todo o ensino estivesse impregnado pelo espírito da prevenção, incorporando seus princípios a todas outras disciplinas. Entre as matérias listadas sob a rubrica de medicina preventiva encontram-se bioestatística, saneamento, problemas médico-sociais da família, da comunidade e do país, antropologia social e ecologia, técnicas de educação sanitária, medicina ocupacional e conhecimentos sobre as organizações de medicina sanitária e assistencial. ⁴² Já em Tehuacán acontece uma recomposição desse rol, aparecendo uma concentração maior em estudos de higiene (mental, ocupacional, materno-infantil, educación higiênica, problemas de alimentação e nutrição); os estudos sociais reduzem-se a "*Nociones generales sobre problemas y recurso médico-sociales, económicos y culturales de la región y del país*" e, "*Organización de la comunidad y administración sanitaria*" ⁴³ As flutuações e inseguranças decorrem em grande parte em função da fragmentação inevitável do discurso, formulado a partir de um centro hegemônico ⁴⁴ em sua reelaboração sob a vigência de novas regras: a realidade sócio-política e sanitária da América Latina em sua condição de dependência. ⁴⁵ E mais, a definição de seu papel institucional numa realidade onde já se construira uma cultura de intervenção estatal distinta da norte-americana, principalmente, a partir dos anos trinta. Nesse sentido, somente a irradiação da doutrina para os vários centros

42. SEMINARIO DE VIÑA DEL MAR, 1955, p. 6.

43. TEHUACAN, 1956, p. 12.

44. AROUCA, p. 128.

45. Ibid., p. 128.

e seu reprocessamento através das práticas de ensino, definição de seus objetos a partir de cada experiência singular, e o intercâmbio entre escolas, irá permitir a adequação dos conteúdos e as possibilidades e limites de atuação no quadro histórico do sub-continente.

Do ponto de vista epistemológico a medicina preventiva não abandonou o formalismo sistêmico, mesmo que incipiente, rudimentar em seu quadro explicativo. Sua armadura conceitual, ao integrar níveis distintos de preocupação e atuação, adequada para o campo específico da medicina, os princípios de regulação e homeostase, integrando o biológico e o social de modo reducionista, isto é, desenhando um campo interativo entre fatores, independente do nível hierárquico dos diferentes planos ou dimensões envolvidas. ⁴⁶ Restabelece, assim, de acordo com as regras discursivas da teoria dos sistemas, a interdependência funcional entre essas dimensões. O discurso da interdependência irrestrita entre o biológico e o social e o campo de atuação da medicina ganha força no interior da própria medicina preventiva, mas, reestrutura-se, superando o formato original. O precário diálogo inicial com o funcionalismo sociológico e antropológico confere subsídios ao campo médico, mas é em seguida interrompido, para dar lugar a uma versão médica de interdependência entre biológico e social: a história natural da doença (HND). Sucede-se uma operação redutora de um plano social, já empobrecido em sua configuração anterior, onde a linearidade da concepção ainda não destruiu o valor de sua

46. Segundo ROSE & ROSE, citados por A A GUADRA, o modo reducionista de pensar transformou-se na "ideologia da própria ciência". Fenômenos de diferentes níveis hierárquicos não podem ser reduzidos pela aplicação [indistinta] de leis ou relações causais: a biologia não pode ser invocada para explicar a sociologia; Cf. Ideologia e política nas ciências do cérebro: o biologismo a serviço do Estado, Encontros com a Civilização Brasileira, 15, 1979, p. 63, apud Viver e resistir, Rio de Janeiro, Achiamé, 1983, p. 18.

especificidade: o conceito de "integralidade" assumido pela medicina preventiva implicava o reconhecimento de uma externalidade ao biológico e psíquico vinculada, pelo menos, à "necessidades da comunidade" e "disponibilidade de recursos" ⁴⁷, com repercussões importantes na saúde das populações. A estreiteza da concepção no entanto, foi definitivamente estrangulada com a adoção do modelo da história natural da doença. Se a descoberta do germe fora a primeira grande saída para afastar o social do caminho da medicina, o modelo ⁴⁸ da HND reforça esse designio pela introdução de um construto de grande plasticidade, que resume os aspectos dinâmicos daquilo que seus idealizadores entendem como um fenômeno dinâmico: a evolução do processo de enfermidade no homem traduzida pelos períodos de pré-patogênese e patogênese. A idéia de causalidade é substituída pela de interação permanente entre três sistemas: o hospedeiro, o agente patogênico e o meio ambiente. O equilíbrio instável ou problemático entre eles, ⁴⁹ coloca em tela uma possibilidade infinita de interações entre fatores onde algumas combinações já conhecidas, outras não, respondem pelos agravos à saúde, objetivados no corpo do indivíduo-hospedeiro, que podem evoluir numa linha de tempo com três desdobramentos possíveis: a cura, a incapacidade ou a morte. O desfecho vai depender das possibilidades de intervenção sobre o organismo doente, onde a probabilidade de cura vai estar na razão direta da precocidade da ação. A naturalização do modelo, entendida como operação que

47. VINA DEL MAR, op. cit., p. 5 e 6.

48. Para a discussão do conceito de modelo e suas implicações para a história natural da doença, ver, AA QUADRA, Viver é resistir, op. cit., cap. 1, O conceito de modelo.

49. O conceito de "equilíbrio problemático" segundo ROCHER (Talcott Parsons e a sociologia Americana, 1976), citado por Quadra, é descrito como uma defesa para a acusação de conservadorismo, configurando situações-limite de equilíbrio; Cf. QUADRA, op. cit., p. 28.

nivela num plano indiferenciado de atuação, os fatores responsáveis pela doença, permite apontar soluções preventivas, através de regras de boa condução da vida - não fumar, não ingerir bebidas alcoólicas, não ser sexualmente promiscuo, fazer exercícios, alimentar-se adequadamente, realizar consultas periódicas - mostrando a necessidade permanente de uma atitude alerta para com a saúde ⁵⁰, sem qualquer compromisso da prescrição com as condições reais de existência dos indivíduos. Homogeneiza a sociedade, desconhece sua história e impõe verdades tidas como consensuais, gestadas no interior de um construto pasteurizador do social: sem conflitos ou desigualdades a determinarem diferenças siderais de adoecer e morrer. Segundo Quadra, no arquétipo mecanicista da balança *"agentes e hospedeiros disputam um equilíbrio [em seus] pratos, sob a insuspeita justiça do meio ambiente - expressão desfigurada da realidade - eleito para fiel"*. ⁵¹ Esse "fiel", o meio ambiente, diz respeito *"ao agregado de todas as condições e influências que afetam a vida e desenvolvimento de um organismo, comportamento humano ou sociedade"*. ⁵²

Em face da impregnação desejada e prevista por esse discurso em todos os poros da prática e saber médicos,

a medicina preventiva propõe seu próprio desaparecimento quando a medicina confundir-se com ela e seus praticantes com sua prática. ⁵³

Esse processo de integração, segundo Arouca, implica a contradição de uma prática que se quer coletiva no interior de

50. Tal recomendação torna-se um impulso organizador de um outro espaço de consumo médico: a indústria do *check-up*, tão cara quanto ineficaz.

51. op. cit., p. 30.

52. Retirado de LEAVELL & CLARK, fig. 2, apud QUADRA, p. 33.

53. AROUCA, op. cit., p. 172.

uma profissão essencialmente individualista.

Assim, a proposta de um trabalho coletivo somente poderia ser realizada através de uma redefinição da forma do trabalho médico ou, então, preventivistas e não-preventivistas encontram-se envolvidos por uma ilusão de trabalho coletivo na realização concreta de um trabalho parcializado. ⁵⁴

De certo modo, a medicina comunitária bem que tentou ser essa redefinição do trabalho médico.

9.3. A Medicina Comunitária e a participação

O advento da medicina tecnológica, e as resistências crescentes contra seu domínio são elementos centrais, para a compreensão da mudança de um discurso agressivamente científico e inibidor do processo comunicativo entre médicos e pacientes, em outro, privilegiando a participação, o envolvimento "comunitário", a integralidade das ações.

Destituída da atenção para com o doente que sofre, em favor do diagnóstico, da exploração intrusa, até o nível molecular, a medicina tecnológica nas sociedades capitalistas dispensa amabilidades e diálogos. O proveito maior é dado pela troca entre a eficácia da intervenção e a recuperação, mediatizada pela moeda, que promove o elo de comunicação entre a demanda e seu atendimento. ⁵⁵ Tornada mercadoria, a prática médica, ⁵⁶

54. Ibid., p. 175

55. É fundamental administrar com clareza o significado do termo demanda; aqui, sempre que citado tomará a conotação econômica de procura (individual ou coletiva) de algum bem ou serviço no mercado, pelo qual existe desejo e disponibilidade material para pagá-lo, o que o distingue largamente de necessidade, representando um conjunto de exigências individuais e coletivas que cada formação histórico-social define como cruciais para sua reprodução global, independente de recursos para sua aquisição. Para um esclarecimento do conceito no campo da saúde, consultar Kenneth E BOULDING, El concepto de necesidad de servicios de salud, *Traduciones*, 9, Buenos Aires, Centro Latinoamericano de Administración Médica/DPS/OMS, 1973, discute o viés economicista contido no conceito de demanda; ver também, James R JEFFERS et al., On the Demand Versus Need for Medical Services and the concept of Shortage, *American Journal of Public Health*, v. 61, n. 1, January 1971.

56. "... o que se consome é o próprio cuidado, ou seja, o próprio trabalho e não o produto deste trabalho, em outras palavras, o resultado do cuidado é a intervenção sobre valores vitais ... e não o seu resultado." Cf. Sérgio AROUCA, O trabalho médico, a produção capitalista e a viabilidade do projeto de prevenção, *Encontros com a Civilização Brasileira*, n. 1, Julho 1978, p. 134.

desenvolvendo um grau crescente de diferenciação entre práticas simples e de alta sofisticação, seleciona os contingentes de consumidores, conferindo a cada um deles limites de expectativas quanto ao atendimento. A incorporação infinita de equipamentos e insumos refinados com fins diagnósticos e terapêuticos, tecnificando de forma irreversível o ato de cura, ao mesmo tempo, impõe saídas coerentes para consolidar a expansão do consumo, de modo a garantir retorno aos imensos investimentos de capital em pesquisa, produção, propaganda e comercialização de insumos, organização e administração de serviços. Transforma o consumo médico uma responsabilidade obrigatoriamente vinculada a mega-estruturas que permitam minimizar as despesas pessoais com o fetiche de um conhecimento cada vez mais distante. Tal garantia não consegue ser preenchida apenas pelas atividades privadas - fundações, órgãos associativos ou empresas securitárias de cunho lucrativo -, dependendo, em grande medida, de políticas estatais, compatibilizando "a generalização socialmente necessária do consumo sob a forma da prática científico-tecnológica predominante (...) e socialização dos custos." 57

Qualquer observação sobre a questão social e da saúde norte-americanas lembra imediatamente a fantástica recuperação econômica dos Estados Unidos no pós-guerra, onde o excedente econômico elevou-se constantemente, chegando a 56,1 % em 1963. 58 Paralelamente, a força de trabalho aumentou na da ordem de 119 % entre 1950 e 1970. Esses valores agregados desde o final do

57. MCF DONNANGELO, *Saúde e sociedade*, São Paulo, Duas Cidades, 1976, p. 78.

58. Segundo BARAN & SWEEZY, "o excedente econômico, na definição mais breve possível, é a diferença entre o que a sociedade produz e os custos dessa produção. O volume do excedente é um índice de produtividade e riqueza, da margem de liberdade que a sociedade tem para atingir as metas a que se proponha chegar." Cf. *Capitalismo monopolista*, Rio de Janeiro, Zahar, 1978, p. 19.

conflito configurando condição econômica favorável, não permitiram que a expansão dos serviços de saúde acompanhassem o nível das necessidades sociais colocadas. Os *outsiders* de Howard Becker, registram uma lógica que formula a contabilidade social não em termos de necessidades, mas, de demandas, remetendo qualquer benefício a ser socializado, compulsoriamente, ao circuito de mercado. Num processo econômico concentrador em contínua expansão, não há falta de recursos para moradias decentes, escolas ou centros de saúde; simplesmente, as rubricas que definem a distribuição da riqueza social realimentam os investimentos da produção, dispersam-se no âmbito do sistema financeiro especulativo, reconcentrando-se adiante, e, dispõem para consumo aberto, produtos, serviços, proteção, lazer, curas, moradias. Nada escapa ao atendimento da "demanda". Os contingentes afastados desse circuito, não contam para os setores dominantes, exceto quando decidem tornar visíveis suas necessidades em distúrbios e protestos radicais.

A iniquidade do sistema não residiu apenas na desigualdade brutal da distribuição dos recursos entre classes sociais e regiões, em consequência da estrutura do poder econômico, mas, também, no padrão histórico de políticas governamentais voltadas para os contingentes empobrecidos. ⁵⁹

Quanto à primeira questão, Navarro, seguindo O'Connor e Galbraith, identifica 3 setores distintos: um setor monopolista, com 0,06 das empresas compondo 53 % do ativo global (enquanto 59 % das empresas privadas correspondente às pequenas companhias, detém 1 % dos ativos globais), expandindo-se vertical (desde o

59. O contingente de "pobres" variou entre 1959 e 1970, de 22,4 a 12,6 %, correspondendo, respectivamente, a 40 e 26 milhões de pessoas. Cf. Annual Statistical Supplement, *Social Security Bulletin*, 1971, *apud*, BURTON, L & SMITH, H, Public Health and Community Medicine, Baltimore, The Williams & Wilkins, 1975, p. 537.

controle das matérias-primas ao processo de comercialização) e horizontalmente ao abraçar vários ramos de atividade, formando conglomerados; ⁶⁰ um segundo setor, o do mercado competitivo, tem alcance local ou regional, ocupando intensamente mão de obra; o terceiro setor importante é o estatal,

dividido en dos subsectores. El primero de estos produce bienes y servicios bajo la dirección del mismo Estado, por ejemplo servicios de salud pública. el segundo abarca la producción organizada por las industrias contratadas por el Estado. ⁶¹

A segunda questão - os programas para os pobres - são duramente criticados por várias razões: pelas dificuldades criadas à clientela, pela burocracia, pelo estreitamento da agenda de benefícios, pela necessidade de desembolso direto em grande parte dos procedimentos, pelos limites colocados à hospitalização, pelo mau estado e funcionamento precário das unidades prestadoras de serviço, pela qualidade duvidosa dos profissionais atuantes, pela falta de integração ao sistema que funciona no país, além do autoritarismo explicitado nas relações entre funcionários e clientela pobre. As sucessivas reformas legislativas no sistema público apenas tangenciaram tais questões ao longo deste século, por ocasião das várias tentativas em atender os níveis de pobreza e carência crônica de atenção médica ⁶² Suas raízes estão plantadas num sistema complexo de relações de poder resistente a mudanças substantivas na saúde, construídas sobre o desenvolvimento acelerado das forças produtivas no campo da ciência e tecnologia, conjugadas ao modelo flexneriano, firmemente engastado numa prática de

60. Vicente NAVARRO, La medicina bajo el capitalismo, Barcelona, Grijalbo, 1978, p. 193.

61. *Ibid.*, p. 190.

62. Cf. Hugh TILSON, A Ray of Hope, Editorial of American Journal of Public Health, v. 67, n. 1, January 1977, p. 19.

mercado:

the "crisis" of health care is not result of the necessary competition of diverse interests, groups in a pluralistic and competitive healthy economy, nor a result of bureaucratic inefficiencies (...) these conflicts stem, in turn, from a fundamental contradiction in modern health care between the character of the technology of health care and the private appropriation of the powers and resources involved. ⁶³

A restrição da oferta aos setores populares pode ser mensurada pela importância secundária conferida ao sistema público. Entre 1929 e 1970, os gastos em saúde variaram, para o setor privado entre 86,4 e 62,5 %, restando de 13,6 a 37,5% para o setor público. O crescimento importante dos gastos com o sub-setor público a partir dos anos 50 continuou significando um papel secundário em função do modelo adotado, que tem sustentação numa coalisão de poder no setor saúde entre corporação médica, produtores de serviços e insumos médicos e burocracia estatal, que empenha-se na preservação do padrão liberal - lucrativo ou não - de medicina centrado no hospital, resistindo a qualquer mudança que represente ameaça ao modelo de mercado.

A variação sensível de proteção social entre os países capitalistas avançados, incluindo seguridade, educação, saúde, tem sua medida mais fiel, segundo Navarro, na presença e vigor dos movimentos operários. ⁶⁴ A ênfase cai explicitamente sobre a força dos projetos de classe, cujo confronto estabelece os requisitos mínimos para negociação, implementa decisões políticas, desenha a estrutura de poder. Nesse sentido, as lutas populares muitas delas violentas, não formaram lastro social

63. Cf. Robert ALFORD, *The Political Economy of Health Care*, in *The Politics & Society Reader*, New York, David McKay, 1974, p. 165.

64. Why some countries have national health insurance, others have national health services, and the U.S. has neither, *Social Science & Medicine*, v. 28, n. 9, p. 887-98.

suficiente para transformar a hegemonia do capital sobre as políticas sociais. Nem o movimento operário norte-americano definiu-se por um compromisso ideológico de classe, ancorado ao ideário socialista, em franco antagonismo ao patronato das grandes corporações, para romper com laços fundamentais do sistema; sua bandeira mais visível era o "more" de Samuel Gompers ⁶⁵, *more money*, organizando um circuito de entendimento que jamais ameaçou alcançar o limiar de ruptura. Para Navarro o fundamental da ausência da força operária e socialista nos movimentos de massa norte-americanos implica na conseqüente lacuna de uma base social consistente e orgânica a lutar pelo princípio do universalismo.

In summary, it is the weakness of the U.S. working class (unparalleled in the western developed capitalist world) with the absence of the absence of a mass-based socialist party and with very low levels of unionization (...) that explains the absence of a comprehensive and universal health program in the U.S. ⁶⁶

Entre as propostas levantadas, as modalidades de pré-pagamento, algumas envolvendo centros universitários trouxeram soluções parciais de cobertura, mantendo-se o domínio absoluto do modelo privatista, cujo centro continuou a ser o hospital, unidade distante e de difícil acesso para os núcleos de pobreza.

⁶⁷ Nem as práticas tradicionais, legitimadas pelo uso popular - farmacêuticos de balcão, homeopatas, dentistas práticos, podiatras, optometristas, osteopatas, chiropráticos, que somavam em 1969 nos Estados Unidos em torno de 180.000 profissionais, ⁶⁸ conseguem complementar o enorme vazio de atenção médica,

65. Líder sindicalista, presidente por muitos anos da American Federation of Labor (AFL).

66. NAVARRO, op. cit., p. 894.

67. BURTON and SMITH, p. 541.

68. Walter WARDWELL, Limited, Marginal, and Quasi-practitioners, in FREEMAN, LEVINE and REEDER, Handbook of Medical Sociology, Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, 1972, p. 251.

inclusive, pela redução progressiva de seu número frente a exigências governamentais cada vez mais restritivas. A medicina tecnológica e o aparato burocrático-administrativo e econômico que lhe dão suporte apresenta decalagem sensível entre as expectativas promovidas pelo discurso médico e suas respostas. Quer dizer, mesmo do ponto de vista simplificador da relação custo-benefício ela falha. A brutal medicalização definida por uma prática médica altamente especializada, condição inseparável da *rationale* de mercado, separou por completo o campo da assistência, das máquinas, equipamentos, do âmbito societário do paciente, das especificidades individuais e coletivas que o produzem como ser social. Caracterizando-o como um mero consumidor de atos terapêuticos com expectativas de eficácia, fecha o ciclo de produção e consumo, tornado sub-sistema de uma ordem liberal de mercado.

O Relatório Dawson (1920) na Inglaterra, alcançou repercussão importante nos meios reformistas dos Estados Unidos, questionando o modelo hospitalocêntrico de custos cada vez mais altos. Referia-se a "*primary health centers*" "*as institutions equipped for services of curative and preventive medicine to be conducted by the general practitioners of that district*" (STARFIELD, 1986:183) Essa divisa frutificou na criação de centros clínicos - policlínicas mas declinou com o tempo, porque a oferta de serviços de saúde nunca se deu nos Estados Unidos de acordo com necessidades de áreas geográficas nem os médicos alguma vez assumiram a perspectiva de responsabilizar-se por uma determinada população. As abordagens e a legislação pertinente para enfrentar momentos considerados como críticos em diferentes momentos históricos, oscilaram sempre numa margem estreita de

atuação, buscando fórmulas para aumentar a cobertura, reduzir a impessoalidade da relação médico-paciente ou, recuperar a integralidade da atenção médica, todas elas, contudo, processadas à deriva do grande sistema. Percebia-se a urgência em reduzir as desigualdades de um país como os Estados Unidos, onde um quarto da população não possuía qualquer cobertura institucional de atenção à saúde. ⁶⁹

... no one should be penalized because of illness; restoration to good health is both a community and a national obligation; medical care has now become a political as well an economic and ethical issue; the poor and elderly need more medical care because of their position and age. ⁷⁰

Nesse processo, a vinculação entre o campo da saúde e a mobilização comunitária com proposta participativa, não chega a compor uma positividade de enunciados delineadores de uma disciplina científica, nem constitui um corpo conceitual inovador; retoma, as propostas anteriores da Medicina Integral (*Comprehensive Medicine*) e da Medicina Preventiva, num processo aglutinador dirigido para o que Donnangelo considera "seu projeto nuclear: uma estratégia de prestação de serviços à população". ⁷¹

Na tentativa de reencontrar-se com a integralidade da dimensão humana do paciente, o projeto da medicina comunitária opera, em seu meio de origem, e no interior da prática que lhe é peculiar, uma incoerência de tamanho proporcional ao problema que deseja resolver: as transformações são dirigidas para extratos sociais habitualmente à margem do modelo dominante, os segmentos marginais; neles, considera-se legítimo interagir -

69. Lester BRESLOW, *Quality and Cost Control: Medicare and Beyond*, Medical Care, v. 12, n. 2, p. 95, Febr 1974.

70. BURTON and SMITH, Public Health and Community Medicine, 1975, op. cit., p. 101.

71. *Ibid.*, p. 75.

profissionais de saúde e população - numa prática onde o conceito de integralidade é trabalhado através da intervenção no espaço da família ou da "comunidade", incorporando-se dessa forma o manejo de alguns dos componentes da dimensão coletiva, certamente implicados na determinação do estado de saúde ou doença.

No entanto, as ações básicas que aí ocorrem, a iniciar pela educação, a consulta médica despojada em ambientes simples, as reuniões em grupos, enfrentam o limite dos atos isolados, residuais e desconectados do sistema dominante, com inevitável solução de continuidade para os casos que exijam procedimentos mais complexos, replicando a exclusão e tornando-se um projeto apenas complementar, de caráter "tampão". Por outro lado, o investimento no social pelo reconhecimento da existência de "comunidades pobres" afastadas do consumo médico, desarticula a determinação entre estrutura social, relações de classe e estrutura de poder, constitutivos da realidade da prática médica dos Estados Unidos, e o processo histórico de exclusão. Ao trabalhar com uma compreensão idealizada de pobreza, comete dois equívocos: por um lado, atua na superfície do problema, apenas adicionando um penduricalho a mais ao sistema, sem mexer em suas bases, por outro, ao efetuar um diagnóstico uniforme de "pobreza", negligencia a singularidade de cada experiência social - atuando de forma idêntica em todas elas. As agências federais que normatizam os grandes programas, estabelecem as bases possíveis de atuação a nível local, que devem estar de acordo com os mesmos princípios que norteiam geralmente a política federal, entre eles a articulação de agências públicas

e privadas para sua implantação.⁷² Nesse sentido, a faixa de autonomia local, descrita como um dos princípios básicos de um programa como os *Neighborhood Health Centers* (NHC), é estrangulada pelo controle cerrado das agências promotoras, centralizado a nível nacional.⁷³ O controle institucional incide na limitação do pressuposto central dos programas - a participação - em intensidade e qualidade, através da retirada do caráter deliberativo, ou, pela possibilidade sempre presente de cooptação.⁷⁴

Por sua vez, atuar em "comunidades" significa proporcionar atenção médica invadindo a privacidade através de inquéritos, diagnósticos, interpelações, projetos de educação para a saúde, reuniões, procedimentos inaceitáveis nas camadas de renda superior. Mais uma vez, a intenção de trabalhar com a integralidade, percebendo cada indivíduo na totalidade de sua existência, confunde-se com a incursão indevida em espaços normalmente vedados, costumeiramente opacos, necessariamente preservados ao interesse alheio, em sua natureza demarcadora de identidade. Na medicina comunitária, são as classes populares as convidadas ou compelidas a participar, partilhando com seus pares, médicos e *staff* dos programas e serviços, da transparência involuntária de suas vidas, pronunciada em nome da excelência do cuidado, agora, integral, humanizado, compreensivo, mas, também, invasivo e usurpador. A

72. DONNANGELO, op. cit., p. 90

73. Para um entendimento mínimo da complexidade institucional - uma floresta de siglas - voltada para o setor social norte-americano: o programa NHC foi criado no interior de um programa social mais amplo - *Community Action Program* (CAP) - da agência governamental *Office of Economic Opportunity* (OEO), nascida, por sua vez, do *Economic Opportunity Act* (EOA) de 1964; "oportunidades sociais e participação são os polos orientadores da nova política", cf. DONNANGELO, op. cit., p. 89.

74. Richard HESSLER and Caroline S BEAVERT, *Citizen Participation in Neighborhood Health Centers for the Poor: The Politics of Reform* *Organizational Change, 1965-77*, *Human Organization*, v. 41, n. 3, Fall 1982, p. 250 e 252; Robert ALFORD, op. cit., p. 146-7.

multidisciplinaridade da abordagem implica a atuação, sempre que possível, de um quadro multiprofissional, onde o assistente social é o agente especializado em operar o discurso invasor sobre os corpos dos que "participam":

El estudio de los problemas del cliente no constituye por si mismo un fin, sino un medio de elaborar un diagnóstico y de efectuar un tratamiento social. (...) El tratamiento bien aplicado es la manera de guiar a un ser humano a que lleve una vida tan productiva y creadora como le sea posible dentro de sus capacidades individuales o, dicho de otra manera, es el medio de lograr que se adapte a su ambiente en la forma más útil para si mismo y para su grupo social ⁷⁵

Instala-se uma falta de nitidez, um apagamento da fronteira entre intervenção política (ou mesmo, policial) nos Estados Unidos, controle social e a prática comunitária de saúde. Os subsídios do discurso preventivista - onde *"a relação médico-paciente deixa de ser ocasional e transforma-se numa necessidade contínua do viver, da manutenção do equilíbrio,"* ⁷⁶, alia-se aos quadros teóricos das ciências sociais e, aos métodos e técnicas do serviço social. A simbiose entre eles informa um projeto de ação permanente sobre determinadas camadas da população, fustigando-as a pretexto de sustentar uma nova abordagem dos problemas de saúde que extravasam a preocupação exclusiva com o corpo e seus mistérios interiores. Tudo em volta do corpo do indivíduo (ainda a unidade central), a casa, a rua, a família, o passado, os amigos, o trabalho, o comportamento, a renda, será esquadrinhado em favor de uma postura preventivista, acionada por espaços institucionais privados ou governamentais.

Such conditions have contributed to a reappraisal of current trends in medical practice and education, and a redirection of efforts toward a return to the "total patient". This has led many medical educators and practitioners to turn to the behavioral sciences for help

75. Cf. Valentina MAIDAGAN DE USARTE, Manual de Servicio Social, Santiago, Editorial Jurídica de Chile, 1966, p. 164 e 166.

76. Sérgio AROUCA, O Dilema preventivista, 1975, op. cit. p. 18.

in obtaining more useful knowledge about human personality and the impact of social and cultural factors upon human life beyond the scope of the biological sciences. ⁷⁷

Mais uma vez, e, mais do que nunca, a figura do médico adquire centralidade na nova proposta, pela liderança que assume na equipe de saúde, em função da própria estratégia, de reorganização interna do ato médico. Seu caráter basicamente educativo ⁷⁸ privilegia a escola médica para seu desenvolvimento, contando com a reforma educacional para definir os parâmetros da nova prática.

A medicina comunitária foi assimilada em muitos lugares do Terceiro Mundo como instrumento valioso para preencher a ausência completa de atenção, ou fomentar uma nova prática, não alinhada ao mercado. Ela surgiu sob outras denominações em lugares variados, particularmente em países subdesenvolvidos, sob necessidades distintas das observadas nos Estados Unidos, mantendo porém, alguns traços que as identificam como uma filosofia de cuidado, como na experiência venezuelana, um dos países pioneiros a organizar projetos especiais para atender áreas de grande carência econômica e sanitária.

En 1960 el Dr. Baldó visitó la Unión Soviética para observar directamente las características de la asistencia médica rural y en particular el empleo del "feldsher". ⁷⁹

O dr. Baldó (do Ministério da Saúde) apresentou suas informações num documento ao Segundo Congresso Venezuelano de Saúde Pública (1961) onde propunha que se empregasse um trabalhador sanitário análogo ao *feldsher*. O Colégio Médico

77. Gantly JACO, Introductory: Medicine and Behavioral Science, in G JACO (ed.), Patients, Physicians and Illness, New York, The Free Press, 1958, p. 4.

78. MCF DONNANGELO, op. cit., p. 80.

79. LC GONZALES, Medicina simplificada en los servicios de salud de Venezuela in K NEWELL (ed.) La Salud por el Pueblo, Ginebra, OMS, 1975, p. 188.

aceitou a proposta de Baldó com reservas, sugerindo que essa experiência se desse numa região remota do país onde dificilmente algum médico se faria presente. O programa foi dirigido para uma população indígena extremamente pobre da região amazônica, com o nome de "medicina simplificada".

en 1961 comenzó la experiencia en el Territorio Amazonas. Parece que si se amplía el plan y se cumplen los requisitos, podrá establecerse un plan de medicina simplificada en el medio rural, con el apoyo de la medicina organizada, sin miedo a ese nuevo sistema de asistencia médica. Existe ahora la posibilidad de adaptar mecanismos reguladores que sirvan de base suficiente para iniciar nuevos sistemas de asistencia médica, con métodos simplificados de prestación de servicios tanto de primeros auxilios como de medicina curativa. ⁸⁰

A narrativa da experiência venezuelana faz parte de um estudo conjunto OMS/UNICEF de 1974, de iniciativas de atenção básica em saúde, dedicadas a populações rurais em todo mundo. O documento reúne a dispersão de experiências singulares para superar dificuldades históricas relativas à saúde e, no esforço da síntese, a OMS imprime sua marca institucional, inaugura um novo discurso em saúde. A natureza dos artigos selecionados pela coletânea, pode ser agrupada, segundo o editor, em 3 grupos com alguns pontos comuns:

1. Transformación nacional (Cuba, China, Tanzania)
2. Ampliación del sistema existente (Irán, Níger, Venezuela)
3. Desarrollo de colectividades locales (Guatemala, India, Indonesia)

No primeiro grupo encontram-se os projetos que emanaram de decisões políticas de âmbito global, em cenários de transformação geral da sociedade para o socialismo. Nesses casos, o caráter ideológico dos processos sustentaram a mobilização nacional que *"facilitó el reconocimiento de la*

80. Venezuela, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Memoria y cuenta, 1962, Caracas, 1963, apud GONZALES, op. cit., p. 190-1.

salud como algo que rebasa los límites sectoriales del ministerio de sanidad y sustrajo la salud de la influencia directiva de la industria sanitaria".⁸¹ O objetivo de alcançar "metas nacionais" teria resultado numa clareza de propósitos em relação às várias frentes a transformar, permitindo maior flexibilidade e rapidez na realocação de recursos sempre que se fizesse necessário.⁸² Nesse caso, a participação popular se dá tanto a nível colaborativo das ações locais como politicamente em organizações de massa transformadas em suporte legitimador das ações de governo. No caso de Cuba, Danielson admite que foi possível a emergência de um novo conceito, o de "medicina na comunidade" que insiste em diferenciar da "medicina comunitária" nascida no mundo capitalista: o conceito de medicina na comunidade é produto da Cuba socialista,⁸³ deixando de ser uma prática marginal num sistema de consumo elitizado, para converter-se no princípio central do sistema de saúde.

O segundo grupo compõe-se de países com sistemas de saúde constituídos em moldes tradicionais, dividido entre um sistema público responsável por ações coletivas, e ação residual no âmbito das ações médicas individuais, e, um sistema privado com penetração em setores corporativistas urbanos que permitem ampliar a clientela. A partir da percepção de que grandes massas rurais empobrecidas estavam excluídas da atenção à saúde, faltando "*un esfuerzo nacional para facilitarles servicios [e] elaborar métodos nuevos para ello*"⁸⁴ Nesse caso, as iniciativas restringem-se ao setor, voltadas a preencher lacunas

81. Kenneth NEWELL, *La salud por el pueblo in La salud por el pueblo*, Ginebra, OMS, 1975, p. 220.

82. *Ibid.*, p. 220.

83. Ross DANIELSON, *Medicine in the Community: The Ideology and substance of community medicine in socialist Cuba*, *Social Science & Medicine*, v. 15c, 1981, p. 239.

84. *Ibid.*, p. 220.

importantes, principalmente em áreas rurais, difundindo novas metodologias para alcançar êxito nas experiências locais, visando torná-las um espaço permanente do setor saúde.

No terceiro grupo a preocupação central era de atuar sobre situações críticas localizadas - sanitárias e sociais - sem qualquer conexão com as políticas nacionais e serviços oficiais de saúde. Segundo Newell, elas explicavam-se por si mesmas, à medida que *"permitiram lograr un cambio espectacular del estado de salud (...) [ajudando] a resolver problemas locales o hacer la demostración de soluciones nuevas para situaciones que parecían insolubles"*.⁸⁵

Cada uma dessas experiências enuncia a assimilação de práticas alternativas ao calvário da exclusão. Há, no entanto, um componente estratégico visível no discurso sanitário que se inaugura: as experiências socialistas soviética, chinesa e, mais recentemente, a cubana, ao atuarem alicerçadas em princípios de igualdade e universalidade, colocam em cena a viabilidade de propostas que cubram as necessidades de milhões. A administração dos recursos escassos frente aos desafios de períodos de transição com economias abaladas, foram produto de ampla mobilização popular comandadas pelos respectivos partidos, refletindo um ideário que se tornou legítimo pela sua identificação com as necessidades da maioria. No caso chinês isso é bem visível:

Después de la liberación, en 1949, se celebró en Pekín un congreso nacional de la salud en el que se fijaron cuatro principios básicos para la acción sanitaria, a saber: servir a los obreros, los campesinos y los soldados; dar prioridad a la prevención; unir a los médicos que practicaban la medicina tradicional con los que ejercían la medicina occidental, e integrar las actividades de salud pública en los

85. Ibid., p. 221.

movimientos de masas. ⁸⁶

Somente um exame mais fino da realidade histórica de cada um dos períodos pós-revolucionários permitiria confirmar o grau de sintonia entre as necessidades de saúde das grandes massas - urbanas e rurais - e os planos de cúpula para os "anos difíceis". Insistindo no processo chinês, não ficam dúvidas que algumas das prioridades para o setor saúde foram determinadas pelo imperativo econômico:

Al establecer los servicios médicos y sanitarios, ha de darse la prioridad al mejoramiento de las actividades en las zonas industriales, en las zonas donde está en curso la creación de equipos de producción y en las zonas de bosques; al mismo tiempo se irá mejorando gradualmente el saneamiento en los distritos rurales. ⁸⁷

Qualquer descompasso entre desejos e necessidades da população e os projetos oficiais ⁸⁸ dissolvem-se na contrapartida discursiva do poder central, que fomenta a participação total das massas, em apoio a um "interesse nacional unificado", definido pelo Partido. ⁸⁹ Quando a "comunidade" local é apenas uma parcela reveladora da "comunidade" nacional, amalgamadas por um "interesse unificado", há um fluxo tranqüilo entre os níveis de poder para implementar o atendimento desse interesse. Expedida a ordem para a execução de determinada política, cabe à população estar atenta para que ela seja

86. V DJUKANOVIC y EP MACH, DISTINTOS MEDIOS DE ATENDER LAS NECESIDADES FUNDAMENTALES DE SALUD EN LOS PAISES EN DESARROLLO, Estudio Conjunto UNICEF/OMS, Ginebra, OMS, 1976, p. 41.

87. FIRST FIVE-YEAR PLAN FOR DEVELOPMENT OF NATIONAL ECONOMY OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA IN 1953-1957, Pekin, Foreign Language Press, 1956, p. 199-200, apud DJUKANOVIC y MACH, p. 41.

88. Vale observar que à época, entre 80 e 85 % da população chinesa estava localizada na zona rural. DJUKANOVIC y MACH, p. 44.

89. James TOWNSEND, Political Participation in Communist China, p. 3-4, apud A STEPAN, op. cit., p. 221.

cumprida e envolver-se em sua execução. ⁹⁰

9.4. O Discurso das Organizações Internacionais de Saúde

Quando as organizações internacionais passam a interessar-se pelo modelo de atenção básica ou primária, e a sugerir estudos para atrair atenção sobre a má distribuição e cobertura insuficiente dos serviços de saúde ⁹¹ observam principalmente, os êxitos dessas experiências socialistas, festejando-as como modelos a serem seguidos. As modificações obtidas através da combinação entre ação de governo, tecnologia simplificada e participação popular, apareciam como uma fórmula imbatível para superação de problemas graves. ⁹² Os estudos sucessivos sobre as experiências locais e nacionais de atenção primária vão preparando um corpo conceitual, princípios orientadores, métodos de abordagem, técnicas de mobilização popular, que sinalizam a constituição de um discurso renovado, indicado para enfrentar os desafios terceiromundistas.

Essa adesão e conseqüente sistematização a alguns conceitos que redimensionam os princípios de atenção à saúde no (Terceiro) mundo é produto de intensos debates e buscas de soluções para problemas que se apresentam cada vez mais difíceis à medida que aliam miséria social, crescimento demográfico, desnutrição, falta de saneamento básico, pioras sensíveis no nível de saúde e ausência de respostas efetivas de governos.

90. Um exemplo significativo foram as campanhas sanitárias patrióticas para melhorar o saneamento, eliminar pragas e mosquitos, acabar com a opiomania e as doenças venéreas, com grande participação popular e formação dos agentes de saúde que se tornaram conhecidos como "médicos descalços"; Cf. DJUKANOVIC y MACH, p. 42. Os objetivos sanitários recobrem uma ação política de forte conteúdo moral doutrinário, pois demarca através das oposições viciados/não-viciados, promiscuos-infectados/sadios, etc. que as vidas privadas devem ser virtuosas, pois o vício e a corrupção serão combatidos sem tréguas pelas massas e o partido, seja pela ação sanitária ou policial.

91. OMS, Actes Officiels, N. 206, 1973, Annexe 11, p. 103-15.

92. As recomendações do estudo de DJUKANOVIC y MACH, enfatizam a todo momento as vantagens dos modelos socialistas (Tanzania, Cuba, China) sobre as experiências dos países capitalistas.

No momento da I Reunião dos Ministros de Saúde das Américas ainda estavam presentes todos os determinantes que impulsionaram a Aliança e a Carta de Punta del Este; a questão da saúde foi pensada sob o mesmo prisma de racionalidade recomendado às ações estatais no âmbito econômico, permeadas pela concepção centralizadora de decisões onde,

La programación con función administrativa está ligada a la planificación e intimamente vinculada al mando y al control y debe ser analizada en relación a este bloque de funciones. ⁹³

Os enunciados dirigidos para solucionar os problemas de saúde, assim como educação, agricultura, questão demográfica, comércio exterior, etc, estiveram muito presos à turbulência política da década, quando as relações entre Estados Unidos e América Latina - e Terceiro Mundo - ocorreram sob um padrão excepcional de ideologização e tensão constante. Foi uma década de grandes movimentos de massa por reformas, golpes militares, avanços do socialismo no Terceiro Mundo, intervenções armadas (República Dominicana), que se encerra com o Maio de 68, ativando ângulos antes ocultos de reflexão e questionamento sobre a ordem social, o controle, a política, o capitalismo, o socialismo, a cultura, as relações de gênero, o poder, o prazer. 68 não aconteceu em vão. Pena que seus efeitos não tivessem a força de impregnar o vazio dos corações e mentes das elites latino-americanas. Ao mesmo tempo que a arte, a filosofia e a história reinventam a vida, espantando os maniqueísmos, os dualismos simplificadores, revelando as mil tonalidades possíveis entre o preto e o branco, desafiando as macro-estruturas, descobrindo a importância do pequeno e do cotidiano

93. Nestor PERRONE y Alice García BATES, Programación en salud in A SONIS, Medicina sanitaria y administración de salud, Buenos Aires, Ateneo, 1971, p. 171.

- *desativando as grandes séries*, diria Foucault, ditaduras sangrentas dilaceram a América Latina.

Parece haver um preparo multi-dimensional para os novos tempos, embora eles teimem em não chegar para a América Latina. Trata-se da construção de um discurso - exatamente no sentido conferido por Foucault - aberto, desconstrutor, permanentemente questionador, necessário para fazer frente aos desafios que os sistemas, a ciência, o poder global, a informação massificada, o aprisionamento às estruturas estavam preparando para o homem (pós) moderno. Não interessa seu rigor conceitual, importa sim, que a paixão seja levada em conta, a satisfação de desejos e a transformação dos códigos de sociabilidade, a conquista da importância da interação do eu com o outro, a construção do nós, a tolerância com a diferença e o resgate da afetividade.

As temáticas e abordagens se multiplicam e enfrentam decididamente o discurso do que se dizia "a" razão, agora desconstruída, devidamente entendida como apenas mais uma, entre tantas outras.

E a América Latina ainda precisava alcançar o iluminismo.

Quem administra, planeja, comanda, redefine sua sintaxe, revê as regras de interação e assume compreensões diferenciadas sobre hierarquia, autoridade, conflito, trabalho; substitui valores e percebe que a proposta de relações nos marcos antigos esgotava inclusive sua eficácia e, o mais grave, segundo a visão instrumental, comprometia a eficiência. O poder passa a ser discutido em outras bases, centrando-se na enunciação da viabilidade essencial de democratização da vida em todas suas

dimensões - fábrica, escola, governo, família.

Enquanto isso, as ditaduras abriam suas baterias contra operários, estudantes ... absolutizavam o poder.

A militância pós-68 não restringe sua luta à tomada do poder central, à redistribuição da riqueza: renuncia à gerência da burocracia - quer despedaçá-la e instaurar formas renovadas de produção e convívio. Há mesmo quem lembre com saudade os falanstérios, a horizontalidade total, retomando os sonhos anarquistas.

Na América Latina, os militares reforçam as estruturas burocráticas do Estado. mediando a industrialização acelerada, projetos gigantescos, modernização da agricultura, endividamento astronômico; concentram a renda e ampliam as distâncias sociais. Fecham, calam, perseguem. Destroem a cultura política.

Há um renascer da utopia, ou utopias em discursos apenas literários, outros, que elaboram categorias para análise do caos ambiental promovido pela sociedade do desperdício, outros, recuperam o aconchego e docilidade da fantasia comunitária, outros, ainda, argumentam, combatem e clamam fervorosamente pela desinstitucionalização. Se as instituições ocidentais, conservadoras, autoritárias, reprodutoras de injustiças seculares, revelam-se em última instância, máquinas de controle social, são poucas as saídas: ou democratizam-se radicalmente ou, rompem-se por inteiro, dispersando-se, os pedaços recompondo outra coisa.

O lastro intelectual de todo esse movimento acionou com urgência a necessidade imperativa da interpretação: o

conhecimento do outro passa a ser possível basicamente pela decodificação dos comportamentos, dos movimentos, da ação coletiva, valorizando definitivamente a riqueza do significado. A psicanálise juntou-se à história à lingüística e à antropologia e, nesse ritmo, a postura hermenêutica afirmou-se como a abertura crítica para compreensão do mundo, voltada para a singularidade dos eventos, avaliando-os em sua constituição histórica. O coletivo assume para as ciências humanas, as caras e nomes de seus construtores, reconhecidos pela vitalidade da interação contínua que produz, reproduz e transforma as relações entre os homens e deles com a natureza.

Na América Latina, anos setenta, a superação do funcionalismo se dá via estruturalismo e o marxismo que se consagra, é o de Althusser.

Foram muitos os caminhos pós-68, seja no andamento da vida, seja em sua compreensão. Alguns temas, objetos, conceitos, no entanto, permaneceram e tornaram-se parte constitutiva de quase todos discursos. Entre elas, a participação: conceito e prática. Entre o obscurantismo e o campo iluminado por 68, cruzam-se os discursos, misturam-se paradigmas. Por isso tudo, nos anos setenta, mudam as estratégias, e as instituições de saúde captam esse movimento com dificuldade; há em seu discurso uma serena incompetência para absorver a profusão de enunciados libertários, sejam os extravagantes, os insensatos ou os judiciosos. E mais, os silêncios compulsórios provocados pelas tiranias são relevados no delineamento das estratégias.

Uma chamada especial é dada por muitos autores à *concientización* - incorporado à proposta de participação, que De

Kadt e Ugalde associam ao nome de Paulo Freire e sua Pedagogia da Libertação: um discurso terceiromundista. Frente às condições sociais objetivas das massas na América Latina, a conscientização é fermento para a mudança social. 74

As teses de Freire e sua prática, fazem parte do novo discurso mundial - libertário, questionador, dialógico, comunicativo, solidário - imprimindo novo enfoque ao processo pedagógico. O diálogo entre professor e aluno opera-se, quebrando barreiras autoritárias, onde ambos reconhecem-se sujeitos de uma história em construção, permitida pela intersubjetividade intensa. A consciência e o saber de um e outro são levados em conta como matéria de elaboração mútua e constante para aprimoramento de ambos, em sua postura diante do mundo. Na relação com a cultura das classes populares Freire encontra os elementos mais legítimos para trabalhar com elas o desvendamento das raízes da opressão. O processo educativo é politizado em todos sentidos: de prática reprodutora do saber e ideologia dominantes é transformado em construção crítica do eu-no-mundo; de instrumento de controle e manipulação se transmuta em *práxis* que problematiza todas as relações sociais, compreendendo o trabalho como fator de humanização, não podendo portanto, ser instrumento de jugo, coação e aviltamento do homem. Diálogo, descobrimento, trabalho solidário, problematização do mundo, andam juntos, tornando o processo educativo, uma ferramenta de formação da consciência crítica, o catalizador que faltava para a ação e transformação do mundo.

Tarefa difícil e delicada tentar, simplificadamente,

94. Cf. Emanuel DE KADI, Community participation for health: The case of Latin America, World Development, v. 10, n. 7, 1982, p. 574; UGALDE lembra que o discurso radical-democrático de Freire tem suas origens intelectuais em Rousseau; cf. Ideological Dimensions of community participation in Latin American Health programs, Social Science & Medicine, v. 21, n. 1, 1985, p. 48-9.

abordar a riqueza da obra de Paulo Freire, situando-o como um dos novos discursos mundiais. Segundo alguns autores, mesmo que ela não seja homogênea "a harmonia do conjunto soa vivamente".⁹⁵ Importa aqui, a despeito da multiplicidade de leituras dessa obra, levantar sua relevância para a intervenção - militante ou profissional através de instituições - junto às classes populares, no sentido de superação das abordagens positivistas.

Em *Extensão ou comunicação?*, Freire dedica-se especialmente à análise do trabalho de extensão rural, tido por ele como um meio de "normalização" da cultura do outro⁹⁶ - camponês ou indígena - com referência à minha, persuasivo, e, portanto, domesticador, mecanicista em sua ação, e, finalmente, ao trabalhar dicotomizando os protagonistas em educador (superior em condição de saber e ativo no processo) e educando (inferior em sua ignorância e passivo em sua posição de receptor), promove uma invasão cultural e uma manipulação.⁹⁷ A extensão justifica seu procedimento,⁹⁸ como uma necessidade resultante da recusa dos camponeses ao diálogo e sua apatia. Freire responde que, para efeito de raciocínio,

Admitamos (...) que [a extensão tivesse tentado] experiências dialógicas com os indivíduos, e que tais experiências foram feitas segundo os princípios que orientam uma verdadeira dialogicidade. a dinâmica de grupo que se buscou não estava orientada por técnicas "dirigistas" e que, apesar de tudo, o diálogo foi difícil, a participação nula, ou quase nula.⁹⁹

As razões para esse desencontro, marcado pelo silêncio e

95. Cf Fausto FRANCO citado em C A TORRES, Cf. *Leitura crítica de Paulo Freire*, São Paulo, Loyola, 1981, p. 47; TORRES observa que os matizes da obra "freiriana" correspondem tanto aos lugares em que atuou - fase brasileira, chilena, etc., como na ênfase diferenciada que seus trabalhos apresentam em relação às correntes do pensamento social cristão, do existencialismo, marxismo, fenomenologia, etc..

96. Paulo FREIRE, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1980, 5ª ed., p. 22.

97. Ibid., p. 22.

98. Ibid., p. 47.

99. Ibid., p. 47.

apatia dos camponeses não foram investigadas nas condições históricas, sociais e culturais que os determinam:

... diremos que os camponeses não recusam o diálogo porque sejam, por natureza, refratários a ele. Há razões de ordem histórico-sociológica, cultural e estrutural que explicam sua recusa ao diálogo. Sua experiência existencial se constitui dentro das fronteiras do anti-diálogo. O latifúndio, como estrutura vertical e fechada, é, em si mesmo, antidialógico. Sendo uma estrutura fechada que obstaculiza a mobilidade social ascendente, o latifúndio implica hierarquia de camadas sociais. (...) a estrutura latifundista, de caráter colonial, proporciona ao possuidor da terra, pela força e prestígio que tem, a extensão de sua posse também aos homens. ¹⁰⁰

A intervenção em "comunidades" seja na extensão rural, seja nos programas de saúde, reproduz já no discurso esse caráter vertical e distanciado.

As razões são claras. Uma vez definido seu caráter instrumental, coloca-se como prioridade para as instituições o controle sobre o processo. Como decorrência, segue predominando a busca do entendimento "psico-social" da comunidade, num marco conceitual que ocupa quase todo o espaço com o eco-culturalismo sociológico de Chicago, a antropologia cultural dos anos quarenta e cinquenta e o estrutural-funcionalismo de Parsons. Esse gap com os novos discursos do mundo tende a reduzir-se ao longo dos anos, lentamente, porém. As dificuldades de sintonia com a atualidade, tem a ver com as regras que as instituições se colocam frente a temas polêmicos. A mesma instituição - OPS - que organiza Cuenca em 1972, uma crítica fundamental ao funcionalismo na saúde, tem dificuldades em livrar-se desse mesmo funcionalismo, como referência para análise.

Quando a Organização Panamericana de Saúde redige em 1973 um documento denominado SERVICIOS COMUNITARIOS DE SALUD Y PARTICIPACION DE LA POBLACION, afirmando que "tiene el

propósito de estimular la discusión sobre la participación permanente de la población como instrumento esencial en el logro de las metas del "sector salud" ¹⁰¹, confere uma atenção obsessiva ao tema, parecendo tentar esgotá-lo, apenas num texto. É difícil avaliar se alguma coisa ficou para trás. O tratamento passa por considerações históricas, sociológicas, psicológicas, pedagógicas e normativas, divulgando uma adesão incontestada ao princípio participativo, postura que já estava sendo desenvolvida há alguns anos através dos sucessivos documentos e publicações da organização. O CD22/DT/1, no entanto, sistematiza e aprofunda as razões que justificam a aplicação do conceito às ações que transformarão o panorama sanitário na América Latina.

Um antecedente quase imediato, a III Reunião dos Ministros de Saúde das Américas (1972) já levantara que a participação se constituía numa tradição do continente, principalmente entre os aborígenes (p. 12), e que a "organização da comunidade" seria o elemento decisivo,

para aprovechar el inagotable potencial de la población, canalizando sus inquietudes hacia actividades de verdadero servicio social, para el mejoramiento del ambiente. ¹⁰²

A chamada para o gesto coletivo altruista implica, segundo o informe, um "elemento mobilizador de la conciencia ciudadana", sinaliza para um conteúdo emancipador, com potencial para desencadear transformações efetivas. No entanto, esse sentido se desfaz quando confrontado com o tipo de mudança desejado pela instituição: "modificación de actitudes y comportamientos". Essa mudança implica

101. OPS/OMS, Doc. Of. CD22/DT/1, Washington D.C., 11.09.1973, p. 1.

102. PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS - Informe Final de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, Santiago, Chile, 2-9 de octubre 1972, Doc. Of. Nº 116, Washington, OPS, 1973, p. 12.

una responsabilidad trascendente de la población, la cual no deberá conformarse con aceptar los programas, sino que deberá participar decididamente en estos para multiplicar los recursos de salud creados por ellos e para ellos.

Interpelar a população para que crie seus recursos de saúde, alegando uma responsabilidade transcendente e uma não resignação, arma um jogo perigoso de imputação de culpa à vítima, tornada a única responsável pelas suas carências. Se acrescentarmos a ela a provocação para não resignar-se, encerra o ciclo da onipotência creditada à população para resolver todos seus problemas: é só participar. Desloca-se desse modo, completamente, a importância dos determinantes estruturais, e o papel do Estado; deixa de levar-se em conta a demarcação histórica e moderna entre espaço público e privado, misturados numa armação confusa e mistificadora de um poder "comunitário" que não tem contêdores, limites, nem encontra resistências, desde que posto em marcha.

No entanto, o imperativo da participação - "*deberá participar*" - identifica a adesão **da agência** a um mecanismo social que promete favorecer as mudanças almejadas, mas não implica absolutamente a adesão automática das populações. Pelo contrário, desde os anos quarenta, a história das relações entre "comunidades" e técnicos, médicos e seus programas, tem sido marcada, quando não por rejeição, pela indiferença. Por isso, recomenda entre o autoritário e o paternalista, "*hacerlos participar*". A imposição tuteladora e a instrumentalidade da proposta revelam também, as origens conservadoras do enunciado por outra via. Alan Wolfe, lembrado por Ugalde, comenta que para liberais como Bentham e Stuart Mill, a transformação de direitos naturais em direitos de propriedade respondem a uma necessidade da acumulação de capital, consistindo numa modalidade restrita

de participação e democracia.¹⁰³ Tentemos decodificar essa afirmação. A doutrina liberal, entre o final do século XVIII e início do XIX toma dois caminhos, o ético de Constant, derivado de Rousseau e o utilitário de Bentham e James Mill, derivado de Hobbes.¹⁰⁴ Em ambos o princípio da liberdade recebe suportes distintos para sua legitimação como principal postulado da doutrina: no primeiro caso ela deve trilhar o difícil exercício histórico de compatibilizar liberdade com igualdade; no segundo, o importante é manter a liberdade e maximizar o prazer para o maior número possível de indivíduos. Esse caminho define que os indivíduos devem estar livres de quaisquer constrangimentos para sua maior desenvoltura no mercado. Para os que fracassarem no mercado, os utilitaristas entendiam como legítima a ação complementar do Estado através de políticas. No entanto, pesava sobre aqueles que necessitavam da ajuda estatal, o estatuto de inferioridade e incapacidade de tocar suas vidas sozinhos. Na verdade, o princípio da liberdade entre "iguais" limita antecipadamente, as possibilidades de participação e democracia no capitalismo, visto que as relações de produção estabelecem-se compulsoriamente assimétricas entre proprietários dos meios de produção e trabalhadores livres. Nem podem esses organizarem-se coletivamente para, sob o pretexto de considerarem-se fracos, fazerem frente ao poder patronal, pois tal procedimento implica a violação do contrato (ver Cap. 6). O voto censitário e outros mecanismos seletivos reafirmam as características discriminatórias e restritivas de participação e democracia engendradas pelo liberalismo utilitarista, que processam um

103. Alan WOLFE, The Limits of Legitimacy. Political contradictions of contemporary capitalism, 1977, citado em UGALDE, *op. cit.*, p. 48.

104. Nicola MATTEUCCI, Liberalismo in BOBBIO Y MATTEUCCI, Dicionario de Política, v. 2, México, Siglo Veinteuno, p. 909.

distanciamento social que só será eliminado com a destruição da ordem que o produz.

Reinhard Bendix, lembra uma passagem representativa do pensamento aristocrata, em sua absoluta sinceridade nesta relação delicada entre classes "superiores" e "inferiores", sinceridade que é substituída no presente, pela mistificação do apelo da participação comunitária:

... la suerte de los pobres, en todo que los afecta de forma colectiva, debe ser regulado para ellos, no por ellos. No debe exigirse que piensen por si mismos ni alentarlos a hacerlo ... es deber de las clases superiores pensar por ellos y hacerse responsables de su suerte ... Para cumplir esta función, las clases superiores deben prepararse a conciencia y todo su proceder debe inculcar en los pobres la confianza en ellas ... Solo en parte ha de basarse la relación entre ricos y los pobres en la autoridad; debe ser una relación amable, moral y sentimental; tutela afectuosa de un lado, agradecida y respetuosa deferencia del otro. Los ricos deben ubicarse *in loco parentis* con respecto a los pobres, quiándolos y limitándolos como se hace con los niños. No será menester ninguna acción espontánea de su parte. Nada se les pedirá sino que cumplan con su jornada de trabajo y que sean morales y religiosos. ¹⁰⁵

O perfil autoritário da participação comunitária é retomado em CD22/DT/1, de forma mais elaborada, circunstanciado em argumentos que valorizam a participação como um conceito em franca evolução desde os anos cinqüenta, no marco de análise das instituições que o utilizam. Quer dizer, à medida que as instituições incorporam fragmentos e componentes de discursos intercorrentes, o conceito se transforma, prevendo alterações nas práticas. Nessa evolução, é sempre relacionado ao processo de "desenvolvimento", um *telos* jamais alcançado, uma entidade demiúrgica que nunca chega a ser definida precisamente, nem situada em suas possibilidades históricas.

A estrutura do documento está voltada para cumprir seu papel normatizador para o qual lança mão, em primeiro lugar, da

105. John STUART MILL, Princípios de Economía Política, citado em R BENDIX, Estado Nacional y Ciudadanía, Buenos Aires, Amorrortu, 1974, p. 47-8.

sua condição de mecanismo indispensável "de *aceleración de cambios sociales*" (p. 7), "de *integración de los grupos marginales*" (p. 9), "para *reducir las resistencias individuales y colectivas al proceso de cambio*" (p. 6), "que la *participación de la comunidad es esencial para mejorar la salud de la población*" (p. 10). Seguindo, tenta-se trazer as virtudes do princípio para sua aplicação no terreno. O capítulo La participación como instrumento del plan de salud (p. 10) parte do princípio de que "la *sociedad como un todo comparte el deseo y la necesidad de la participación*" (p. 10) O cerco progressivo sobre a indispensabilidade da participação completa-se com o argumento de base empírica, mas num raciocínio circular, da existência

"de programas de participación organizados por las diversas instituciones del sector [donde] se ha aplicado la metodología del desarrollo de la comunidad con el objeto de promover la participación de la población en el apoyo de las acciones programadas por el sector

Quer dizer, o "desejo" e a "necessidade" de participar devem ser canalizados por um meio racional - a metodologia de desenvolvimento de comunidade - que por sua vez, será encaminhada para apoio das atividades programáticas do setor.

El éxito de este enfoque está en función:

- de la claridad de objetivos,
- de la precisión del diseño del programa,
- de la calidad de los recursos humanos utilizados,
- del apoyo institucional a la experiencia,
- de la coordinación a nivel de campo con otros programas setoriais existentes. (p.10)

Se uma instituição discorre sobre a necessidade e essencialidade da participação para melhorar a saúde, respondendo aos desejos da população em participar, estranho que

tenha de recorrer a uma metodologia para estimular a participação, e que o pano de fundo desse processo participativo já esteja ocupado com um plano rigoroso em sua precisão. A exigência de um plano rigoroso pressupõe a existência de quadros técnicos "competentes" que prescindam de qualquer interferência em sua atividade. O discurso aponta para a construção de uma organicidade entre a implementação da política e a instrumentalidade da participação. Só que o mesmo discurso registra que a participação deverá ocorrer apenas em apoio às ações programadas. A proposta de participação toma o sentido de uma *claque* alugada para rir e aplaudir em programas fracassados de humor.

Contudo, a restrição imposta pela racionalidade que organiza o destino daqueles que vão participar, busca alcançar o triunfo de sua proposta chamando atenção para dois quesitos fundamentais:

que exista voluntad de participación en el sistema político y que esta voluntad se traduzca en el diseño de una verdadera política de participación, que afecte por igual a todos los sectores involucrados en el proceso de planeamiento.

Observa-se que há um chamamento às instituições - políticas e administrativas - para que se impregnem com o propósito participativo, assumam o discurso, dando-lhe sustentação, tornando-o consensual, legitimando-o. Por sua vez, essa vontade deve traduzir-se por uma verdadeira política de participação, envolvendo todos os setores que devem estar integrados no processo de planejamento, fechando o círculo composto pelo diagnóstico da necessidade, que desencadeia uma proposta, formalizada num plano, legitimada pela vontade política. Além de negligenciar a interveniência das diferentes forças sociais no

campo político - muitas abominam a participação dos setores populares - pergunta-se: nesse circuito traçado pelo CD22/DT/1, por onde anda a população interessada?

O grande objetivo da política de participação seria o de "*integración de todos los sectores de la población*" (p. 8) e torná-la uma forma de "*abordar la integración acelerada de los grupos marginales*". (p. 9) Entre as duas formas possíveis de superar a marginalidade (modificar as relações estruturais da sociedade pelo fato da marginalidade ser sua decorrência (p. 9)), ou, sua superação "*sin modificación societal, mediante medidas que partan de los sectores marginales y los orienten a su integración en la sociedad global*", (p. 9) a OPAS filia-se à segunda vertente. Essa proposição é recolhida de discursos de dimensão teórica funcionalista sobre a marginalidade, entre eles o do DESAL que compreende as sociedades como organizações duais - sociedade moderna/sociedade tradicional - onde a marginalidade na América Latina seria produto

de uma superposição de uma cultura "moderna" manifestada nos centros urbanos-industriais, sobre uma cultura "pré-colombiana", "pré-industrial". essa superposição impede a participação ativa do segmento da cultura pré-colombiana no segmento "moderno" e inibe sua participação tornando-a passiva ou receptora dos bens constitutivos do segmento "moderno". ¹⁰⁶

Entre as dificuldades deste modelo para enfrentar a questão que se propõe, está o próprio aumento da marginalidade à medida que o setor moderno se expande; a integração de parcelas dos setores marginais não impede que a marginalidade ... aumente.

A outra concepção bastante difundida, ligeiramente comentada no capítulo anterior, seria a da "cultura da pobreza" de Lewis (1966) que a interpreta como uma resposta cultural ao

106 DESAL, 1969, apud MT BERLINCK, Marginalidade social e relações de classe em São Paulo, Petrópolis, Vozes, 1977, 2a. ed., p. 16.

desespero de sentir-se excluído dos benefícios de uma sociedade estratificada e egoísta. Essa resposta define-se pela construção de um sub-sistema cultural inteiro de "normas, valores, crenças e tecnologia que é organizado e utilizado por indivíduos de uma sociedade a fim de permitir a sua adaptação ao meio em que vivem". ¹⁰⁷ A organização dos pobres ou marginais e seu engajamento em movimentos sociais, sindicatos, envolvendo-se nas lutas por direitos, significaria o abandono da "cultura da pobreza", "ainda que continuem desesperadamente pobres". ¹⁰⁸

A apropriação do termo marginal e marginalidade pelo documento da OPAS é circunstancial e completamente destituída de elaboração teórica. Somente a oposição entre o que considera como duas concepções de marginalidade - a estrutural ¹⁰⁹ e a "outra", sem qualquer especificação, confere-lhe uma conotação ideológica explícita. Sua indigência teórica e a nebulosidade com que trata seu objeto, são produtos de uma profunda desconsideração com esse último, a quem diz estar servindo.

Assumida a linha de orientação para lidar com a "marginalidade", ganham importância os "mecanismos" de participação, a saber:

- a motivação (...) predisposição mental para adotar novas atitudes e formas de conduta ...
- a organização (...) entre as partes que integram o setor, que por sua vez facilite a ação das instituições e promova a capacidade de intervenção da população.
- a coordenação entendida como a vontade e o esforço harmonizado de várias organizações ...

107. BERLINCK, op. cit., p. 17.

108. Ibid., p. 19.

109. As correntes "estruturais" sobre a marginalidade dizem respeito principalmente a dois autores, Aníbal QUIJANO e José NUN; ambos utilizam o materialismo histórico como referência teórica central em seus trabalhos realizados em instituições, respectivamente - CEPAL e ILPES: Notas sobre el concepto de marginalidad social (1966) de QUIJANO e Planteo general de la marginalidad en la América Latina (1967) de NUN.

- a educação concebida como a aquisição de novos valores e atitudes e o desenvolvimento de aptidões, de modo que se assegure o aproveitamento oportuno e apropriado dos serviços de saúde disponíveis, o estímulo da demanda racional dos serviços e a participação informada e incentivada da comunidade que facilite o bom uso e manejo de seus recursos. ¹¹⁰

Aqui define-se o caráter da mudança proposta. Ao recomendar a atuação junto aos setores "marginais", enxerga-os como matéria a ser moldada (predisposição) pelas instituições que empenhar-se-ão, num trabalho articulado harmonicamente (organização e coordenação), para transmitir novos valores, atitudes e aptidões (educação) que permitirão um uso racional dos serviços. Entre a inabilidade e o despudor, mais uma vez cruzam-se referências teóricas derivadas do funcionalismo como orientação básica para tentar explicar e resolver questões relativas à participação. O conteúdo referente à racionalidade que será transmitido pela educação, diz respeito ao difusionismo cultural das teorias desenvolvimentistas (ver citação 69, Cap. 8); por sua vez, a harmonia entre as instituições e a possibilidade de aceitação pacífica da "comunidade" para que a eduquem e modifiquem seus valores, são produtos de leituras do funcionalismo sistêmico.

As contradições encontradas nesse documento acompanharam o discurso da participação em saúde em toda sua trajetória. A dissecação realizada torna-se relevante por ser esse documento a base "teórica" e doutrinária para empreender desde então, esforços crescentes pela participação comunitária em todas as instâncias vinculadas à saúde - educação para a saúde, pesquisa, planejamento e estratégias institucionais, como a da atenção primária em saúde.

110. CD22/DT/1, p. 12.

9.5. A Atenção Primária e a Participação

A identificação entre saúde e desenvolvimento no Plano Decenal de Saúde de 1972, as observações sobre necessidades básicas de saúde da coletânea de Newell, ou, as necessidades fundamentais de saúde do relatório de Djukanovic e Mach, vão aos poucos dando lugar ao aparecimento de um discurso contando com novas categorias, materializado em vários documentos, aprimorando-se nas assembléias, projetos e relatórios das organizações, publicações acadêmicas, etc..

Pode-se observar que há uma linha de continuidade entre os documentos posteriores a CD22/DT/1, quanto às concepções já analisadas. Todas elas reafirmam-se em CONCEPTOS MODERNOS SOBRE PLANIFICACION PARTICIPANTE ou HP-HE-12, de 1975, ¹ com a particularidade de apresentar-se como um documento que trabalha com uma concepção inovadora e democrática - o planejamento participativo (*planificación participante*). Na verdade esse documento apenas reproduz todas as abstrações contidas no anterior, apenas sistematizando o caráter racionalizador conferido pela instituição à participação, na forma de processo de planejamento. O planejamento participativo seria o encontro de duas grandes correntes:

Por un lado, la planificación aplicada al nivel nacional donde el Estado determina los objetivos del desarrollo nacional, a la que llamaremos macroplanificación. Por otro lado, la planificación aplicada a nivel local, que llamaremos microplanificación o planificación de base. ²

Já comentei em outro local a organicidade tentada pelo desenvolvimentismo entre macroplanejamento e a intervenção na comunidade, compatibilizando as teorias de longo alcance com a

1. OSP/DMS, Doc. Of. HP-HE-12, Washington, 1975.

2. Ibid., p. 5.

operacionalidade promovida pelo "desenvolvimento de comunidade", estratégia que se reforça nesse documento.

Visto como a etapa local do planejamento participativo, o planejamento de base inclui uma territorialidade definida, o enfrentamento de situações-problema (p. 7) e a população como participante do processo de planejamento. Mais uma vez no entanto, as possibilidades dos objetivos serem alcançados dependem fundamentalmente de "un proceso educativo", (p. 7) As características democráticas levantadas distintivamente ao planejamento normativo compreendem:

a) Sentido ascendente del proceso (...) democrático (...) que elige la planificación democrática y primordialmente trata de organizar una corriente ascendente de previsión racional que vaya al encuentro de la corriente descendente que emana de la planificación central ...

b) Participación constante de las bases desde el punto de vista de planificación. No hay duda de que la planificación democrática tiene una mayor significación y posibilidad de éxito. En efecto es el único camino para respetar el principio de la participación de la población.
3

O caráter idealizado dessa exposição desliga-se - mais uma vez - de qualquer consideração com a pluralidade de concepções, com a estrutura de poder, o autoritarismo dos regimes políticos, os discursos antagônicos e, conseqüentemente, com os garantes tanto da democratização do processo, como da sua viabilidade.

Talvez essas negligências definam apenas um tratamento coerente com a perspectiva ideológica que orienta o discurso que ensaia uma visão democrática de mudança mas, restringe-a no final das contas, insistentemente, a "una acción fundamentalmente orientada a lograr un cambio de actitudes y modos de comportamiento de los pobladores que son un obstáculo a su desarrollo". (p. 9)

3. Ibid., p. 8.

O documento fala de "diálogo constante" (p. 9) e "conscientização" (p. 15) que soam como intersecções com o discurso de Paulo Freire. No entanto, o "diálogo" consiste no "auscultamiento constante del sentir de la población" para "conocer sus actitudes, respuestas y aspiraciones". (p. 10) A ausculta tem caráter avaliativo do andamento do processo e jamais encontra a conscientização que cai no vazio de seu isolamento.

O diagnóstico que alimentará o planejamento utiliza-se de uma metodologia considerada inovadora pelo texto: a "encuesta participación" (p. 17) tida como um instrumento tanto de investigação como de conscientização. (p. 17) Seus resultados, "población y técnicos descubren juntos la realidad", compõem um rol de problemas levantados junto à população que, devidamente sistematizados e hierarquizados corresponderão às metas de ação. Em qualquer das etapas do planejamento, insiste-se que deve haver uma predisposição da população para dialogar no mesmo nível que as instituições. Esse é um requisito posto como essencial, uma vez que todas as iniciativas são tomadas pela instituição - convoca, desconvoca, reúne, organiza, motiva, coordena, faz pesquisa, etc., pouco restando para a população, a não ser estar disposta a ouvir e submeter-se ... participando.

Esses dois documentos ainda não lidam com a questão da atenção à saúde, no sentido de transformação do modelo assistencial, pois seu objeto esteve em torno do reconhecimento da participação como mecanismo otimizador das ações; porém, desde 1973, por ocasião dos estudos conjuntos entre OMS e UNICEF sobre experiências de medicina simplificada, registra-se a urgência de realizar alterações no padrão de atenção médica que

já não responde às necessidades das grandes massas, impossibilitadas de recorrer ao mercado. As análises sucessivas das experiências de medicina simplificada e dos sistemas socialistas foram subsidiadas pela reflexão sobre a participação da comunidade cujo envolvimento, permitiria criar mecanismos para compatibilizar a ampliação da oferta de serviços com escassez de recursos. Essa era a realidade que se apresentava.

O Banco Mundial (BM), que a partir da gestão McNamara passa a tratar de questões sociais ligadas ao desenvolvimento, divulga pela primeira vez em 1975 uma ampla análise sobre a saúde no Terceiro Mundo, corroborando e complementando as análises de OMS e UNICEF. Seu diagnóstico apoia-se em análise econômica envolvendo objetivos dos gastos, consumo e investimentos, criticando por exemplo, a ausência de avaliação do cálculo de custo/efetividade das medidas específicas, procedimentos tão fundamentais para os países pobres. ⁴ Entre outros dados levantados o BM aponta que os países de baixa renda raramente dedicam mais de 2% de seu PNB para a saúde e, entre 65 países subdesenvolvidos cujos dados são disponíveis, 17 deles gastam menos de 1 \$ *per capita*, sendo a média do conjunto, de 87 centavos de dólar *per capita*. ⁵ Diante desse quadro a agência alerta para o caráter moral e econômico que justificam ações transformadoras na saúde e conclui sobre a conveniência, sem precisar adequadamente o que seja, de "serviços de saúde baseados na comunidade":

Studies (...) indicate that community-based health promotion services can be highly effective (...) such services offer perhaps the best hope of achieving a major improvement in the health levels of the

4. World Bank. THE ASSAULT ON WORLD POVERTY. Problems of Rural Development, Education and Health. With a preface by Robert S McNamara. Baltimore, The World Bank/Johns Hopkins University Press, 1975, p. 374.

5. World Bank, 1975, op. cit., p. 374.

larger part of the population of developing countries. ⁶

O BM refere ainda que, embora não tenha se envolvido diretamente com questões de política de saúde, de qualquer forma a ampla gama de atividades que financia têm repercussão sobre a saúde e qualidade de vida das populações, além de estreitar progressivamente suas relações com a Organização Mundial de Saúde desde 1970, através de *surveys* e programas cooperativos. ⁷

O interesse do BM por questões sociais não decorre de um capricho circunstancial da instituição, como vinda com o drama terceiromundista. Trata-se sim, das conseqüências devastadoras para o Terceiro Mundo, decorrentes da crise mundial do capitalismo que desencadeou reações enérgicas de lideranças políticas e os reclamos indignados por uma Nova Ordem Econômica Internacional (NIEO).

A crise, efêmera, mas com repercussões profundas para o mundo sub-desenvolvido, não foi possível ser trabalhada apenas no âmbito das soluções macro-estratégicas da economia. Ela foi revelando, em torno das vulnerabilidades do sistema mundial de poder, uma ordem internacional injusta que expôs o esgotamento dos temas do desenvolvimento, modernização, *cambio*, e outros engodos. Medir o desenvolvimento pela renda per capita, PNB, e outros indicadores como consumo de aço, telefones e fertilizantes encobria a concentração de renda, o consumo conspicuo das elites e o aprofundamento da miséria. Ora, nem os recursos dos fundos internacionais ou das grandes potências modificaram os padrões de submetimento dos países sub-desenvolvidos - que assim continuaram - nem a democracia foi

6. Ibid., p. 389.

7. Ibid., respectivamente, p. 389 e 392.

suficientemente defendida a bem de expandir algumas economias que se destacaram. O conflito fundamental foi gradativamente mudando de eixo: deixando de ser Leste/Oeste, para tornar-se Norte/Sul, ricos contra pobres; estes a exigir maior participação e tratamento diferenciado, alertando para a urgência de resolver problemas de saúde, emprego, saneamento, preservação ambiental, produção de alimentos, sem solução sob as coordenadas atuais; os outros, trabalhando para evitar a explosão das massas empobrecidas do sul.

Os conflitos decorrentes da percepção de aprofundamento das desigualdades entre pobres e ricos sob o impacto da indignação dos pobres que encontram eco em setores da opinião pública do primeiro mundo, são administrados através de foruns globais de discussão, que tentam levantar da forma mais completa possível as raízes dos problemas e as soluções viáveis. No entanto, a crise do petróleo trouxe alguns ingredientes novos para o diálogo Norte-Sul:

...encouraged by the success of OPEC but fearful of splintering Third World solidarity through the newly won wealth of a few of its countries...called for a structural reform in this international economic system. ⁸

A incerteza temerosa da restrição de fontes energéticas reativou por vias inesperadas a atenção sobre a miséria, a fome, a ignorância e a má saúde dos sub-desenvolvidos. Elas poderiam ser redimidas e mesmo, divididas entre um número maior de protagonistas. Mas, ironicamente, os mesmos atores que pregavam a solidariedade consubstanciadas em medidas (retóricas) econômicas, principalmente no que se refere às relações comerciais, não conseguiam abrir mão de alguns pontos cruciais

8. LOZOYA, Jorge and ESTEVEZ, Jaime (Eds.), Latin America and the New International Economic Order. N.York, Pergamon Press/UNITAR/CESTEEM, V. 15, 1980, p. ix.

dessas relações como a questão da transferência tecnológica e a questão energética. Num mundo que se globaliza para enfrentar grandes desafios, qualquer proposta para a solução de problemas de desenvolvimento que não inclua uma abordagem séria sobre estes dois temas, não passará do arranhamento superficial do conjunto de questões que maltratam o Terceiro Mundo e o mantém como tal. As avaliações contidas nos documentos do Relatório PEARSON, da UNCTAD, do Clube de Roma, da Trilateral, etc., revelam pouca consideração dos países ricos no que diz respeito aos dois temas. ⁹ Apenas o Relatório BRANDT trata com mais cuidado essas especificidades, reconhecendo-as como cruciais para o desenvolvimento dos países do Sul.

Entre as questões colocadas para a NIEO estavam a equalização entre países e a realocação de poder:

Such demands imply increased aid, new trade practices favoring the poor countries, and a redistribution of the voting powers in international organizations (especially the IMF and the World Bank). ¹⁰

A contrapartida estratégica dos países ricos à nova ordem foi anunciada como um avanço em relação à política anterior de crescimento econômico: a estratégia das "necessidades básicas" (*Basic Needs*). Mantendo tudo como estava, o novo "ataque à miséria" divulgado entre outros, pelo BM, mais uma vez reduziu-se a medidas conservadoras, dando ênfase a reformas pontuais e selecionando grupos alvo para seus projetos. ¹¹ A superficialidade do impacto de tais projetos deixam intocadas as estruturas de poder dos países ajudados, e o discurso das

9. Para uma consulta sobre esse tema ver, Enrique IGLESIAS, *Latina America and the creation of a New International Order*, Economic Bulletin for Latin America, v. XIX, n. 1 e 2, 1984, p. 1-9.

10. Ibrahim SAMATER, *From "growth" to "basic needs". The evolution of development theory*, Monthly Review, v. 36, n. 5, Oct 1984, p. 5.

11. *Ibid.*, p. 7.

agências não vincula em nenhum momento a miséria do Terceiro Mundo às nações poderosas. ¹²

Todas as contradições da década escoaram nos encontros, reuniões, assembleias, foruns e estratégias envolvendo temas cruciais sobre a questão social no Terceiro Mundo, como o desemprego - Conferência Mundial do Emprego (OIT), agricultura e alimentos - Conferência Mundial de Alimentação (FAO, 1974), questão da terra - Conferência Mundial sobre a Reforma Agrária (1979), saúde - Alternatives in Health, ocorrida em Upsalla, Suécia (1975), promovida pela Fundação Dag Hammarskjöld, ¹³ todas elas tentando definir caminhos mais consistentes, uma logística para viabilizar o desenvolvimento dos países pobres. Nessa movimentação intensa a saúde não apareceu num primeiro plano, pelo fato de ser considerada como uma decorrência da otimização de outras variáveis, como trabalho, renda, habitação, nutrição, lazer, etc. Mesmo assim os debates e as experiências em curso apontavam para a necessidade de enfrentar urgentemente as doenças imunopreveníveis, a desnutrição e o saneamento básico como forma de reduzir a mortalidade infantil no Terceiro Mundo.

A noção de cuidados primários de saúde foi apresentada à Vigésima Oitava Assembleia Mundial da Saúde ¹⁴ e à Sessão de 1975 do Conselho de Administração da FISE (UNICEF), ¹⁵ que assimilavam a modalidade de medicina simplificada junto com a fórmula da participação comunitária. A IV Reunião dos Ministros

12. Ibid., p. 6.

13. Sobre o encontro de Uppsala, consultar a edição especial de Development Dialogue, Another Development in Health, n. 1, 1978.

14. WHA28/9, citado em RAPPORT POUR LA SESSION 1977 DU COMITE MIXTE FISE/OMS DES DIRECTIVES SANITAIRES. ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE DANS LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES: ETUDE SUR LE PROCESSUS DE MOTIVATION ET DE PARTICIPATION CONTINUE DE LA COMMUNAUTE, JC21/UNICEF-WHO/77.2 Rev.2, p. 9.

15. E/ICEF/L.1322, apud, JC21/UNICEF-WHO/77.2, op. cit. p. 9.

de Saúde das Américas ¹⁶ tenta organizar sua discussão com mais clareza do ponto de vista conceitual - afinal, o que se queria, ou, o que as populações periféricas do Terceiro Mundo necessitavam? A resposta institucional estava tomando forma na enunciação do modelo de assistência primária à saúde:

Uma estratégia para expansão da cobertura dos serviços de saúde. Consiste na conjugação de atividades destinadas ao atendimento das necessidades básicas das comunidades no que se refere à saúde, ¹⁷

Onde a participação comunitária seria a estratégia viabilizadora. No entanto, a meta central ainda se reduzia à extensão de cobertura da assistência a ser conjugada com uma concepção escancaradamente funcionalista de desenvolvimento onde:

os principais componentes econômicos e sociais do desenvolvimento são fatores inter-relacionados e interdependentes de um processo evolutivo. Daí que tenha surgido uma fórmula unificada de desenvolvimento que harmoniosamente associa o crescimento econômico ao progresso social e a "participação habilitadora" dos grupos humanos e instituições. ¹⁸

A concepção evolutiva-funcionalista de desenvolvimento tanto pelo nível de abstração quanto por sua lógica interna, impede sensivelmente que se avance na compreensão da gênese dos problemas mais candentes de saúde da América Latina e dos países subdesenvolvidos, em geral. Ela enxerga harmonia e propõe uma fórmula "unificada" de desenvolvimento onde o conflito de interesses, a exploração do latifúndio, o êxodo rural, a ordem econômica internacional, a opressão política, a concentração da renda, a industrialização tipo capital-intensivo, a exclusão quase integral de amplas massas, definem o quadro de morbi-

16. Ocorrida em Washington, 26 e 27 de setembro de 1977.

17. OPS, EXTENSÃO DA COBERTURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MEDIANTE O USO DAS ESTRATÉGIAS DE ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA E PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE, Washington, D.C., OPS, REMSA 4/4, Rev. 1, Julho 1977, p. 1.

18. Ibid., p. 1.

mortalidade; para tanto, prescreve a mudança, de não se sabe bem o que - se tudo é harmonia - pela via institucional:

... a comunidade deve ser orientada e estimulada ... a um processo de "participação habilitadora" [que] é a conjugação de esforços no sentido de identificar e promover o seguinte:

- a) A reforma estrutural dos sistemas e subsistemas sociais e institucionais necessários para o desenvolvimento de uma sociedade.
- b) A transformação por que devem passar os indivíduos, a comunidade e as instituições para que os fins do desenvolvimento individual e social sejam alcançados. ¹⁹

E conclui:

Esses conceitos de desenvolvimento unificado e de participação habilitadora constituirão a estrutura conceptual da extensão de cobertura dos serviços de saúde à população mediante as estratégias de assistência primária e participação da comunidade. ²⁰

E inútil tentar encontrar na literatura sociológica o conceito de "participação habilitadora"; pela descrição e, situando-a devidamente no quadro teórico que a inspirou, só é possível entendê-la como um "ajuste" de papéis promovido pelas instituições, orientado por elas, envolvendo a educação, que renovará o estoque de valores, destinados a cumprir novas metas que garantirão sozinhas a evolução do sistema.

Os sub-sistemas que devem passar por ajustes para alcançar as metas de extensão de cobertura, são os sub-sistemas comunitário tradicional de saúde e o sub-sistema institucional, que, devidamente compreendidos nas especificidades de sua lógica interna, sua relação com a "comunidade" e as possibilidades de acesso que permitem, podem ser articulados para superar os vazios de atendimento.

Esse documento pode ser reconhecido por algumas de suas

19. Ibid., p. 2.

20. Ibid., p. 2.

passagens, como uma das matrizes em que se inspirou Alma-Ata, transmitindo-lhe as novidades e, ao mesmo tempo, os seus limites, explicitados numa caricatura de análise das imensas dificuldades sociais e sanitárias da América Latina.

As concepções conservadoras da OPAS e OMS são intensamente criticadas em todo continente que reprocessa seu discurso sob a ótica da luta de classes e do combate ao imperialismo yankee. A multiplicação de experiências de medicina comunitária, muitas delas sob orientação da Igreja ou militantes de partidos - legais ou clandestinos - de esquerda, adotam alguns dos preceitos técnicos das agências, já que a clientela é a mesma, livrando-se porém, do marco conceitual funcionalista, substituindo-o pelas teses de Paulo Freire, da Teologia da Libertação e do marxismo, reinterpretando assim, as razões da saúde, da doença e do abandono.

Entre as recomendações de Samuel Huntington e outros liberais conservadores, que prescreviam uma contenção nos níveis de participação das massas, e as ditaduras paralisantes dos processos políticos, não foram poucos os projetos de medicina simplificada e de atenção primária, com participação, que tornaram-se espaços importantes de aglutinação de forças populares, independente do balisamento imposto pelos organizadores, do fechamento político ou das restrições inerentes ao marco conceitual. Dificilmente os movimentos foram gerados exclusivamente em torno da saúde. Frentes emergenciais de trabalho urbano e rural, mutirões por habitação, luta pela posse da terra, reivindicação de outros serviços como creches, escolas, urbanização de favelas, clubes de mães, trabalhos religiosos, entre outros, foram desencadeadores de processos

participativos onde a saúde entrou na pauta dos questionamentos e reivindicações. Mesmo que o tom político de muitos desses processos contassem com um lastro ideológico desafiador do *establishment*, a prática política continuada mostrou a necessidade de interagir com o Estado e negociar com seus representantes novas bases de atendimento, redefinição de critérios de prioridade na alocação de recursos, programas de emergência, consumando-se avanços, na maioria dos casos, apenas incrementalistas no processo de integração. *

Em países socialistas como Cuba, Nicarágua Tanzânia, Vietnã e outros, os esforços nacionais pela divisa da saúde consagraram a participação popular como um cimento fundamental para sustentação da luta política, onde a "comunidade" dá lugar ao "povo organizado". ²¹

Se num processo pós-revolucionário o povo está organizado para enfrentar as resistências políticas e reconstruir o país, através de *slogans* e palavras de ordem emanadas de um corpo doutrinário, em termos dos países capitalistas, qualquer exagero com relação ao potencial revolucionário da participação popular na saúde, soa no mínimo como uma postura pueril e um diagnóstico político sem pé na realidade:

Cualquier forma de participación popular en el estado capitalista, está controlada por el poder político de las clases gobernantes, sin embargo, cuando las contradicciones de clase se agudizan, el espacio salud es un campo de lucha a disputar, y es ahí donde la participación popular, como germen del poder popular, se constituye en el embrión del nuevo estado. ²²

Há uma evidente confusão entre as possibilidades de ganhos

21. Benno de KEYJZER et alii, Organización y participación popular en salud en Nicaragua a dos años de la revolución, Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud, n. 19, Mai-Ago 1981, p. 13. Os autores tratam aqui da participação popular nas Jornadas Populares de Saúde promovidas pelo governo revolucionário.

22. INFORME FINAL DEL VII SEMINARIO DEL PROGRAMA CENTROAMERICANO DE CIENCIAS DE LA SALUD. "SISTEMAS DE SALUD Y PARTICIPACION POPULAR EN CENTROAMERICA", Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud, n. 17, Sep-Dic 1980, p.17.

políticos que a participação pode trazer na saúde, e os movimentos revolucionários que transformaram a sociedade, mas não começaram pela saúde. Além disso, nada garante que a virada teórica-doutrinária não reproduza novas formas de manipulação em nome de objetivos legítimos.

O repúdio ao discurso insoso das agências - particularmente OMS e OPAS - provocou no campo intelectual e militante da saúde a exacerbação de expectativas sobre a participação em saúde. Se os enunciados se apresentavam como peças ajustadas para fazer perdurar a discriminação das classes populares, através de projetos pontuais sem definições claras sobre que mudanças se queria, caberia às próprias massas sua libertação através da participação:

... la dinámica propia del pueblo organizado en su lucha de liberación donde la creatividad de las masas articulan sus prácticas de salud como sustento y logística de su propia lucha ... se despierta el auge popular organizado en la construcción de un nuevo orden social. ²³

Deve-se levar em conta certamente, nesses enunciados, a euforia provocada pela revolução na Nicarágua que mostrava, em mais uma ocasião, o sentido universalista conferido pelo socialismo aos direitos sociais, onde a solução de questões de saúde passaram a ser ponto de honra de governo e população. Várias frentes foram atacadas pelo Ministério da Saúde tanto de âmbito emergencial para minimizar os efeitos da guerra civil, como construir um sistema universal de saúde. A participação popular de grandes massas passa a constituir um mecanismo fundamental através das Jornadas Populares de Salud que propunha:

23. Catalina EIBENSCHUTZ, Participación popular en salud, Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud, n. 21, Ene-Abr 1982, p. 130.

influir sobre el perfil epidemiológico con acciones masivas dirigidas contra problemas específicos como: polio, diarreas, malaria, etc;

la organización y participación popular en salud en los distintos niveles;

la educación en salud a nivel masivo;

la modificación del concepto salud-enfermedad predominante. ²⁴

Entre as formulações aborrecidas das instituições internacionais decorrentes de sua deliberada intenção em não tomar partido quanto a questões políticas e o tempero ideológico carregado da esquerda, a participação mais que nunca configura-se como um discurso de ocasião, ou seja, cada circunstância histórica particular vai colher do grande discurso cujo arquivo foi parcialmente examinado, aqueles elementos que a correlação de forças sociais vai permitir incorporar para tornar efetiva uma determinada prática de participação. As grandes receitas ou a pretensão de uma universalidade enunciativa sobre o tema, desfazem-se diante do impulso para participar pronunciado por padres católicos, burocratas comunistas, liberais, oligarcas, sindicalistas, latifundiários, ministros de saúde, militantes de base, etc. Cada um desenha seu enunciado de estímulo, embalado com o celofane dos limites necessários para manutenção do controle.

De certa forma a massa de discursos que concorreram para compor o arquivo da participação em saúde ao dispersarem-se em diferentes vínculos institucionais, conduziram a mensagem da obrigatoriedade da mudança, num período conturbado das relações internacionais. Por outro lado, os discursos de ruptura da ordem

24. Benno De KEYJZER et alii, Organización y participación, popular en salud en Nicaragua a dos años de la Revolución, Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud, op. cit., 1981, p. 132.

foram sendo progressivamente transformados em outros enunciados que, articulados a práticas moduladoras da crise em vários planos das relações entre povos e no interior das diversas sociedades, permitiu que a turbulência desse lugar a mais um período de frustração e resignação. Um desses discursos moduladores, expressa a estatura da crise e a potência do remédio necessário para combatê-la: uma convocação mundial para instrumentalizar um setor das políticas - o da saúde - sob o emblema da participação: Alma-Ata.

9.5.1. Alma-Ata, o Discurso Paradigmático da Atenção Primária

A Reunião de Alma Ata, em 1978, na União Soviética, denominada "Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde", teve o patrocínio da OMS e UNICEF, e conduziu-se sob o pragmatismo que o momento exigia: era preciso encontrar soluções rápidas e consistentes para enfrentar a crise de saúde no mundo. Os níveis de saúde dos povos dos países pobres e, das classes populares no interior da maioria dos países eram ruins, as populações não tinham acesso a serviços institucionalizados, prevendo-se uma piora com conseqüências dramáticas até o final do século.

La grave desigualdad existente en estado de salud de la población, especialmente entre los países en desarrollo y en los desarrollados, así como dentro de cada país, es política, social y económicamente inaceptable y, portanto, motivo de preocupación común para todos los países. ²⁵

Alma-Ata correspondeu ao capítulo da saúde no conjunto de encontros, reuniões e assembléias internacionais sobre temas relativos ao Terceiro Mundo na década de setenta e procura

25. DECLARACION DE ALMA-ATA, ítem II in ALMA-ATA 1978 - ATENCION PRIMARIA DE SALUD, Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978, Ginebra, OMS, 1978, p. 2. (ênfases em itálico minhas, MAFF)

compatibilizar suas diretrizes com a linha discursiva internacional sobre desenvolvimento.

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud exhorta a la urgente y eficaz acción nacional e internacional a fin de impulsar y poner en práctica la atención primaria de salud en el mundo entero y particularmente en los países en desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y conforme al Nuevo Orden Económico Internacional ... ²⁶

Os padrões então vigentes de atenção à saúde mostravam-se como inadequados, pois atendiam, na sua forma mercantil, individualizada, altamente tecnicizada e de custos cada vez mais altos, a minorias populacionais, implicando ainda, a negligência das medidas coletivas de caráter preventivo e a inacessibilidade dos serviços de saúde às grandes massas. A consequência desse panorama é a da piora da maioria dos indicadores sociais e sanitários.

As discussões de Alma Ata tiveram como guia, um documento conjunto de trabalho, redigido pelos diretores de OMS e UNICEF, denominado "Atenção Primária em Saúde". ²⁷ Nele estavam alinhadas, a denúncia das precariedades social e sanitária das populações pobres do mundo e suas prováveis causas, além das possibilidades de solução na forma de simplificação das ações de saúde. Preconizava-se a instituição de 3 parâmetros principais para uma reviravolta na situação:

a universalização progressiva da cobertura pelos serviços de saúde através da implementação do cuidado básico simplificado;

a ação governamental intersetorial, buscando racionalizar o conjunto de ações que podem interferir no nível de saúde das

26. DECLARACION DE ALMA-ATA, p. cit., p. 6.

27. OMS/UNICEF, ATENCION PRIMARIA DE SALUD, Informe Conjunto del Director General de la Organización Mundial de la Salud y del Director Ejecutivo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, presentado en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata (URSS), 6-12 de Setembro de 1978, in ALMA-ATA 1978 - ATENCION PRIMARIA DE SALUD, Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978, Ginebra, OMS, 1978,

populações;

o estímulo à participação popular (participação comunitária ou participação da comunidade) como mecanismo legitimador e viabilizador deste processo:

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante *su plena participación* ... ²⁸

As conclusões do encontro, consubstanciadas na Declaração de Alma Ata só fizeram reafirmar os princípios contidos no documento inicial, chancelando-os e recomendando, a partir de então, a sua aplicação a nível mundial. A Declaração apresentou-se como uma interpelação aos governos de todo o mundo, especialmente os dos países subdesenvolvidos, para que promovessem programas "comunitários" de saúde como iniciativas piloto, de forma que, ao se consolidarem e difundirem seus princípios básicos, fosse possível torná-los vigas mestras dos sistemas nacionais de saúde.

La atención primaria de salud es un medio práctico para poner al alcance de todos los individuos y familias de las comunidades la asistencia de salud indispensable, en forma que resulte aceptable y proporcionadas a sus recursos, y con plena participación. Ese concepto ha evolucionado con los años, en parte gracias a la experiencia positiva y negativa acumulada en varios países en materia de servicios básicos de salud, pero la atención primaria de salud es mucho más que nua simple extensión de los servicios básicos de salud; abarca factores sociales y de desarrollo y si se aplica de manera apropiada influirá en el funcionamiento del resto del sistema de salud. ²⁹

As leituras sobre Alma-Ata são dissonantes entre si, formando uma rede de enunciados que multiplicam seus sentidos, de acordo com as realidades singulares que os constituem, compondo esse discurso polêmico da atenção primária em saúde. Alma Ata oportunizou o surgimento de críticas que perpassam

28. DECLARACION DE ALMA-ATA, item VIII, in ALMA-ATA 1978 - ATENCION PRIMARIA DE SALUD, op. cit., p. 3.

29. Informe Conjunto, op. cit., Item 7, p. 44-5.

todos matizes ideológicos; algumas queixam-se que a proposta avança demasiado no esquema vigente, socializando a medicina; outros rebatem que Alma Ata evita a contaminação com os temas políticos por servir a interesses das potências internacionais, esvaziando dessa forma o debate ideológico que permitiria avançar para uma verdadeira revolução na saúde.

Não só os temas internacionais, mas questões como a hegemonia do modelo médico de mercado como um dos grandes obstáculos a qualquer iniciativa de universalização e democratização das ações de saúde, não aparecem como uma discussão substantiva. O setor do documento examinado em que essa questão poderia estar contemplada na forma de análise e troca de experiências entre os participantes - Resumen de los debates - em momento algum é citada. O Informe Conjunto levanta que a assistência sanitária e os níveis de saúde do Terceiro Mundo estão precários porque,

... en la mayor parte de los países [los] conocimientos no se aplican en beneficio de la mayoría de la población. Los recursos de salud suelen asignarse principalmente a instituciones médicas de alto nivel establecidas en zonas urbanas. ³⁰

Ao apontar para o efeito, recusa-se a considerar as causas:

Aun dejando de lado la dudosa premisa social en que se basa ese proceder, la concentración de tecnología complicada y costosa en sectores limitados de la población no presenta siquiera la ventaja de mejorar la situación sanitaria. ³¹

Do mesmo modo quando fala da "pobreza" reifica-a, tratando-a como um apêndice deteriorado; negando sua história - ela apenas "existe" - permite encontrar mais facilmente suas origens, localizadas nos pobres que não participam e não

30. Informe Conjunto, op. cit., Item 3, p. 43.

31. Ibid., p. 43.

integram-se no ritmo da grande sociedade.

En todo el mundo existen grupos desfavorecidos que no tienen acceso a ninguna forma permanente de atención a la salud. Esos grupos, localizados principalmente en las zonas rurales y los barrios urbanos míseros, representan en conjunto, probablemente las cuatro quintas partes de la población mundial ... ³²

A territorialização dos pobres faz parte de um processo de agregação irresistível dos mesmos em torno de regiões de risco, poluídas, miseráveis, não raro próximo de depósitos de lixo, num verdadeiro atentado ao bom-gosto e bom-senso. Trata-se sem dúvida de uma cultura inaceitável, irracional mesmo, para os padrões educados. Evidentemente, sua integração é um desafio a ser enfrentado com muita didática e técnicas pedagógicas avançadas, pois, se reside neles o germe da marginalidade, cabe modificar essa situação tornando-os auto-confiantes (princípio da *self-reliance*) preparando-os para a vida.

Deixando a ironia de lado, esse não envolvimento, ou enfrentamento, com o cerne político e ideológico das questões levantadas no Informe, torna o restante do documento anódino, destituído de base filosófica e política para sustentar as mudanças que preconiza. A condução da proposta que pretende inovar, estabelecendo a meta "Saúde para Todos no Ano 2000", ao dar como controladas todas as variáveis "enviezadoras", fica sem passado, apoiando-se sobre uma base lisa, sem qualquer ondulação, firme para assentar seus alicerces - só que inexistente, apenas miragem. Todas as boas intenções e apelos não encontram o eco esperado, porque a realidade social teima em reproduzir-se conflituosa, injusta, excludente.

As considerações sobre "combate à pobreza", "proteção ao meio ambiente", "intersetorialidade", "distribuição equilibrada

32. Ibid., p. 44.

de recursos", "equidade", "auto-responsabilidade", etc. passam por termos vazios, meras declarações de intenção, que se perdem na inutilidade de sua desarticulação com dimensões reais internas e externas da questão sócio-sanitária do Terceiro Mundo.

Por isso, mais uma vez a questão da participação não consegue ter um tratamento à altura da importância que lhe é atribuída. Se, por um lado, introduz-se o princípio da participação, integrando-o definitivamente num enunciado que, de algum modo, sistematiza a saúde em termos globais, por outro, essa participação está solta no ar, sem referências teóricas claras - outra reificação - à espera de que lhe estimulem. Não há a concepção de processo, construção social, conquista. Ela existe mas está adormecida nos pobres e deverá ocorrer pela indução institucional através da educação.

Muitos defendem que as tentativas de mudança alinhavadas em Alma Ata, não eram de simples implementação de uma prática "popular" de saúde. Segundo Grodos e Béthune, tratou-se mesmo, de empreender uma "revolução" mundial na saúde, uma iniciativa com o objetivo de modificar o eixo orientador da atenção médica e assistência sanitária, com conseqüentes reflexos nos níveis de saúde das populações. Quer dizer que, além de *"implementar um nível de cuidados próximo, acessível e universal, institui um programa de ação"* sobre a globalidade dos determinantes do processo saúde-doença, *uma estratégia de organização dos serviços de saúde*, além de *difundir uma filosofia geral*, reelaborando os conceitos de saúde e doença e, reordenando a hierarquia da lógica que preside a prática da medicina e de organização de serviços, de modo a atingir a equidade no acesso

aos cuidados e na alocação de recursos.³³ Neste sentido, pode-se afirmar que a incorporação do discurso da atenção primária pelas organizações internacionais, transformou a Reunião de Alma Ata num evento paradigmático. Daquele momento em diante, ele passou a referência obrigatória a orientar as estratégias nacionais e ações institucionais de saúde. Isto não significa, é bom lembrar, que tenha instituído automaticamente um modelo hegemônico de prática, nada disso. Mas é com referência na Atenção Primária que se inspiraram a maioria das iniciativas para a constituição de sistemas e organização de serviços de atenção à saúde.

Com vistas a alterar o quadro sanitário mundial Alma-Ata ampara-se no teor das experiências internacionais isoladas, reelaborando o conteúdo das propostas anteriores para definir a renovação dos caminhos da saúde sob princípios de equidade, eficácia e universalidade. As matrizes que estimularam Alma Ata, fundavam-se no espírito de proporcionar atenção à saúde por meios alternativos ao esquema de mercado vigente. No caso, a palavra "alternativo" encaixava-se adequadamente em boa parte delas³⁴, pois todo o empenho demonstrado, nos casos analisados, para ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, jamais abalou os alicerces do modelo principal. Neste caso, os esforços nunca ultrapassaram o manejo de focos de carência atendidos, ainda assim, à margem do sistema. Poucos foram os exemplos onde conseguiu institucionalizar-se um mecanismo de referência junto ao sistema oficial. Neste sentido a mensagem social da Declaração, que ansiava pelo encontro dos valores perdidos na

33. Daniel GRODOS et Xavier de BETHUNE, Les interventions sanitaires sélectives: un piège pour les politiques de santé du Tiers Monde. Social Science & Medicine v. 26, n. 9, 1988, p. 881 e 882.

34. Com exceção das experiências socialistas.

avalanche de mercantilização do setor saúde, debatia-se no terreno pantanoso das incertezas que envolviam as experiências passadas. As lições foram apreendidas apenas parcialmente, ou, pode-se dizer, naquilo que interessava de forma a sustentar um projeto urgente de avanço. A intenção de estimular a criação dos sistemas de saúde no Terceiro Mundo, através de projetos locais tem sofrido obstáculos imensos à sua concretização. A recomendação é de que os governos empenhem-se em formular políticas (decisões) a respeito de ações públicas inter-setoriais, priorizando a constituição de um sistema fundado nos princípios aplicados nas localidades. No entanto os entraves burocráticos, as resistências corporativas dos médicos e dos produtores privados de serviços de saúde, prorrogam indefinidamente o prazos de implementação de princípios equitativos na distribuição dos cuidados em saúde.

As imensas dificuldades de renovação do padrão assistencial conforme as recomendações de Alma-Ata, e a não aceitação de alguns princípios considerados obstaculizadores das ações de saúde, agilizam já em Abril de 1979, uma reunião em Bellagio, Itália, promovido pela Rockefeller Foundation, associada à Ford Foundation e ao International Development Research Center (IDRC) de Ottawa.³⁵ Embora ainda fosse muito cedo para avaliar com serenidade o potencial das medidas preconizadas em 1978, já se levantavam vozes extremadas contra a sua "inviabilidade", alertando alguns, que a proposta de atenção primária pecava pela pretensão de modificar sistemas, enquanto enfermidades de controle banal consumiam vidas preciosas a cada dia. Haveria um desperdício de energia em constituir mecanismos horizontalizados

35. Os papers selecionados da Conferência encontram-se reunidos no v. 14-C, n. 2 de Social Science & Medicine, June 1980.

de ação, onde a insistência com a participação comunitária, por exemplo - um dos epicentros do projeto de atenção primária - colocava-se como obstáculo à agilidade tanto decisória como para intervir. Seria necessário então, um *aggiornamento* emergencial dos recursos técnicos, financeiros e de trabalho de forma a manter sob controle, um mínimo de disponibilidades para acionamento imediato. Nesse sentido, o encanto das promessas da Declaração cederiam lugar à volta - ou, melhor, à continuidade - dos esforços centralizados, verticalizados, pontuais, sob o argumento de "poupar vidas" a todo custo, ou, melhor, ao menor custo. ³⁶

O documento de maior destaque da reunião - dos doutores Julia Walsh e Kenneth Warren - apresenta em longo e detalhado texto, razões técnicas para definir "prioridades" num mundo povoado, doente e de recursos escassos. Segundo os autores, a retórica de Alma-Ata ao contar como horizonte próximo uma vida social e economicamente produtiva para todos através da atenção primária integral está fadada ao fracasso. O empenho maior deveria estar voltado à maximização de resultados diante da pobreza de recursos:

To do the greatest good, health services should be directed toward controlling diseases producing the largest amount of death and disability and care should be made accessible to the greatest numbers. ³⁷

No elenco de critérios para estabelecer o que deve ser

36. Jean Pierre UNGER e James KILLINGSWORTH denunciam que as dificuldades levantadas em Bellaggio sobre Alma-Ata diziam respeito, antes de tudo, à análises de custo levantadas pelo Banco Mundial, com respeito às necessidades para estruturar sistemas de atenção primária: "Presumably, cost-effectiveness analysis justifies a selective elimination of PHC services since PHC in the Alma-Ata context is 'unattainable because the cost and number of personnel required and even without water and sanitation included, basic health services (BHS) would cost billions of dollars in the view of World Bank'." Cf. *Selective Primary Health Care: A Critical Review of Methods and Results*, Social Science & Medicine, v. 22, n. 10, p. 1002.

37. WALSH and WARREN, *Selective Primary Health Care: An Interim Strategy for Disease Control in Developing Countries*, Social Science & Medicine, v. 14-C, n. 2, p. 146.

priorizado em relação a que, tem-se por ordem de importância:

- Prevalência
- Morbidade ou severidade do dano
- Risco de Mortalidade
- Possibilidade de controle (incluindo eficácia relativa e custo de intervenção) ³⁸

Assim, no balanço técnico do quadro de enfermidades de maior prevalência nos países subdesenvolvidos - as infecções -, aparecem como prioridade absoluta as que apresentam alta prevalência, alta mortalidade, alta morbidade e possibilidade de controle efetivo, grupo rotulado como "HIGH" (Alta Prioridade): doenças diarreicas, sarampo, malária, coqueluche, esquistossomose e tétano neonatal; no agrupamento definido como de Média Prioridade, "MEDIUM", aparece um conjunto de doenças onde alternam-se prevalência elevada, assim como morbidade e mortalidade, mas, contando quase todas com dificuldade de controle: infecções respiratórias, Pólio, Tuberculose, Oncocercose, Meningite, Ancilostomíase e Má-nutrição. As do grupo de Baixa Prioridade "LOW" apresentam baixa prevalência, morbidade ou mortalidade, mas, principalmente, dificuldade de controle. Essa última conclusão deve-se ao registro exclusivo dessa dificuldade em número elevado de enfermidades - amebíase, giardíase, filariase, entre outras - sem qualquer menção à prevalência, morbidade ou mortalidade.

A defesa da proposta passa pela redução absoluta da atenção à saúde aos esquemas em voga há tantos anos cujo resultado mais visível fora a erradicação da varíola. Mas, longe de desestimular a repetição do antigo, os autores passam a justificá-la à luz do chamamento à razão: o fator determinante é a urgência. A esse empreendimento chamaram de Atenção Primária

38. Ibid., p. 146.

Seletiva em Saúde (Selective Primary Health Care - SPHC), contrapondo-o à Atenção Primária Integral em Saúde (Comprehensive Primary Health Care - CPHC) concentrando esforços no grupo de doenças "HIGH" que representava 40 a 60% de todas as mortes nos países não-desenvolvidos ³⁹ cuja seleção determinará uma relação custo-benefício favorável, comparando-se a SPHC com outras estratégias:

Abre-se um debate intenso ⁴⁰ entre adeptos da PHC e da SPHC alegando os primeiros que a seletividade significaria um retrocesso brutal e inaceitável a um reducionismo médico da questão da saúde ⁴¹ perpetuando o tecnocentrismo irresponsável que, por sua vez, reforça o autoritarismo instaurado pelo abandono concomitante da participação comunitária. ⁴²

Sob vários argumentos, a UNICEF em seu relatório 1982-83, "The State of the World's Children: The Outlines of 'Child Survival Revolution'", apresentou sua adesão à Atenção Primária Seletiva. A abordagem levou o nome de GOBI que representa as iniciais em inglês, dos 4 principais pontos da estratégia, a saber:

GROWTH MONITORING	BREAST-FEEDING
ORAL REHYDRATION THERAPY	IMMUNIZATION ⁴³

A agência substitui seu discurso anterior com ênfase na

39. Ibid., p. 148. (Dados de 1971, 1975 e 1976)

40. O volume 26, n. 9 de Social Science & Medicine é uma edição especial dedicada a parte desse debate; ver também, Oscar GISH, Selective Primary Health Care: Old Wine in New Bottles, Social Science & Medicine, v. 16, 1982, p. 1049-1054; Peter BERMAN, Selective Primary Health Care: Is Efficient Sufficient? Social Science & Medicine, v. 16, 1982, p. 1054-9, com réplicas de WARREN & WALSH e comentários; Jean-Pierre UNGER and James KILLINGSWORTH, Selective Primary Health Care: A Critical Review of Methods and Results, Social Science & Medicine, v. 22, n. 10, 1986, p. 1001-13; Susan RIFKIN and G WALT, Why Health Improves: Defining the Issues concerning "Comprehensive Primary Health Care, Social Science & Medicine, v. 23, p. 559-66.

41. K NEWELL, Selective Primary Health Care: The Counter Revolution, Social Science & Medicine, v. 26, n. 9, p. 903.

42. Opiniões de D BANERJI, citado em RIFKIN and WALT, op. cit., p. 559.

43. Ben WISNER, GOBI Versus PHC? Some Dangers of Selective Primary Health Care, Social Science & Medicine, v. 26, n. 9, 1988, p. 963.

participação, por uma estratégia vertical, imediatista, massiva, claramente intervencionista, um verdadeiro pacote que mantém em seu lugar todos os determinantes que geraram as situações de fome, doença e morte, tudo em nome da emergência. A mobilização que utiliza é "*social mobilization through mass media*"⁴⁴. Retira de cena o precário discurso participativo e substitui pela propaganda dos benefícios do programa, mobilizando estritamente para o consumo. Nesse sentido, reclamam quase todos, a participação é passiva, instrumental e não transformadora:

People's participation is invoked as acceptance of the package, as recipients of the "message" but not as transformers of their own situation.⁴⁵

E completa:

How can grass-roots be encouraged to transform the conditions of poverty when these national campaigns depend entirely on the goodwill and infrastructure controlled by a national elite whose interests are at stake in preserving the status quo? In both symbolic and practical ways the power of national structures of dominance are reinforced in these campaigns.⁴⁶

Essa perspectiva transformadora da participação adquiriu corpo e força nas práticas das inúmeras experiências mundiais, onde setores populares reverteram expectativas, superando seu caráter instrumental. Além da alegada urgência, seria possível que esse potencial de rebeldia, tão zelosamente controlado, fosse o motivo maior da UNICEF ou dos debatedores de Bellaggio a desqualificarem a participação como variável importante nos programas de saúde? Temer *el despliegue* da participação seria admitir que, mesmo partindo-se de uma interpretação, onde já se

44. W H MOSLEY, *Is There a Middle Way? Categorical Programs for PHC*, *Social Science & Medicine*, v. 26, n. 9, p. 908.

45. Ben WISNER, *op. cit.*, p. 966.

46. *Ibid.*, p. 966.

contam como certos, alguns parâmetros restritivos sem os quais ela não poderia (ou, não deveria) ocorrer, os cuidados para controlá-la têm se mostrado insuficientes.

A Organização Mundial de Saúde posicionou-se durante a Assembléia Mundial de Saúde de 1983 através de seu diretor, criticando a falta de paciência de alguns em abandonar os componentes mais democráticos da atenção primária, em favor da implementação de cuidados verticais e parcializados sobre algumas doenças, como a diarreica. Sem a construção de estruturas sanitárias permanentes baseadas na atenção primária, os esforços seriam dispersivos, de eficácia transitória, abandonando assim, o caminho delineado por Alma-Ata que se queria transformador. ⁴⁷

A atenção primária seletiva teve ampla receptividade em algumas agências internacionais (Banco Mundial, UNICEF), centros acadêmicos e de pesquisa (CDC, Harvard University), agências bilaterais de cooperação (USAID) e instituições privadas (Ford e Rockefeller) ⁴⁸ configurando um circuito de interação que consegue compatibilizar com o discurso da urgência, a eficiência exigida pelas instituições financiadoras de projetos, através de resultados a curto prazo, com os pacotes tecnológicos da indústria química internacional e a preservação e, mesmo, ampliação do sistema médico privado.

Agindo focalmente em situações críticas, sem qualquer preocupação de estabelecer políticas públicas permanentes, a estratégia da SPHC não entra em confronto com o sistema privado, persistindo intacta a hegemonia da lógica de exclusão no setor

47. Citado em UNGER & KILLINGSWORTH, op. cit., p. 1003.

48 Ibid., p. 1010.

saúde dos países do Terceiro Mundo.

As maioria das instituições que estiveram envolvidas na construção do discurso participativo ao longo de décadas, tiraram a máscara, ao excluí-lo definitivamente do âmbito da saúde. 49 Todos os problemas relativos à ambigüidade e fragilidade desse discurso que se tentou examinar, determinaram sua extinção em troca de uma eficiência que muitos apontaram no mínimo discutível, senão falaciosa, pelos equívocos metodológicos na análise das situações de morbi-mortalidade, pela ênfase econômica, pelo abandono da equidade, integralidade, e mutilação da doutrina de atenção primária, pensada como solução para o drama dos problemas de saúde do mundo pobre. 50 A ideologização que dá o tom no refluxo de um processo que parecia irreversível, repõe a perversidade do sistema de relações entre países pobres e ricos. O sistema internacional de "ajuda" que sempre esteve no centro do discurso participativo institucional 51, desloca de sua agenda o acessório incômodo da participação para dar passagem nos anos oitenta, à avalanche do receituário neoliberal. Nele, as situações de ajuste recomendadas operam um "debridamento" de todos os embaraços à otimização do universo econômico e financeiro da periferia em seus vínculos com o sistema internacional, entre eles a redução substantiva das despesas públicas com políticas sociais. Na América Latina, o Chile é freqüentemente citado pela adoção incondicional das

49. Na saúde, a OMS, a OPAS - comentários no final desse capítulo - e as denominações religiosas, principalmente a igreja católica e CMI persistem com o discurso participativo.

50. Entre eles, O GISH, 1982, op. cit., UNGER & KILLINGSWORTH, 1986, op. cit., RIFKIN and G WALT, 1986, op. cit., K NEWELL, 1988, op. cit.

51. Sobre o tema, consultar M TURSHEN and A THEBAUD, International Medical Aid, Monthly Review, v. 33, n. 7, Dec 1981, p. 39-50; J CLIFF, N KANJI, M MULLER, Mozambique: Health Holding the Line, Review of African Political Economy, N. 36, P. 7-23; A THEBAUD, Aid Games, Review of African Political Economy, n. 36, p. 43-9, Sep 1986.

diretrizes neoliberais na economia, através da redução significativa do tamanho do Estado, na privatização do sistema de previdência e na repartição excludente do seu sistema de saúde pela ampliação do espaço da medicina privada.

Fora de controle institucional, a trajetória do discurso sobre participação vai sedimentando o seu oposto. Os espaços políticos e institucionais conquistados através das várias modalidades de participação nascidas da sociedade, têm sido trabalhados com referências democráticas, que percebem o conflito e as relações de domínio e subordinação como um dado sempre presente, e a democracia, a construção histórica de administração do conflito em proveito da maioria. O discurso conservador que controla e manipula, é recomposto não só no plano conceitual, mas, é transformado numa estratégia legítima de ampliação do controle da população sobre o sistema de saúde. Esse alargamento da participação,

significa rivendicare un diritto dei *privati cittadini* ad accedere, in quanto tali, alla sfera politica, a partecipare cioè al formarsi delle decisioni che vincolano la comunità nazionale. ⁵²

Por ocasião das lutas pelos direitos políticos igualitários na aurora das sociedades de massa, Pizzorno, assim como Bendix (ver cap. 6) e outros, mostram claramente as enormes dificuldades de operacionalizar os pressupostos igualitaristas num campo minado pela discriminação secular. Concordar que "os de baixo" tivessem voz significava correr o risco nada fantasioso revelado pela Revolução Francesa, de contar com a opinião dos "insensatos", dos descontentes, daqueles que pela ordem natural das coisas, sempre aprenderam a obedecer. O

52. A PIZZORNO, Introduzione allo studio della partecipazione politica, Quaderni di Sociologia, v. XV, n. 3-4, 1966, p. 239.

balisamento do confronto com o Estado pelos movimentos sociais da atualidade, já partem do pressuposto dessa desigualdade, construída sobre a igualdade formal, para incluir-se como interlocutor e tornar-se cliente da agenda estatal.

Enquanto a DMS insiste na retomada da participação comunitária sob um novo rótulo - *Social Involvement*⁵³ - sem qualquer alteração substantiva no conteúdo enunciativo, as lutas sociais e movimentos por reforma sanitária como o brasileiro, vêm introduzindo noções tributárias do conceito de participação como "controle popular", "gestão social", "controle social". Nesse movimento, perdem o caráter "comunitário", localista dos atores, restrita na extensão e qualidade dos ganhos, em favor de modalidades mistas entre participação e representação de setores da sociedade civil junto a órgãos públicos - os conselhos; passam a gozar de caráter deliberativo, gestor, portanto, partilhando com o poder público das responsabilidades pelas decisões tomadas.

E certo que as dificuldades enfrentadas pelas classes populares tem encontrado na participação em movimentos sociais a possibilidade de uma prática popular de participação transgressiva, direta, fustigadora do poder, percebida como um mecanismo importante de agilização do poder público sobre carências específicas. No entanto, faz-se necessário o cruzamento entre a reivindicação e o caráter transitório, constitutivos desses movimentos, e a consolidação dos mecanismos institucionalizados de gestão social do Estado, como passo fundamental na afirmação da equidade e democracia na saúde.

Fica uma questão a ser explorada: quanto do discurso

53. Cf. Peter OAKLEY, Community Involvement in Health Development. An examination of critical issues, Geneva, WHO, 1989.

institucional sobre participação seria necessário para engendrar as transformações que vemos acontecer e que tem expressão na qualificação de um discurso participativo renovado em vários pontos? Seriam elas resultado exclusivo da dinâmica política global da transição democrática, independente de qualquer existência anterior de um discurso institucional, renovado internamente e transformado em outra coisa, pela sua apropriação social no âmbito das práticas sanitárias? De comunitário em popular; de um discurso de manipulação de grupos sociais em outro, que, através da ação coletiva, incorpora a dimensão do controle da sociedade sobre um setor do Estado e as instituições de saúde? Nesse sentido, teria sido o discurso institucional sobre participação em saúde um obstáculo à democratização, universalização, consagração da saúde como direito, ou, ao contrário, um impulsionador enviezado desses atributos?

Uma observação final!

A Organização Panamericana de Saúde tem colocado como estratégia principal a partir de 1985, a construção dos SILOS - Sistemas Locais de Saúde - módulos administrativos do sistema de saúde - em fase experimental através de projetos-piloto, com o objetivo impulsionar a autonomia local. Aqui, novamente ocupa lugar central a participação popular aliada aos conceitos de descentralização e hierarquização do sistema. ⁵⁴ Embora não estivesse previsto trabalhar detalhadamente com essa nova dimensão estratégica da organização, vale observar que os enunciados sobre participação são melhor elaborados conceitualmente, trazendo à tona a participação social

54. OPS, Participación social en los Sistemas Locales de Salud, Washington, D. C., Organización Panamericana de Saúde, Programa de Desarrollo de Servicios de Salud - Serie Desarrollo de Servicios de Salud n. 35, Diciembre 1987.

valorizada como um processo político em "espaços de negociação", apresentados como:

escenarios de encuentro dialógico de los representantes de las distintas organizaciones e instituciones del area de un SILOS, que sirva de matrices para la gestación de un conocimiento colectivo y de un programa concertado. ⁵⁵

E, continua:

La posibilidad de construir nuevas razones e ideaciones en dichos espacios desde las categorías analíticas de la gente, rescatando su palabra, y desde sus representaciones, ... pero también desde elementos de la racionalidad científica y técnica, permiten enriquecer el análisis de las necesidades de salud, elaborar códigos estratégicos que faciliten su satisfacción y fortalecer el compromiso de los protagonistas en la solución de los problemas. ⁵⁶

O enunciado apresenta maior sintonia com os discursos emancipadores formulados nos anos setenta e, que as agências furtaram-se de incorporar. Pode-se notar alguma convergência entre as transformações promovidas pela ação popular analisada acima e as diretrizes colocadas pelo enunciado dos SILOS. Os desafios impostos pelo neoliberalismo, de conseqüências nefastas tanto para a saúde das populações como para as possibilidades de acesso aos serviços, pode estar imprimindo um direcionamento mais realista no discurso da organização, indo ao encontro de questões mais substantivas que envolvam a construção dos sistemas nacionais de saúde e suas relações com a população. Essa contribuição não pode ser negligenciada para a construção de um modelo sanitário mais eficiente e digno.

Resta examinar empiricamente se a operacionalização desse discurso institucional modificado não se torna mais uma vez uma peça descompassada e anacrônica a regulamentar as práticas de participação popular que movem a luta pela conquista da saúde.

55. Ibid., p. 23.

56. Ibid., p. 23.

Caráter público, democratização, eqüidade e gestão social têm sido balizas reafirmadas a todo momento, e os movimentos de participação direta já contribuíram de forma notável para alguns avanços conseqüentes, tanto no plano de difusão da doutrina reformista como no plano material dos benefícios. Mesmo assim, persistem brechas imensas para a manipulação do discurso das reformas, que pode bem instaurar-se sob o reino do clientelismo, privatização, corporativismo e fragmentação das práticas, na tentativa de manter tudo como ainda está. Se o discurso institucional não insistir em refazer o paraíso comunitário, pode ser um reforço importante a agregar-se ao discurso da ação coletiva para transformações fundamentais. Caso contrário, seu conservadorismo tende a submergi-lo mais uma vez no turbilhão da história.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- A VII Conferência foi tema de uma mesa-redonda promovida pelo CEBES. *Saúde em Debate*, n. 10, p. 16-22. Abr/mai/jun 1980.
- ABDALLA, Ismail-Sabri. The Inadequacy and Loss of Legitimacy of the International Monetary Fund. *Development Dialogue*, n. 2, p. 24-53, 1980.
- ABRASCO; CEBES; Secretaria do Bem-estar Social do Paraná. Relatório Final da Reunião de trabalho sobre Ações Integradas de Saúde. *Saúde em Debate*, n. 17, p. 23-4, Jul 1985.
- ACKERNECHT, Erwin. On the collecting of data concerning primitive medicine. *American Anthropologist* (NS), v. 47, p. 428-9, 1945.
- AGUDELO, Carlos A. Características de la participación comunitaria en programas urbanos de atención primaria. *Bol Of Sanit Panam*, v. 103, n. 1, p. 43-51, 1987.
- ALFORD, The Political Economy of Health Care. In: *The Politics & Society Reader*. New York, David McKay, 1974. p. 128-65.
- ALMEIDA, Célia Maria de (org.) *Os atalhos da mudança da saúde no Brasil*. Serviços em nível local: 9 estudos de caso. Rio de Janeiro, OPS/OMS, 1989.
- ALMOND, Gabriel. Corporatism, Pluralism, and Professional Memory. *World Politics*, v. 36, n. 2, p. 245-60, Jan 1983.

- ANDER-EGG, Ezequiel. *Problemática de la comunidad a través de los documentos de N.N.U.U.* Caracas, Fondo Editorial Común, 1970.
- ANDERSON, Arnold. Tendências na sociologia rural. In: MARTINS, José de Souza (org.) *Introdução crítica à sociologia rural*. São Paulo, HUCITEC, 1986. p. 181-97.
- ANDERSON, R J; HUGHES, John A; SHARROCK, W W. (Ed.) *Philosophy and Human Sciences*. London, Croom Helm, 1986. Chp. 3, p. 101-25: Michel Foucault: Structuralism and Beyond.
- ARON, Raymond. *Estudos Políticos*. Brasília, UnB, 1980. p. 169-87: Macht, Power, Puissance: Prosa Democrática ou Poesia Demoníaca?
- AROUCA, Antônio Sérgio da S. *O Dilema Preventivista*. Campinas, 1975. Tese (Doutoramento). FCM-UNICAMP.
- AROUCA, Antonio Sérgio da S. O trabalho médico, a produção capitalista e a viabilidade do projeto de prevenção. *Encontros com a Civilização Brasileira*, n. 1, p. 132-55, Julho 1978.
- ASSIGNMENT CHILDREN**. Community Participation: Current Issues and Lessons Learned. v. 59/60, 1982. /Special Issue/
- Assistência à saúde numa sociedade democrática. *Saúde em Debate*, n. 17, p. 8-11, Julho 1985.
- AUSTIN, J L. *How to do things with words*. 2nd. ed. Cambridge, Mass., Cambridge University Press, 1975(1962).
- AZANHA, José Mário Pires. *Uma Idéia de Pesquisa Educacional*. São Paulo, 1990. 142 p. Tese (Livre Docência) - Faculdade de Educação, USP.

- BADIE, Bertrand. Communauté, individualisme et culture. In: BIRNBAUM, Pierre; LECA, Jean (org.) *Sur L'Individualisme* - Théories et Méthodes. Paris, Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, 1986. p. 109-31.
- BAGDLEY, Robin F. (Org.) *Ciencias de la Conducta y Enseñanza Médica en América Latina*. Nueva York, Fundación Memorial Bank. v. 44, n. 2, Abril 1966, parte 2.
- BARAN, Paul; SWEEZY, Paul. *Capitalismo monopolista*. Rio de Janeiro, Zahar, 1978.
- BELMARTINO, Susana; BLOCH, Carlos. Reflexiones sobre participación popular en salud en Argentina. *Cuadernos Médico-Sociales*, Rosario, n. 27, p. 7-21, Marzo 1984.
- BENDIX, Reinhard. *Estado nacional y ciudadanía*. Buenos Aires, Amorrortu, 1974.
- BERLINCK, Manoel Tosta. *Marginalidade social e relações de classe em São Paulo*. 2a. ed. Petrópolis, Vozes, 1977.
- BERNARD, Jessie. *The Sociology of Community*. Glenview, Illinois, Scott, Foresman and Company, 1973.
- BIRNBAUM, Pierre. Action individuelle, action collective et stratégie des ouvriers. In: BIRNBAUM, Pierre; LECA, Jean (org.) *Sur L'Individualisme* - Théories et Méthodes. Paris, Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, 1986. p. 269-98.
- BIRNBAUM, Pierre; LECA, Jean (org.) *Sur L'Individualisme* - Théories et Méthodes. Paris, Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, 1986.
- BLANCKAERT, Claude. "Story" et "History" de l'ethnologie. *Révue de Synthèse*, Q.S., n. 3-4, p. 451-67, Juillet-Décembre 1988,

- BOADEN, Noel et alli. *Public Participation in Local Services*. London, Longman, 1982.
- BOBBIO, N; MATTEUCCI, N. *Diccionario de Política*. México, Siglo Veinteuno, 1986. 2 v.
- BOBBIO, N; MATTEUCCI, N; PASQUINO G (org.) *Dicionário de Política*. Brasília, UnB, 1986.
- BOBBIO, Norberto. *O futuro da democracia*. Uma defesa das regras do jogo. 2a. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1976. p. 41-64: Democracia representativa e democracia direta.
- BORNHEIM, Gerd. Filosofia do romantismo. In: GUINSBURG, J (org.) *O Romantismo*. São Paulo, Perspectiva, 1978. p. 75-111.
- BORZEIX, Anni; LINHART, Danièle. La participation: un clair-obscur. *Sociologie du Travail*, n. 1-88, p. 37-53, 1988.
- BOUDON, Raymond; BORRICAUD, François. Egalitarisme. In: *Dictionnaire Critique de Sociologie*. 12^e ed. Paris, PUF, s.d. p. 214-18.
- BOULDING, Kenneth E. El concepto de necesidad de servicios de salud. *Traduciones*, 9, Buenos Aires, Centro Latinoamericano de Administración Médica/OPS/OMS, 1973. /separata/
- BRASIL. CIPLAN. Circular n. 018/85. *Do coordenador da Secretaria Técnica da CIPLAN aos dirigentes técnicos participantes da Reunião de Trabalho Interministerial sobre as Ações Integradas de Saúde*. Brasília, 7, 8 e 9 de agosto de 1985.
- BRASIL. CIPLAN. Programação e orçamentação integrada - 1988-1990. Setembro 1987. /mimeografado/
- BRASIL. *Constituição da Republica Federativa do Brasil, 1988. Isto E/Senhor*, n. 995, São Paulo, Editora Três, 1988. /Suplemento/

BRASIL. GEIN. ST. *PIASS - Consolidação dos planos operativos estaduais para o período de Julho de 1979 a março de 1980.* Documento III. Doc. Ref. n. 54.

BRASIL. GEIN. ST. *PIASS - Diretrizes e estratégias para 1979.* Documento I para a 43a. Reunião Ordinária do GEIN, Brasília. Brasília, outubro 1979.

BRASIL. GEIN. ST. *PIASS - Estimativas dos recursos financeiros necessários à manutenção da rede básica do PIASS para 1980.* Documento IV. Brasília, D.F., agosto de 1979.

BRASIL. GEIN. ST. *PIASS - Relatório de atividades de desenvolvimento do PIASS, de agosto de 1976 a setembro de 1979.* Documento II para a 43a. Reunião Ordinária do GEIN, Brasília. Doc. Ref. n. 53.

BRASIL. Lei n. 6229 de 17 de julho de 1975. Sistema Nacional de Saúde. *RAP*, FGV, V. 11, p. 23-8, Jul-set 1977.

BRASIL. Lei n. 8000 de 19 de Setembro de 1990. *Lei Orgânica da Saúde* - Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, Diário Oficial da União n. 182, 5ª.feira, 20 de setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. *As Ações Integradas de Saúde e o Ministério da Saúde.* Documento Preliminar elaborado pela Secretaria de Planejamento da Secretaria Geral do Ministério da Saúde, Brasília, 1985. /mimeografado/

BRASIL. Ministério da Saúde. CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 5. Brasília, 1975. *ANAIS.* Brasília, Ministério da Saúde, 1976.

BRASIL. Ministério da Saúde. CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 6. Brasília, 1977. *ANAIS.* Brasília, Ministério da Saúde, 1978.

- BRASIL. Ministério da Saúde. CONFERENCIA NACIONAL DE SAÚDE, 7. Brasília, 1979. **ANAIS**. Brasília, Ministério da Saúde, 1980.
- BRASIL. Ministério da Saúde. CONFERENCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8. Brasília, 1986. **ANAIS**. Brasília, Ministério da Saúde, 1987.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. ENSP. **Avaliação do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento - PIASS**: Estado de Minas Gerais, 1980.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de avaliação do PIASS**, 1976-1982. GT/USPP, Bsb, 30/07/1982.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Previdência e Assistência Social; Secretaria de Planejamento da Presidência da República. **PROGRAMA NACIONAL DE SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE - PREV-SAÚDE**. Brasília, Julho, 1980.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Previdência e Assistência Social; Secretaria de Planejamento da Presidência da República. **Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde - PREV-SAÚDE**. Brasília, Julho de 1980. /mimeografado/
- BRASIL. MPAS. INAMPS. Secretaria de Planejamento. **As Ações Integradas de Saúde na Nova República**. Documento apresentado à CIPLAN em 13/06/1985, Brasília. /mimeografado/
- BRASIL. MPAS. **Reorientação da Assistência à Saúde no Ambito da Previdência Social**. Brasília, 1983.
- BRASIL. MPAS;MS;MEC; Governos Estaduais; Governos Municipais. **Ações Integradas de Saúde**. Brasília, s.d.
- BRASIL. Presidência da República. Decreto n. 78.307 de 24 de agosto de 1976.

- BRASIL. Presidência da República; Ministério da Saúde. Lei n. 8.142 de 20 de dezembro de 1990.
- BREILH, Jaime. Medicina de la comunidad en el imperialismo: una nueva policia médica? *Rev. Centroamericana de Ciencias de la Salud*, n. 7, p. 123-45, 1977.
- BRESLOW, Lester. Quality and Cost Control: Medicare and Beyond. *Medical Care*, v. 12, n. 2, p. 95, Febr 1974.
- BROOK, Eve; FINN, Dan. Estudos Comunitários e as Imagens da Classe Operária sobre a Sociedade. In: *Da Ideologia*, organizado pelo Centre of Contemporary Cultural Studies da Universidade de Birmingham. Rio de Janeiro, Zahar, 1980. p. 161-85.
- BROWN, Richard. El que Paga la Música: Fundaciones, Profesión Médica y Reforma de la Educación Médica. In: NAVARRO, V (org.) *Salud e imperialismo*. México, Siglo Veinteuno. p. 157-83.
- BROWN, Richard. Public Health and Imperialism. *Monthly Review*, p. 21-34, September 1977. (Artigo publicado originalmente no *American Journal of Public Health*, v. 66, n. 9, Sep 1976.)
- BROWNLEA, Arthur. Participation: Myths, realities and prognosis. *Social Science & Medicine*, v. 25, n. 6, p. 605-14, 1987.
- BRYANT, Christopher. Positivism Reconsidered. *Sociological Research*, v. 21, n. 3, 1975.
- BUARQUE, Sérgio C. (Org.) *Diálogo ou confronto?* América Latina e a Nova Ordem Econômica Internacional. Debate de Canela (RS) sobre o Relatório da Comissão Willy Brandt. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1980.
- BUCKLEY, Walter. *A sociologia e a moderna teoria dos sistemas*. 2a. ed. São Paulo, Cultrix, 1976.

BURAWOY, Michael. The Resurgence of Marxism in American Sociology. *American Journal of Sociology*, v. 88, - Marxist Inquiries, p. s1- s30, 1982. /Supplement/

BURTON, Lloyd E; SMITH, Hugh H. *Public Health and Community Medicine*. 2nd. ed. Baltimore, The Williams & Wilkins, 1975.

CALDEIRA, Tereza Pires do Rio. A presença do autor e a pós-modernidade em antropologia. *Novos Estudos*, n. 21, p. 133-57, Julho 1988.

CAMARA DOS DEPUTADOS. Comissão de Saúde. Proposta política para um programa de saúde. *Saúde em Debate*, n. 17, p. 33-6, Jul 1985.

CAMPINAS. *Proposta para Lei Orgânica Municipal*. Capítulo da saúde. 1989. /mimeografado/

CAMPOS, Gastão W S. A reforma sanitária necessária. In: BERLINGUER, G. Reforma Sanitária - Itália e Brasil. São Paulo, HUCITEC, 1988. p.179-94.

CAMPOS, Gastão W S. *Os médicos e a política de saúde*. São Paulo, HUCITEC, 1987.

CAMPOS, Gastão W S. Um balanço do processo de municipalização dos serviços de saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, n. 28, p. 24-7, Março 1990.

CARDOSO, Fernando Henrique. *As Idéias e Seu Lugar*. Petrópolis, Vozes, 1980.

CARDOSO, Fernando Henrique. *Autoritarismo e burocratização*. 3a. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1975.

CARDOSO, Fernando Henrique. *O modelo político brasileiro*. 3a. ed. São Paulo, DIFEL - Col. Corpo e Alma do Brasil, 1977.

- CARDOSO, Fernando Henrique. *Política e desenvolvimento em sociedades dependentes*. 2a. ed. Rio de Janeiro, Zahar, 1978.
- CASSIRER, Ernst. *O mito do Estado*. Rio de Janeiro, Zahar. 1976.
- CAUDILL, William. Applied Anthropology in Medicine. In: KROEBER, A L (ed.) *Anthropology Today*. An Encyclopedic Inventory. Chicago, University of Chicago Press, 1953. p. 775-806.
- CHATELET, François. *Histoire des Idéologies*. v. 2, De L'Eglise a L'Etat - du IX^e au XVII^e siècle. Paris, Hachette, 1978.
- CHOMSKY, Noam. Partecipazione e governabilità secondo i mandarini. *Argomenti Radicali*, Roma, Anno I, n. 1, Aprile-maggio 1977.
- CHRISTENSON, James; ROBINSON, Jerry (Ed.) *Community Development in America*. Ames, Iowa, Iowa State University Press, 1980.
- Ciências de la conducta y enseñanza médica en América Latina*. Fundación MilBank Memorial, v. XLIV, n. 2, Abr 1966. Parte 2.
- CLARK, Terry (ed.) Community Power and Decision-Making. *Current Sociology/Sociologie Contemporaine*, The Hague/Paris, Mouton, v. 20, n. 2, 1972.
- CLEAVER, Harry. La malaria y la economía política de la salud pública. In: NAVARRO, V (org.) *Salud e imperialismo*. México, Siglo Veinteuno. p. 248-84.
- CLIFF, Julie; KANJI, Najmi; MULLER, Mike. Mozambique Health Holding the Line. *ROAPE - Review of African Political Economy*, n. 36, p. 7-23, Sep 1986.
- COHN, Amélia. *Previdência Social e processo político no Brasil*. São Paulo, Moderna, 1980.

COLLIER, David (org.) *O novo autoritarismo na América Latina*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1982.

CONASS. A questão da saúde no Brasil e diretrizes de um programa para um governo democrático. *Saúde em Debate*, n. 17, p. 21-2, Julho 1985.

Considerações sobre o PREV-SAÚDE. *Saúde em Debate*, n. 12, 1981, p. 22-5.

Contribuição da ABRASCO para análise do Plano de Reorientação da Assistência à Saúde no Ambito da Previdência Social. In: *Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil*. v. 2, Rio de Janeiro, ABRASCO/PEC/ENSP, 1982. p. 103-7.

COOPER, Terry L. Bureaucracy and Community Organization. The Metamorphosis of a Relationship. *Administration & Society*, v. 11, n. 4, p. 411-44, February, 1980.

COPANS, Jean. *Antropologia, ciência das sociedades primitivas?* Lisboa, Edições 70, s.d. p. 13 a 41: Da etnologia à antropologia.

CORRADI, Juan. Cultural Dependence and the Sociology of Knowledge: The Latin American Case. In: NASH, June (ed.) *Ideology & Social change in Latin America*. New York, Gordon and Breach, 1977. p. 7-30.

CORVISIER, André. *História moderna*. São Paulo, Circulo do Livro, s.d.

CROZIER, Michel. *La société bloquée*. Paris, Seuil, 1970.

CROZIER, Michel; FRIEDBERG, Erhard. *L'acteur et le système*. Paris, Seuil, 1979.

CROZIER, Michel; HUNTINGTON, Samuel; WATANUKI, Joji. *The Crisis of Democracy*. Report on the governability of democracies to the Trilateral Commission. New York, New York University Press, 1975.

CURRENT SOCIOLOGY/LA SOCIOLOGIE CONTEMPORAINE. Community Power and Decision-Making. LEIF, Irving; CLARK, Terry Nichols (Orgs.). The Hague/Paris, Mouton, v. XX, n. 2, 1972. /Special Issue/

DAHRENDORF, Ralph. *Sociedad y sociología* - La ilustración aplicada. Madrid, Tecnos, 1966. p. 97-118: Community - la masa solitaria.

DANIELSON, Ross. Medicine in the Community: The Ideology and substance of community medicine in socialist Cuba. *Social Science & Medicine*, v. 15c, p. 239-47, 1981.

DAWE, Alan. Teorias da ação social. In: NISBET, Robert; BOTTOMORE, Tom (Orgs.) *História da Teoria Sociológica*. Rio de Janeiro, Zahar, 1981. cap. 10, p. 475-546.

DE KADT, Emanuel. Church, Society and Development in Latin America. *Journal of Development Studies*, 8, p. 23-43, Oct 1971.

DE KADT, Emanuel. Community participation for health: The case of Latin America. *World Development*, v. 10, n. 7, p. 573-84, 1982.

DE KADT, Emanuel. Ideology, social policy, health and health services: a field of complex interactions. *Social Science & Medicine*, v. 16, p. 741-52, 1982.

DE KEYJZER, Benno et alii. Organización y participación, popular en salud en Nicaragua a dos años de la Revolución, *Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud*, n. 19, p. 131-41, May-Ago 1981.

DELEUZE, Gilles. *Foucault*. São Paulo, Brasiliense, 1988.

Desarrollo y Cambio Social en América Latina.
Santiago de Chile, *Cuadernos de la CEPAL*, 1977.

DEVELOPMENT DIALOGUE. Another Development in Health.
Uppsala, n. 1, 1978. /Special Issue/

DJUKANOVIC V; MACH, EP. *Distintos medios de atender las necesidades fundamentales de salud a los países en desarrollo*. Estudio conjunto UNICEF/OMS. Ginebra, OMS, 1976.

DONNANGELO, Maria Cecília Ferro. *Saúde e sociedade*. São Paulo, Duas Cidades, 1976.

DUCHET, Michèle. *Le partage des savoirs*. Discours historique, discours ethnologique. Paris, La Découverte, 1985.

DUCROT, Oswald. Actos lingüísticos. In: *Enciclopedia Einaudi*. v. 3 - Linguagem, enunciação. Lisboa, Casa da Moeda, 1984. p. 439-57.

DUMAS, André. Participation et projets de développement. *Revue Tiers Monde*, t. xxiv, n. 95, p. 513-36, Juillet-Septembre 1983.

DUMONT, Louis. *O individualismo*. São Paulo, Rocco, 1985.

ECKSTEIN, Susan (ed.) *Power and popular protest*. Latin american social movements. Berkeley, University of California Press, 1989.

Editorial. *Saúde em Debate*, 17, p. 3-4, julho 1985.

EIBENSCHUTZ H, Catalina. Participación popular en salud. *Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud*, n. 21, p. 129-39, Enero-Abril 1982.

ELSTER, Jon. Marxismo, funcionalismo e teoria dos jogos. *Lua Nova* 17, p. 163-202, Junho 1989.

- EM DEBATE: Assistência médica previdenciária. *RADIS-TEMA*, n. 2, p. 1-12, set 1982.
- ESCOREL, Sarah. *A reviravolta na saúde*. Rio de Janeiro, 1987. Dissertação (Mestrado) - ENSP/FIOCRUZ.
- FALS BORDA, Orlando. Reflexiones sobre democracia y participación. *Revista Mexicana de Sociología*, n. 3, p. 7-14, 1986.
- FASSLER, Clara. Transformación social y planificación de salud en América Latina." *Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud*, n. 13, p. 133-159, May-Ago 1979.
- FERREIRA, Aurelio B H. *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro, Nova fronteira, 1975.
- FERREIRA, Marcos A F; LIMA, Maria O; VIRMOND, Tarcos da C L. *Proposta de participação dos trabalhadores na gestão da política de saúde*. Estudo sobre a implantação das AIS no RS. Trabalho de conclusão do XI Curso de Saúde Pública - Escola de Saúde Pública, SSMA/RS, 1985. 150 p.
- FONSECA, Aloysio Salles. Plano CONASP: Reflexão após dois anos de aplicação. *Saúde em Debate*, n. 17, p. 25-7, Jul 1985.
- FONTAIN, André. *Histoire de la Guerre Froide*. Paris, Fayard, 1965. 2 Tomes.
- FOSTER, Charles R. *Comparative Public Policy and Citizen Participation* - Energy, Education, Health and Urban Issues in the U.S. and Germany. New York, Pergamon Press, 1978.
- FOSTER, George. Applied Anthropology and International Health: Retrospect and Prospect. *Human Organization*, v 41, n. 3, p. 189-97, 1982.

- FOSTER, George. Some Social Factors Related to the Success of a Public Health Program. In: SHANON, Lyle W (ed.) *Underdeveloped Areas*. New York, Harper & Row, 1957. p. 375-386; (texto original de 1952, publicado em *Human Organization*).
- FOUCAULT, Michel. *A arqueologia do saber*. Trad. de Luiz Felipe Baeta Neves. Petrópolis, Vozes, 1972. 260 pp.
- FOUCAULT, Michel. *As palavras e as coisas*. Uma arqueologia das ciências humanas. São Paulo, Martins Fontes, 1990.
- FOUCAULT, Michel. *L'Ordre du Discours*. Leçon inaugurale au Collège de France prononcée le 2 décembre 1970. Paris, Gallimard, 1971.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, Graal, 1981.
- FOUCAULT, Michel. Sobre a arqueologia das ciências. Resposta ao Círculo Epistemológico. In: *Estruturalismo e Teoria da Linguagem*. Petrópolis, Vozes, 1971. p. 9-55.
- FREEMAN, Howard; LEVINE, Sol; REEDER, Leo (ed.) *Handbook of Medical Sociology*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, 1972.
- FREIRE, Paulo. *Extensão ou comunicação?* 5ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1980.
- FREITAG, Michel. Les sciences sociales contemporaines et le problème de la normativité". *La Revue du MAUSS*, 4 (NS), p. 26-37, Deuxième trimestre 1989.
- FURTADO, Celso. *A hegemonia dos Estados Unidos e o subdesenvolvimento da América Latina*. 2a. ed. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1975.
- FURTADO, Celso. *Teoria e Política do Desenvolvimento Econômico*. São Paulo, Abril Cultural, 1983.

- GALISSOT, René; TREBITSCH, Michel. Les Droits de l'Homme comme Idéologie de l'Homme Blanc? Comme Religion ou comme Pratique Sociale? *L'Homme et la Société*, n. 85-86, XXI^e année, p. 7-11, 1987.
- GANE, Mike. The form of Foucault. *Economy and Society*, v. 15, n. 1, p. 110-22, Febr 1986.
- GARCIA, Juan César. *La Articulación de la Medicina y de la Educación en la Estructura Social*. Washington, OPS, 1977. /mimeografiado/ También publicado em NUNES, ED (org.) *Juan César García*. Pensamento social em saúde na América Latina. São Paulo, Cortez, 1989. p. 189-232.
- GARCIA, Juan César. *La educación médica en América Latina*. Washington, D.C., OPS - Publ. Cient. 255, 1972.
- GERMANI, Gino. *Política y sociedad en una época de transición. De la sociedad tradicional a la sociedad de masas*. Buenos Aires, Paidós - Biblioteca de Psicología Social y Sociología, 1962.
- GILBERT, Alan; WARD, Peter. Community action by the urban poor: Democratic involvement, community self-help or a means of social control? *World Development*, v. 12, n. 8, p. 769-82, 1984.
- GONZALES, L C. Medicina simplificada en los servicios de salud de Venezuela. In: NEWELL, K (ed.) *La Salud por el Pueblo*, Ginebra, OMS, 1975. p. 187-209.
- GOULDNER, Alvin. *The Coming Crisis of Western Sociology*. London, Heinemann, 1972
- GRODOS, Daniel; BETHUNE, Xavier de. Les interventions sanitaires sélectives: un piège pour les politiques de santé du Tiers Monde. *Social Science & Medicine*, v. 26, n. 9, p. 879-89, 1988.
- GUICHAOUA, André; MAJERES, Jean. Usages de la sociologie dans les organismes de la coopération et du développement. *Revue Tiers Monde*, Tome xxx, n. 90, p. 423-43, Avr-Juin 1982.

- GUIMARAES, Roberto P. *Participación comunitaria, Estado y Desarrollo: El difícil arte de conciliar lo conflictivo*. Santiago, ILPES, Documento ASD-80, 30 p. /separata/
- GUNDER FRANK, André. Sociología del Desarrollo y Subdesarrollo de la Sociología. In: FRANK, A G: COCKROFT, J; JOHNSON, D. *Economía Política del Subdesarrollo en América Latina*. Buenos Aires, Signos, 1970, p. 377-446.
- HABERMAS, Jürgen. *Cultura e crítica*. Riflessioni sul concetto di partecipazione politica e altri saggi. Torino, Einaudi, 1980.
- HABERMAS, Jürgen. Modernity versus Postmodernity, *New German Critique*, n. 22, p.3-14, 1981.
- HABERMAS, Jürgen. *Mudança estrutural na esfera pública*. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro - Biblioteca Tempo Universitário 76, 1984.
- HAHN, Neide. Estudo de participação comunitária no Vale da Ribeira. *Cadernos FUNDAPE*, n. 7, p. 112-7, Nov 1983.
- HAYEK, Friedrich. *Droit, législation et liberté: Une nouvelle formulation des principes libéraux de justice et d'économie politique*. Paris, PUF, 1986(1976).
- HENRY, Nelson B. (Coord.). *Educação Comunitária*. Princípios e práticas colhidos na experiência através do mundo. Anuário da Sociedade Nacional para o Estudo da Educação. Rio de Janeiro, USAID - Centro de Publicações Técnicas da Aliança/Porto Alegre, Globo, 1965.
- HERMET, GUY. L'Individu Citoyen dans le Christianisme Occidental. In: BIRNBAUM, Pierre; LECA, Jean (org.) *Sur L'Individualisme - Théories et Méthodes*. Paris, Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, 1986. p. 132-158.

HESSLER, Richard M; TWADDLE, Andrew C. Power and Change: Primary Health Care at the Crossroads in Sweden. *Human Organization*, v. 45, n. 2, p. 134-47, Summer 1986.

HESSLER, Richard; BEAVERT, Caroline S. Citizen Participation in Neighborhood Health Centers for the Poor: The Politics of Reform Organizational Change, 1965-77. *Human Organization*, v. 41, n. 3, p. 245-55, Fall 1982.

HEVIA RIVAS, Patricio. Modelos de participación de la comunidad en los programas de salud. *Educ Med Salud*, v. 11, n. 3, p.258-76, 1977.

HEVIA RIVAS, Patricio. Participación de la comunidad en la atención primaria de salud. *Salud Pública de México*, v. 27, n. 5, p. 402-9, Sep-Oct 1985. (También publicado em *Boletín del Instituto Interamericano del Niño*, n. 224, p. 41-8, Jul-Dic 1985).

HIRSCHMAN, Albert. *A Bias for Hope*. New Haven, Yale University Press, 1971.

HOBSBAWM, Eric. *Mundos do trabalho*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

HOBSBAWM, Eric. *A era das revoluções*. 1789-1848. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1977.

HOBSBAWM, Eric. *A Era dos Impérios*: 1875-1914. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1988.

HOBSBAWM, Eric. *Da Revolução Industrial inglesa ao Imperialismo*. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1979.

HOLLNSTEINER, Mary R. The Participatory Imperative in Primary Health Care. *Assignment Children*, UNICEF, v. 59/60, p. 35-56, 1982.

- HORKHEIMER, Max. O conceito de iluminismo. In: *Os Pensadores*. Textos escolhidos de W BENJAMIN, M HORKHEIMER e J HABERMAS. São Paulo, Abril Cultural, 1980. p. 87-116.
- HOY, David Couzens (Ed.). *FOUCAULT: A Critical Reader*. New York, Basil Blackwell, 1986.
- HUNTINGTON, Samuel. *El orden político en las sociedades en cambio*. Buenos Aires, Paidós, 1972.
- IGLESIAS, Enrique. Latin America and the creation of a New International Order. *Economic Bulletin for Latin America*, v. XIX, n. 1 e 2, p. 1-9, 1984.
- JACO, Gartly (ed.) *Patients, Physicians and Illness*. New York, The Free Press, 1958.
- JACOBI, Pedro. Movimentos sociais urbanos no Brasil: reflexão sobre a literatura dos anos 70 e 80. *BIB, ANPOCS*, n. 23, p. 18-34.
- JACOBI, Pedro. *Políticas públicas de saneamento básico e saúde e reivindicações sociais do município de São Paulo: 1974-1984*. São Paulo, 1975. Tese (doutoramento) - FFLCH-USP.
- JAMIN, Jean. L'histoire de l'ethnologie est-elle une histoire comme les autres? *Revue de Synthèse*, Q.S., n. 3-4, p. 469-83, Juillet-Décembre 1988.
- JEFFERS, James R et al. On the Demand Versus Need for Medical Services and the concept of Shortage. *American Journal of Public Health*, v. 61, n. 1, January 1971.
- JOBERT, Bruno. Clientélisme, patronage et participation populaire. *Revue Tiers Monde*, v. XXIV, n. 95, p. 537-40, Juillet-Septembre 1983.
- JOHNSON, H M. *El Cambio Social*. Buenos Aires, Paidós, 1974.

- JORGE, Eduardo. Entrevista. *Proposta*. Jornal da Reforma Sanitária, Rio de Janeiro, FIOCRUZ, p. 3, fev. 1991.
- KALAORA, Bernard; SAVOYE, Antoine. Frédéric Le Play, un sociologue engagé. Posface de *Ouvriers des deux mondes*. Thomery, L'enseigne de l'Arbre verdoyant, 1983. p. 320-34.
- KENNARD, E; MACGREGOR, G. Applied Anthropology in Government: United States. In: KROEBER, A L (ed.) *Anthropology Today*. An Encyclopedic Inventory. Chicago, University of Chicago Press, 1953.
- KENNEDY, Devereaux. Michel Foucault: The archeology and sociology of knowledge. *Theory and Society*, v. 8, n. 2, p. 265-90, September 1979.
- KESSELMAN, Mark. Order or Movement? The Literature of Political Development as Ideology. *World Politics*, v. 26, n. 1, 1973.
- KEYJZER, Benno et alii, Organización y participación popular en salud en Nicaragua a dos años de la revolución. *Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud*, n. 19, Mai-Ago 1981.
- KIERNAN, V G. *America - The New Imperialism*. From White Settlement to World Hegemony. London, Zed Press, 1978.
- KOWARICK, Lúcio. Estratégias de planejamento social no Brasil. São Paulo, *Cadernos CEBRAP*, n. 2, 1976.
- KOWARICK, Lúcio. *Marginalidade e estrutura social na América Latina*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1976.
- KROEBER, A L (ed.) *Anthropology Today*. An Encyclopedic Inventory. Chicago, University of Chicago Press, 1953.
- KRUG, Jorge. *Mobilização comunitária*. São Paulo, Cortez, 1982.

- La colaboracion entre las instituciones inter y panamericanas debe ser más efectiva /Editorial/. *América Indígena*, v. VIII, n. 4, p. 235, Oct 1948.
- LAPLANTINE, François. *Aprender antropologia*. São Paulo, Brasiliense, 1989.
- LE BON, Sylvie. Un positiviste desesperé. *Les Temps Modernes*, n. 248, p. 1299-1319, Janvier 1967.
- LE PLAY, Frédéric. *La reforme social en France*. Tome I, Paris, Plon, 1864. Reimpressão em fac-simile. New York, Arno Press, 1975.
- LEAVELL, Hugh; CLARK, E Gurney. *Medicina preventiva*. São Paulo, McGraw-Hill do Brasil/Rio de Janeiro, FENAME, 1976.
- LECA, Jean. Individualisme et citoyenneté. In: BIRNBAUM, Pierre; LECA, Jean (org.) *Sur L'Individualisme - Théories et Méthodes*. Paris, Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, 1986. p. 159-209.
- LECOURT, Dominique. A arqueologia e o saber. In: *O homem e o discurso: a arqueologia de Michel Foucault*. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1971. pp. 43-66.
- LEVI-STRAUSS, Claude. *Antropologia estrutural*. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, Biblioteca Tempo Universitário - 7, 1975. cap. I, p. 13-41. História e etnologia.
- LEVINSON, Jerome; ONIS, Juan de (ed.). *The Alliance That Lost Its Way*. A Critical Report on the Alliance for Progress. Chicago, Quadrangle Books, 1972.
- LICHTHEIM, George. *Las origenes del socialismo*. Barcelona, Anagrama, 1970.
- LINDBLOM, Charles. *O processo de decisão política*. Brasília, UnB, 1981.

- LOMBARD, Jacques. La sociologie et le développement: pluridisciplinarité ou spécificité? *Revue Tiers Monde*, tome XXIII, n. 90, p.245-56, Avril-Juin 1982.
- LONG, Norman. *Introdução à Sociologia do Desenvolvimento Rural*. Rio de Janeiro, Zahar, 1977.
- LOURAU, R. Ingenieur social ou prophète? *Sociétés - Revue des Sciences Humaines et Sociales*, n. 23, p. 20-2, May 1989.
- LOZOYA, Jorge; ESTEVEZ, Jaime (ed.) *Latin America and the New International Economic Order*. New York, Pergamon Press/UNITAR/CESTEEM, 1980. v. 15.
- LUKACS, Georg. *El asalto a la razón*. Barcelona, Grijalbo, 1976.
- LYNCH, L Riddick (ed.) *The Cross-Cultural Approach to Health Behavior*, Cranbury, NJ, Associated Univ. Presses, 1969.
- MACHADO, Roberto et alii. *A danação da norma: Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro, Graal, 1978.
- MACHADO, Roberto. *Ciência e saber*. Rio de Janeiro, Graal, 1981.
- MacIVER, Robert M. *On Community, Society and Power*. Selected Writings, Edited by Leon BRAMSON. Chicago, Chicago University Press - The Heritage of Sociology Series, 1970.
- MAGDOFF, M. *A Era do Imperialismo*. São Paulo, HUCITEC, 1978.
- MAIDAGAN DE UGARTE, Valentina. *Manual de servicio social*. Santiago, Editorial Jurídica de Chile, 1966.

MAINGUENAU, Dominique. *Gênese du discours*. Bruxelles, Pierre Mardaga, 1984.

MAIRET, Gérard. L'Éthique marchande - Négoce et politique. In: CHATELET, F. *Histoire des Idéologies*. v. 2, De L'Église à L'État - du IX^e au XVII^e siècle. Paris, Hachette, 1978. p. 212-29.

MAIRET, Gérard. L'Idéologie de l'Occident; signification d'un mythe organique - un mythe organique - un mythe de puissance. In: CHATELET, F. *Histoire des Idéologies*. v. 2, De L'Église à L'État - du IX^e au XVII^e siècle. Paris, Hachette, 1978. p. 23-36.

MAIRET, Gérard. L'Universitas: l'idéal communautaire, modernité, et archaïsme d'une idéologie. In: CHATELET, F. *Histoire des Idéologies*. v. 2, De L'Église à L'État - du IX^e au XVII^e siècle. Paris, Hachette, 1978. p. 183-98.

MAIRET, Gérard. La personnalité morale: individu et communauté. In: CHATELET, F. *Histoire des Idéologies*. v. 2, De L'Église à L'État - du IX^e au XVII^e siècle. Paris, Hachette, 1978. p. 199-211.

MAIRET, Gérard. Marsilie de Padoue. In: *Dictionnaire des Oeuvres Politiques*, Paris, PUF, 1986. p. 525-8.

MALLOY, James. A política da Previdência Social no Brasil: participação e paternalismo. *Dados*, n. 13, p. 93-115, 1976.

MANNHEIM, Karl. O pensamento conservador. In: MARTINS, José de Souza (org.) *Introdução crítica à sociologia rural*. São Paulo, HUCITEC, 1986. p. 77-131.

MARCUSE, Herbert. *Razão e revolução*. Hegel e o advento da teoria social. Rio de Janeiro, Zahar, 1978.

MARSHALL, T.H. *Cidadania, Classe Social e Status*. Rio de Janeiro, Zahar, 1967.

- MARSON, Adalberto. O éter da comunidade: Política e legislação do trabalho sob o nazismo. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, n. 7, p. 135-45, Mar 1984.
- MARTIN, Dominique. Réflexions sur la participation. *Révue Française des Affaires Sociales*. n. 2, p. 55-104, Avril-Juin 1981.
- MARTIN, Ross M. Pluralism and the New Corporatism. *Political Studies*, v. 31, p. 86-102, March 1983.
- MARTINS, Luciano. *O Estado capitalista e a burocracia no Brasil pós-64*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1983.
- MARTINS, Wilson. Paraná um estado diferente. *Folha de São Paulo*, 8 de dezembro 1990, p. F4-5.
- MARX, Karl. *El Capital*. 10a. ed. Tomo I, Vol 1. México, Siglo Veinteuno, 1981.
- MATTEUCCI, Nicola. Liberalismo. In: BOBBIO, N; MATTEUCCI, N. *Diccionario de Política*. México, Siglo Veinteuno, 1986. v. 2, p. 905-31.
- MATTOS, Carlos de. Planeación en América Latina: el difícil camino de lo utópico a lo posible. *Economía de América Latina*, n. 20, p. 7-29, 1990
- MAYER, Arno. *A força da tradição*. São Paulo, Companhia das Letras, 1988.
- McGEE, TG; YEUNG, VM. (ed.) *Participación comunitaria en la prestación de servicios urbanos en Asia*. Ottawa, IDRC, 1989.
- McKINLAY, R D; LITTLE, R. A Foreign Policy Model of U.S. Bilateral Aid Allocation. *World Politics*, v. xxx, n. 1, Oct 1977, p. 58-86.

- MELLO, Carlos Gentile de. *Saúde e assistência médica no Brasil*. São Paulo, HUCITEC/CEBES, 1977. cap. 12, p. 179-212. A irracionalidade da privatização da medicina previdenciária.
- MELUCCI, Alberto. Movimenti sociali negli anni '80: alla ricerca di un oggetto perduto? *Stato e Mercato*, n. 15, p. 229-51, Agosto 1985.
- MENDES, Eugênio Vilaça. *O consenso do discurso e o dissenso da prática social*. São Paulo, 1991. /mimeografado/
- MENENDEZ, Eduardo L. Antropologia médica en México. Hacia la construcción de una epidemiología sociocultural. In: *Antropología Médica: orientaciones, desigualdades y transacciones*. México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. Cuadernos de la Casa Chata, n. 179, 1990. p. 5-24.
- MINAS GERAIS. Secretaria da Saúde. Carta de Montes Claros. *Saúde em Debate*, n. 17, p. 50-1, Jul 1985.
- MOONEY, Gavin. What does equity in health mean? / Qu'est-ce que l'équité en matière de la santé? *World Health Statistics Q./Rapport Trimestriel de Statistiques Sanitaires Mondiales*, v. 40, n. 4, p. 296-303. 1987.
- MOORE, Wilbert E. O Funcionalismo. In: NISBET, R; BOTTOMORE, T. *História da Análise Sociológica*. Rio de Janeiro, Zahar, 1980. Cap. 9, p. 420-74.
- MORGAN, Lynn. International Politics and Primary Health Care in Costa Rica. *Social Sciences & Medicine*, v. 30, n. 2, p. 211-19. 1990.
- MOSLEY, W H. Is There a Middle Way? Categorical Programs for PHC. *Social Science & Medicine*, v. 26, n. 9, p. 907-8, 1988.

- MURDOCK, Steve; SUTTON Jr, Willis. The New Ecology and Community Theory: Similarities, Differences, and Convergencies. *Rural Sociology*, v. 39, n. 3, p. 319-33. Fall 1974.
- NATIONS UNIES, *La situation sociale dans le monde*. Paris, Economica, 1983. p. 231-40: La Participation.
- NAVARRO, Vicente. A critique of the ideological and political positions of the Willy Brandt Report and the WHO Alma-Ata Declaration. *Social Science & Medicine*, v. 18, n. 6, p. 467-74.
- NAVARRO, Vicente. *La medicina bajo el capitalismo*. Barcelona, Grijalbo, 1978.
- NAVARRO, Vicente. Why some countries have national health insurance, others have national health services, and the U.S. has neither. *Social Science & Medicine*, v. 28, n. 9, p. 887-98, 1989.
- NEEDLER, Martin. *Latin America Politics In Perspective*. Princeton, New Jersey, D. Van Nostrand, 1963.
- NEUWIRTH, Gertrud. A Weberian outline of a theory of community: its application to the "Dark Ghetto". *British J Sociology*, v. 20, p. 148-63, 1969.
- NEWELL, Keneth. *La salud por el pueblo*. Ginebra, OMS, 1975.
- NEWELL, Keneth. Selective Primary Health Care: The Counter Revolution. *Social Science & Medicine*, v. 26, n. 9. p. 903-6, 1988.
- NISBET, Robert. Conservantismo. In: NISBET, R; BOTOMORE, T. (orgs.) *História da análise sociológica*. Rio de Janeiro, Zahar, 1981. cap. 3, p. 118-165.

- NISBET, Robert. *La formación del pensamiento sociológico*. Buenos Aires, Amorrortu, 1977 (1966). v. 1 e 2.
- NISBET, Robert; BOTOMORE, Tom. *História da análise sociológica*. Rio de Janeiro, Zahar, 1981.
- NUNES, Everardo D. Análise de alguns modelos utilizados no ensino das ciências sociais nas escolas médicas. Bases teóricas. *Rev. Saúde Pública*, v. 12, p. 506-15, 1978.
- NUNES, Everardo Duarte (org.) *As ciências sociais em saúde na América Latina*. Tendências e perspectivas. Brasília, OPAS, 1985. 474 p.
- NUNES, Everardo Duarte (org.) *Juan César García*. Pensamento social em saúde na América Latina. São Paulo, Cortez - Coleção Pensamento social em saúde, 1989.
- O'DONNELL, Guillermo; SCHMITTER, Philippe. *Transições do regime autoritário*. Primeiras conclusões. São Paulo, Vértice, Editora Revista dos Tribunais, 1988.
- O'NEILL, John D. The Politics of Health in the Fourth World: A Northern Canadian Example. *Human Organization*, v. 45, n. 2, p. 119-28, Summer 1986.
- OAKLEY, Peter. *Community Involvement in Health Development*. Geneva, WHO, 1989.
- OEA. *Plan Decenal de Salud Pública de la Alianza para el Progreso*. Documento Oficial de la OEA Ser H/XII. Resolución A.2 anexa a la Carta de Punta del Este. Uruguay, 1961. /separata/
- OEA; Comissão Brasileira da Aliança para o Progresso. *III Jornadas Brasileiras da Aliança para o Progresso*, Fortaleza, 4-6 de novembro de 1964. Fortaleza, s.i., s.d.

OLIVEIRA, Jaime; TEIXEIRA, Sonia Fleury.
(IM)Previdencia Social. Petrópolis, Vozes/Rio de Janeiro, ABRASCO, 1986.

OLSON, Mancur. *The Logic of Collective Action*. Public Goods and the Theory of Groups. New York, Schocken Books, 1971(1968).

OMS. *Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas*. Buenos Aires, Argentina, 14-18 de Octubre de 1968. Informe Final y discursos. Washington, D.C., 1969 Sep. D.O. 89.

OMS; FISE. *Engagement communautaire dans les soins de santé primaires: Etude sur le processus de motivation et de participation continué de la communauté*. Rapport pour la session 1977 du Comité Mixte FISE/OMS des directives sanitaires. JC21/UNICEF-WHO/77.2 Rev. 2. s.i., 1977. /mimeografiado/

OMS; UNICEF. DECLARACION DE ALMA-ATA. In: *ALMA-ATA 1978 - ATENCION PRIMARIA DE SALUD*. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978, Ginebra, OMS, 1978.

OPS. *Enseñanza de la Medicina preventiva y Social*. 20 años de experiencia latinoamericana. Informe sobre los Seminarios de Viña del Mar, Chile (1955) y Tehuacán, México (1956) y de Reuniones del Comité de Libros texto de la OPS/OMS, Washington, 1968 y 1974. Washington, D.C., OPS, Publ. Cient. n. 324. 1976.

OPS. *Estrategias*. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud - Doc. Of. n. 173, 1980.

OPS. *Extensão da cobertura dos serviços de saúde mediante o uso das estratégias de assistência primária e participação da comunidade*. Washington, D.C., OPS, REMSA 4/4, Rev. 1, Julho 1977.

- OPS. *Participación de la comunidad en la salud y el desarrollo en las Américas*. Análisis de estudios de casos seleccionados. Washington, D.C., OPAS, Publ. Cient. n. 473, 1984.
- OPS. *Participación social en los Sistemas Locales de Salud*. Washington, D. C., Organização Panamericana de Saúde, Programa de Desarrollo de Servicios de Salud - Serie Desarrollo de Servicios de Salud n. 35, Diciembre 1987.
- OPS. *Plan de Acción*. Para la instrumentación de las estrategias regionales. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud - Doc. Of. n. 179, 1982.
- OPS. *Plan Decenal de Salud para las Américas* - Informe Final de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas. Santiago, Chile, 2-9 de octubre 1972. Washington, D.C., OPS, Doc. Of. n. 118, 1973.
- OPS;OMS. *Conceptos modernos sobre planificación-participante*. Doc HP-HE-12. Washington, D.C., OPS, 1975.
- OPS;OMS. *Esquema Metodológico simplificado de investigación del sistema tradicional comunitario de salud y perfeccionamiento de las tecnologías de promoción de la participación de la comunidad en la extensión de la cobertura de servicios de salud a la población*. Washington, D.C., OPS, 1978.
- OPS;OMS. *Servicios comunitarios y participación de la comunidad*. Washington, D.C., OSP, Discusiones Técnicas, CD22/DT/1, 11 de septiembre, 1973. /mimeografiado/
- ORLANDI, Eni Pulcinelli. *Terra à vista*. Discurso do confronto: velho e novo mundo. São Paulo, Cortez/Campinas, UNICAMP, 1990.

- ORLOFF, Ann Shola; SKOCPOL, Theda. Why not equal protection? Explaining the politics of public social spending in Britain, 1900-1911, and the United States, 1880s-1920. *American Sociologic Review*, v. 49, n. 12, p. 726-50, 1984.
- OSBORN, Loran D; NEUMEYER, Martin H. *The community and Society*. New York, American Book, 1933.
- PAGDEN, Anthony. *The fall of natural man*. Cambridge, Cambridge University Press, 1982.
- PALMER, CT; ANDERSON, MJ. Assessing the development of community involvement. *World Health Statistics Q./Rapport Trimestriel de Statistiques Sanitaires Mondiales*, v. 39, n. 4, p. 342-52, 1986.
- PANITCH, Leo. Recent Theorizations of Corporatism: Reflections on a Growth Industry. *British Journal of Sociology*, v. 31, n. 2, p. 159-87, June 1980.
- PANITCH, Leo. The Development of Corporatism in Liberal Democracies. In: SCHMITTER, Ph.; LEHMBRUCH, G. *Trends Towards Corporatist Intermediation*. London, Sage, 1979, p. 119-46.
- PARK, Robert. *On Social Control and Collective Behavior*. Selected Papers, Edited by Ralph TURNER. Chicago, Phoenix Books/The University of Chicago Press - The Heritage of Sociology Series, 1967.
- PARSONS, Talcott. *The Social System*. London, Routledge & Kegan Paul, 1951.
- PARSONS, Talcott. *The Structure of Social Action*. New York, The Free Press, 1937.
- PASQUINO, Gianfranco. Teoria i prassi dell' "ingovernabilita" nella Commissione per le Riforme Istituzionali. *Stato e Mercato*, n. 15, p. 365-96, Dicembre 1985.
- Passos rumo à saúde comunitária*. São Paulo, Paulinas, 1979.

- PATEMAN, Carole. *Participation and Democratic Theory*. Cambridge, Cambridge University Press, 1970.
- PAUL, Benjamin D (ed.) *Health, Culture and Community*. New York, Russel Sage Foundation, 1955.
- PAUL, Benjamin. Anthropological Perspectives of Medicine and Public Health. In: LYNCH, L Riddick (ed.) *The Cross-Cultural Approach to Health Behavior*, Cranbury, NJ, Associated Univ. Presses, 1969.
- PEARSE, Andrew; STIEFEL, Mathias. Participacion Popular: Un enfoque de investigación. *Socialismo y Participación*, 9, p. 89-108, 1979.
- PENA, Maria Valéria J. Saúde nos planos nacionais de desenvolvimento. *Dados*, n. 16, p. 69-96, 1977.
- PERRONE, Nestor; BATES, Alice Garcia. Programación en salud. In: SONIS, A. *Medicina sanitaria y administración de salud*. Buenos Aires, Ateneo, 1971. p. 169-205.
- PIAGET, Jean. *O estruturalismo*. São Paulo, DIFEL, 1979.
- PINHEIRO, Paulo Sérgio (coord.). *O Estado autoritário e movimentos populares*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1979.
- PINKER, Robert. *Social Theory & Social Policy*. London, Heinemann, 1971.
- PIO XI. *Encíclica Quadragesimo Anno*. 6a. ed. Petrópolis, Vozes, Documentos Pontificios, 1962 (1931).
- PIZZORNO, Alessandro. Introduzione allo studio della partecipazione politica. *Quaderni di Sociologia*, v. XV, n. 3/4, p. 1-53. 1966.

PLANT, Raymond. Community: Concept, Conception and Ideology. *Politics & Society*, v. 8, n. 1, p. 79-107, 1978.

PMDB. São Paulo. Diretrizes Básicas para o setor saúde no governo democrático. *Saúde em Debate*, n. 17, p. 21-2, Jul 1985.

POGGI, Gianfranco. *A evolução do Estado moderno* - uma introdução sociológica. Rio de Janeiro, Zahar, 1981.

POLANY, Karl. *A Grande Transformação*. Rio, Campus, Série Contribuições em Ciências Sociais, 1980(1944).

POSSAS, Cristina. *Saúde e trabalho*. A crise da Previdência Social. Rio de Janeiro, Graal, 1981.

POZAS ARCINIEGA, Ricardo. *El desarrollo de la comunidad*, México, UNAM, 1964.

PRELOT, Marcel. *As Doutrinas Políticas*. Lisboa, Presença, 1973. O pensamento cristão. v. 1.

PUBLIC ADMINISTRATION REVIEW. Alienation, Decentralization, and Participation. v. xxix, n. 1, Jan-Febr 1969. /special issue/

QUADRA, A F; CORDEIRO, H. Sistema Nacional de Saúde: antecedentes, tendências e barreiras. *RAP*, v. 11, n. 3, Jul-set 1977.

QUADRA, Antonio Augusto F. *Viver é resistir*. Rio de Janeiro, Achiamé, 1983.

QUEUILLE, M. *L'Amérique Latine*. La Doctrine Monroe et le Panaméricanisme. Paris, s.d., s.i.

QUILLET, Jeanine. Community. In: BURNS, J H (Ed.), *The Cambridge History of Medieval Political Thought*. Cambridge, Cambridge University Press, 1988.

- RAULET, G. Structuralism and Poststructuralism: An Interview with Michel Foucault. *Telos* n. 55, p. 195-211, Summer 1981.
- RAYNAUD. Philippe. Burke, Edmund. In: *Dictionnaire des Oeuvres Politiques*, Paris, PUF, 1986. p. 112-20.
- REMY, Jean. Rapports inégalitaires dans une société égalitaire. *Cahiers Internationaux de Sociologie*, v. LVIII, p. 43-62, Janvier-Juin 1975.
- RERUM NOVARUM. Carta Encíclica de Sua Santidade o Papa Leão XIII Sobre a Condição dos Operários. 6a. ed. São Paulo, Edições Paulinas, 1980(1891).
- REVUE TIERS MONDE. Sociologie du développement. Tome xxx, n. 90, p. 423-43, Avr-Juin 1982. /numéro spécial/
- RIFKIN, Susan B. Participação comunitária: na teoria e na realidade. *Contact*, n. 33, p. 5-14, dez 1983.
- RIFKIN, Susan B. Planificación sanitaria y participación de la comunidad. *Foro Mundial de la Salud*, v. 7, 1986, p. 169-176.
- RIFKIN, Susan B; WALT, Gill. Why Health Improves: Defining the Issues concerning "Comprehensive Primary Health Care. *Social Science & Medicine*, v. 23, p. 559-66, 1986..
- ROBIN, Régine. *História e lingüística*. São Paulo, Cultrix, 1974.
- ROBINSON, Ronald (Ed.). *Developing The Third World: The Experience of the Nineteen-Sixties*. London, Cambridge University Press, 1971.
- ROLLET, Jacques. Michel Foucault et la question du pouvoir. *Archives de Philosophie*, v. 51, p. 647-63, 1988.

- ROSEN, George. The First Neighborhood Health Center Movement - Its Rise and Fall. *American J Public Health*, v. 61, n. 8, p. 1620-37, Aug 1971.
- ROSENER, Judy B. Making bureaucrats responsive: A study of the impact of citizen participation and Staff recommendations on regulatory decision-making. *Public Administration Review*, v. 42, n. 4, p. 329-45, Jul-Aug, 1982.
- ROSS, Edward A. *Social Control*. A Survey of the Foundations of Order. New York, MacMillan, 1929(1901).
- ROSTOW, Walt Whitman. *Etapas do desenvolvimento econômico*. Rio de Janeiro, Zahar, 1961.
- ROTHSCHILD-WHITT, Joyce. The collectivist organization: An alternative to rational-bureaucratic models. *American Sociologic Review*, v. 44, p. 509-27, August 1979.
- ROUANET, Paulo Sérgio. A gramática do homicídio. In: O homem e o discurso: a arqueologia de Michel Foucault. Rio de Janeiro, *Tempo Brasileiro*, 1971. p. 91-139.
- SADER, Eder. *Quando novos personagens entram em cena*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1988.
- SAID, Edward. *The orientalism*. Harmondsworth, Penguin, 1977.
- SAMATER, Ibrahim. From "growth" to "basic needs". The evolution of development theory. *Monthly Review*, v. 36, n. 5, p. 1-13, Oct 1984.
- SANTOS, Wanderley G dos. *Cidadania e justiça*. Rio de Janeiro, Campus, 1979.
- SÃO PAULO (Estado). *Constituição, 1989*. São Paulo, Imprensa Oficial do Estado, 1989.

SARGENT, Lyman Tower. *New Left Thought* - An Introduction. Homewood, Illinois, The Dorsey Press, 1972.

Saúde da Comunidade: um desafio. São Paulo, Paulinas/CMC/TAPS, 1984.

SAÚDE EM DEBATE. n. 17, Julho 1985.

Saúde para todos - Encontro popular: *Saúde em Debate*, n. 10, p. 30-4, Abr-Mai-Jun 1980.

SAVOYE, A. L'enseignement de la science sociale, *Sociétés - Revue des Sciences Humaines et Sociales*, n. 23, p. 10-12, Mai 1989.

SCHIERA, Pierangelo. Absolutismo. In: BOBBIO, N; MATTEUCCI, N; PASQUINO G (org.) *Dicionário de Política*. Brasília, UnB, 1986. p. 1-7.

SCHONFELD, William. The meaning of Democratic Participation. *World Politics*, v. xxviii, n. 1, p. 134-58, Oct 1975.

SEARLE, John D. *Speech Acts*. An essay in the philosophy of language. Cambridge, Cambridge University Press, 1969.

SELLIGSON, Mitchell; BOOTH, John (ed.) *Political Participation in Latin America*. New York, Holmes & Meier, 1979. volume I. Citizen and the State.

SELLIGSON, Mitchell; BOOTH, John (ed.) *Political Participation in Latin America*. New York, Holmes & Meier, 1979. volume II. Politics and the Poor.

SHANNON, Lyle W (Ed.). *Underdeveloped Areas*. A Book of Readings and research. New York, Harper & Row, 1957.

SILVA, Pedro Luiz Barros. Atenção à saúde como política governamental. Campinas, 1984. Dissertação (Mestrado) - IFCH, UNICAMP.

- SINCLAIR, R.K. *Democracy and participation in Athens*. Cambridge, Cambridge University Press, 1988.
- SKIDMORE, William. *Pensamento teórico em sociologia*. Rio de Janeiro, Zahar, 1976.
- SLUGA, Hans. Foucault, the Author and the Discourse, *Inquiry*, v. 28, n. 4, p. 403-15, December 1984.
- SMECKE, Elizabeth L. M. *Saúde e democracia*. Experiência de gestão popular: um estudo de caso. Campinas, 1988. Tese (doutoramento) - DMPS-FCM-UNICAMP.
- SMELSER, Neil J. *Theory of Collective Behavior*. New York, The Free Press, 1971(1962).
- SOBRINHO, Délcio Fonseca. *Primeira história da medicina simplificada no Brasil*. Belo Horizonte, 1984. Dissertação (mestrado) - UFMG.
- SOCIAL RESEARCH*. Social Movements. v. 52, n. 4, Winter 1985. /Special Issue/
- SOCIAL SCIENCE & MEDICINE*. Health and Population in Developing Countries. v. 14C, n. 2, June 1980. /Special Issue/
- SOCIAL SCIENCE & MEDICINE*. Selective or comprehensive Primary Health Care? v. 26, n. 9, 1988. /Special Issue/
- SOCIETES - REVUE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES*. LE PLAY - Histoire de la Sociologie. n. 23, May 1989. /Número especial/
- SOMARRIBA, Maria das Mercês G. *Participação popular e distritos sanitários*. Brasília, OPS, Série Desenvolvimento de Serviços de Saúde, Nº 3, 1988.

- SOUTO, Cláudio; SOUTO, Solange. *A Explicação Sociológica*. Uma introdução à sociologia. São Paulo, EPU, 1985. Cap. 13, p. 259-79. Mudança social e desenvolvimento.
- STACEY, Margaret, HOMANS, Hilary. The Sociology of Health and Illness: Its present State, Future Prospects and Potential for Health Research. *British J Sociology*, v. 12, p. 281-307, 1978.
- STARFIELD, Barbara. Primary Care in the United States. *International J of Health Services*. v. 16, 2, p. 179-98.
- STAVENHAGEN, Rodolfo. Las ciencias de la conducta en la America Latina. In: *Fundación Milbank Memorial*. v. XIV, n. 2, p. 19-29, Abril 1966. Parte 2.
- STEFFEN, Monika. Les usagers dans une expérience de services communautaires de santé: Le cas d'un Centre de santé en France. *Revue Internationale d'Action Communautaire*, v. 1, p. 55-66, Printemps 1979.
- STEIN, Maurice. *The Eclipse of Community*. An Interpretation of American Studies. (Expanded edition) Princeton, NJ, Princeton University Press, 1972.
- STEPAN, Alfred. *Estado, Corporativismo e Autoritarismo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1980.
- SUCHMAN, Edward A. Comportamiento preventivo en salud: modelo para las investigaciones de campañas comunitarias de salud. In: GARCIA, Juan César (org.) *Publicaciones sobre Ciencias de la Conduta*. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, s.d. /separata/
- TEIXEIRA, Sônia F. Assistência médica previdenciária: evolução e crise de uma política social. *Saúde em Debate*, n. 9, p. 21-36, Jan/fev/mar 1980.
- THEBAUD, Annie. Aid Games. *ROAPE - Review of African Political Economy*, n. 36, p. 43-9, Sep 1986.

- THOMAS, Louis Vincent. Etnologia, mistificações e desmistificações. In: *História da Filosofia*, François CHATELET (org) v. 7. A filosofia das ciências sociais, de 1860 a nossos dias. Rio de Janeiro, Zahar, 1981. p. 125 a 192.
- TILSON, Hugh. A Ray of Hope / Editorial / *American Journal of Public Health*, v. 67, n. 1, p. 19, January 1977.
- TORRES, Carlos A. *Leitura crítica de Paulo Freire*. São Paulo, Loyola, 1981.
- TOUCHARD, Jean. *História das Idéias Políticas*. v. 6. Lisboa, Europa-América, 1970.
- TOURAINÉ, Alain. *Le Mouvement Ouvrier*. Paris, Fayard, 1984.
- TOURAINÉ, Alain. *Palavra e sangue*. São Paulo, Trajetória Cultural/Campinas, UNICAMP, 1989.
- TRANQUADA, Robert E. Participation of the poverty community in health care planning. *Social Science & Medicine*, v. 7, p. 719-28.
- TRINDADE, Liana S. *As raízes ideológicas das teorias sociais*. São Paulo, Atica, 1978.
- TURSHEN, Meredith; THEBAUD, Annie. International Medical Aid. *Monthly Review*, v. 33, n. 7, p. 39-50, Dec 1981.
- UGALDE, Antonio. Ideological Dimensions of Community Participation in Latin America Health Programs. *Social Science & Medicine*, v. 21, n. 1, p. 111-53, 1985.
- UNGER, Jean Pierre; KILLINGSWORTH, James. Selective Primary Health Care: A Critical Review of Methods and Results. *Social Science & Medicine*, v. 22, n. 10, p. 1001-13, 1986.

UNICEF/WHO. *National Decision-making for Primary Health Care*. A Study by the UNICEF/WHO Joint Committee on Health Policy. Geneva, WHO, 1981.

URIBE RIVERA. F J (org.) *Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico*. São Paulo, Cortez/ABRASCO, 1989.

VAN DE WIELE, Jozef. L'histoire chez Michel Foucault. Le sens d'archéologie. *Revue Philosophique de Louvain*, v. 81, p. 601-33. 1983.

VARGAS TENTORI, Fortunato. Atención primaria de salud: estrategia para extender los servicios a la población marginada. *Boletim of Sanit Panam*, v. 90, n. 1, p. 1-9, 1981.

VARGAS TENTORI, Fortunato. Extensión de la cobertura, atención primaria de salud y participación de la comunidad: definiciones y conceptos operativos. *Boletim of Sanit Panam*, v. 82, n. 5, p. 386-96, 1977.

VAZQUEZ, Jesús M. Pobreza. In: *Dicionário de Ciências Sociais*. Rio de Janeiro, FGV, 1986, p. 907.

VENEZUELA. Dirección de Planificación Social. Departamento de Programación Social. División Desarrollo de la Comunidad. *Alcance y contenido de la participación de la población en la organización*. Caracas, Junio 1973. /mimeografiado/

VERGATI, Stefania. Louis Wirth e la scuola di sociologia di Chicago. *La Critica Sociologica*, n. 38, p. 164-72, 1976,

VEYNE, Paul. *Como se escreve a história*. Brasília, UnB. Foucault revoluciona a história.

VUORI, Hannu. Community Participation in Primary Health Care - A Means or an End? *WFPHA News*, Paper n. 23, 1984. /separata/

- WAGLEY, Charles (ed.) *Social Science Research on Latin America*. New York, Columbia University Press, 1964.
- WALSH, and WARREN, Selective Primary Health Care: An Interim Strategy for Disease Control in Developing Countries. *Social Science & Medicine*, v. 14-C, n. 2, p. 145-63, June 1980.
- WALZER, Michael. The Politics of Michel Foucault, In: David Couzens HOY (Ed.), *FOUCAULT: A Critical Reader*. New York, Basil Blackwell, 1986. p. 51-68.
- WARDWELL, Limited, Marginal, and Quasi-practitioners. In: FREEMAN, Howard; LEVINE, Sol; REEDER, Leo (ed.) *Handbook of Medical Sociology*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, 1972.
- WEBER, Max. A burocracia. In: GERT, H; MILLS, Ch W (eds.) *Ensaio de Sociologia*. Rio de Janeiro, Zahar, 1979. cap. 8, p. 229-82.
- WELLIN, Edward. Cambio Cultural Dirigido y Programas de Sanidad en America Latina. In: *Ciencias de la conducta y enseñanza médica en América Latina*. Fundación MilBank Memorial, v. XLIV, n. 2, p. 118-38, Abr 1966. Parte 2.
- WESSON, Robert G. *A nova política externa dos Estados Unidos*. Rio de Janeiro, Zahar, 1978.
- WESTERGAARD, John. C+lasse, Desigualdade e Corporativismo. In: HUNT, A. *Classe e Estrutura de Classe*. Porto, Edições 70, p. 189-214.
- WISNER, Ben. GOBI Versus PHC? Some Dangers of Selective Primary Health Care, *Social Science & Medicine*, v. 26, n. 9, p. 963-9, 1988.
- WOLFE, Marshall. *Desenvolvimento: para que e para quem?* Indagações sobre política social e realidade político-social. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1976.

WORLD BANK. *The Assault on World Poverty*. Problems of Rural Development, Education and Health. With a preface by Robert S McNamara. Baltimore, The World Bank/Johns Hopkins University Press, 1975.

WRIGHT MILLS, Charles. *A imaginação sociológica*. 6a. ed. Rio de Janeiro, Zahar, 1982.

WRIGHT MILLS, Charles. *As elites do poder*. 3a ed. Rio de Janeiro, Zahar, 1975.

YOUNG, Iris Marion. The Ideal of Community and the Politics of Difference. *Social Theory and Practice*, v. 12, n. 1, p. 1-26, Spring 1986.

ZAKUS, David. La participación comunitaria en los programas de atención primaria a la salud en el Tercer Mundo. *Salud Pública de México*, v. 30, n. 2, p. 151-74, Marzo-Abril 1988.

ZALUAR, Alba. *A máquina e a revolta*. São Paulo, Brasiliense, 1983.

ANEXOS

SIGLAS utilizadas no trabalho

AALL	.....	American Association for Labor Legislation
ABRAMGE	....	Associação Brasileira de Medicina de Grupo
ABRASCO	....	Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
AID	.....	Agency for International Development
AIS	.....	Ações Integradas de Saúde
BID	.....	Banco Inter-Americano de Desenvolvimento
BIRD	.....	Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento
BM/WB	.....	Banco Mundial/World Bank
CAPs	.....	Caixas de Aposentadoria e Pensões
CDC	.....	Center for Diseases Control (órgão governamental - EUA)
CDS	.....	Conselho de Desenvolvimento Social
CEBES	.....	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CENDES-OPS	.....	Centro de Desarrollo Económico y Social - Organización Panamericana de Salud
CER	.....	Centro Executivo Regional (SUDENE)
CIMS	.....	Conselho Interinstitucional Municipal de Saúde
CIPLAN	.....	Comissão Interministerial de Planejamento
CIS	.....	Conselho Interinstitucional de Saúde
CNS	.....	Conferência Nacional de Saúde
CONASP	.....	Conselho Nacional de Administração de Saúde da Previdência Social
CONASS	.....	Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde
DATAPREV	...	Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social
DNERu	.....	Departamento Nacional de Endemias Rurais (MS)
ENSP	.....	Escola Nacional de Saúde Pública
FAS	.....	Fundo de Apoio à Assistência Social
FBH	.....	Federação Brasileira de Hospitais
FSESP	.....	Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública
FUNRURAL	...	Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Rural
GCE	.....	Grupo de Coordenação Estadual
GCE	.....	Grupo de Coordenação Estadual (PIASS)
GCL	.....	Grupo de Coordenação Local (PIASS)
GEIN	.....	Grupo Executivo Interministerial
GT	.....	Grupo de Trabalho
IAPs	.....	Institutos de Aposentadorias e Previdência
IIAA	.....	Institute of Inter-American Affairs
ILPES	.....	Instituto Latino-americano de Planejamento Econômico e Social
INAMPS	.....	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
INPS	.....	Instituto Nacional de Previdência Social
IPEA	.....	Instituto de Planejamento Econômico e Administração
IPPEDASAR	..	Instituto de Preparo e Pesquisas para o Desenvolvimento da Assistência Sanitária Rural (Minas Gerais)

MCProjeto Montes Claros
 MINTER.....Ministério do Interior - Brasil
 MPAS.....Ministério da Previdência e Assistência Social
 MS.....Ministério da Saúde
 OIT.....Organização Internacional do Trabalho
 OMS.....Organização Mundial de Saúde
 OPAS.....Organização Panamericana de Saúde
 OSP.....Oficina Sanitaria Panamericana
 PHC.....Primary Health Care
 PIASS.....Programa de Interiorização das Ações Sanitárias e
 de Saúde do Nordeste
 PLUS.....Plano de Localização de Unidades de Saúde (INPS)
 PND.....Plano Nacional de Desenvolvimento (I e II)
 PPA.....Plano de Pronta Ação (INPS)
 PREV-SAÚDE..Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde
 PRORURAL...Programa de Assistência ao Trabalhador Rural
 SEPLAN.....Secretaria de Planejamento - Presidência da
 República, Brasil
 SESSecretarias Estaduais de Saúde
 SILOS.....Sistemas Locais de Saúde
 SINPAS.....Sistema Nacional de Previdência e Assistência
 Social
 SNS.....Sistema Nacional de Saúde
 SPHC.....Selective Primary Health Care
 ST/GEIN....Secretaria Técnica/Grupo Executivo Interministerial
 SUDENE.....Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste
 SUDS.....Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
 SUS.....Sistema Unico de Saúde
 UnB.....Universidade de Brasília
 UNICEF.....Forum das Nações Unidas para o Cuidado à Infância
 US.....Unidade de Serviço (modalidade de pagamento de
 serviços médicos pela Previdência Social)
 USAID.....United States Agency for International Development