

## Governança, redes sociais e promoção da saúde: reconfigurando práticas e institucionalidades

Governance, social networks and health promotion: reshaping practices and institutions

Rosana Magalhães<sup>1</sup>

**Abstract** *Governance refers to the ongoing process in which governments, civil associations, markets and social networks mobilize resources and consolidate power relations and trust in order to achieve goals and legitimacy using different mechanisms and organizational perspectives. The objective of this article based on a critical review of the literature is to discuss the limits and scope of the governance arrangements oriented to health promotion and to reflect on the possible implications for the institutional and decision making profile in the area. The conclusion drawn is that effective governance in the health sector involves an incremental and dynamic process capable of bringing together multiple actors, enhancing inclusive deliberative spaces and expanding networking mechanisms.*

**Key words** *Governance, Social networks, Health promotion, Equity*

**Resumo** *Governança se refere ao processo contínuo em que governos, associações civis, mercados e redes sociais, através de diferentes perspectivas organizacionais, mobilizam recursos e consolidam relações de poder e confiança a fim de alcançar objetivos e legitimidade. O objetivo deste artigo, baseado em uma revisão crítica da literatura, é discutir os limites e os alcances dos arranjos de governança orientados para a promoção da saúde e refletir sobre as possíveis implicações para o perfil institucional e decisório na área. Conclui-se que a governança efetiva no campo da saúde envolve um processo incremental e dinâmico capaz de articular de maneira flexível múltiplos atores, fortalecer espaços deliberativos inclusivos e expandir mecanismos de vinculação em rede.*

**Palavras-chave** *Governança, Redes sociais, Promoção da saúde, Equidade*

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/FIOCRUZ. Leopoldo Bulhões 1480, Manguinhos. 21041-210 Rio de Janeiro RJ Brasil. Rio de Janeiro RJ Brasil. rosana@ensp.fiocruz.br

## Introdução

Reconhecendo a saúde como dimensão da vida que ultrapassa o cuidado e a configuração dos serviços de saúde e envolve diferentes e complexas relações sociais, culturais e políticas, nos deparamos cotidianamente com o desafio da construção de itinerários abrangentes de reflexão, pesquisa e intervenção. Este esforço é relevante porque tende a contribuir para o aprimoramento dos processos de tomada de decisão e para a maior efetividade das práticas na área. No entanto, a expectativa recorrente entre pesquisadores, gestores e comunidades de que os resultados das pesquisas e o conhecimento produzido sejam utilizados nos processos de reorganização institucional e garantam mudanças positivas, frequentemente não resiste ao teste da realidade. Modelos tecnocráticos e esquemas racionalistas mostram-se, portanto, insuficientes para compreender a dinâmica de transferência de conhecimento e as condições em que ocorre a utilização de evidências científicas no processo político.

Como analisam Champagne et al.<sup>1</sup>, mesmo quando resultados das pesquisas são utilizados em arenas decisórias isto pode não contribuir para transformações efetivas no curso das políticas públicas. Dependendo da conformação de cada contexto institucional, tais evidências podem corroborar para ampliar a legitimidade das estruturas de poder ou neutralizar antagonismos e disputas entre grupos sociais e *stakeholders*, com tímida repercussão na solução de problemas sociais. Assim, se de um lado a busca de maior efetividade das intervenções públicas está articulada à investigação científica criteriosa de evidências e à análise ampla e sistemática dos desafios sanitários, por outro, ganha centralidade a análise dos processos e mecanismos de governança. Cabe-nos, como afirma Pawson e Tilley<sup>2</sup>, *stop being naive about the organizational and political contexts in which all policy making takes place*.

Para Ostrom<sup>3</sup>, a interpretação dos processos de governança exige responder às seguintes questões: onde e como são construídas as regras que os indivíduos seguem no curso das ações? Nos contextos democráticos modernos as práticas sociais e as redes de interdependência tendem a ser organizadas a partir de esquemas especializados e formais de regulação institucional. Quando as sociedades são regidas por leis consistentes, entendidas aqui como sistemas de referências em consonância com os princípios democráticos e constitucionalmente estabelecidos, os indivíduos tendem a obedecer regras e o *gap* entre o formal

e o real é menor. No entanto, como adverte a autora, leis e regras estão sempre sujeitas a reinterpretações e metamorfoses. Ambiguidades tendem a ser frequentes e a estabilidade das regras está fortemente associada aos valores e expectativas compartilhadas assim como aos incentivos e riscos envolvidos em cada escolha ou decisão. Nesta direção, Sheingate<sup>4</sup> reconhece que as regras produzem os meios pelos quais é possível a ação criativa. Ou seja, os atores tendem a dinamizar o processo de mudança incremental explorando as lacunas e as janelas de oportunidade surgidas no processo de interpretação e implementação das regras. Assim, para entender a conformação de novos arranjos de governança é crucial analisar esta natureza dual das regras a qual incorpora tanto constrangimentos como oportunidades para mudança. Na medida em que o aparato normativo centrado na ação do Estado perde força e o controle por recursos e informação relevante cada vez mais passa a envolver múltiplas agências e atores, esta dinâmica ganha especial destaque.

De fato, na perspectiva de Bevir<sup>5</sup>, o conceito de governança tem sido utilizado para descrever as mudanças na natureza e no papel do Estado que acompanharam as reformas das políticas públicas entre as décadas de 1980 e 1990. Essas reformas, segundo o autor, foram impulsionadas pela globalização e pelo crescente papel de agentes não estatais na provisão de serviços públicos. Em grande parte, a transferência do poder do Estado para os cidadãos e a ampliação de sua capacidade deliberativa, não apenas elegendo o governo e assistindo passivos o desenvolvimento das políticas e programas, foi entendido como uma possibilidade de revitalização da democracia contemporânea. Nesta direção, Burris et al.<sup>6</sup> argumentam que o tema da governança e, portanto, o estudo dos processos através dos quais a sociedade estrutura regras e fluxos a fim de conduzir o curso dos eventos e as práticas cotidianas ganha centralidade no debate recente sobre alcance das políticas públicas de saúde. Diferentemente de uma perspectiva centralizada, formalizada e estável do poder a discussão sobre governança ilumina os padrões de interação entre múltiplos atores, organizações e redes socio-técnicas. Para os autores, apesar da convivência com regras formais e marcos legais a “governança real” pode ultrapassar tais regras e expressar a própria natureza dos laços de confiança e das estratégias de coordenação e negociação de interesses em cada contexto. Governança implica, portanto, a definição de princípios, normas e balizas para o processo decisório de maneira dinâmica e

plural em diferentes campos da política pública. E, neste aspecto, inevitavelmente, articula-se com o debate sobre a natureza e a efetividade das iniciativas de promoção da saúde.

A incorporação dos temas da governança e das redes sociais na agenda de pesquisa da área desafia, porém, itinerários interpretativos tradicionais. Isto porque diferentemente do foco na ação dos governos e agências do Estado, esferas e canais plurais onde participam segmentos e organizações sociais heterogêneas assumem relevância no desenho e implementação de alternativas políticas. Torna-se prioritário a análise de diferentes espaços organizacionais, estruturas de poder e estratégias de interlocução pública para a compreensão das práticas e, sobretudo, de seus efeitos. Neste percurso investigativo, os dilemas teóricos e metodológicos são substantivos.

Com base nestas considerações, o objetivo deste artigo é contribuir para a problematização dos temas da governança e das redes sociais identificando sua influência no campo da pesquisa e das práticas de promoção da saúde. Não se trata de uma extensa e exaustiva revisão teórica. A perspectiva é estabelecer um diálogo entre autores preocupados com os múltiplos significados deste debate e oportunizar o exame de experiências e iniciativas estimulando, assim, a reflexão sobre desafios e aprendizados.

### **Governança, redes sociais e promoção da saúde**

De acordo com Burris et al.<sup>7</sup>, complexidade e diversidade sustentam e conformam a governança e sua dinâmica se desenvolve através de múltiplos canais como a internet, as parcerias público-privadas, os mercados, as redes sociais e as iniciativas governamentais. Em grande parte os novos e complexos arranjos de governança têm emergido no bojo do debate sobre os limites das esferas centralizadas de poder e das políticas públicas com planejamento *top down*<sup>8</sup>. No que se refere à governança em saúde, frente à complexidade das demandas torna-se inescapável incorporar o papel de novos agentes públicos e privados e instituições multilaterais potencialmente capazes de gerar impactos, sejam eles negativos ou positivos.

O uso de drogas, a saúde mental, a violência, a obesidade, a insegurança alimentar e as mudanças climáticas são alguns dos desafios que exigem a análise de múltiplas arenas políticas, atores sociais e interesses. O equacionamento destes problemas não pode ser encarado como o

resultado das ações e políticas de um único Ministério<sup>9</sup>. O envolvimento e o intercâmbio entre diferentes instituições, comunidades, governos e setores privados configurando padrões de coesão e integração horizontais e verticais contribuem para o surgimento de decisões públicas mais coerentes e consistentes. O elemento chave nestes circuitos e arranjos de governança é a capacidade dos atores negociarem significados, estratégias e prioridades em torno dos problemas de saúde. O desafio se concentra em compreender como são configuradas as oportunidades para a cooperação, pactuação e redução de conflitos articulando uma rede complexa de instituições governamentais e não governamentais. Entretanto, como garantir esse padrão comum de pactuação em torno de princípios e regras entre grupos heterogêneos e que se defrontam com dificuldades substantivas para consolidar fluxos cooperativos como é o caso dos usuários de serviços de saúde, técnicos, profissionais, agentes estatais e privados? Como equacionar as assimetrias de poder entre tais grupos?

Para Burris<sup>10</sup>, esta reinvenção institucional impõe a criação de alternativas para neutralizar tensões e favorecer acordos e, neste processo, a equidade emerge como fio condutor potencialmente capaz de favorecer consensos. Isto porque ao buscar assegurar a participação e o diálogo em torno das demandas de segmentos da sociedade tradicionalmente alijados dos espaços decisórios, as oportunidades para a cooperação e as chances de consolidação de mudanças efetivas tendem a aumentar. Nesta direção, assim como a criação de novas arenas participativas, a chamada governança digital revela o potencial de novas tecnologias e estratégias de informação no que se refere à busca de maior transparência e envolvimento da população na formulação e gestão de iniciativas públicas. Na verdade, para além dos enfoques normativos o que está em jogo é a ação em rede agregando competências, recursos e oportunidades associada à busca de estratégias criativas em cada realidade local. Dentre tais estratégias, *forum shifting* traduzido como a realocação de atores relevantes em diferentes circuitos decisórios é visto como alternativa para contornar resistências em torno da negociação de demandas. Como exemplo, a substituição dos espaços governamentais tradicionais por arenas locais envolvendo trabalhadores rurais, consumidores e famílias afetadas tende a legitimar pontos de vista sistematicamente excluídos do debate institucional sobre a regulação de agrotóxicos. Frente ao problema do acesso ao transporte público de

portadores de deficiência física o rearranjo das arenas de negociação com a presença de empresários do setor, profissionais de saúde, gestores públicos e usuários, sobretudo quando associado às chamadas *shaming strategies*, também revela enorme potencial de mudança. Ainda que persistam diferenciais de poder e recursos para enfrentar interesses mercadológicos, mesmo os grupos tradicionalmente desconsiderados nas disputas políticas por benefícios e vantagens sociais não são impotentes e, neste sentido, são capazes de gerar novas alianças e parcerias efetivas em torno dos problemas de saúde. Nesta perspectiva, os temas da governança e das redes sociais têm importantes pontos de contato.

De acordo com Marques<sup>11</sup> *as redes sociais são padrões complexos de relações de diferentes tipos acumuladas ao longo de trajetórias de vida e em constante transformação. Elas são heterogêneas – variam de indivíduo para indivíduo –, são intrinsecamente dinâmicas e podem ser mobilizadas por eles de diversas maneiras dependendo da situação.* A estrutura das redes sociais afeta de maneira substantiva a saúde, o bem estar das comunidades e o perfil das políticas públicas<sup>12</sup>. Para interpretar a densidade ou a fragilidade das redes sociais, porém, é importante analisar os padrões de conectividade e a dinâmica dos vínculos entre atores e grupos sociais em cada contexto. Tais padrões estão associados ao acesso a bens materiais, suporte emocional e informação qualificada. A reunião de indivíduos atomizados em torno de interesses comuns, ainda que efetivamente possa orientar mudanças, dificilmente traz densidade e permanência às ações em rede.

Na definição de Giddens e Sutton<sup>13</sup>, a rede é uma estrutura em forma de teia que liga indivíduos, grupos e também organizações de maneira flexível e dinâmica. Para além de benefícios econômicos, as redes, ainda que expressem vínculos frágeis, fortalecem os laços de pertencimento, a identidade cultural e a influência das pessoas. As redes podem contribuir para ampliar o acesso a diferentes bases de dados, grupos, fóruns de especialistas e oportunidades. Bens e serviços podem ser redistribuídos não só entre membros das redes como entre não membros. Com isso, credibilidade, legitimidade e estratégias de responsabilização podem ser expandidas e, desta forma, qualificarem o processo político em torno dos problemas de saúde. Mas, é preciso lembrar que o que a rede potencializa depende fortemente da forma como é estruturada. Ao introduzir novas funções os objetivos originais das redes podem ser transformados. Na prática, algumas redes

assumem a responsabilidade pela mudança desejada e outras, um papel de suporte para a conformação da agenda pública e facilitação do processo de negociação de demandas e alternativas. A ação em rede pode, ainda, assumir a função de estimular o envolvimento e o diálogo entre especialistas e usuários dos sistemas de saúde<sup>14</sup>.

Ao favorecer a participação de múltiplos agentes as redes contribuem para a reflexão e o desenvolvimento de políticas públicas de saúde. Por outro lado, tais arranjos de governança nem sempre expressam uma articulação nítida com as perspectivas da equidade e da promoção da saúde. Corporações empresariais organizadas em rede podem capturar a agenda institucional e obter vantagens, perpetuando diferenças cumulativas na oferta de bens e serviços. O caso das indústrias farmacêuticas e o controle de patentes de medicamentos de uso global é emblemático. A representatividade da participação comunitária nos arranjos de governança também pode estar ameaçada caso não sejam criados incentivos e estratégias robustas para a colaboração e a prestação de contas. Corrupção e intransparência também atravessam as organizações em rede. Apesar do otimismo que marcou o debate sobre governança, o papel das redes sociais e o surgimento de parcerias entre agências estatais e não estatais na área da saúde nas décadas de 1990 e 2000, é possível perceber importantes limitações e desafios. Fragmentação e ações paralelas têm ameaçado a eficiência e a equidade das diferentes iniciativas. Com isso, para Kickbusch et al.<sup>15</sup>, a proliferação de instituições e a complexidade dos problemas de saúde exige hoje um esforço adicional de ordenação e legitimação.

Assim, um dos grandes desafios analíticos em torno da conformação das redes é compreender como se mantêm as fronteiras entre os diferentes grupos e de que maneira coalizões e fluxos de interdependência garantem compromissos públicos e ampliam o acesso a capacidades, poder e reconhecimento. Neste sentido, para além da natureza dos laços e dos significados compartilhados o maior alcance das redes nas questões de saúde envolve o refinamento das estratégias de negociação e dos mecanismos de regulação e avaliação.

### Experiências e aprendizados

Apesar da heterogeneidade, dos limites e da fluidez dos diferentes fluxos de aglutinação, experiências de promoção da saúde envolvendo redes sociais e diferentes estratégias de governança

desenvolvidas em vários países e no Brasil, revelam impactos substantivos. A partir do consenso de que o enfrentamento das iniquidades nas condições de saúde ultrapassa a ação isolada do Estado, um conjunto de práticas inovadoras têm contribuído para transformar o perfil tradicional das intervenções e a dinâmica institucional.

Um dos exemplos mais emblemáticos de mobilização social e reorientação política em torno das questões de saúde é, sem dúvida, a resposta global à epidemia de AIDS. De acordo com Parker<sup>16</sup>, indivíduos e entidades civis tiveram papel chave no desenvolvimento de iniciativas governamentais e não governamentais voltadas ao controle da doença. Frente ao estigma e inoperância do Estado diferentes organizações sociais assumiram as tarefas do cuidado, prevenção e produção de conhecimento sobre alternativas terapêuticas. A forte participação das pessoas afetadas em múltiplos espaços decisórios assegurou suporte financeiro e político para a estruturação de ações com impacto substantivo na redução da mortalidade. As estratégias de governança criadas em torno da AIDS orientaram mudanças positivas na dinâmica de diferentes organizações de saúde nos níveis locais e global. Se, inicialmente, a mobilização teve como marca distintiva o protagonismo de grupos homossexuais e usuários de drogas injetáveis, em pouco tempo esse universo foi expandido e passou a incluir múltiplos segmentos da sociedade. No Brasil, entre 1985 e 1986, organizações não governamentais como o Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS (GAPA) e a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) expressaram de maneira vigorosa o esforço de construção de novas estratégias de governança e articulação em rede. Apesar dos conflitos de interesse e dissensos sob o rumo das ações ao longo das décadas, os avanços na prevenção, tratamento, assistência e defesa de direitos de pessoas que vivem com HIV e AIDS foram inegáveis.

Na Alemanha, no final dos anos 1980, conferências locais e regionais de saúde com a participação ampla de cidadãos e concebidas como espaço para o estabelecimento de estruturas institucionais e redes cooperativas em torno de temas definidos coletivamente resultaram na maior integração dos serviços de saúde e priorização das necessidades de grupos sociais vulneráveis. Grupos de trabalho com até 30 atores relevantes com poder decisório nos respectivos temas, moderação do gestor local e foco na busca de consensos e compromissos públicos, foram implementados. Entre 1995 e 1998 na região de Westphalia, por

exemplo, as conferências locais de saúde contribuíram para o diagnóstico das áreas com baixa cobertura dos serviços, maior transparência no processo decisório e reorientação das ações com base na perspectiva da equidade<sup>17</sup>. Sem dúvida, o envolvimento permanente dos cidadãos, usuários dos serviços de saúde, consumidores, representantes de indústrias e organizações não governamentais não foi uma tarefa fácil assim como o desenho de estratégias de cooperação horizontais e verticais. Disputas, desconfiança e desequilíbrios de poder fragilizaram a consolidação de algumas iniciativas. Mas, em linhas gerais, as conferências apontaram um caminho virtuoso para a implementação de arranjos de governança colaborativos em torno da saúde. Isto porque o debate sobre as distintas experiências nos respectivos contextos locais viabilizou a construção de consensos e acordos tácitos em torno de problemas de saúde e das alternativas de enfrentamento, facilitando a tarefa de coordenação e avaliação.

No Brasil, o movimento de reforma psiquiátrica é outro exemplo de redirecionamento de práticas em saúde incorporando a perspectiva das redes sociais e do redesenho institucional articulando múltiplas agências e atores. No bojo da crítica ao modelo assistencialista e hospitalocêntrico e com base no reconhecimento da importância do universo relacional para ganhos em autonomia, reinserção social e bem estar entre portadores de sofrimento psíquico, a reorganização da atenção com o suporte das redes sociais contribuiu para mudanças significativas<sup>18</sup>. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) e as Residências Terapêuticas criadas com o objetivo de reconstruir identidades, ambientes e rotinas de indivíduos muitas vezes oriundos de longos processos de internação hospitalar, conjugaram profissionais de saúde, organizações comunitárias e grupos vicinais em um grande esforço de superação do estigma e recomposição de vínculos sociais<sup>19</sup>. Com isso, o número de leitos psiquiátricos foi reduzido e a rede de atenção psicossocial de base comunitária foi expandida. Sem dúvida, ainda que persistam obstáculos legais, fragilidades e dificuldades no financiamento das iniciativas, a reforma psiquiátrica incluiu um novo olhar para o processo de governança incorporando não apenas os serviços de saúde, mas também diferentes institucionalidades e mecanismos de articulação em rede. Projetos desenvolvidos no Rio de Janeiro como a TV Pínel e Convivendo com a Música, por exemplo, abrem espaço para a expressão, a integração e o maior convívio social de usuários e, também, para a revisão do papel das

comunidades, agências estatais e associações civis no que se refere à política de saúde mental.

Outra experiência interessante está ligada ao debate sobre segurança alimentar e nutricional. O movimento de resistência ao poder de grandes corporações e empresas multinacionais visando ao consumo de alimentos menos processados e respeito às tradições regionais, ao meio ambiente e à biodiversidade, têm impulsionado o surgimento de novas arenas e espaços plurais de formulação e implementação de ações públicas. No Brasil, a Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável criada em 2016 com o mote “você tem o direito de saber o que come” integrou entidades civis, especialistas, diferentes núcleos de pesquisa, como o Núcleo de Alimentos e Nutrição em Políticas Públicas da UERJ, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), o Instituto de Defesa do Consumidor (IDEC) e a Aliança para o Controle do Tabagismo (ACT). A iniciativa busca ampliar a capacidade de *advocacy* de diferentes instituições e redes sociais comprometidas com a alimentação saudável e a promoção da saúde. Dentre as estratégias adotadas destaca-se a divulgação na mídia de informações sobre os efeitos obesogênicos do consumo de alimentos industrializados cujos rótulos não esclarecem adequadamente riscos e impactos na saúde. Assim, frente à precariedade das ações regulatórias e ao conflito de competências entre os diferentes órgãos governamentais é possível perceber no país a emergência de redes e espaços de governança com foco na equidade e no debate em torno do alimento como direito humano e demanda social e não apenas mercadoria. A discussão sobre a responsabilidade social das indústrias de alimentos, bebidas e tabaco foi, desta maneira, ampliada e o conflito de interesses entre o setor empresarial e as instituições ligadas à promoção da saúde ganhou ressonância.

Na análise da sustentabilidade das experiências, uma dimensão crucial é o financiamento colaborativo e intersetorial. De acordo com McDaid<sup>20</sup>, entre 1993 e 2002 recursos financeiros oriundos de diferentes instituições para projetos de reabilitação de pacientes foram agrupados em associações locais e coordenados de maneira integrada por agentes do governo central e municipal, voluntários de entidades civis e profissionais dos serviços de saúde na Suécia. Em 2011 existiam 80 associações deste tipo em todo o país e a iniciativa contribuiu para a aproximação entre os diferentes setores da política pública e para a maior flexibilidade no manejo do orçamento. Ainda que seja complexa a ordenação jurídica

destes arranjos e não existam indicadores robustos sobre o seu alcance a longo prazo, há o consenso de que o financiamento colaborativo de iniciativas de promoção da saúde fortalece a cooperação interinstitucional e evita a prática recorrente de culpabilização (*blame game*) entre os diferentes setores e agências públicas.

Por fim, nos últimos anos a governança digital também tem ocupado lugar de destaque no debate sobre a criação de oportunidades para o envolvimento dos cidadãos nos circuitos de decisão política e na conformação de novos arranjos institucionais. Diferentes cidades do mundo têm divulgado informação relevante sobre a performance das políticas públicas e, com isso, ampliado o suporte para a colaboração e consolidação de parcerias entre setores e agentes públicos. A experiência da cidade de Praga ampliando a conectividade, disponibilizando dados e estimulando a participação dos cidadãos nas questões públicas através de *websites* é um exemplo do uso da tecnologia digital como apoio para a inovação na gestão de políticas sociais<sup>21</sup>. Mas, para Calista et al.<sup>22</sup>, a eficiência administrativa e a participação democrática associadas à chamada e-governança são dimensões distintas e é preciso compreender a tecnologia digital como uma ferramenta agnóstica. Assim, possíveis efeitos positivos ou negativos são fruto de processos, estratégias e escolhas políticas dos agentes decisórios em cada contexto. Embora o uso da tecnologia digital traga a promessa da superação de barreiras burocráticas, hierarquias rígidas e baixa participação cívica seu alcance é bastante heterogêneo. Para os autores, os governos devem explorar o potencial de engajamento *online* dos cidadãos através de *blogs*, *fóruns* e redes sociais na medida em que representam “verdadeiros reservatórios para oportunidades colaborativas”. No entanto, as experiências desenvolvidas em diferentes cidades do mundo revelam que não existem relações lineares entre o uso da tecnologia digital e a melhor performance das políticas públicas.

As diferentes iniciativas de governança expressam, desta forma, caminhos e alternativas para a constituição de novas institucionalidades e arenas de interlocução entre redes sociopolíticas e cidadãos. Evidentemente, para além de consensos e alianças, tais fluxos envolvem, também, confronto entre interesses, recomposição de espaços de poder e, muitas vezes, recrudescimento de conflitos e antagonismos. Nesta trajetória para além de inovações bem sucedidas existem fracassos e obstáculos. Redes sociais possuem recursos e estratégias de negociação política distintas e

esse padrão heterogêneo se reflete na capacidade de influenciar as arenas decisórias e alcançar mudanças positivas. Trata-se, assim, de um campo permanente e dinâmico de disputas. A deliberação coletiva sobre os caminhos para a solução de problemas de saúde, sem dúvida, é a base para a estruturação de alternativas efetivas de governança com foco na redução de iniquidades. Mas, frequentemente, os segmentos da população que enfrentam as maiores desvantagens não têm sua legitimidade e autoridade reconhecidas. A distância entre a retórica e a prática democrática e participativa pode ser imensa.

De fato, no exemplo analisado por Nelson e Wright<sup>23</sup> após a consulta realizada por uma organização não governamental a uma comunidade africana sobre suas necessidades na área da saúde, planejadores decidiram implantar um projeto de desenvolvimento pesqueiro com a perspectiva de gerar renda e, desta forma, viabilizar o acesso aos serviços de saúde privados na medida em que melhorar o cuidado havia sido a principal demanda local. Com base em uma estratégia participativa e no relato dos moradores a organização determinou a alternativa a ser adotada. Ou seja, iniciativas com enfoque participativo podem, na verdade, transferir o ônus da mudança para as comunidades e, paradoxalmente, concentrar o poder decisório.

### Desafios e perspectivas

O exame das distintas experiências em cada contexto possibilita uma compreensão mais abrangente das potencialidades e dos limites das alternativas de governança e articulação em rede em torno da promoção da saúde. Como vimos, projetos de promoção da saúde podem emergir desafiando circuitos burocráticos e superando a impotência de indivíduos e grupos sociais diante de suas circunstâncias sanitárias. Redes sociais e arranjos de governança estimulam a legitimação de saberes e práticas comunitárias, o engajamento de atores relevantes e a construção de consensos e compromissos entre gestores, cidadãos e diferentes especialistas. Estratégias de persuasão e responsabilização desenhadas com a participação de cidadãos e usuários dos serviços de saúde podem substituir a ação hierarquizada e de cima para baixo tradicionalmente associada ao Estado. Ao mesmo tempo, a prestação de contas e a avaliação de resultados a fim de gerar aprendizados e construir melhores práticas devem integrar os

circuitos em rede. Com isso, é possível avançar na implementação de políticas públicas de promoção da saúde mais efetivas.

Para Wise<sup>24</sup>, transformar as estruturas e os processos através dos quais as decisões públicas conformam nossas sociedades e impactam fortemente a saúde é tão crucial quanto desenvolver o conhecimento tecnológico e as capacidades de profissionais e gestores. Os grupos que possuem maior vocalização política em geral são os grupos que apresentam melhores condições de saúde e mobilizam a maior parte dos recursos disponíveis na área. O engajamento dos cidadãos, não só de maneira indireta através de seus representantes eleitos, mas, sobretudo, com base na participação direta para além das fronteiras institucionais formalmente constituídas é, nesta perspectiva, um dos principais mecanismos para a consolidação da boa governança.

### Considerações finais

Governança em promoção da saúde nada tem a ver com a busca de uma condição organizacional estável. Trata-se, na verdade, de um empreendimento artesanal, dinâmico, descentralizado e incremental cujo objetivo é reconhecer a diversidade de problemas e as alternativas capazes de favorecer a democratização do processo decisório em cada contexto. Ao invés de instituições que se autoperpetuam, arranjos de governança e redes sociais podem articular, de maneira flexível, atores com múltiplos recursos e estratégias associativas em busca de soluções e responsabilidades partilhadas.

Neste percurso, diferentes motivações podem alimentar coalizões e parcerias sólidas, mas, também, compromissos ambivalentes e contradições. Em outras palavras, não há garantias contra incertezas. Mas, ainda que os consensos sejam provisórios e os resultados possam ser controversos, o esforço para garantir a polifonia tende a gerar ganhos efetivos no que se refere à construção de padrões mais equitativos de intervenção sobre as questões de saúde. Sem dúvida, o Estado ainda exerce papel fundamental no processo decisório, mas não detém o monopólio da autoridade sobre os problemas públicos e de saúde no contexto contemporâneo. Neste sentido, permanece o desafio da integração das demandas e das vozes de grupos heterogêneos rumo a novas práticas deliberativas e alternativas institucionais.

## Referências

1. Champagne F, Lemieux-Charles L, McGuire W. Introduction: Towards a broader understanding of the use of knowledge and evidence in health care. In: Lemieux-Charles L, Champagne F, editors. *Using knowledge and evidence in health care-multidisciplinary perspectives*. Toronto: University of Toronto Press; 2004. p. 3-17.
2. Pawson R, Tilley N. *Realistic Evaluation*. London: Sage Publications; 2011.
3. Ostrom E. *Understanding Institutional Diversity*. Princeton: Princeton University Press; 2005.
4. Sheingate A. Rethinking rules: Creative and constraint in the US House of Representatives. In: Mahoney J, Thelen K, editors. *Explaining Institutional Change*. New York: Cambridge University Press; 2010. p. 168-203.
5. Bevir M. *Key Concepts in Governance*. London: Sage Publications; 2009.
6. Burris S, Hancock T, Lin V, Herzog A. Emerging Strategies for Healthy Urban Governance. *J Urban Health* 2007; 84(1):154-163.
7. Burris S, Kempa M, Shearing C. Changes in Governance: a cross-disciplinary review of current scholarship. *Akron Law Review* 2008; 41:1-67.
8. Magalhães R, Bodstein R. Avaliação de iniciativas e programas intersectoriais em saúde: desafios e aprendizados. *Cien Saude Colet* 2009; 14(3):861-868.
9. World Health Organization (WHO). *Implementing a Health 2020 Vision: Governance for Health in the 21 ST Century-Making it Happen*. Geneva: WHO; 2003.
10. Burris S. Governance, microgovernance and health. *Temple Law Rev* 2004; 77:334-362.
11. Marques E. *Redes sociais, segregação e pobreza*. São Paulo: Editora Unesp; 2010.
12. Rainie L, Wellman B. *Networked: The New Social Operating System*. Cambridge: MIT Press; 2012.
13. Giddens A, Sutton P. *Conceitos Essenciais de Sociologia*. São Paulo: Ed Unesp; 2014.
14. Mendizabal E. *Understanding Networks: Functions of Research Policy Networks*. London: Overseas Development Institute; 2006. (Working Paper 271).
15. Kickbusch I, Hein W, Silberschmidt G. Addressing Global Governance through a new mechanism: the proposal for a Committee C of the World Health Assembly. *J Law Med Ethics* 2010; 38(3):550-563.
16. Parker R. Grassroots Activism, Civil Society Mobilization and the Politics of Global HIV/AIDS epidemic. *Brown Journal of Affairs* 2011; 17(2):21-37.
17. World Health Organization (WHO). *Intersectoral Governance for Health in All Policies-structures, actions and experiences*. Copenhagen: WHO; 2012.
18. Amarante P. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 1995.
19. Ferreira GB, Coimbra VCC, Kantorski LP, Guedes AAC. As contribuições da rede social no processo de desinstitucionalização da loucura. *Journal of Research Fundamental Care Online* 2014; 6(3):976-986.
20. McDaid D. Joint budgeting: can it facilitate intersectoral action? In: World Health Organization (WHO). *Intersectoral Governance for Health in All Policies-structures, actions and experiences*. Malta: European Observatory on Health Systems and policies p.111-127. [acessado 2017 Dez 12]. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/publications/Intersectoral-governance-for-health-in-all-policies.pdf>
21. Holzer M. *Prague e-governance: a study of best practices*. Newark: E-Governance Institute, National Center of Public Performance; 2010.
22. Calista DJ, Melitski J, Holzer M, Manoharan A. Digitalized Government in Worldwide Municipalities between 2003 and 2007. *International Journal of Public Administration* 2010; 33(12):558-600.
23. Nelson N, Wright S. *Power and Participatory Development*. London: Intermediate Technology Publications; 1995.
24. Wise M. The Role of Governance in Health Promotion Effectiveness. In: Mc Queen DV, Jones CM. *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness*. Berlin: Springer; 2007. p. 259-278.

Artigo apresentado em 09/01/2018

Aprovado em 06/03/2018

Versão final apresentada em 08/06/2018