

Referências

1. Viacava *et al.* Projeto Desenvolvimento de metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro (PRO-ADESS). Rio de Janeiro: CICT/Fiocruz; 2003. [Relatório Final] [acessado 2006 Mar 04]. Disponível em: <http://www.proadess.cict.fiocruz.br>
2. Conill EM, Marasciulo AC. Health services and health results: the case of Brazil in the mid 90's. *International Journal of Health Services* 2001. No prelo.
3. Chambers R, Blackburn J. The power of participation: PRA and policy. IDS Policy Briefing 7, Brighton: IDS. [acessado 2007 Abr 25]. Disponível em: <http://www.uk.ids/bookshop/briefs/PB&.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Família no Brasil. *Uma análise de indicadores selecionados, 1998-2004*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Elias PE, Ferreira CW, Alves MCG, Cohn A, Kishima V, Júnior Escrivão A *et al.* Atenção básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por extrato de exclusão social no município de São Paulo. *Rev C S Col* 2006; 11:633-641.

O autor responde

The author replies

A oportunidade de debater uma temática tão complexa com autoras que vêm contribuindo para o amadurecimento do campo da Saúde Coletiva é ao mesmo tempo enriquecedora e instigante. Na verdade, este é um esforço permanente e desafiador que contempla diferentes perspectivas. No entanto, parece claro que avançar na reflexão sobre a pobreza no cenário contemporâneo impõe ultrapassar a ênfase na dimensão econômica da privação: não é só a privação material que marca grupos sociais em desvantagem, os indivíduos não vivem apenas um “estado de pobreza”, mas um circuito de não integração ou de desvinculação com o trabalho e com as redes de sociabilidade. Portanto, além da falta de renda, pode existir também perda de vínculos sociais e isolamento.

A compreensão das desigualdades sociais atuais desdobra-se, assim, na busca de uma nova terminologia capaz de expressar processos e dinâmicas de destituição em suas múltiplas dimensões, em vez de situações estanques. Diante disto, consideramos que algumas questões ressaltadas pelas autoras são fundamentais para a constru-

ção de novos aportes analíticos sobre este tema, sobretudo em sua interface com o campo da proteção social.

O aspecto da intersectorialidade tão ressaltado por Eleonor Connill de fato merece especial destaque na discussão sobre programas de transferência condicionada de renda. O impacto destes programas na saúde tanto pode ser potencializado quanto amortecido, dependendo do acesso das famílias a outros bens e serviços públicos. Além disto, a própria capacidade de utilização da renda transferida depende da inserção dos beneficiários em múltiplas formas de proteção social que impactam os gastos familiares.

O diálogo necessário para o fortalecimento da intersectorialidade pode encontrar ressonância em diferentes espaços institucionais existentes no âmbito das políticas públicas, tais como: os Conselhos de Assistência Social, de Segurança Alimentar e Nutricional e de Saúde, integrados por representantes de governo e sociedade civil, nos diferentes níveis decisórios. Estes espaços podem também desempenhar um papel político que deve ser valorizado no que tange à questão da exclusão social.

Como ressalta Sonia Fleury, “interessa-nos tratar determinadas questões a partir da sua emergência como “questão social”, ou seja, como reconhecimento de novos problemas que emergem na arena política a partir da transformação de necessidades em demandas”. Este processo, como afirma a autora, “só pode ser realizado concomitantemente à própria construção dos novos sujeitos políticos”, porque a “concentração da riqueza é um fenômeno político”. Neste sentido, é importante ressaltar que a institucionalidade recente das políticas sociais vem trazendo para a arena pública novos atores sociais, espaços e processos de intermediação de interesses os quais tendem a reconfigurar relações de poder. Diferentes organizações e representações de segmentos socialmente vulneráveis, tais como quilombolas, indígenas, mulheres, pessoas com deficiências físicas e necessidades especiais, vêm participando da construção das políticas públicas, pluralizando as demandas no âmbito do processo de formulação e implementação. Estes atores também demandam o desenho de uma agenda social comum, que, como sinaliza Sonia Fleury, representa uma estratégia-chave para a efetivação de ações integradas e “políticas transversais”. Apesar dos limites deste processo, é importante sinalizar também suas potencialidades em termos de inserção de novas demandas, questionamento dos modelos econômicos e produtivos

vos vigentes, bem como das dinâmicas micro e macro institucionais, além de valores e práticas sociais que vêm contribuindo para a exclusão de expressivos contingentes da população.

No âmbito de diferentes espaços de construção política, a interdisciplinaridade necessária pode ser alimentada tanto pela discussão da promoção à saúde, quanto pelas óticas da Segurança Alimentar e Nutricional e da Assistência Social, uma vez que a perspectiva de Seguridade Social pressupõe, ao mesmo tempo, um planejamento conjunto de ações e a intersectorialidade como princípio. Conseqüentemente, a construção de um sistema de monitoramento que possibilite acompanhar, também de forma integrada, o impacto das políticas de transferência de renda nas condições de saúde, segurança alimentar e bem-estar social é uma tarefa que não pode ser adiada. Neste sentido, cabe reiterar a importância da elaboração de indicadores robustos, capazes de acompanhar aspectos específicos das intervenções públicas na área social e apoiar a cooperação e a sinergia entre gestores, instâncias de participação social e famílias.