

Alguns resultados do censo demográfico de 2000 foram divulgados recentemente, gerando grande expectativa quanto ao comportamento dos indicadores sociais e da mortalidade infantil, esta última em especial considerada um excelente indicador das condições de vida da população. A notícia sobre a queda de vinte pontos percentuais na mortalidade infantil na última década no Brasil causou certa perplexidade. O desempenho desse indicador parece no mínimo surpreendente diante do contexto atual de deterioração dos níveis de crescimento econômico, de renda e de trabalho e do aumento da taxa de desemprego entre nós nos últimos anos.

Esse resultado coloca para os estudiosos do campo da saúde pública um desafio. Há até mesmo quem se refira à existência de um paradoxo da saúde; Maria do Carmo Leal escreveu em junho último no jornal *O Globo* um artigo intitulado “O paradoxo da saúde”, em que conclui estar ocorrendo uma dissociação entre os indicadores sociais e de saúde. Especialistas em saúde pública e epidemiologia daqui para frente irão certamente aprofundar essa questão, trazendo evidências explicativas mais robustas sobre o comportamento da mortalidade infantil no país na última década. Mas o fato é que, como alguns cientistas sociais ressaltaram, tem ocorrido uma melhoria contínua das condições de vida e de saneamento básico nos últimos trinta anos no país, fator certamente importante para a explicação do comportamento da taxa de mortalidade infantil na última década. Sônia Rocha, reconhecida especialista no estudo da pobreza no Brasil, discute com bastante propriedade esse ponto no artigo “Alguns consensos sobre a pobreza no Brasil” (janeiro, 2000).

O ponto central de toda a discussão, e que não se pode negar, é que essas melhorias resultaram de políticas sociais mais efetivas e distributivas. Assim, a implementação e a avaliação dessas políticas são cruciais, pois causam forte impacto sobre as condições de vida da população e, mais do que isso, vêm em certa medida beneficiando os mais pobres. Nesse sentido, é extremamente pertinente chamar a atenção para o papel das políticas sociais e de saúde e, em particular, para as medidas de proteção materno-infantil em sentido lato, e os contínuos avanços conseguidos no campo da saúde pública desde o movimento da reforma sanitária no Brasil em fins dos anos 80.

O tema desta edição, *Descentralização da Saúde no Brasil: desafios à gestão local*, surge em grande parte inspirado nesse debate. Traduz uma perplexidade diante da persistência da pobreza e dos níveis absurdos de desigualdade no país *vis-à-vis* a um certo “otimismo realista” quanto ao papel crucial que os novos gestores e técnicos em políticas sociais têm a desempenhar em um contexto democrático e descentralizante e, além disso, amplamente favorável à organização e participação das diversas instâncias de organização da sociedade civil.

Esta edição pretende contribuir para o alargamento dos referenciais explicativos do perfil das políticas de saúde entre nós nos últimos anos, enfatizando, em particular, a necessidade de serem avaliados os efeitos do processo de descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, após uma década de implementação do SUS e de aperfeiçoamento do seu arcabouço jurídico, o que está em jogo é, em grande parte, o desempenho do poder público municipal e sua capacidade de responder de forma eficiente aos estímulos do governo federal, quer para a organização da oferta local de serviços, quer para a mudança do modelo assistencial, ou ainda para o desenho de ações intersetoriais de promoção à saúde. Trata-se de reconhecer os inegáveis avanços setoriais devido em grande parte à sinergia entre técnicos e gestores do governo central, municipal e a participação da sociedade civil organizada.

De fato o combate à pobreza e à desigualdade social impõe novos e crescentes desafios para a política de saúde, em grande parte, sob responsabilidade da esfera municipal, como é o caso da garantia do direito de acesso a serviços e a equipamentos de saúde. Dessa forma, a estruturação e/ou reorganização da atenção básica, porta de entrada da

população ao sistema de saúde, passa a ser uma pré-condição para a garantia do direito à saúde e para a efetividade do modelo assistencial adotado pelos gestores locais. No caso específico da atenção primária e das ações básicas em saúde, isto é, daquilo que tecnicamente define o primeiro contato da população com o sistema de saúde, o desempenho do gestor municipal é simplesmente crucial. Nessa perspectiva, não se pode ignorar o significado que adquiriu o Piso de Atenção Básica (PAB) – e os demais incentivos atribuídos à adoção pelos municípios do Programa de Saúde da Família, de Agentes Comunitários de Saúde, de Farmácia Básica, Vigilância Sanitária, entre outros – para a organização do SUS nos pequenos municípios. Tudo isso, somado ao conjunto de inovações gerenciais introduzidas com o aperfeiçoamento da descentralização, com a multiplicação dos Conselhos de Saúde e com a introdução de ações intersetoriais, ainda precisa ser devidamente avaliado.

Espero que o material aqui reunido contribua para o avanço dessa reflexão e revele, em particular, a importância das ciências sociais em saúde e das abordagens mais qualitativas em programas sociais e comunitários para a definição de novas temáticas no campo das políticas de saúde e da saúde coletiva como um todo.

Por último, um agradecimento a todos os colaboradores deste volume pela confiança e generosidade; meus destacados agradecimentos a Cecília Minayo e equipe, em especial, a Lília Vicentin, que com dedicação, gentileza e competência tornaram extremamente agradável a edição deste número.

Some recently published results of the 2000 Brazilian National Census led to great expectations as to trends in social indicators and especially the infant mortality rate, considered a prime indicator of the population's living conditions. News of a twenty-point drop in infant mortality during the 1990s in Brazil was somewhat puzzling. At the very least this indicator's performance appears surprising, given the current context of deteriorating indicators related to economic growth, income, and work, as well as increasing unemployment in Brazil in recent years.

The results pose a challenge for public health researchers. Some have even referred to a so-called "health paradox"; this past June, Maria do Carmo Leal wrote an article in the *Globo* newspaper entitled "O paradoxo da saúde" (The Health Paradox) in which she concludes by pointing to a current dissociation between social and health indicators in Brazil. Experts in public health and epidemiology will certainly be taking a closer look at this issue in search of more robust evidence to explain the trend in Brazil's infant mortality rate in the 1990s. Yet as some social scientists have highlighted, there actually has been a continuous improvement in living conditions and basic sanitation in Brazil over the last thirty years, doubtless an important factor that will help explain what is otherwise an apparently paradoxical trend. Sônia Rocha, a renowned expert on poverty in Brazil, discusses this point quite appropriately in her paper "Alguns consensos sobre a pobreza no Brasil" (Some points of consensus on poverty in Brazil) [January 2000].

The unavoidable focus of the discussion is that these improvements have resulted from more effective and distributive social policies. The implementation and evaluation of such policies is thus crucial, since they influence the population's living conditions; furthermore, to a certain extent they have benefited the poorer segments of society. It is therefore highly pertinent to call attention to the role of social and health policies, and especially to measures aimed at protecting maternal and child health in the broader sense, as well as the continuing advances in the field of public health since the Brazilian health reform movement emerged in the late 1980s.

The theme of this special issue, *Health Decentralization in Brazil: challenges for local government*, was largely inspired by this debate. It expresses a sense of bewilderment to-

wards the persistence of poverty and absurd levels of inequality in Brazil in contrast to a certain "realistic optimism" as to the crucial role of new social policy managers and professionals in a democratic and decentralizing context which is also widely favorable to organization and participation by various segments of civil society.

This special edition is intended to help broaden the explanatory references concerning the profile of Brazilian health policies in recent years, particularly emphasizing the need to evaluate the effects of decentralization through the National Unified Health System (SUS). Thus, after a decade of implementation of the SUS and improvement of its legal framework, what is at stake is mainly the performance of municipal government and its capacity to respond efficiently to stimuli from the Federal government, to organize the supply of local health services, change the health care model, and design intersectoral actions for health promotion. The challenge is to acknowledge the undeniable gains made by the health sector, due largely to the synergy between professionals and managers at the central and local government levels and the participation of organized civil society.

The struggle against poverty and social inequality poses new and growing challenges for health policy, largely under municipal responsibility, as in the case of guaranteeing the people's right to access health services and facilities. Thus, the structuring and/or reorganization of basic health care, the population's portal of entry into the health system, becomes a requisite for guaranteeing the right to health and for the effectiveness of the health care model adopted by local administrators. In the specific case of primary care and basic health measures, that is, the elements that technically define the population's first contact with the health system, the performance of municipal managers is simply crucial. From this perspective, one cannot overlook the importance of the so-called Minimum Health Care Level (PAB) and other incentives linked to the adoption, by municipal governments, of programs such as Family Health, Community Health Workers, Basic Pharmacies, and Health Surveillance, for the organization of the Unified Health System by the country's smaller municipalities. Added to these programs were the set of management innovations introduced through improved decentralization, with the multiplication of local and State Health Councils and the introduction of inter-sectoral activities that still need to be properly evaluated.

Our hope is that the material gathered in this special edition will contribute to this reflection and particularly demonstrate the importance of social sciences in health and the more qualitative approaches in social and community programs for the definition of new themes in the field of health policies and collective health as a whole.

Finally, we wish to acknowledge all of the collaborators in this edition for their trust and generosity, with special thanks to Cecília Minayo and her staff, especially Lilia Vicentin, for their dedication, empathy, and competence, making the production of this special issue so enjoyable.

Regina Bodstein

*Editora convidada/Guest editor*