

Territórios da cidadania e saúde: diálogos de promoção intersectorial

Territories Health and Citizenship: Dialogues Promoting Intersectoral

Los Territorios de la Ciudadanía y la Salud: diálogos de Promoción Intersectorial

Janilce Guedes de Lima ¹

RESUMO

O artigo apresentado tem a finalidade de contribuir com o debate e reflexões a cerca da potencialidade das ações intersectoriais e transdisciplinar de vivências, no âmbito das políticas públicas, que pode possibilitar a compreensão sobre a complexidade social em que vivem as populações nos Territórios da Cidadania. O Programa Território da Cidadania compõe um programa do Governo Federal que congrega diversos Ministérios e ações governamentais, com vistas ao desenvolvimento regional como mecanismo de ampliação do acesso aos direitos sociais voltado às populações. O artigo trata de um estudo descritivo, de caráter exploratório, que analisa a relação dos sujeitos incumbidos da gestão e coordenação do Programa. Foi utilizada como recurso metodológico a referência bibliográfica, entrevista entre gestores da esfera federal e estadual. A pesquisa descreve também o arcabouço normativo que institui o Programa Território da Cidadania. Houve predominância

do conceito de intersectorialidade, como espaço de articulação das políticas públicas promovidas no Território da Cidadania entre os entrevistados. Contudo, mediante o tempo de implantação do Programa, há necessidade de aprofundar as questões focadas nesta primeira aproximação, aprimorando o estudo, pois, muitas ações são de médio e longo prazo.

Palavras-chave: Territórios, Cidadania, Saúde, Intersectorialidade, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This article is intended to contribute the debate and reflections about the potential of transdisciplinary and intersectoral actions, experiences, within the framework of public policies that might enable the understanding of social complexity in which populations live in The Citizenship Territories. The Citizenship Territory Program comprise a Federal Government program that brings together various Ministries and government actions, aimed at regional development as a mechanism for increasing access to social rights back to the people. The article deals with a descriptive, exploratory study that examines

¹ Mestranda de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade de Brasília/UnB

the relationship of those persons responsible for the management and coordination of the Program. Was used as methodological feature and bibliographic references, interview between managers from federal and state levels. The research also describes the legal framework establishing the Citizenship Territory Program. There was a predominance of the intersectionality concept as space for articulation of public policies in the Citizenship Territory among respondents. However, by the time of implementation of the Program, there is need to deepen the issues raised in this first approach, honing the study, because many actions are medium and long-term.

Key-Words: Territory, Citizenship, Health, Intersectoral, Health System.

RESUMEN

El documento presentado tiene por objeto contribuir al debate y la reflexión sobre el potencial de las experiencias transdisciplinarias e intersectoriales, en el marco de las políticas públicas que faciliten la comprensión de la complejidad social en el que las poblaciones viven en los Territorios de la Ciudadanía. El programa consiste en la ciudadanía un programa federal que reúne a varios ministerios y las acciones del gobierno, con miras al desarrollo regional como un mecanismo para ampliar el acceso a los derechos sociales de nuevo a la gente. El artículo se refiere a una exploratorio descriptivo, que analiza la relación de las personas responsables de la gestión y coordinación del Programa. Fue utilizado como un recurso metodológico referencias bibliográficas, los administradores de la entrevista de los niveles federal y estatal. La investigación también describe el marco

jurídico que establece el Territorio del Programa de Ciudadanía. Se observó un predominio del concepto de intersectorialidad como un espacio de articulación de las políticas públicas en el territorio de la ciudadanía entre los encuestados. Sin embargo, en el momento de la ejecución del programa, existe la necesidad de profundizar en las cuestiones planteadas en esta primera aproximación, para mejorar el estudio, ya que muchas acciones son a medio y largo plazo.

Palabras clave: Territorio, Ciudadanía, Salud, intersectorial, Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o tema do desenvolvimento territorial ganhou relevância nos últimos anos, principalmente por meio do Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA), que delimitou 164 territórios rurais para os quais foram elaboradas políticas de promoção de desenvolvimento. O Território é abordado como um espaço geograficamente delimitado, contínuo, compreendendo a cidade e o campo caracterizado por critérios multidimensionais, ambientais, econômico, cultural, político e institucionais com uma população com grupos sociais relativamente distintos que se relacionam internamente e externamente por meio de processos específicos onde pode se distinguir um ou mais elementos que indicam coesão social, cultural e territorial¹.

Assim, o desenvolvimento de políticas territoriais, como política de Estado, demanda a integração das políticas intersetoriais, de gestão compartilhada entre os vários Ministérios podem proporcionar o desenvolvimento de uma política de planejamento regional e

territorial. Para Albagli e Maciel² o território como espaço geográfico pode ser considerado o local de vivência, de trocas e de interações sociais, culturais, políticas e econômicas entre indivíduos e a coletividade em sua comunidade, expressão de sua identidade, sentimento, modo de pensar e de agir.

Segundo Sabourin e Teixeira³, a idéia central da abordagem territorial do desenvolvimento é a preocupação pela integração e coordenação entre as atividades, os recursos e os atores. Assim pode ser o lugar onde são instituídas as relações organizadas de trocas de informação, comerciais, mercantis ou não mercantis, que favoreçam a conquista de mercados, de pressão coletiva para o acesso de bens públicos e de administrações que levam ao desenvolvimento territorial.

Desta forma, o Programa Território da Cidadania foi instituído como uma política de governo estabelecida pela Presidência da República do Brasil no ano de 2008 que prevê a integração de 135 ações e envolvem cerca de vinte Ministérios⁴.

O Programa Território da Cidadania tem como eixo estruturante a atuação intersetorial, baseado no planejamento territorial, na ampliação dos mecanismos de participação social, na gestão das políticas públicas de interesse do desenvolvimento dos Territórios, no aumento da oferta dos Programas Território da Cidadania para a inclusão e integração produtiva das populações em situação de iniquidades como trabalhadores rurais, quilombolas, indígenas e populações tradicionais⁵.

No ano de 2009 foram incluídos

outros 60 territórios, de acordo com dados oficiais disponibilizados no *site* do Programa, totalizando 1.808 municípios, onde vivem 41,4 milhões de pessoas, das quais, 12,7 milhões em áreas rurais, com orçamento previsto de R\$ 23,5 bilhões⁶. Por sua concepção e gerenciamento, o programa difere de outros, por não se limitar a enfrentar os problemas específicos com ações dirigidas, pois ele combina diferentes ações com o objetivo de reduzir as desigualdades sociais nos territórios selecionados.

Este artigo discorre sobre intersectorialidade como prática inerente ao Programa Territórios da Cidadania que tem como proposta a inclusão das populações vulneráveis, dos Territórios do estado de Rondônia, e visa identificar se essas populações de fato estão contempladas na integração entre as políticas públicas disponibilizadas pelos diversos órgãos de governo nesses territórios. Além de verificar a intersectorialidade quanto aos campos de atuação política dos setores envolvidos, abrangência, presença de colegiados, aspectos primordiais e decisivos para os avanços nas ações e metas e que pode proporcionar melhoria na qualidade de vida dos cidadãos que moram nestes Territórios.

O artigo tem a finalidade de contribuir com o debate e reflexões a cerca da potencialidade das ações intersectoriais e transdisciplinar de vivências nos territórios no âmbito das políticas públicas, que pode possibilitar a compreensão sobre a complexidade social em que vivem as populações nos Territórios de Cidadania. O objeto de estudo são os municípios dos Territórios da Cidadania, Madeira Mamoré; Vale do Juruá e Central do estado de Rondônia.

O artigo na introdução faz uma explanação

geral sobre o tema Territórios da Cidadania e em seguida são descritos o marcos conceitual e contextual de território, de intersectorialidade e de cidadania. A base teórica apresenta o pensamento dos pressupostos teóricos escolhidos para fundamentar a análise, ou seja, a apresentação do tema, objetivo do programa, estrutura de gestão, ações do Ministério da Saúde, a metodologia, resultados, discussão e, por último as considerações e reflexões sobre a temática.

Pretendeu-se também no artigo apontar nos discursos registrados dos articuladores governamentais nas esferas de gestão federal e estadual a relação dos princípios da intersectorialidade nos espaços de inclusão social no chamado “Território da Cidadania”.

MARCOS CONCEITUAL E CONTEXTUAL

O Governo Federal priorizou garantir os direitos sociais expressos na Constituição Federal de 1988. E com a finalidade de reduzir as adversidades e desigualdades sociais identificadas na realidade brasileira, instituiu o Programa Território da Cidadania, uma estratégia de promoção de políticas públicas integradoras, igualitária com vistas à promoção da saúde e da qualidade de vida dos que moram em regiões de difíceis acessos geográficos, políticos, culturais e econômicos onde estão situados estes Territórios.

Segundo as diretrizes do Programa os critérios estabelecidos para definição dos territórios além de considerar população média de até cinquenta mil habitantes, os municípios incorporado ao Programa Desenvolvimento Sustentável de Territórios Rurais, do Ministério

do Desenvolvimento Agrário (MDA), ter o menor Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, territorial, maior concentração de beneficiários do Programa Bolsa Família, de agricultores familiares e assentados da reforma agrária, de populações tradicionais, quilombolas e indígenas, baixo dinamismo econômico, segundo a tipologia das desigualdades regionais constante da Política Nacional de Desenvolvimento Regional, do Ministério da Integração Nacional, convergência de programas de apoio ao desenvolvimento de distintos níveis de governo, maior organização social, maior concentração de municípios de menor Índice de Desenvolvimento de Educação Básica - IDEB⁷.

Para o Ministério da Saúde uma das prioridades nos territórios é a Estratégia Saúde da Família, que guarda em sua atuação similaridades naturais com os princípios constituídos para os Territórios da Cidadania, por apresentar uma proposta contínua de mudanças da realidade.

Para Mendes⁸, a intersectorialidade é um dos princípios organizativos da “estratégia da saúde da família”, tendo em vista a complexidade dos problemas de saúde a serem enfrentados, implicando na participação de outros setores externos para a resolução dos mesmos, devendo a saúde da família trabalhar em “estreita articulação” com estes setores.

Para Sousa⁹ as diretrizes organizativas da Estratégia Saúde da Família caminham em direção para proporcionar a promoção da equidade, da justiça social e diminuição das iniquidades. Por isso, atua com um dos princípios do SUS, a integralidade, que “significa articulação, integração e

planejamento unificado de atuação intersetorial, idéias que subsidiam o modelo do PSF”.

A autora refere que integração entre o Programa Saúde da Família (PSF), outros serviços e níveis de atenção e deste modo, ao privilegiar os territórios com maior vulnerabilidade socioeconômica a Estratégia Saúde da Família (ESF) pode ser vista como uma estratégia de promoção da saúde e da qualidade de vida, ao proporcionar oferta maior de serviços nos locais onde estão presentes as maiores iniquidades.

Portanto, os territórios não pode se restringir a ação/prática de um único setor. Precisa ser concebido como espaços e lugares, construídos socialmente, variáveis e dinâmicos de dimensão material ou concreta, sendo um campo de forças, uma teia ou rede de relações sociais que se projetam em um determinado local. Assim os Territórios devem ser vistos como uma área comunitária de expressão histórica, de atuação individual e coletiva, de relações sociais e de poder.

Vargas¹⁰ preconiza que o território é um ambiente de interação e inovação sistêmica e de aprendizado e, que a proximidade territorial pode induzir comportamentos entre regiões. Assim, o território proporciona uma diversidade de dimensões e representações simbólica, que considera as ligações afetivas, culturais e de identidade do indivíduo ou grupo social com seu espaço geográfico. Lugar onde surge e se desenvolve o capital social.

Para Putnan¹¹ o capital social se constrói na presença de duas condições. A existência de redes sociais estabelecidas. E as relações de confiança, normas e sistema de participação

entre os atores sociais. Estas condições caracterizam uma “comunicação cívica”, responsáveis pela maior capacidade dos atores expressarem de forma coletiva e afastar as possibilidades de oportunismo.

O termo capital social utilizado cada vez mais para explicar o desenvolvimento social e econômico e a cooperação entre indivíduos. Para Muls¹² o primeiro autor a assimilar o termo o capital social foi Putnam que identificou às características das organizações sociais, como redes, normas e confiança, que facilitam a coordenação e a cooperação com vistas a um benefício mútuo por meio de relações afetivas ou profissionais que podem constituir formas latentes de capital social, onde os territórios são construtos culturais, socioeconômicos e institucionais.

Albagli e Maciel¹³ entendem que capital social, é um conjunto de intuições, normas e costumes locais de relações de solidariedade, confiança e cooperação. Comenta que as abordagens do conceito de territorialidade, em sua maioria, salientam a importância da proximidade territorial para promover interações locais, compartilhamento de valores e normas informais como fator de dinamismo, diferenciação e valorização econômica, aglomerações produtivas nos territórios.

A territorialidade, como atributo humano, é condicionada por valores e normas sociais, que variam de sociedade para sociedade, de um período para outro, ela é uma relação triangular entre os atores sociais mediada pelo espaço, que favorece o desencadeamento de um conjunto de relações dinâmicas e acumulativa do processo de aprendizagem que se incorporam e evoluem, de modo a resultar em eficiências

coletivas².

Nessa perspectiva, o “paradigma de disjunção” levou a redução do complexo ao simples, do global ao elementar, da organização à ordem, da qualidade à quantidade, do multidimensional ao formal, do destacar fenômenos em objetos isolados de seu contexto e separados do sujeito que os percebe e os concebe ¹⁴, e acrescento esses sujeitos se constitui se constrói.

A *Carta de Ottawa*¹⁵ refere que o campo da saúde possibilita uma ação coordenada entre os diversos setores ao conduzir uma política intersectorial, integrada e todo o movimento contemporâneo da promoção social da saúde incorporaram.

O relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde enfatiza: o preceito constitucional do direito à saúde como um projeto nacional de desenvolvimento sustentável, integrador e distributivo, com justiça social. Essa concepção inclui as diretrizes de intersectorialidade como orientadora das políticas públicas e prática permanente de nortear estas políticas sob a lógica da cidadania em todas as esferas de gestão. A articulação setorial entre os diversos Ministérios como caminho para a consolidação da reforma sanitária que pode significar prioridade a problemas de saúde e garantir sua abordagem de forma intersectorial como política de governo¹⁶.

Assim, a intersectorialidade pode ser considerada inovadora à equação dos problemas de uma população em um determinado território, que transcendem um setor, pois é definida como a “articulação entre sujeitos de setores sociais diversos, portanto de saberes, poderes

e vontades diversas, para enfrentar problemas complexos” ¹⁷, que depende da modificação da organização da estrutura governamental, de uma nova atitude no planejamento, execução e controle da prestação dos serviços.

As práticas de trabalho intersectorial vivenciadas nos Territórios estão baseadas na práxis e rupturas de paradigmas de um saber estático, isolados. Diante destas prerrogativas, com a intenção de repensar e enfrentar essa questão foi proposto à criação dos comitês nacionais e estaduais e os colegiados territoriais para que os gestores e a sociedade organizada nos Territórios tenham um fórum de discussão, de construção compartilhada, de consensos e pactuação e possam compreender as complexidades humanas, históricas e os aspectos culturais, econômicos, sociais e as necessidades da população sob suas responsabilidades.

A complexidade do setor saúde e os demais não permitem uma abordagem dos problemas que se realize de forma fragmentada por estruturas setoriais. Os problemas em que vivem a população dos Territórios da Cidadania provavelmente somente serão solucionados de forma eficiente com resultados satisfatório, por meio de ações coletivas, intersectoriais, transdisciplinares e que proporcionem o desenvolvimento de autonomia dos sujeitos Junqueira e Inojosa, ¹⁸.

A construção da cidadania, no plano individual ou coletivo, pressupõe ações integradoras de setores pelas três esferas de governo e pelo conjunto da sociedade, pois a intersectorialidade potencializa as relações articuladas entre governo e sociedade organizada e a cidadania se estabelece pelo

movimento de ampliação do caráter público de todas as suas ações ¹⁹.

A cidadania assegurada na Constituição deve ser expressão de qualidade nas condições de vida, e no espaço democrático. Essas condições que são devem, por sua vez, ou seja, ultrapassar os limites históricos e estruturais entre o desenvolvimento econômico e o desenvolvimento humano e social que são historicamente determinadas por desigualdades e que precisa ser olhada conforme as diversidades étnico-racial e cultural presentes na sociedade brasileira.

Para a construção e a viabilidade política de um projeto intersetorial passa por um novo olhar e um novo agir sobre a realidade, sob a lógica de problemas prioritários, definidos democraticamente, cuja redução ou controle necessita de conhecimentos, habilidades e compromissos de vários setores, cujos sujeitos precisam encontrar novas formas de relação uns com os outros.

Um aspecto importante da intersetorialidade, como afirma Bourguignon ²⁰, a possibilidade de enfrentamento de problemas multidimensionais como a exclusão social, exige uma abordagem marcada pela complexidade e pelo pensamento transdisciplinar.

Entendida a transdisciplinaridade, conforme Piaget, por não se limitar às interações e à reciprocidade, mas inclui essas interações em um sistema total de sistemas ou de estruturas sem limites entre as disciplinas. Esta perspectiva está mais próxima de atingir as necessidades da comunidade de forma integral.

Segundo a *Cartada Transdisciplinaridade* ²¹, pensar transdisciplinarmente deve promover não só um diálogo das ciências exatas com as humanas, como também levar em conta fatores como as artes, mitos e religiões. Soma a concepção de autonomia proposta por Freire quando afirma que educar é proporcionar autonomia de escolhas, uma cultura de vida, associando à idéia de autonomia a idéia de liberdade e de força pessoal e coletiva para intervenção na realidade e escolha dos próprios caminhos. Para Carvalho ²², os estudos em saúde pública proporcionam o desenvolvimento de autonomia quando orientam os profissionais no sentido da realização de uma “reforma organizacional”, que permita a inclusão de novos sujeitos na construção de projetos para a saúde.

Acreditamos que pelas ações coletivas é possível intervir na realidade local por meio da prática da intersetorialidade, da transdisciplinaridade e da educação para autonomia. Assim estamos mais próximos de pensar as necessidades da comunidade de forma mais ampla e de agir nos problemas de forma menos pontual e especialmente, por considerando toda a sua complexidade.

Uma estratégia fundamental para a promoção da saúde é a intersetorialidade com mudança no modelo assistencial, também definido pela OPAS, como um processo em que os objetivos, as estratégias, as atividades e os recursos de cada setor se consideram segundo suas repercussões e efeitos nos objetivos, estratégias, bem como os recursos dos demais setores.

A 4ª Conferência Internacional promovida pela Organização Mundial de Saúde, em 1997,

a fim de discutir a “ação intersetorial para a saúde” definiu que esta “corresponde a uma relação reconhecida entre uma ou várias partes do setor saúde com uma ou várias partes de outro setor que se tenha formado para atuar em um tema visando alcançar resultados de saúde (ou resultados intermediários de saúde) de uma maneira mais efetiva, eficiente ou sustentável do que poderia alcançar o setor por si só”²³.

Mendes²⁴ identifica a intersetorialidade, junto com o território e os problemas de saúde, como um dos pilares básicos da nova prática da vigilância da saúde. Refere que a intersetorialidade: “busca unidade do fazer, e está associada à vinculação, reciprocidade e complementaridade na ação humana” (...), exigindo “a solidariedade de distintos setores”, para a complementação da ação. Este autor diferencia a intersetorialidade da ação multisetorial, onde nesta última os diferentes setores estão presentes, porém mantêm-se íntegros e incomunicáveis.

Nesta perspectiva, os diversos Ministérios envolvidos na construção dos Territórios da Cidadania devem estar atentos para o alcance das metas preconizadas pelo Programa que realmente serão alcançadas com planejamento e realização das ações de forma integradas e articuladas.

Segundo Junqueira²⁵ a intersetorialidade “incorpora a idéia de integração, de território, de equidade, enfim, dos direitos sociais”, e direciona para uma “nova forma de planejar, executar e controlar a prestação de serviços, para garantir um acesso igual dos desiguais”, implicando na alteração “de toda forma de articulação” dos diversos setores.

O modo de organização da intersetorialidade é questionado por muitos, pela especificidade das tarefas que exercem²⁶, ao mencionar “que a intersetorialidade não anula a singularidade do fazer setorial pela instituição de uma polivalência impossível reconhece os domínios temáticos, comunicando-os para a construção de uma síntese”. O discurso da colaboração defende que os atores, por serem iguais, podem exercitar uma colaboração mútua, porém “a lógica da parceria”, implica na idéia de “conflito” devido à existência de uma diversidade de condições estruturais destes atores, que envolvem acesso a recursos financeiros, informação ou poder, portanto a intersetorialidade é um processo complexo, que implica em enfrentar “contradições, restrições e resistências”.

Viana²⁷ ressalta a importância de políticas integradas, os problemas de moradia, pobreza, meio ambiente, educação e promoção econômica e cultural não podem ser compreendidos por intermédio de políticas setoriais, havendo necessidade da criação de “novas políticas intersetoriais, novos blocos de competência, administrados por uma diversidade de modos de gestão”.

Não é apenas a complexidade dos problemas que impõe a necessidade de ações intersetoriais, mas a unidade do fazer vinculado à reciprocidade e complementaridade na ação humana, o que caracteriza a intersetorialidade é a possibilidade de síntese, dada pela intersubjetividade entre os sujeitos.

Em síntese, a intersetorialidade é uma estratégia que envolve articulação, planejamento, execução e avaliação de diversos atores e setores em resposta a problemas

identificados em determinado território. Requer o compartilhamento, a colaboração e a necessidade de novas formas de gestão no enfrentamento dos conflitos, buscando consenso. Para isso é preciso incluir, neste processo, a participação da comunidade.

METODOLOGIA

O caminho metodológico adotado para este trabalho foi um estudo descritivo, de caráter exploratório, que permitiu a análise da relação do sujeito com as ofertas de ações dos Ministérios do Desenvolvimento Social, da Saúde, da Educação, do Desenvolvimento Agrário/INCRA e de Minas e Energia nos Territórios da Cidadania.

Foi realizada uma revisão bibliográfica que auxiliou na construção do marco teórico do artigo, utilizando documentos elaborados por estudiosos que vêm se destacando sobre o tema. A pesquisa utilizou dados secundários com autorização prévia desses sujeitos que representa o lócus de pesquisa definido, Territórios da Cidadania no Estado de Rondônia, Madeira Mamoré; Vale do Juruá e Central.

Para a coleta dos dados foi utilizada a técnica de pesquisa a análise documental e entrevista semi-estruturada. A Entrevista com os sujeitos responsáveis pela gestão e coordenação dos territórios: um representante da Casa Civil, um representante da SES de RO, um representante da Secretaria Executiva e dois representantes do Departamento de atenção Básica do Ministério da Saúde.

O questionário contemplou as seguintes perguntas: a) Em que medida a pobreza foi superada nos municípios participantes do

Programa Territórios da Cidadania. b) De que forma considera-se que as populações vulneráveis - participantes do programa - têm conseguido espaço e voz nos colegiados territoriais. c) Ações propostas pelos Órgãos Federais que tem sido implementada com sucesso nos territórios. d) Qual ação poderia ser considerada como relevante na inclusão social. e) As principais dificuldades que interferem nos processos de gestão dos territórios.

RESULTADOS

Os cinco entrevistados, das instituições, expressaram que o tempo de implantação dos TC de Rondônia foi insuficiente para mensurar a superação da pobreza nos territórios, entretanto, consideram que os TC propiciam a participação das populações vulneráveis, mesmo apresentando ainda limitações. Quatro dos entrevistados citaram melhoria no acesso às ações de saúde, luz para todos, agricultura familiar, bolsa família, crédito rural, piscicultura e regularização das terras dos quilombolas e assentamentos.

Todos os entrevistados consideraram as ações desenvolvidas pelos Ministérios do Desenvolvimento Social, Saúde, Educação, Desenvolvimento Agrário/INCRA e de Minas e Energia, e destacam os Programas de Aquisição de Alimentos, Programa de Cisternas, Registro Civil; Organização Sustentável da Produção; Aquisição de máquinas - equipamentos; Brasil Alfabetizado, Pró-Moradia, Bolsa Família; Acesso e manutenção dos benefícios sociais e previdenciários; eletrificação rural; escolas com ensino de qualidade; pontos de telecomunicação relevantes para a inclusão social. O Representante da Casa Civil destaca que para a execução do Programa Bolsa

Família é imprescindível o acompanhamento desta ação.

Todavia, os entrevistados levantaram algumas dificuldades, poucos conhecimentos sem proposta clara e objetiva sobre estrutura de gestão intersetorial, conhecimento insuficiente dos três níveis de governo, ênfase na abordagem de desenvolvimento territorial, invisibilidade das populações do campo/rural, quase sem poder de pressão em relação a outros segmentos e ainda o aporte técnico nas administrações municipais, desconhecimento dos Programas e das disponibilidades de recursos para financiamento de ações nos Ministérios, acesso precário e falta de equipamentos de comunicação.

DISCUSSÃO

As informações registradas por meio do “conteúdo do discurso” dos atores governamental federal e estadual dos Territórios da Cidadania do Estado de Rondônia - comparando-os quando questionados sobre a superação da pobreza nos municípios dos Territórios da Cidadania do estado de Rondônia (Madeira Mamoré; Vale do Juruá e Central.) foi identificado que estavam presentes os princípios da intersetorialidade nos discursos dos sujeitos.

Para efeito de categorização o conceito de intersetorialidade foi agrupado em três categorias: Ação/ integração entre os diferentes Ministérios; ação/integração entre o setor saúde e outros setores (população, escola, serviço público); ação/integração entre diferentes instâncias de gestão.

Houve predominância do conceito de

intersetorialidade como ações e integrações entre os diversos Ministérios como espaço de articulação das políticas públicas promovidas no Território da Cidadania.

Foi constatada uma compreensão dos gestores federais e estaduais do SUS sobre a importância de ações intersetoriais para a promoção da saúde nos Territórios da Cidadania, e ressalta que atuação passa por uma articulação com outros setores, pois só a saúde é insuficiente para superar os processos históricos de exclusão social

O espaço do colegiado de gestão embora muito importante para a execução das ações intersetoriais, entre as diferentes esferas de gestão têm papel importante nesse processo e podem construir condições para a geração de um compromisso autêntico, trabalhando com suas equipes os fatores que afetam as diversas dimensões constitutivas da consciência, ou seja, o saber, o consenso e o querer, processo necessário para desenvolver e garantir a qualidade na atenção à população, ao conduzir esses diversos saberes a uma atuação articulada aos saberes técnicos na prestação de serviços.

Embora no Programa TC, existe fragmentação no processo de trabalho que podem dificultar a realização de ações e atividades integradas, observa-se potencial para superar a dicotomia ainda existente na organização de trabalho a partir de uma concepção de nova praxis dos vários segmentos da sociedade, governamentais, gestores, trabalhadores e organização social.

Feurwerker e Costa²⁸ e Andrade²⁹ sinalizam alguns aspectos que fundamentam porque o setor saúde está mais mobilizado para

propor as ações e a articulação intersetoriais tais como a percepção dos determinantes sociais do processo saúde-doença, do impacto de ações não especificamente setoriais, saneamento básico e urbanização, sobre a saúde e da impotência setorial da morbidade e a mortalidade por causas externas.

Porém, para a superação da pobreza e inclusão social, ainda um longo caminho a ser percorrido, que requer o envolvimento de vários setores para a construção de ações amplas de planejamento integrado, organização, monitoramento e avaliação que ainda ocorre de forma fragmentada, ou seja, não se apropriaram do caráter importante da intersectorialidade para potencializar as ações nos Territórios da Cidadania.

Estes aspectos considerados identificam os potenciais de organização que o setor saúde tem para viabilidade das ações que permitam mudança na situação de saúde e na qualidade de vida da população nos referidos Territórios.

CONSIDERAÇÕES E REFLEXÕES

Contudo, mediante o tempo de implantação do programa, há necessidade de aprofundar as questões focadas nesta primeira aproximação, aprimorando o estudo, pois, muitas ações são de médio e longo prazo; criar mecanismos para o acompanhamento qualitativo das ações ofertadas pelos Ministérios para os Territórios por meio de indicadores específicos de gestão e resultados; e, em geral os gestores e coordenadores entendem que a política contempla ações integradoras, consciência e esforço em executar as ações e atividades estabelecidas nestes Territórios para que as populações vulneráveis possam

alcançar o acesso universal a bens e serviços necessários na garantia da promoção da saúde, territorialização e caráter estatal-nacional dos direitos de cidadania e de melhores condições de vida para esta população adscrita.

O Programa Territórios da Cidadania é um tema atual, pouco analisado por pesquisadores e estudiosos, foi lançado em 2008, e encontra-se em fase de implantação, pois as ações a serem executadas são de médio e longo prazo. Dessa forma, é observado no âmbito do Território da Cidadania ações com potencial de superação da fragmentação das políticas públicas.

É preciso provocar reflexões e delinear, com as pessoas, horizontes para além do espaço político-operativo do sistema de saúde. Como reflexão à conquista da melhoria da qualidade de vida em sociedade que ocorre a partir da práxis de ações coletivas intersectoriais e transdisciplinares, quando desenvolvidas com o objetivo de fortalecer a autonomia dos sujeitos.

A construção de uma massa crítica nos serviços de saúde, estimulando à formação de profissionais, sujeitos de transformação, autônomos e donos de sua história e que assumam o compromisso cotidiano e a responsabilidade sanitária com a população, constitui uma missão com potencialidade para os desafios da intersectorialidade. A inclusão dos cidadãos por meio do Programa dos Territórios da Cidadania proposto pelo Estado brasileiro é uma oportunidade de promover o desenvolvimento territorial sustentável e passa pela responsabilidade à co-gestão das políticas públicas.

Ao propor estratégias locais participativa,

intersetoriais marcada por uma política de Estado, com desenvolvimento de uma gestão de interesses coletivos entre sujeitos sociais pode tornar exitosa a superação da pobreza e a inclusão social de sujeitos cidadãos, donos de sua história social, cultural, política nos Territórios de Cidadania.

Neste artigo pesquisa foram incluídos dados coletados da pesquisa apresentada no Curso de Especialização em Bioética promovida pela Universidade de Brasília no ano de 2009, que teve a participação das Alunas do referido curso: Eliane Pedrozo de Moraes e Maria Celina Costa Guedes de Lima.

AGRADECIMENTOS

As professoras Ana Valéria M. Mendonça, Maria Fátima de Sousa, professor Edgar Marchan e as colegas Sibebe Ribeiro e Maria Vilma Bonifácio de Almeida que contribuíram com suas críticas construtivas na elaboração deste artigo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. MDA/SDT. **Referências conceituais do Desenvolvimento Territorial Rural Sustentável**. CONDRAF/NEAD, 2003.
2. Albagli SE; Maciel ML. Informação e conhecimento na inovação e no desenvolvimento local. *Ci. Inf.*, Brasília, v. 33, n. 3, set./dez. 2004.
3. Sabourin E.; Teixeira OA. Planejamento e desenvolvimento dos territórios rurais: conceitos, controvérsias e experiências. Brasília: Empraba/Cirad/ UFPB: 2002.

4. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Agrário. **Programa Territórios da Cidadania**. Brasília: Sistema de Informações Territoriais, 2008. Disponível em:

www.territoriosdacidadania.gov.br

5. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Agrário. **Programa Territórios da Cidadania**. Brasília: Sistema de Informações Territoriais, 2008. Disponível em:

www.territoriosdacidadania.gov.br

6. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Agrário. **Programa Territórios da Cidadania**. Brasília: Sistema de Informações Territoriais, 2009. Disponível em:

www.territoriosdacidadania.gov.br

7. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Agrário. **Programa Territórios da Cidadania**. Brasília: Sistema de Informações Territoriais, 2008. Disponível em:

www.territoriosdacidadania.gov.br

8. Mendes EV. Distritos sanitários: processo social de mudanças nas práticas sanitárias para Sistema Único de Saúde. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO; 1993.

9. Sousa MF. Os sinais vermelhos do PSF. São Paulo: Hucitec, 2002.

10. Vargas MA. Proximidade territorial, aprendizado e inovação: um estudo sobre a dimensão local de processo de capacitação inovativa em arranjos e sistemas produtivos no Brasil. 2002. [Tese de Doutorado] – UFRJ/IE, Rio de Janeiro, 2002.

11. Putnam R. Comunidade e democracia: a experiência da Itália. Rio de Janeiro: FGV,

1996.

12 Muls LM. Desenvolvimento local, espaço e território: o conceito de capital social e a importância da formação de redes entre organismos e instituições locais. *Economia*, Brasília

(DF), v. 9, n. 1, p.1-21, jan./abr. 2008.

13 Albagli S. *Território em movimento: cultura e identidade como estratégia de inserção competitiva*. Brasília: Relume-Dumará. 2004.

14 Morin E. Para sair do século XX. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1987.

15 Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 5(1): 163-77, 2000.

16 Brasil. *12.^a Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca*. Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003: relatório final / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

17 Rede Unida. Intersetorialidade na Rede UNIDA. *Revista Saúde em Debate* 2000; 24(55).

18 Junqueira LAP.; Inojosa RM. Desenvolvimento social e intersetorialidade: a cidade solidária. São Paulo, Fundap, 1997.

19 Brasil. *12.^a Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca*. Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003: relatório final / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

20 Bourguignon JA. *Concepção de rede intersetorial*. 2001. [acessado 10 jan 2011]. Disponível em: <http://www.uepg.br/nupes/intersetor.htm>

21 Carta de Transdisciplinaridade. Primeiro Congresso Mundial da Transdisciplinaridade. Convento de Arrábida, Portugal, 2-6 novembro. 1994. [acessado 10 nov 2003] Disponível em: http://www.cetrans.futuro.usp.br/textos/documentos/c_carta_transp.htm

22 Carvalho SR. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9 (3):669-678. 2004.

23 OMS. 4^a Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde. 1997, Jacarta, República da Indonésia. Declaração de Jacarta. Jacarta. 1997. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Jacarta.pdf>>. Acesso em: 01 jan. 2011.

24 Mendes EV. Distritos sanitários: processo social de mudanças nas práticas sanitárias para Sistema Único de Saúde. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO; 1993.

25 Junqueira LAP. Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersetorialidade. *Saúde Social*, 6(2): 31-46, 1997.

26 Westphal MF.; Mendes R. Cidade saudável: uma experiência de interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Revista de Administração Pública*, 34(6): 47-61, Nov./Dez. 2000.

27 Viana ALD. Novos Riscos, a cidade e a intersetorialidade das políticas públicas. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, FGV, 32(2): 23- 33, mar./abr. 1998.

28 Feurwerker L.; Costa H. Intersetorialidade na Rede Unida. *Divulgação em Saúde para Debate*, 2000, v. 22: p.25-35.

29 Andrade LO. *A saúde e o dilema da intersetorialidade*. São Paulo: Hucitec, 2006.