

CADERNOS DO ITABORAÍ

PALÁCIO ITABORAÍ - VOLUME 1 - Nº 1 - 2013

FÓRUM:

"Classes Sociais, Território e Saúde: Questões Metodológicas e Políticas"

> Palácio Itaboraí, Petrópolis, Rio de Janeiro 6, 7 e 8 de Junho de 2013

CRIAÇÃO COLETIVA BILÍNGUE, Organizada por Felix J. Rosenberg, Diretor do Fórum Itaboraí



Ministério da Saúde

FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz



Cadernos do Itaboraí

Palácio Itaboraí - Volume 1 - Nº 1 - 2013



ÍNDICE

I - Introdução / Apresentação	Página 7
II - Resumo da Biografia dos Participantes	Página 13
III - PRIMEIRA SESSÃO: Esquema de Classe para Abordar a Desiguald	ade de
Saúde no Brasil	Página 39
IV - Debates sobre a primeira sessão	Página 65
V - SEGUNDA SESSÃO: Desafios conceituais e metodológicos para deli	
cartografia da divisão social do território	Página 97
VI - Debates sobre a segunda sessão	Página 109
VII - TERCEIRA SESSÃO: Seleção de indicadores de saúde relevantes p	ara carac-
terizar e monitorar a sua determinação social	Página 137
VIII - Debates sobre a terceira sessão	Página 149
IX - QUARTA SESSÃO: Sistemas de Informação em Saúde	Página 203
X - Debates sobre a quarta sessão	Página 215
XI - QUINTA SESSÃO: Conclusões e possíveis desdobramentos	Página 245
XII - POSFÁCIO: A maneira de conclusão	Página 301

I - INTRODUÇÃO / APRESENTAÇÃO

Felix Rosenberg, Diretor,
Fórum Itaboraí: Política, Ciência e Cultura na Saúde.
Fiocruz.
Ministério da Saúde do Brasil.

I - INTRODUÇÃO / APRESENTAÇÃO

FELIX ROSENBERG, DIRETOR, FÓRUM ITABORAÍ: POLÍTICA, CIÊNCIA E CULTURA NA SAÚDE. FIOCRUZ. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL.

La Fiocruz es una institución de ciencia, tecnología en salud directamente ligada al Ministerio de Salud, siendo su presidente miembro del cuerpo de primer escalón de ese Ministerio. Es compuesta por 20 unidades técnico-científicas en Rio de Janeiro y en varios estados del país. Dispone de alrededor de 11.000 trabajadores de los cuales cerca de 6.000 son servidores públicos y los otros con diversos otros tipos de contratos. Ha manejado el año pasado alrededor de 5 mil millones de reales; o sea, unos 2.500 millones de dólares de presupuesto incluyendo salarios, presupuesto regular y diversas captaciones mediante convenios, en su gran mayoría con órganos públicos.

El actual proyecto del Palacio Itaboraí fue inaugurado en octubre de 2011. El edificio fue restaurado mediante una subvención de la empresa estatal Petrobras y su finalidad es la de albergar el "Foro Itaboraí: Política-Ciencia-Cultura en la Salud" que, por su vez, tiene como principal objeto de reflexión y trabajo las desigualdades sociales como determinantes de inequidades en salud en sus más variadas vertientes.

En este contexto, el marco referencial para este primer foro, denominado "Clases Sociales, Territorios y Salud" se orienta hacia la profundización del corte epistemológico en el pensamiento epidemiológico, rescatando el discurso contra-hegemónico en la epidemiología, que ya data de más de cinco décadas. De hecho ese discurso se hace bastante fuerte en nuestro continente a partir de los años 1970 y se manifiesta en diversos cursos de medicina social, con destaque para la maestría de la UAM / XOCHIMILCO en México y diversas otras maestrías localizadas en varios países de la Región; inclusive aquí mismo en la Universidad Federal de Minas Gerais, la UFMG, en cuya Escuela de Veterinaria era dictada la maestría en Salud Pública con la disciplina de Epidemiologia I, General, cen-

trada en la crítica epistemológica a las teorías de la determinación positivista de las enfermedades. En este sentido, destacábamos que por más sofisticada y complejizada que fuera, la lógica causal prevalecía como explicación de todos los fenómenos vinculados a la comprensión de los procesos patológicos. Así, a partir de la visión Pasteuriana de los agentes microbianos causantes de enfermedades las tentativas explicativas fueron complejizándose más con el concepto de la triada ecológica, el agente, el huésped y el ambiente, luego incorporando los estudios multivariados, donde cada uno de los elementos era subdividido en factores de riesgo específico, y así por delante, pero siempre a partir de un modelo de interacciones lineares de causa - efecto. A esa lógica, en algunos casos sofisticada mediante la incorporación de modelos sistémicos retroalimentados, era contrapuesta una lógica dialéctica en la cual se comenzaban a construir ejercicios teóricos basados en la formación histórica del modo de producción capitalista en los países dependientes y sus formas específicas de producción como determinantes del proceso salud - enfermedad, este también entendido como un proceso dialéctico. Este enfoque, reproducido por la así llamada epidemiología social en casi todos los países de nuestro continente sufrió un duro revés durante la larga noche en que prevalecieron las dictaduras en la mayoría de ellos. Recién en los últimos 10 a 15 años es que comienza a ser retomado públicamente ese debate, siendo, sin embargo, rápidamente apropiado por el sistema dominante.

En estos último años es tanta la evidencia teórica y empírica publicada y presentada en congresos y otros foros internacionales sobre la determinación estructural del proceso salud-enfermedad que la propia OMS crea la Comisión Mundial de los Determinantes Sociales y Económicos de la Salud; son creadas Comisiones Nacionales y culmina con la Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud organizada por la OMS, aquí en Brasil, hace dos años.

¿Significa esto una real transformación conceptual, epistemológica de la determinación del proceso salud - enfermedad? ¡Claro que no! Queda claro que hay una apropiación distorsionada de estos planteamientos porque, al hablar inclusive de la causa de las causas (que es el gran título, nombre del documento de OMS), no se huye de la lógica neo-positivista ya que inclusive el propio lenguaje mantiene la lógica formal de complejos procesos de causa-efecto. Es decir, se asumen apenas categorías causales más amplias, escalares, próximas de un "sistema causador", incorporando categorías que no son muy diferentes de lo que era la triada ecológica, de la historia natural de las enfermedades de Leavell y Clark y otras semejantes, solo que son un poco más sofisticadas, incluyendo otros determinantes, de carácter socio - económico como la educación, el saneamiento, la renta, pero que no dejan de ser independientes o asociadamente "causales" en la visión que es planteada. De lo que se trata, en realidad, es un embate por la hegemonía epistemológica de la cuestión del proceso salud-enfermedad, que es un embate antiguo y en el cual el sistema dominante permanentemente se apropia, asume, desfigura y transforma el concepto de clase social, a veces inconscientemente, en la mayoría de los casos, de forma consciente o por inercia. Entonces, el objetivo de éste foro, en el marco de ese embate, es trabajar sobre las desigualdades y los conflictos de clases sociales como determinante de la salud. La desigualdad social determinando las inequidades en salud, incorporando aquí la discusión de inequidad, de desigualdades justas, injustas, desigualdades corregibles.

Es importante, pues, dejar claro que no estamos aquí para establecer un debate teórico-conceptual, el que consideramos superado, al menos en el contexto de este foro, sino tratar de construir juntos una propuesta contra-hegemónica, un corte epistemológico, un método de trabajo de la epidemiología social que sea efectivamente operativa. O sea, que induzca un avance, una conquista en este embate permanente entre ideologías, en el que consigamos llevar las críticas de Breilh y otros, así como de muchos movimien-

tos y organizaciones sociales, como el Peoples Health, ALAMES y muchos otros, referidas a la declaración final de la conferencia de determinantes de salud, a un modelo que sea operacional, que demuestre empíricamente esa ruptura epistemológica con relación a la categoría de clase social. No cambiaremos nada desde el punto de vista metodológico si persistimos en trabajar las variables denominadas socio-económicas como vivienda, renta, educación, saneamiento como variables independientes o aún interrelacionadas, si no se establece un orden jerárquico entre esas variables.

Lo que pretendemos demostrar es que todos esos elementos no son más que factores mediadores o expresiones de las relaciones sociales fundadas en el modo capitalista de producción. Por lo tanto, trabajar dengue, malaria, tuberculosis, las enfermedades crónicas, la violencia, podemos hacer una lista de 10.000 enfermedades o patologías, podemos hacer una lista de todos los determinantes que queramos, dependiendo de cómo queremos subdividirlos, pero no salimos exactamente del mismo esquema que es un esquema causal conceptualmente simple con infinitas posibilidades de aplicación de complejos análisis multivariados. En contraposición al análisis de los factores mediadores, tenemos aquí algunas propuestas claras, operacionales a partir de proxis de clases social, lo que ya en si es una discusión porque muchos teóricos dicen que la clase social no puede surgir de datos individuales, censales.

Evidentemente no podemos negar que la construcción de las condiciones de salud se da en un territorio específico. El espacio es fundamental, o sea, no podemos hablar de salud, sea de enfermedades, sea de bienestar, sea de buen vivir, sin considerar que estas se dan en un territorio concreto construido socialmente.

Si conseguimos entonces asociar e identificar en los trabajos epidemiológicos la división social del espacio a partir de las categorías socio-ocupacionales como aproximaciones del concepto de clase social, pasaríamos a una siguiente etapa de nuestro foro en el que debemos discutir un poco qué es lo que vamos a considerar

salud: ¿Vamos a seguir hablando de las enfermedades, como HIV, tuberculosis, dengue, de las epidemias? ¿O salud es otra cosa que tiene que ver con todo eso y mucho más? Finalmente, cómo podemos construir una metodología de trabajo que, en lugar de trabajar verticalmente las patologías, enfermedades, se trabaje el territorio constituido socialmente como el espacio donde se produce y reproduce el proceso de la salud y enfermedad.

En este sentido, se ha hecho imprescindible la reunión aquí de sanitaristas, así llamados sociales, con los investigadores sociales (economistas, sociólogos, geógrafos, urbanistas) hecho extremadamente infrecuente en nuestro medio.

También es necesario destacar la metodología bastante diferenciada de este encuentro. Siguiendo la norma más frecuente de este tipo de encuentros varios compañeros propusieron participar apenas en aquellas sesiones en las que se consideraban más experimentados. Sin embargo, nuestro objeto es otro: el de crear un espacio común y colectivo de reflexión. La mayoría de las usinas de reflexión o "Think Thank" son casi seminarios. Disponen de un grupo de pensadores fijos, estables que oyen a varias personas que hacen presentaciones y ellos recogen y hacen una síntesis de lo que recogen. Nuestro modelo es bien más difícil de concretizar ya que las personas normalmente no disponen de todo ese tiempo o de la comprensión de lo que se quiere hacer y adonde se pretende llegar. Por eso que para mí el hecho que ustedes estén aquí tiene un significado enorme, afectivo inclusive y profesional.

Estas son mis palabras introductorias, acompañadas, por supuesto, de nuestra más cálida bienvenida, un profundo agradecimiento por vuestra participación y los deseos de mucho éxito en el foro y de una placentera estadía en esta magnífica ciudad de Petrópolis.

II - RESUMO DAS BIOGRAFIAS DOS PARTICIPANTES

Armando de Negri (Expositor)	Página 14
Augusto Paulo Silva	Página 16
Carlos Brandão	Página 18
Cristina M. R. Duarte (Expositora)	Página 20
Daniel Costa	Página 21
Eduardo Stotz	Página 23
Fabricio Mendes	Página 25
Felix J. Rosenberg (Organizador)	- Página 26
Geandro Pinheiro	Página 27
Jan Bitoun (Expositor)	Página 28
Jorge Natal	Página 30
José Alcides Figueiredo (Expositor)	Página 32
Kelson Senra	Página 34
Luciana Lago	Página 35
Nancy Molina	Página 36
Orielle del Solar	Página 37
Oscar Feo	Página 38

II - RESUMO DAS BIOGRAFIAS DOS PARTICIPANTES

ARMANDO DE NEGRI

Soy un latinoamericano que nació en Porto Alegre, Brasil. Tengo una vida casi toda dedicada a la acción política, al activismo político. Fui uno de los que trabajaron en la creación del Partido de los Trabajadores en 1980 y tercamente sigo en este partido haciendo la disputa interna. Ingresé a la Facultad de Medicina ya con una gran preocupación social. Por eso me involucré en una lucha por la transformación de la educación médica y la vinculación del movimiento estudiantil al tema de la creación de un sistema universal de salud en mi país.

Mi gestión como primer presidente de la dirección nacional de estudiantes de medicina de Brasil DENEM, tenía una consigna que decía "basta de aprender en los pobres para solo curar a los ricos". Fui de la ejecutiva nacional de la Unión Nacional de Estudiantes de Brasil. En esta condición, estuve primero como coordinador nacional de las carreras de salud y en seguida fui director nacional de la UNE para relaciones internacionales, lo que me hizo estar también en la Unión Soviética, en todos los países del Este. Y después, ya como profesional, entré muy precozmente en la gestión pública, primero en los ámbitos de la Secretaria de Gobierno en Porto Alegre y luego en la Secretaria de Salud como Director de Planificación en Salud, donde estuve 7 años en el cargo de coordinador de Planificación de Salud y al mismo tiempo un período como profesor en la Universidad Federal de Santa María en el área de Salud Pública, Medicina Preventiva y Salud Comunitaria. En inicio de los años 1990, hice mi maestría en epidemiología en la UFPel. Mi trabajo fue sobre el tema de planificación de servicios de epidemiología a nivel local, vinculando el tema salud materno-infantil, con organización de servicios territoriales. Y ahí yo cursé primero por la atención primaria, pero ya desde hace casi 20 años empecé a dedicarme a los estudios sobre servicios de urgencias y estructura hospitalaria porque ahí se da la gran acumulación de capital en el sector salud. Algunos dicen que soy el padre del SAMU en Brasil, porque de hecho trabajé y sigo trabajando mucho por el gran Sistema Nacional

de Urgencias que necesitamos. Y por otro lado, tengo otra dimensión de trabajo que es la de ir más allá del límite de salud como sector para plantear la salud como parte de un marco de seguridad social en los términos constitucionales brasileros y luego insertado profundamente en las opciones de modelo de desarrollo. Estuve 7 años colaborando de forma sistemática en Venezuela, en gobiernos progresistas de Bogotá en Colombia y luego también en Paraguay, donde estuve trabajando en la construcción del programa de gobierno de Fernando Lugo y apoyando la gestión de salud y del área social. Y últimamente sigo acompañando los espacios de lucha política por sistemas universales, particularmente a raíz de una construcción que hicimos en el foro social mundial de salud y seguridad social. En marzo de 2013, hicimos nuestro 5º Foro Social Mundial de Salud y Seguridad Social en Túnez y a partir de la Conferencia Mundial sobre el Desarrollo de Sistemas Universales de Seguridad Social realizada por el FSMSySS y el Gobierno de Brasil en diciembre del 2010 en Brasilia, reuniendo gobierno y movimientos internacionales, empezamos un proyecto de red de laboratorios de políticas públicas universalistas, propuesta reforzada en su importancia en Túnez. Nuestra intención con estos laboratorios es movilizar por acciones políticas contra-hegemónicas, desde el campo del universalismo de las protecciones sociales de carácter redistributivo, pero vinculado a una idea de producción con distribución de riqueza y un desarrollo sustentable. Por fin es importante señalar que hoy me desempeño como gestor del Laboratorio de Innovaciones en Planificación, Gestión, Evaluación y Regulación de Políticas, Sistemas, Redes y Servicios de Salud – LIGRESS del Hospital do Coração - HCor de São Paulo, trabajando en el marco del Programa de Apoyo al Desarrollo Institucional del SUS – PROADI SUS. Desarrollo mis estudios de Doctorado en Medicina Preventiva Área de Políticas y Sistemas en la Facultad de Medicina de la USP y de Maestría Profesional en Salud Global y Diplomacia en Salud en la ENSP Fiocruz.

AUGUSTO PAULO SILVA

O meu nome é Augusto Paulo Silva. Sou da Guiné-Bissau, África Ocidental. Eu sou biólogo de base profissional, formado na antiga União Soviética, antes da queda do Muro de Berlim, antes da pré-histórica ilha Glasnost. Regressei em 82 a Guiné-Bissau e posso dizer que eu tive cinco momentos importantes na minha carreira. Os meus sete anos da união Soviética é que são inesquecíveis, porque convivi com muitas partes do mundo, no mesmo país. Desde a América Latina até a Ásia, incluindo a Europa. Porque na minha turma eu era o único negro. E tinha cinco alemães, quatro vietnamitas, três cubanos. Então posso dizer que esses primeiros momentos foram muito importantes na minha formação. Até porque eu nunca tinha viajado de avião, quando saí da África. O primeiro vôo que eu fiz foi um vôo Bissau - Moscovo na Aeroflot, com escala em Budapeste. Então vocês podem imaginar alguém que tenha saído de um país que nem tinha luz e cair em pleno Moscovo e viver na Moldávia durante sete anos, depois regressar à Guiné-Bissau nos anos 1982 e encontrar um laboratório ultramoderno. construído com o apoio da cooperação sueca. O Felix conheceu o laboratório depois de ter sido bombardeado o primeiro modelo de laboratório, a seguir a guerra civil na Guiné-Bissau de 1998 e 1999. O meu segundo momento foi toda a minha carreira no Laboratório Nacional com os suecos, onde nós desenvolvemos muitos trabalhos de pesquisa no domínio das aflotoxinas, ligados aos nossos produtos de exportação daquela época que era o amendoim, que agora já não se exporta mais. E o meu terceiro momento, depois das minhas pós-graduações, sobretudo as realizadas na área de Sistema de Saúde e Planejamento, fui para o Ministério da Saúde onde também desenvolvi a carreira como dirigente. E em um momento muito crítico do país, porque foi na altura do chamado Programa de Ajustamento Cultural verificado em quase em toda a África. Então, os senhores e senhoras podem imaginar: muita

vivência, mas também muitos choques e embates com as delegações do Banco Mundial, do FMI, etc., etc., etc. O quarto momento veio com a assunção do cargo de Secretário de Estado da Saúde e a experiência de ter vivido, pela primeira vez na minha vida, um golpe de Estado Militar. Então eu recebi o convite de estar aqui, que é o quinto momento na minha carreira e onde espero aprender muito. Eu costumo dizer que a América Latina, para nós, continua a ser uma inspiração. Porque antes da África ascender às independências, todas as músicas da América Latina tinham um enorme impacto na África. Além disso, eu sempre dizia como é boa a forma como vocês debatem as questões e travam as lutas ideológicas, e o quanto isso seria bom se assim também se desse na África. Lá isso não acontece. Eu nunca assisti um grupo assim, um bocado homogêneo em termos ideológicos e em termos políticos. Um "Think Tank" para contribuir para a renovação daquilo que está a ser feito no mundo. Portanto eu acho que eu estou aqui para aprender e naquilo que eu puder ser útil, darei minha contribuição.

CARLOS BRANDÃO

Meu nome é Carlos Brandão. A nossa formação, vamos dizer assim, é de Economia Política do Desenvolvimento, talvez fosse o nome adequado. Quer dizer, eu tenho graduação, mestrado e doutorado em economia, mas eu prefiro esconder um pouco isso, dado o que significa ser economista no Brasil.

Na verdade eu trabalho desde a graduação, com as questões ligadas ao planejamento urbano e regional. Fui professor de UNICAMP da Economia e há uma semana sou professor do IPPUR da UFRJ. Antes, trabalhei dois anos na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, no novo campus de Nova Iguaçu. Sou coordenador do Observatório Celso Furtado para o Desenvolvimento Regional, do Centro Internacional Celso Furtado. Como o Brasil colocou em 2003 uma frase muito bonita no PPA (Plano Plurianual) do Governo Lula, a de que "Vamos transformar o padrão de oferta de bens, Serviços Públicos e Coletivos", então eu acho que é possível juntar pesquisadores, de dezenas e dezenas de áreas, para discutir toda a literatura e a discussão das múltiplas escalas espaciais que, no Brasil, têm que ser articulado com os níveis de governos e articular com outra terceira coisa complicadíssima, que são os âmbitos de poder. Então eu venho trabalhando um pouco nesse sentido e com uma questão que é a de que o Estado não consegue chegar à escala que a gente poderia chamar de "place", até porque o Brasil não tem essa tradição. Eu diria que o Brasil não tem o conceito de lugar no âmbito da vida cotidiana. E aí eu acho que tem toda uma discussão muito interessante e eu estou feliz, pelo menos hoje no país, pela re-emergência da questão do Estado e das classes sociais - conquanto retomadas muitas vezes por caminhos equivocados. Um deles é a própria discussão da nova classe média e que é um ponto que eu acho que é fundamental hoje, teórica e politicamente. No mundo inteiro e principalmente nos países periféricos na América Latina, há todo um debate sobre o que é empregar o termo nova classe média. Não sei, de fato, quantos chegaram lá. Isso parece muito marketing que qualquer

outra coisa. É uma formulação de que a saída da crise capitalista vai se da pelo consumo: um consumo de massa e um consumo dos de baixo. A ver; afinal, há uma rica e complexa discussão teórica para a qual a gente tem que estar atendo a isso. De qualquer maneira, esse debate e nomeação trouxeram uma coisa interessante, que é a de lançar luzes sobre os destituídos, os de baixo. Ao mesmo tempo é um momento muito importante, acho que inclusive teoricamente, porque nós temos que fazer a reflexão dos dez anos do "Lulismo". Estão sendo editados vários livros sobre a temática. Essa semana mesmo saiu "Dez anos do PT" e antes saiu "O Lulismo", do André Singer. Ou seja, é uma coisa muito importante, tentar entender como manteve ou até aprofundou as políticas macroeconômicas conservadoras e fez algumas políticas que precisam ser discutidas. Para encerrar, que é que se chama "Reescalonamento do Estado". O Estado Brasileiro não consegue realizar o bom reescalonamento. Só o mau. A gente não consegue construir no Brasil, por exemplo, algo como um supralocal. A gente não consegue construir algo subindo para um microrregional. Ao mesmo tempo temos uma complexidade enorme no nível intermediário, que é o estadual, sobre o qual a gente entende pouco. O quê que é o governo do estado da província brasileira? Da capitania. Parece um pouco com algo da época do império. Um municipalismo, que é pior do que isso. Pior do que municipalismo é um prefeitorismo, se é que posso usar essa palavra. E depois você tem um governadorismo, que você tem um governador da província, que tem um determinado poder. Então é uma Federação estranhíssima e, portanto, o Estado não consegue descer, vamos dizer assim, reescalonar com as suas políticas, apesar das boas intenções de muitas pessoas. Por exemplo, nas prefeituras os secretários tentando construir algo de um reescalonamento positivo; mas há ali enormes dificuldades. Tem que pensar saúde, saneamento, transporte público e tudo mais e tentar chegar no "place" que eu costumo dizer, porque a gente não tem então um conceito de lugar, na língua brasileira, eu acho, da forma como se tem na Europa.

CRISTINA MARIA RABELAIS DUARTE

Meu nome é Cristina Maria Rabelais Duarte. A minha formação tem forte ênfase na área de epidemiologia, em especial na construção de indicadores para a avaliação de Políticas Públicas. Logo após a graduação, cursei Residência em Saúde Pública, onde fui apresentada às contribuições dos pensadores da Epidemiologia Crítica. Trabalhei algum tempo no Departamento de Ciências Sociais da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz e, após o mestrado em Epidemiologia, fiz meu doutorado em Políticas Públicas. Desliguei-me da Fiocruz no início da década de 1990 e voltei este ano, como pesquisadora do Instituto de Comunicação e Informação em Saúde - ICICT. Lá estou ligada ao PROADES, Projeto de Avaliação e Monitoramento de Políticas Públicas em Saúde, que trabalha com a construção de indicadores, a partir de um determinado modelo de avaliação, para a compreensão das políticas públicas brasileiras. Entre o primeiro momento de atuação na Fiocruz e o momento atual, eu tive muitas participações em governos locais. Nesta trajetória, sempre me acompanhou a preocupação de buscar a construção de indicadores em uma escala local, que subsidiassem o planejamento e a avaliação de Políticas Públicas, voltadas à diminuição das desigualdades.

Neste Fórum, a minha expectativa é de muita aprendizagem e troca e as minhas contribuições serão relacionadas à utilização de Sistemas de Informação com vistas à construção de indicadores na escala local. Um dos focos atuais do trabalho no ICICT tem sido a regionalização em Saúde. Hoje, temos as Regiões de Saúde, definidas a partir do decreto 7.508/2011, que têm o objetivo de ordenar a estruturação da rede de serviços de saúde em todos os níveis de atenção. Entretanto, as Regiões de Saúde, constituídas por conjuntos de municípios, não dão conta de retratar plenamente as iniquidades em saúde, que são mais bem compreendidas na escala local. A minha expectativa com esse Fórum é, portanto, trabalhar a escala local de modo a privilegiar o desenho de políticas públicas que visem a combater as iniquidades.

DANIEL COSTA

Meu nome é Daniel, eu sou aluno de doutorado do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPPUR/UFRJ), aluno do professor Jorge Natal. A minha formação também é em Economia e só para ilustrar, eu vim parar na Saúde pelos descaminhos da vida. Isso porque eu me formei na turma de 1986, que na minha avaliação foi a turma da virada. A turma da virada da Economia, porque a partir daquele momento, o curso da UFRJ estava passando, não oficial, mas ideologicamente, por uma remodelação. Então já como diz o meu amigo professor Jorge Natal, já não se objetivava formar homens de Estado, mas sim homens de e para o mercado. E eu sempre que tenho contato com os meus colegas de turma confirmo que sou o único daquela turma que está fazendo pesquisa. Ou seja: a maioria dos alunos da minha turma está trabalhando em bancos, bolsas de valores, etc.

A visão que passou a ter do economista acabou, para mim, sendo interessante. Interessante porque assim que eu me formei a proposta de trabalho que apareceu foi a de trabalhar no Hospital Universitário da UFRJ. As pessoas confundem muito economista com contador e me colocaram na divisão financeira do Hospital Universitário (HU). E ali eu tive que ficar. Afinal de contas eu precisava sobreviver. Além disso, essa passagem profissional acabou sendo profícua, porque ela se deu no momento em que o SUS estava sendo implantado – e o hospital começando a ter que faturar. Então, a lógica pública começou a mudar e o HU tendo que apresentar planilhas de faturamento para a prefeitura para arrecadar o dinheiro do SUS. E, num dado momento, numa mudança de direção desse Hospital, o novo gestor, achando que economista era contador e talvez até administrador de empresa propôs-me: - "Olha o SUS está com a corda toda. Então eu queria que você agora fizesse o levantamento de quanto tempo cada paciente passa no leito".

E aí eu falei: o senhor me desculpe, mas eu quero sair do Hospital, porque eu não estudei Economia para saber quanto tempo um doente fica num leito e em que medida esse tempo passa a representar prejuízo para o HU. A ideia era essa. Qual o tempo de permanência do paciente que passa a gerar prejuízo para o hospital. Nessa nova virada, eu pedi para ir para um outro instituto dentro da universidade, que naquela época ainda não era um instituto, era um Núcleo de Estudos em Saúde Pública, e ali eu comecei a trabalhar mais especificamente com pesquisa em Saúde Pública - mas constantemente sendo mal interpretado por ser economista. Até porque a hegemonia nesse Instituto é de médicos e profissionais egressos da Saúde. Mas ainda ali consegui fazer o meu mestrado. Fiz o meu mestrado em Saúde Pública nesse Instituto, e ao terminar esse mestrado imaginei que, bom, está faltando alguma coisa, principalmente o diálogo. E foi quando eu procurei o IPPUR para ali começar o meu doutoramento. E hoje eu componho a equipe de pesquisa, junto com o professor Jorge Natal, das expressões territoriais e iniquidades em saúde no município serrano fluminense de Petrópolis.

EDUARDO STOTZ

Meu nome é Eduardo Navarro Stotz. Eu sou servidor da Fundação Oswaldo Cruz, desde 1987. Graduei-me em sociologia, mas me tornei sociólogo lentamente, ao longo de uma atividade acadêmica, que coincide com a minha entrada na Fundação Oswaldo Cruz.

Até 1983, a minha vida foi caracterizada pela militância política. A partir daí, na vida acadêmica. Mas é interessante que hoje, digamos assim, na terceira etapa da minha vida, eu fiz uma espécie de encontro entre a primeira e a segunda etapa. Então, hoje, lá na Escola Nacional de Saúde Pública, onde estou lotado, e aqui também em Petrópolis, pretendo retomar essa tradição digamos assim militante com a trajetória acadêmica através do trabalho no campo dos movimentos sociais. Que é por onde eu caminhei como sociólogo. Eu sou um sociólogo, vamos dizer assim, da planície e não da montanha. Ao contrário dos economistas. Os economistas tendem a ser homens e mulheres de Estado. E uma tradição bastante forte na sociologia, na antropologia, nos coloca quase sempre na planície, no campo da sociedade civil, e não no aparelho de Estado. E sob esse prisma, dos movimentos sociais, a minha preocupação maior é de pensar a dimensão da desigualdade social sob o prisma das experiências coletivas. Então eu penso mais por esse lado. Eu não sou um sociólogo que me debruço sobre estrutura de classes; eu penso mais como ela se expressa do ponto de vista das lutas, das reivindicações, da subjetividade, da percepção, por exemplo, da pobreza, da desigualdade. E para concluir, entendo que é muito interessante que estejamos fazendo esse evento, sobre classes sociais, território e saúde, num momento em que o tema, como o professor Carlos Brandão lembrou aqui, das classes sociais está colocado na agenda pública. Embora de maneira um tanto quanto atravessada, enviesada mesmo. Até porque este governo não tem capacidade intrínseca para enfrentar o dilema das classes sociais no país. Isso porque ele é a expressão, na verdade, de uma política de colaboração de classes. Então ele não tem a agudeza para poder fazer esse enfrentamento teórico e político. E,

entretanto, dentro do próprio Partido dos Trabalhadores, está surgindo essa discussão por aquele que foi o porta-voz do primeiro Governo de Lula, que é o André Singer. E eu acho que isso nos coloca uma discussão importante. Penso que o professor Jan também nós trouxe um aspecto importante, que é o da dimensão política dessa questão, uma vez que falar em classes sociais significa falar em luta de classes e falar em luta de classes significa falar também nas tensões sociais que nosso país está atravessando e que não está tendo expressão pública. Quando analisamos as falas de alguns economistas, o posicionamento de parcela do empresariado e os projetos que estão em curso no Congresso Nacional, ainda que contidamente, revela-se a existência de uma dada tensão social cuja referência parece ser o fato de mais ou menos 95% das categorias de trabalhadores obterem aumentos salariais acima da inflação no ano de 2012. E esse fato trivial que gera reações bastante adversas da maioria do empresariado. No fundo, volta a tona à discussão sobre os limites desse processo, que é sempre, de maneira não explícita, aquilo que o Professor Jan colocou, a propriedade privada. O Florestan Fernandes, tempos atrás, resumia em uma frase algo que continua central para entendermos o Brasil: a propriedade privada é o altar da pátria. É importante lembrar esse ponto porque foi em torno dele que se desenvolveram os conflitos fundamentais da nossa história. Então, eu acho que nós estamos fazendo um evento que está marcado por esse contexto político. É fato que nós não vamos nos debruçar sobre essas questões do contexto; mas é sempre bom lembrar que o caminho teórico que nós formos trilhando aqui e as expectativas que a gente possa traduzir isso do ponto de vista metodológico têm esse contexto de referência, que são os nossos principais desafios porque, afinal das contas, além de um compromisso com o desenvolvimento da ciência, nós temos uma preocupação forte com a situação política e os desafios que ela nos coloca.

FABRICIO MENDES

Soy sociólogo, trabajo en el Ministerio de Salud Pública del Uruguay dentro del departamento de Análisis Social en Salud. Ahí, una de las líneas de trabajo es incorporar la perspectiva de Determinantes Sociales y de alguna forma buscar metodología que permitan transversalizar esa perspectiva en todas las acciones del Ministerio. Yo inicié mi vida profesional ahí adentro, incluso empecé a trabajar en el Ministerio antes de terminar la carrera. Hace ya unos 3 años que estoy trabajando en ese departamento, básicamente trabajando estos temas. Recientemente, todo el equipo de trabajo se ha embarcado en un proyecto de crear un sistema de vigilancia de la equidad en salud. Un poco en eso estamos, estamos recibiendo cooperación de distintos organismos y veíamos justamente esta instancia como una posibilidad para profundizar un poco más en lo conceptual, en lo metodológico y también en lo más operativo de nuestra propuesta original.

FELIX ROSENBERG

Soy médico veterinario, argentino de nacimiento y no Brasil desde 1970. Tengo uma Maestría en Ciencias Médicas, con concentración em epidemiologia. Durante 17 años ejercí el cargo de epidemiólogo regional de fiebre aftosa en la OPS. Durante ese periodo desarrollé la tesis de las "Formas de producción pecuaria como determinantes de los ecosistemas de fiebre aftosa", que dio lugar a una transformación radical en las estrategias de combate a la enfermedad y que permitió incorporar los estudios de epidemiología social en general y de la formación histórica de la estructura rural latino-americana, en particular, a la enseñanza de la disciplina de Epidemiología en el post-grado de Salud Pública de la Universidad Federal de Minas Gerais, en la década de los 1980. En la Fiocruz desde inicios de la década del 1990, donde ejercí las funciones de dirección del Instituto Nacional de Control de la Calidad en Salud y de Planificación Estratégica, actualmente además de dirigir el Fórum Itaboraí: Política, Ciencia y Cultura en la Salud, desempeño la función de secretario ejecutivo de las redes de institutos nacionales de salud de la UNASUR (RINS/UNASUR) y de la CPLP (RINSP/CPLP), vinculado al Centro de Relaciones Internacionales en Salud (CRIS/Fiocruz).

GEANDRO PINHEIRO

Eu sou Geandro Pinheiro. Sou trabalhador da Fiocruz, da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Minha trajetória, minha formação é de sanitarista; então, eu sou militante ao contrário, não é? Eu sou um militante da área da Saúde, mas preocupado, desde sempre, com a falta de articulação da discussão da reforma Sanitária com a Reforma Urbana. Trabalho atualmente na área da gestão em Serviços e Sistema de Saúde. Mas foi na condição de gestor no Município do Rio e também na Secretaria de Estado de Saúde do Rio que fui levado a investigar as articulações e os impactos da questão da discussão da organização do Sistema de Saúde, dentro das grandes cidades, das grandes metrópoles e das dificuldades aí encerradas. Minha maestria foi feita na Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz e se deu centrada na busca por articular a Reforma Urbana com a Reforma Sanitária - nessa época busquei inclusive o IPPUR. Mas não se conseguia efetivamente construir isso lá dentro. Hoje eu trabalho em gestão na Fiocruz, mas articuladamente com os movimentos sociais e sindicais. Nesses termos, este Fórum apresenta a possibilidade da retomada daqueles temários pregressos. E, claro, de aprender e também tentar contribuir.

IAN BITOUN

Eu sou geógrafo da Universidade Federal de Pernambuco. Cheguei ao Brasil em 1979. Passei mais tempo no Brasil, na minha vida, que na França, de onde sou natural. A minha concepção da Geografia é a que um velho professor de Geografia da França (Pierre George) chamava de Geografia Ativa - que não é uma Geografia Aplicada. Isto é uma Geografia que possa ter uma contribuição crítica em relação, por exemplo, às políticas públicas, mesmo quando envolvido nelas, construindo representações territoriais, etc.

Eu estou aqui, na realidade, pelo contato que eu tenho com o Cristóvão Barcelos, que é um geógrafo da Fiocruz, e com quem eu mantenho contato, trocas intelectuais de longa data. Eu estou aqui porque de 1993 a 1996 eu participei da prefeitura do Recife em uma diretoria que se chamava Diretoria de Desenvolvimento Urbano e Ambiental. E foi naquela época que constatei que o que havia de mais inovador nas políticas públicas brasileiras era a implantação do Sistema Único de Saúde. A implantação da política do Sistema Único de Saúde, logo depois da Constituição Federal de 1988, realmente representava um potencial muito grande, de transformação da visão do território e da relação deste com o Estado. O Estado no seu sentido mais geral. Essa experiência foi decisiva para que eu começasse a trabalhar mais nitidamente com o tema políticas de saúde. Escrevi até um pequeno artigo, em 2000, para uma Organização Não Governamental (ONG), sobre exatamente o que havia de inovador na implantação do SUS não só para a saúde, mas, do ponto de vista da territorialização, inclusive da importância do "lugar". A partir daí eu passei a orientar trabalhos em Geografia da Saúde. Há dois anos coordenei o Simpósio Nacional de Geografia da Saúde, que reúne geógrafos e muitas pessoas da área da saúde. Portanto eu tenho essa ligação com a Geografia da Saúde. No entanto, eu não me considero um especialista da Geografia da Saúde porque o que me interessa é a saúde nas suas práticas territoriais e nas mudanças qualitativas no planejamento e gestão do território. De fato, ela é uma Política Nacional - e, convenhamos, não há tantas políticas nacionais no país. Portanto, essa é um pouco da minha história/ligação com a saúde. A sessão dois, que trata de como construir cartografias e informações, tem a ver com três experiências que eu destacaria. Uma é o trabalho em que eu estou envolvido mais como um executor, lá em Recife, do Observatório das Metrópoles e da cartografia sóciocupacional.

A segunda é a experiência da construção do Atlas de Desenvolvimento Humano do Recife que, na época em que eu participei (2003/2005), era um trabalho patrocinado pela Fundação João Pinheiro e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Ele era centrado na ideia da vulnerabilidade e trabalhava operativamente com banco de dados, cartografia e identificação territorial. O nosso objetivo, da equipe local, não conseguindo construir mesmo a contra-hegemonia, era pelo menos de tentar subverter essa hegemonia de modo a conseguir focar a desigualdade social em vez da vulnerabilidade como elemento essencial. E até que conseguimos. Alguns ruídos locais chegaram a ser ouvidos, uma vez que a referida desigualdade acabou sendo relativamente bem radiografada. Não eram as classes sociais, mas era a desigualdade. E a terceira experiência que eu destacaria, depois da experiência na construção de uma tipologia das cidades brasileiras, de 2005, é a do desenvolvimento de um projeto do Fórum de DRS (Desenvolvimento Rural Sustentável), do ICA (Instituto Interamericano para a Agricultura). O projeto como um todo consiste na reconceituação das ruralidades brasileiras e nisso eu estou envolvido na construção de uma tipologia regionalizada dos espaços rurais, com muitas dificuldades, trabalhando com banco de dados gigantesco. São todas experiências, no fundo, de tentar fazer a ponte entre uma construção conceitual e a operacionalização material.

Entendo também, como os meus colegas já falaram, que a questão central é a da escala. O Brandão coloca uma coisa muito importante. Essa importância das unidades federativas, que continuam coerentes com o projeto colonial. Quer dizer: os estados brasileiros são herdeiros das províncias, que são herdeiras das capitanias. Isso significa uma continuidade no sistema de apropriação do solo e remete ao fato de que o responsável pelo direito do solo, em última instância é a justiça estadual. São os cartórios e a justiça estadual. Isso é uma herança das capitanias e da lei de terra de 1850. É por isso que quando temos conflitos no Brasil ligados à questão da terra, vide os territórios indígenas e quilombolas, por exemplo, eles passam sempre pelos poderes estaduais e municipais. Os municípios também foram organizações coloniais. Problema: o SUS é organizado a partir da municipalização. Ou seja, ele tem como carro chefe a municipalização. E aí se coloca um choque, vamos dizer, entre uma proposta que a gente poderia dizer progressista ou mudancista do SUS e a sua inscrição territorial em municípios e estados que são construções coloniais ainda muito vivas.

JORGE NATAL

Bom dia a todos. Bom dia a todas. Meu nome é Jorge Natal. Sou economista, com mestrado e doutorado pelo Instituto de Economia da Universidade Estadual de Campinas. Nos últimos vinte anos trabalhei no Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional, onde fui Coordenador de Curso algumas vezes e também diretor algumas vezes, inclusive nos últimos dois anos, 2011 e 2012, sendo que recentemente de lá me aposentei, depois de trinta e cinco anos de trabalho acadêmico. Eu queria ainda registrar que nesta minha trajetória profissional e acadêmica, certamente sou tributário ter feito meu curso de graduação na antiga Faculdade de Economia e Administração da UFRJ. Digo isso porque foi lá que pude ouvir, na condição de aluno, professores como os mestres Carlos Lessa e Maria da Conceição Tavares. Essas experiências foram decisivas para a definição da maioria das minhas preocupações acadêmica e mesmo da trajetória profissional que estabeleci para mim. E isso acabou sendo coroado quando pude fazer o mestrado em Campinas e para lá retornar para fazer meu doutoramento - instituição essa na qual, inclusive, tive a oportunidade de dar aula durante certo tempo. Mas o ponto central mesmo foi a da formação intelectual. Foi ali que pude travar o contato acadêmico rigoroso com autores verdadeiramente fundantes do campo da Economia. Claro que Marx como elemento organizador, estruturador do pensamento, mas também alguns economistas, ou pensadores sociais mesmo, que embora não de esquerda, também contribuem extraordinariamente para entendermos elementos estruturais deste modo de organização da vida societária, como o são, por exemplo, Keynes, Schumpeter, etc. E ainda os pais fundadores do pensamento social brasileiro; e aí poderíamos citar desde Sérgio Buarque de Holanda, Caio Prado, Celso Furtado, etc., que eram intelectuais que pensavam as grandes questões estruturais da formação social brasileira em sua interação com processos mais gerais verificados tanto em nossa América Latina quanto no mundo, notadamente em seu centro. Nos últimos três meses, a partir de duas palestras que ministrei neste Palácio, foi-me proposto vir para cá trabalhar e desenvolver um projeto de pesquisa acerca do tema que estamos aqui discutindo - referido à Petrópolis. Eu diria que essa experiência do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional foi fundamental na minha trajetória intelectual na medida em que pude transcender definitivamente o olhar de economista que, muitas vezes, tende a ver o mundo a partir da torre, seja dos grandes movimentos, das grandes taxas; enfim, alcancei o território. Ou seja, localizei o território não enquanto, usando aqui uma expressão do colega professor Carlos Brandão, uma plataforma ou, como digo eu, um palco ou uma paisagem na qual nós vamos depositando coisas e sim como parte integrante da problemática. De outra maneira: o território passou a ser entendido por mim como um coágulo de relações sociais, um coágulo de relações historicamente acumuladas e, consequentemente, enquanto portador, também, de possíveis futuros societários. Então eu diria que nesses termos o território está relacionado a uma questão central, à das escalas de análise. Não à escala cartográfica, mas à escala inerente a cada problema. E aí mais uma vez parafraseando o professor Brandão cumpre assinalar que não há escala boa ou escala ruim. Há, sim, a escala que o objeto nos impõe. Nesse processo participam as mais diversas disciplinas. E, por fim, quero dizer que eu vim para cá não como um militante da área da Saúde, mas sim nessa perspectiva mais ampla, a de pensá-la como mais uma das complexas expressões da sociedade brasileira. Enfim, espero aprender bastante e, se possível, somar para o debate que se seguirá.

JOSÉ ALCIDES FIGUEIREDO

Meu nome é José Alcides Figueiredo Santos, e sou sociólogo e professor da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Trabalho há muito tempo na área de estratificação social e desigualdade; essa é a minha grande especialização. Há mais de uma década tenho usado o tema das classes sociais para interpretar o Brasil e as suas desigualdades econômicas e sociais. Nós últimos anos, até um pouco encantado pela vasta literatura sociológica sobre desigualdade na Saúde, resolvi abordar esse tema, já que eu sempre tratei mais de renda, de outras formas materiais de desigualdade. E dentro da questão da desigualdade de Saúde pude escrever três trabalhos sobre o Brasil. Dois deles publicados em Revistas de Ciências Sociais, disponíveis no CIELO, a Dados e a Revista Brasileira de Ciências Sociais, justamente aplicando, testando as possibilidades desse esquema de classes. E mesmo comparando ele com um leque amplo de indicadores mais convencionais que são usados para expressar a posição socioeconômica das pessoas, como escolaridade, renda e bens acumulados. Diferentes formas de combinar indicadores, vamos dizer, tradicionais: um desses trabalhos tem a ver inclusive com a desigualdade racial de saúde e as relações disso com classe. E usando as bases de dados disponíveis, que aqui no Brasil é a PNAD (Pesquisa Nacional para Amostras de Domicílios). E acho que coisas interessantes puderam ser mostradas, que eu vou tentar justamente abordar um pouco aqui na nossa conversa da próxima sessão. Então é basicamente isso e, dada à existência deste Fórum, continuo tendo interesse nessas questões e posso reiniciar um novo ciclo de investigações sobre a questão de saúde se o nosso caminho prosperar.

KELSON SENRA

Bom dia, bom dia a todos. Eu sou Kelson Senra. A minha história está ligada de longa data aos movimentos sociais de reforma urbana no Brasil. Eu atuei a partir de 1985 e participei de todos os processos de lutas sociais por reforma urbana, até o final da década de 1990. Em 2003, eu virei vidraça. De pedra virei vidraça: Tornei-me gestor público. Passei a atuar no Ministério das Cidades e em outros Ministérios. Passei oito anos em Brasília, como gestor no governo federal, depois retornei para o governo estadual e, mais adiante, para governos municipais. Assim cheguei à Petrópolis, como Secretário de Habitação, e tive a oportunidade de conhecer a equipe aqui do Palácio, onde fizemos o que considero um laboratório de construção de um trabalho conjunto na prática; é dizer, em um território de assentamento precário, tentando reunir as preocupações da área do urbano e da área da saúde. E foi assim que chegamos até a dar alguma contribuição para a organização desse evento. Hoje eu estou em outra Prefeitura, aqui na Baixada Fluminense, aqui, logo aqui embaixo, no município de Duque de Caxias. São enormes os problemas e as dificuldades que temos que enfrentar com as políticas públicas. E há um grande distanciamento das políticas públicas, da possibilidade de resolver os problemas que nós temos que tratar nos territórios urbanos. Vou procurar dar uma contribuição dessas duas realidades nas que eu participei e que eu participo atualmente. Que não é exatamente uma abordagem com um viés acadêmico, mas que trás um pouco dessa vivência que eu tive na política urbana e também alguma coisa de regional, que a gente atua lá no Ministério das Cidades. Por fim, agradeço ao Félix e à equipe do Palácio pelo convite para estar aqui.

LUCIANA LAGO

Eu sou Luciana Correia do Lago. Eu sou professora lá do IPPUR. Pesquisadora também do Observatório das Metrópoles. Tenho impressão que eu estou aqui também por causa disso, por causa do acúmulo. O Jan também já participou de uma metodologia que nós já desenvolvemos há muitos anos atrás lá no Observatório. Agora, estamos mergulhados nesse censo de 2010, que é um problemaço. Mas, enfim, trabalhamos com as desigualdades socioterritoriais na Metrópole, tendo em vista a política urbana, as alterações nas políticas urbanas no Brasil, a segregação urbana. Este é o núcleo duro na verdade do Observatório (além de outros milhões de temas). Mas esse é a nossa principal base. A partir da categoria trabalho e da variável trabalho nós pensamos a segregação nas metrópoles, especialmente na brasileira.

NANCY MOLINA

Yo soy colombiana, fisioterapeuta, pude hacer una maestría en México con el Colectivo de la UAM (Universidad Autónoma de Mexico)/XOCHIMILCO en salud laboral y ahora estoy haciendo mi doctorado en la USP (Universidad de São Paulo) en el departamento de medicina preventiva, con énfasis en el tema de educación en salud. Soy docente universitaria de la Universidad Nacional de Colombia hace ya doce años. En mi vida cotidiana coordino prácticas con estudiantes en 6 de las 20 localidades de Bogotá y aspiro a que los estudiantes míos tengan una primera aproximación al vínculo clase social, territorio y salud. En segundo lugar, desde mi momento estudiantil, participo en colectivos de trabajo, sobre todo en el tema de salud. Particularmente, inicié en un colectivo que se llama grupo Guillermo Fergusson y permanezco en ese colectivo hace ya 27 años. A la luz de ese colectivo, tengo una vida activa de trabajo con organizaciones sindicales, sociales, ambientales, de mujeres que trabajan en torno al tema de salud de manera genérica. Hace 13 años hago parte de una escuela de liderazgo en salud y seguridad social, un proyecto que trabaja con organizaciones sociales y comunitarias de Bogotá y de 4 ciudades más del país y, adicionalmente, en ese marco, hago parte del movimiento nacional por salud y la seguridad social. Y el tercer referente, es la experiencia que he tenido también como funcionaria pública. He sido durante el periodo 2004-2005 Directora de Salud Pública, ocasionalmente Secretaria de Salud de Bogotá, asesora de otras Secretarias de Bienestar Social y de Gobierno. Finalmente, venimos trabajando en el marco del FSMSySS en el sentido de constituir un escenario de laboratorios de impulso al universalismo en las protecciones sociales, en los ámbitos nacionales y regionales, como una posibilidad de garantizar el acceso al derecho a la salud y a la seguridad Social.

ORIELLE DEL SOLAR

Vengo de Chile, tengo de formación de origen medico en la Universidad de Chile. Inicialmente estuve vinculada a los temas de salud ocupacional y los temas ambientales, principalmente vinculados al ámbito público. Son más de 15 o 20 años trabajando en el área de servicios de salud dependiente del ministerio de salud en un área de la Capital Poniente, que es un área de las más pobres de la capital y, después, trabajando en el tema de servicios de salud. Posteriormente volví básicamente a los temas de la salud ocupacional y ambiental, pero moviendo un poco el foco principalmente a los temas de las relaciones de empleo: como las relaciones de empleo impactaban en los resultados sanitarios.

Posteriormente estuve en la Organización Mundial de la Salud en Ginebra casi 5 o 6 años y fui parte de la Comisión de Determinantes Sociales. También fui autora del documento de debate y discusión de la interpretación del marco conceptual. Y posteriormente volví a Chile en la gestión del periodo anterior de Bachelet y me toco coordinar la comisión de Determinantes Sociales que se formó en el Ministerio de Salud. Yo era jefe de gabinete en la subsecretaria de salud pública y elaboramos una agenda que se llamaba "Los 13 pasos en la equidad". Ahora, estoy trabajando en FLACSO, en Chile sobre informalidad del empleo y acceso a salud y seguridad social, y haciendo varios estudios de casos en la región de 10 países, también varios estudios cualitativos de entender mejor la conceptualización de informalidad como parte estructural del mercado de trabajo actual. También tenemos una iniciativa de quizás armar una red sobre clase social y salud en la región.

OSCAR FEO

Soy de Venezuela, médico, en pleno "no" ejercicio de la profesión. He trabajado fundamentalmente en Salud Pública, Epidemiología y Salud Ocupacional. Durante muchos años trabajé en la Universidad haciendo investigación en salud de los trabajadores y una de mis preocupaciones fundamentales era la comprensión de las categorías trabajo y reproducción social como determinante fundamental de la salud. En estos momentos, preocupado por todo lo que es el nuevo patrón tecnológico, las nuevas formas de trabajo, la nueva división internacional del trabajo que nos generan muchos retos para comprender que es lo que pasa en el mundo del trabajo y su relación con la salud. Trabajo también el tema de la crisis global del capitalismo como determinante fundamental de la salud y la vida. También he estado trabajando el tema de Estado y Salud y preocupado por como el modelo de estado empresarial y autoritario determina unos servicios y sistemas de salud que reproducen un modelo autoritario y poco participativo de generación de producción de salud. En estos momentos estoy trabajando temporalmente en Río de Janeiro en el ISAGS (Instituto Sudamericano de Gobierno en Salud). Es un centro de pensamiento estratégico de UNASUR que tiene como objetivo fundamental sistematizar y difundir conocimientos, saberes y experiencias a favor de la defensa de la salud como derecho. Trabajo también desde el punto de vista político, en ALAMES (Asociación Latinoamericana de Medicina Social y Salud Colectiva) que, de alguna forma, es una de las expresiones del pensamiento contra-hegemónico del pensamiento de la salud colectiva contra el de la salud publica tradicional.

III – PRIMEIRA SESSÃO: ESQUEMA DE CLASSE PARA ABORDAR A DESIGUALDADE DE SAÚDE NO BRASIL

José Alcides Figueiredo Santos Professor, Universidade Federal de Juiz de Fora.

III – PRIMEIRA SESSÃO: ESQUEMA DE CLASSE PARA ABOR-DAR A DESIGUALDADE DE SAÚDE NO BRASIL *

José Alcides Figueiredo Santos, Professor, Universidade Federal de Juiz de Fora.

A desigualdade social envolve a distribuição assimétrica ou desproporcional de recursos, capacidades e estados socialmente valorizados entre os membros de uma sociedade. O entendimento da desigualdade demanda, como ponto de partida, a especificação dos tipos de ativos que são desigualmente distribuídos na sociedade, pois os recursos representam os meios ou bases do exercício de poder social e da obtenção de vantagens nas relações entre indivíduos e grupos sociais. Dada à natureza multidimensional da desigualdade, distinguem-se oito grandes modalidades de bens valiosos (econômico, poder, cultural, social, honorífico, civil, humano e saúde) que importam para a constituição de vantagens e desvantagens entre os grupos sociais (Grusky, 2007: 4810-1). A noção de classe na teoria social relaciona-se particularmente com o entendimento dos sistemas de desigualdade econômica. As abordagens de classe baseadas no controle de ativos especificam os tipos de recursos e as relações sociais correspondentes que constituiriam as divisões de classe. As classes são representadas como princípios de divisão, categorias ou posições no mundo social que afetam o poder social e as chances de vida dos seus ocupantes. A desigualdade de classe é socialmente padronizada, possuindo, portanto, forte componente conectado às dimensões institucionais e relacionais da estrutura social. Este trabalho expõe a noção teórica de classe baseada na propriedade e no comando sobre ativos produtores de valor, o esquema de classe proposto para o Brasil e os argumentos que justificam as categorias delineadas. Apresenta-se aqui uma síntese de orientações e proposições de "análise de classe" formuladas em estudos dos efeitos de classe social, sejam diretos, mediadores ou interativos, nas desigualdades marcantes e duráveis existentes na sociedade brasileira (Figueiredo Santos, 2002, 2005, 2008 e 2011)ⁱ.

Distinguem-se na literatura três grandes conjuntos de modelos causais de classe, entendidos como esquemas explicativos cujos efeitos podem ser testáveis com o uso de levantamentos de dados (Grusky e Weeden, 2005: 26-7). Existem os modelos baseados em emprego ou na estrutura do emprego. A noção de emprego focaliza a atividade empreendida e sua relação com as demais atividades dentro da organização social do trabalho de modo a caracterizar a existência de uma estrutura do emprego. Um emprego corresponde a um conjunto de direitos e obrigações, enfeixados em papéis ou posições, que conectam em transações de trabalho um agente aos outros membros da mesma organização. As transações de trabalho envolvem transferências de informações e/ou de resultados em que o esforço de ao menos uma parte acrescenta valor ao elemento transferido (Tilly e Tilly, 1998: 25 e 73). Os empregos possuem características específicas (requisitos de treinamento, mensurabilidade de resultados, dependência, autonomia, etc) e uma determinada localização, em termos técnicos e sociais, numa estrutura interdependente de empregos cujas propriedades emergentes são relativamente autônomas das pessoas que ocupam estas posições (Granovetter, 1981; Sørensen e Kalleberg, 1981). Os modelos de emprego assumem um formato univariável ao diferenciarem as classes, por exemplo, em termos apenas de relações de autoridade, de acordo com o critério unidimensional de "participação ou exclusão do exer-

^{*} Trabalho elaborado para apresentação no Fórum Itaboraí "Classes sociais, território e saúde; questões metodológicas e políticas", em 6-8 de Junho de 2013. Palácio Itaboraí / Fiocruz, Petrópolis. O autor é sociólogo e professor associado da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). E-mail: jose.alcides@ufjf.edu.br.

ⁱNote que este trabalho não pretende apresentar todos os detalhes das soluções operacionais adotadas para mensurar as categorias de classe. Além disso, não se reproduz aqui a sintaxe criada para processar a tipologia num programa estatístico com base nos dados disponíveis na PNAD do IBGE.

cício de autoridade dentro de qualquer associação imperativamente coordenada" (Dahrendorf, 1959 apud Wright, 1979: 13). Uma opção multivariável se expressa nos estudos de Erik Wright que consideram na categorização de classe as variáveis de status do emprego, controle de ativos de qualificação e exercício de autoridadeⁱⁱ.

Os modelos baseados em ocupação podem definir a existência de grandes agregados ou então de micro classes ocupacionais. A unidade ocupacional envolve similaridades de tarefas técnicas, competências e obrigações e, em termos estritos, desconsidera a natureza da relação de emprego em que a ocupação está inserida. Estes modelos podem diferenciar os grupos de modo categórico, unidimensional ou bidimensional. Na ótica de grandes classes a espinha dorsal ou estrutura do sistema de recompensas é representada como uma hierarquia de amplos grupos ocupacionais (Parkin, 1975: 19). A abordagem categórica de micro classes direciona-se para a identificação de fronteiras ou jurisdições sociais ao nível desagregado no sitio da produção (Grusky, 2005: 67). A solução unidimensional enfatiza a construção de um indicador unitário que capte "a graduação social e econômica da estrutura ocupacional". Entretanto, devido às marcantes inconsistências geradas por índices compostos de status ocupacional, estes foram considerados como "cientificamente obsoletos" por destacados pesquisadores na área de estratificação social (Hauser e Waren, 1997: 183 e 251). Uma alternativa bidimensional pode ser identificada na obra de Pierre Bourdieu que trata as ocupações como expressões da composição e do montante dos capitais econômicos e culturais controlados. Já os modelos de insumo (input) ou resultado (output), simplesmente desconsideram a existência de uma estrutura ocupacional ou de emprego, e focalizam diretamente a formação de classes educacionais (input) ou a aquisição de um montante de renda ou riqueza (output).

ⁱⁱErik Wright articula as três variáveis no âmbito da noção unificadora de relações de propriedade entendidas como assimetrias de diretos e poderes sobre ativos produtivos.

As noções de classe predominantes na sociologia contemporânea podem ser entendidas, comparadas e eventualmente combinadas, conforme proposta de Erik Wright, levando em consideração o fato de focalizarem diferentes tipos de mecanismos ou conexões causais de manutenção da desigualdade na sociedade. A abordagem de status socioeconômico pensa classe a partir do modo como um vetor individual de dotações, capacidades e experiências herdadas e adquiridas impacta na trajetória de vida e na realização socioeconômica das pessoas. Na tradição weberiana o conceito de classe está centrado no modo como formas de fechamento social, ou reserva de oportunidades, oferecem vantagens de acesso, oportunidades e recompensas, implicando particularmente na existência de características inscritas nas posições ocupadas, fronteiras, barreiras, isolamento da competição dos de fora, e prerrogativas excludentes. Classe social na tradição marxista diria respeito aos modos como grupos e indivíduos exercem o controle da atividade de trabalho dos atores (dominação) e se beneficiam dos resultados do trabalho coordenado (exploração); neste sentido, envolvem interdependências assimétricas entre as categorias na organização social do trabalho e na apropriação dos fluxos de valor acrescentado pela atividade coletiva de trabalho (Wright, 2008 e 2009).

Classe social representa um tipo específico de divisão social baseada em relações de propriedade e na divisão social do trabalho. A lógica estrutural na noção de classe concebe a existência de circunstâncias predeterminadas cujos ordenamentos combinam e estruturam de um modo característico recursos, condições da atividade e recompensas adquiridas, envolvendo o que a pessoa tem (ativos), o que faz com o que tem (atividade) e o que obtém (bem-estar) (Grusky e Kanbur, 2006 e Wright, 2005). As pessoas em diferentes posições de classe parecem viver em diferentes mundos econômicos, não somente em termos de bem-estar material, mas no que diz respeito a um amplo conjunto de riscos e oportunidades econômicas que elas encontram (Goldthorpe e

McKnight, 2006: 129). As classes emergem como divisões constituídas pela desigualdade de direitos e poderes sobre recursos produtores de valor que geram vantagens e desvantagens entre categorias baseadas em desempenho, exclusão, controle de atividade e apropriação de valor gerado. Esta solução interpretativa se beneficia das contribuições contemporâneas de Erik Wright e Charles Tilly (Tilly, 1998 e 2005; Wright, 1997, 2005 e 2008). A noção de classe social mostra mais consistência, sem perda de maleabilidade, ao basear-se no controle de ativos ou recursos produtores de valor. Ativos produtores de valores são recursos cujo emprego na atividade de trabalho permite aumentar o valor transferível de bens e serviçosiii. A delimitação na sociedade de um modo estruturado, durável, relacional, de combinação de determinados recursos (i.e., ativos produtores de valor) e resultados (i.e., renda), envolve a interconexão dos processos materiais e culturais de reprodução de classe na realidade concreta. Entretanto, analiticamente, estas dimensões devem ser tratadas como separadas (Crompton, 2008: 112-3). A criação de uma espécie de "conceito ampliando ou total" de classe social, com a fusão nas relações de propriedade das dimensões culturais, simbólicas, de redes sociais, misturaria mecanismos sociais que operam de diferentes maneiras e com diferentes implicações, gerando um hibrido conceitual que poderia estimular a descrição densa, integral, das novas complexidades, porém em prejuízo da explicação das "múltiplas determinações" que operam nas sociedades contemporâneas. Além disso, as medidas múltiplas de distinções sociais baseadas em padrões de consumo, no estilo de Bourdieu, tendem a ser instáveis e custosas, comprometendo a sua adequação para compara-

ⁱⁱⁱOs recursos geram benefícios para os controladores e receptores ao serem capazes de produzirem valor adicional em combinação com outros recursos e/ou trabalho coordenado. O trabalho corresponde ao esforço humano que acrescenta valor a bens e serviços que pode ser, ao menos a princípio, transferível para outros (Tilly e Tilly 1998: 22-3; Tilly, 2005: 234).

ções temporais. Já os esquemas baseados no emprego têm se mostrados relativamente robustos, particularmente no que diz respeito à investigação empírica de relevantes resultados sociais. Embora os contornos e o conteúdo da estrutura do emprego tenham mudado e estejam mudando, as recompensas diferenciadas e desiguais das posições relativas dentro dela têm permanecido comparativamente estáveis (Crompton, 2010: 14 e 22).

A abordagem de classe social baseada na noção de desigualdade de direitos e poderes sobre ativos produtores de valor mostra-se adequada para lidar com a heterogeneidade da estrutura socioeconômica de países como o Brasil. Ela oferece uma solução unificadora capaz de pensar a diversidade de circunstâncias e relações que afetam o poder social e as chances de vida das pessoas: 1) as fontes de privilégios e suas variações; 2) as situações intermediárias e ambíguas; 3) a classe trabalhadora típica; 4) os processos de destituição e suas diferenciações (Figueiredo Santos, 2005 e 2010). Além disso, propicia ganhos de consistência e validade no processo de transição do domínio conceitual para o plano da mensuração empírica. Especificar e mensurar o controle de ativos se torna um procedimento mais confiável do que captar diferenças nas formas de regulação da relação de emprego ou de contratação de trabalho, como proposto no esquema de classe de John Goldthorpe (2000).

Topo Social de Posições de Classe Privilegiadas

A classificação de classe na sociedade capitalista contemporânea elaborada por Erik Wright considera a propriedade de ativos de capital, o controle de ativos de qualificação e a relação com o exercício de autoridade dentro da organização do trabalho. O esquema incorpora os critérios de divisão de classe entre proprietários e não proprietários, assim como no interior das categorias de proprietários (contratar ou não trabalho) e de empregados (exercer ou não autoridade e possuir ou não qualificações escassas) (Wright, 1997). As relações de propriedade capitalista, devido a sua importância na estruturação do sistema econômico, ficam claramente demarcadas quando se trata de definir as posições de classe mais privilegiadas. Na classificação original os capitalistas são mensurados basicamente pelo status do emprego (empregador) e o número de empregados no empreendimento. Dados disponíveis nas estatísticas oficinais do Brasil permitem categorizar como capitalistas os empregadores com 11 empregados ou mais. Esta diferenciação pode não ser exequível exceto em amostras grandes, já que envolve no país um número muito pequeno de casos (em torno de 0,5%) (Ver Tabela com o esquema de classe). A depender da necessidade colocam-se duas soluções alternativas. Numa primeira opção os empregadores podem ser divididos entre aqueles que empregam seis ou mais empregados (maior) e os que possuem cinco ou menos empregados (menor) (Figueiredo Santos, 2011b). Numa segunda alternativa caberia combinar a categoria de capitalista com a de especialista autônomo, sob o argumento de que os dois grupos, além de comandarem o próprio empreendimento, concentram em suas mãos as maiores vantagens materiais e de saúde no Brasil (Figueiredo Santos, 2011c).

O controle de ativos de capital comporta diferenciações em termos de escala e modalidade de divisão do trabalho. O pequeno empregador típico representaria um detentor de ativos de capital que trabalha lado a lado com os empregados, fazendo muitas vezes o mesmo

trabalho, mas beneficiando-se da apropriação do trabalho excedente. Pode-se caracterizar a categoria de pequeno empregador como um tipo de "localização contraditória" que combinaria simultaneamente características da classe capitalista e da pequena-burguesia (Wright, 1989). Na categorização adotada envolve indistintamente a propriedade de atividades agrícolas e não agrícolas. Com base nos dados disponíveis no Brasil considera-se que o segmento não agrícola ocupa de 1 a 10 empregados, enquanto o segmento agrícola ocupa de 1 a 10 empregados permanentes.

Distribuição das Categorias de Classe, Renda Mensal e Saúde "Não boa", Ajustada por Idade. Brasil, 2008.

	Posições de Classe	Agrupamentos de Classe	%	Saúde Não Boa	Renda Mediana	Renda Média
	Capitalista e fazendeiro		0,5	7,2	4700	6069
	Especialista autônomo		1,0	6,1	3000	4247
- C	Gerente	Posições Privilegiadas	2,5	11,6	1700	2652
ADERN	Empregado especialista		3,7	8,5	2200	3329
os do	Pequeno Empregador		3,5	16,5	1800	2645
Itabo	Autônomo com ativos	Controladores de Ativos de Menor Valor	7,0	21,2	830	1316
raí - I	Autônomo agrícola	(9,6%) *	2,6	29,6	500	783
PALÁC	Empregado qualificado	Classe Trahalhadora	9,9	13,8	1000	1406
io Ita	Supervisor	"Não Destituída"	1,3	14,1	1200	1642
ABOR/	Trabalhador típico	(±0,070)	32,1	19,5	622	808
ví - Vo	Trabalhador elementar		6'6	25,9	415	485
DLUMI	Autônomo precário		2,6	26,8	200	661
E 1 - N	Empregado doméstico	Destituídos de Ativos	6'9	29,3	415	473
Iº 1	Agrícola precário	(02,270)	1,6	31,5	350	474
	Trab. de subsistência		4,0	39,5	70	198
	Trabalhador excedente		9,2	29,3		49
	Total		100	22,2	260	971

Fonte: Tabulações especiais baseadas nos micro dados da PNAD de 2008. Nota: Renda mensal de todas as fontes em valores originais de 2008. Indivíduo como unidade de análise * Não são computados na tabela os não remunerados incorporados ao empreendimento.

A delimitação da classe média na estrutura social implica em refletir sobre os tipos de ativos, desigualmente distribuídos, que importam para o estabelecimento e a manutenção de vantagens e desvantagens relativas entre este grupo e os demais grupos. As localizações privilegiadas de classe tmédia, que se constituem no interior de trabalho assalariado ou no âmbito da atividade autônoma, diferenciam-se particularmente pelo exercício de autoridade ou controle de conhecimento perito. O gerente tipicamente está inserido numa posição de autoridade na estrutura hierárquica de comando, numa função delegada pelo controlador, e se envolve em processos de tomada de decisões no interesse da organização. O exercício de autoridade envolve uma diferenciação de classe entre os empregados devido ao papel da dominação dentro das relações de propriedade capitalistas e à capacidade de apropriação por parte das funções gerenciais de uma porção do excedente social obtido pela organização. O especialista tem uma posição estratégica na operação dos sistemas peritos que organizam e mediam a relação dos atores e das organizações com grandes áreas dos ambientes materiais e sociais construídos em que vivemos (Giddens, 1991 35-6). A dimensão de qualificação/perícia gera diferenciações de classe ao conferir rendas de qualificação no mercado de trabalho e rendas de lealdade à organização originárias do excedente social (Wright, 1997: 20-3). Rendas dizem respeito aos retornos obtidos de um ativo, como a qualificação, que derivam da limitação ou restrição social das oportunidades de aquisição e emprego do recurso. Estas duas categorias de empregados ocupam localizações contraditórias dentro das relações de classe. Os gerentes exercem de forma delegada alguns dos poderes do capital, como o de contratar e despedir trabalhadores. O controle das condições de trabalho particularmente pelos profissionais corresponde a certa redistribuição de diretos e poderes nas relações entre trabalho e capital (Wright, 2005: 16-7). Na visão de John Goldthorpe as relações contratuais mais privilegiadas dos empregos de classe média refletem

os problemas de monitoramento do trabalho e de especificidade de ativos humanos enfrentados pelas organizações empregadoras. Existem riscos contratuais quando o montante e a qualidade do trabalho não podem ser monitorados diretamente ou facilmente devido às assimetrias de informação entre o agente e o empregador. A especificidade de ativos se manifesta na presença de elevado montante de qualificações ou conhecimento específico do emprego em que a quebra do contrato implica em risco de perda de valor para ambas as partes (Goldthorpe, 2000). Os empregos de classe média tendem a assumir a condição de carreiras e divergem dos demais empregos nas formas de recrutamento para as funções, autonomia no trabalho, segurança no emprego e perspectivas de promoção, compensações indiretas, níveis e escalas salariais ascendentes. Dentro da classe média, inclusive, profissionais e gerentes constituem duas esferas parcialmente separadas de carreiras (Westergaard 1995: 18-9 e 155-60).

O conhecimento perito e as qualificações escassas representam uma faca de dois gumes na estruturação da desigualdade de classe. De um lado, o controle de credenciais e conhecimento perito pode constituir privilégios através de processos excludentes de "reserva de oportunidades". De outro lado, o controle de ativos de qualificação pode servir como uma barreira defensiva ao colocar limites no poder das organizações empregadoras de regular os empregos e os termos dos contratos de trabalho. O papel deste fator na desigualdade de classe depende da extensão e da força do componente de "reserva de oportunidades" e das implicações depreciadoras das barreiras constituídas para o que ficaram de fora do circuito excludente.

No esquema de classe operacionalizado para os dados da PNAD, o empregado especialista, além naturalmente do status de empregado, foi caracterizado de acordo com o grupo ocupacional. A categoria abarca notadamente as profissões credenciadas, as profissões de menor poder profissional, que exigem escolaridade superior, ou os grupos se-

miprofissionais, assim como professor do ensino médio e profissional com formação superior. Trabalha-se uma noção um tanto ampliada de especialista, de modo que a categoria abarca, além dos grupos já referidos, o fiscal de tributação e arrecadação, perito judicial, escrivão e oficial da justiça. O especialista autônomo tem status de emprego de conta-própria ou empregador, sendo considerado especialista de acordo com o grupo ocupacional, e desenvolve a sua atividade sem empregados ou com até cinco empregados, podendo possuir ou não estabelecimento fixo para o exercício da atividade profissional (loja, oficina, fábrica, escritório). A categoria de classe de gerente, além da posição de empregado, define-se de acordo com o grupo ocupacional, abarcando os diretores de empresas, os dirigentes da administração pública, administradores em organizações de interesse público (sem fins lucrativos etc.) e gerentes de produção, operações e de áreas de apoio.

As circunstâncias de classe média podem não ser tão bem delimitáveis, por mostrarem-se mais heterogêneas, mutáveis e contraditórias, assim como sujeitas a maior especificidade nacional e variação histórica. O núcleo gerencial-profissional dos empregos de classe média, mesmo tendo importantes diferenciações internas, seria caracterizável de uma maneira menos problemática. Entretanto, existem diferenças entre os assalariados nas características incorporadas e relacionadas dos empregos, em termos de recursos, regras e capacidades, que tendem a suscitar dúvidas acerca da proximidade ou do distanciamento dessas posições do núcleo gerencial-profissional de classe média.

CONTROLADORES DE ATIVOS DE MENOR VALOR

Na estrutura social são especificadas as posições de não empregadores detentores de menores ativos físicos de capital e de terra ou, dito de outro modo, os controladores de ativos de menor valor, ou generativos de menor valor econômico. Mantém-se relativamente claro o status econômico do segmento formado por empreendimentos autônomos, sem empregados, baseados na posse de ativos de capital e/ou de qualificações escassas, embora certas tendências venham distanciando este grupo do padrão tradicional da pequena burguesia e da atividade autônoma baseada em "ofício". O autônomo com ativos tem a posição na ocupação de conta-própria com atividade de natureza não agrícola, sendo que o empreendimento ou o empreendedor atende ao menos a uma das seguintes condições: possui estabelecimento com capital físico (loja, oficina, fábrica, escritório, banca de jornal ou quiosque), atividade que emprega um veículo automotor (taxi, caminhão, van, etc.) ou ocupação qualificada no emprego principal. A categoria de autônomo agrícola retrata a situação diferenciada da pequena produção agrícola, onde existe o controle da terra como ativo produtivo, porém sem a contratação de trabalho assalariado. O critério conceitual é a propriedade de ativos de terra e de estoques vivos que dependem da terra para serem produzidos, ou seja, o recorte não focaliza ou enfatiza a característica de segmentação da atividade econômica enquanto tal (ramo de atividade), embora exista certa superposição das dimensões particularmente na forma de mensuração. A categoria possui status de emprego de conta-própria e uma atividade em empreendimento que compreende a agricultura, silvicultura, pecuária, extração vegetal, pesca e piscicultura.

CLASSE TRABALHADORA SEM DESTITUÍDOS

Os fatores diferenciadores vinculados ao exercício de autoridade e a posse de qualificações escassas podem gerar certa "área cinza" de situações ambíguas de classe em que se encontram os empregados qualificados e os supervisores. O empregado qualificado caracteriza-se por controlar qualificações relativamente menos escassas no mercado de trabalho, em comparação aos grupos profissionais, e estas constituem um recurso mais limitado e problemático para organização de processos de reserva de oportunidades. Definida conforme o grupo ocupacional a categoria agrega os técnicos de nível médio nas diversas áreas, professores no ensino infantil e fundamental, professores de nível médio no ensino profissional, professores em educação física e educação especial. Um leque bem diversificado de ocupações incorporaria o controle de qualificações relativamente escassas. Estão na categoria os compradores, leiloeiros, corretores, fotógrafos, modelos, atletas, caixas de banco e operadores de câmbio, operadores polivalentes de instalações na petroquímica e mecânicos de manutenção aeronáutica e naval. O supervisor caracteriza-se por exercer uma autoridade limitada sobre a atividade dos subordinados visando incrementar o esforço de trabalho no interesse da organização. A categoria inclui os empregados em todas as áreas de atividade econômica que são caracterizados pela ocupação de supervisor, chefe, mestre ou contramestre. Os supervisores são recrutados entre o coletivo de trabalhadores, o emprego não tem o status de carreira, e no geral seu trabalho se realiza no mesmo espaço dos demais trabalhadores com os quais interage. Na maioria das organizações mantém-se uma fronteira entre os níveis gerenciais e profissionais e os graus intermediários de qualificação e as funções de primeira linha de supervisão. A situação problemática destes estratos assalariados nos domínios de exercício de autoridade e comando sobre conhecimento perito justificaria a sua aproximação de uma configuração ampliada de classe trabalhadora.

O trabalhador típico representa a categoria majoritária e de grande densidade social. Caracteriza-se por possuir o controle pessoal do ativo de capacidade de trabalho, mas é constrangido a ceder ao empregador parte dos frutos do emprego produtivo desta capacidade. De um lado, esta categoria mantém uma posição claramente subordinada na organização social do trabalho em relação à propriedade de capital, ao controle de credenciais e ao exercício de autoridade. De outro lado, a existência de uma situação de dependência do empregador em relação à atividade desenvolvida pelo empregado, visto que o tempo de trabalho contratado deve ser convertido em esforço de trabalho — variável em quantidade e em qualidade — serve de base potencial para o exercício pelo ator de certo poder no processo de trabalho. Nos empregos que envolvem mais interdependências e problemas endógenos de extração do esforço de trabalho são mais factíveis para o trabalhador as possibilidades de intervenção, demarcando ou ampliando limites, nos processos de apreciação ou depreciação de valor do ativo de capacidade de trabalhoⁱ. Ao se apoiar na organização e ação coletiva o trabalhador pode expandir esta capacidade de atenuar ou alterar os poderes e direitos exercidos pelos empregadores e seus representantes na organização social do trabalho. As relações de emprego em que se encontra inserido o trabalhador típico preservam de modo mais característico as interdependências assimétricas dos processos conjugados de controle da atividade do agente e de apropriação dos resultados do trabalho.

^{iv}O empregador contrata o tempo de trabalho, mas o contrato de trabalho permanece incompleto, pois o esforço de trabalho deve ser extraído através de mecanismos de incentivo e sanção a um determinado custo. A quantidade e qualidade do fluxo de trabalho dependem da concordância do trabalhador em aceitar a autoridade do empregador, ou seja, o esforço de trabalho é um fator endógeno à relação social de trabalho entre os agentes (Bowles e Gintis, 1990).

BASE SOCIAL DE POSIÇÕES DESTITUÍDAS DE ATIVOS

A promoção de uma "extensão teórica" do princípio de exclusão do controle de ativos ou recursos econômicos valiosos fundamenta e unifica a noção de posições de classe destituídas e, ao mesmo tempo, serve para especificar os processos que geram destituição (Figueiredo Santos, 2010). Charles Tilly teorizou a desigualdade entre categoriais sociais emergente dos processos de exclusão ou reserva de oportunidades, total ou parcial, dos benefícios gerados pelo controle de recursos. Neste contexto os benefícios de uma categoria estão associados ao controle dos recursos, ao comprometimento ou enfraquecimento da capacidade dos membros de outra categoria de usar o recurso, e ao investimento de parte dos ganhos para manter a fronteira entre os grupos (Tilly, 1998). John Roemer demonstrou a proposição geral de que a distribuição desigual dos ativos no sistema econômico faz com que os agentes que não possuem certo montante de ativos estejam "livres para perder". As classes definidas estritamente em termos de relações de propriedade de ativos produtivos formam categorias que estão envolvidas em relações de desigualdade de resultados (Roemer, 1988). Os mecanismos de exclusão, restrição e depreciação de ativos, nas suas várias manifestações, como ativos de capital, terra, qualificação, emprego e força de trabalho, contribuem para compor um grande, diversificado e heterogêneo agregado de posições de classe destituídas na base da estrutura social. O critério de classe é a "destituição, restrição ou depreciação" relativa à posse, ao uso e ao valor de ativos produtivos. Esta condição pode estar associada em maior ou menor grau a certo nível de pobreza de renda no sentido absoluto ou relativo. Na medida em que a distribuição dos recursos envolve padrões institucionalizados e os riscos de ser pobre são socialmente estruturados, os membros mais vulneráveis dos estratos sociais em maior desvantagem tendem a ser mais afetados pelos processos de empobrecimento (Goldthorpe, 2010: 735).

Instalam-se processos de destituição socioeconômica quando se intensifica a exclusão, a insuficiência e a depreciação dos ativos produtores de valor. O trabalhador elementar aplica a sua capacidade de trabalho a tarefas simples, socialmente demandadas, mas desvalorizadas, e encontram-se submetidos a uma elevada assimetria de poderes e direitos incorporada na relação de emprego. O trabalho assalariado de produção de valores de uso para o consumo direto de um domicilio, realizado pelo empregado doméstico, além de ser de natureza não coletiva, isolada e dispersa, em que os poderes e direitos no trabalho são muito assimétricos, sofre de uma depreciação estrutural e intrínseca associada ao fato de ser um emprego terminal (dead-end) em que existe quase nenhuma chance de progressão nesta modalidade de ocupação. O autônomo precário é literalmente destituído de ativos, seja de capital ou de qualificação escassa, e vê-se compelido a reproduzir a sua atividade nos interstícios do mercado de produtos e serviços. A dificuldade de acumular ativos, a grande concorrência entre iguais, a demanda insuficiente ou incerta, as inseguranças quanto à operação cotidiana da atividade, conjugam-se para depreciar o retorno associado à aplicação do esforço de trabalho na atividade. O agrícola precário é destituído devido ao montante insuficiente de ativos de terra que possui, ou em função da incerteza que cerca o seu controle, ou face às limitadas possibilidades de aplicação rentável do que possui no mercado. Este produtor agrícola possui terra pouca ou insuficiente, ou na condição de posseiro não tem o domínio legal sobre a sua posse, ou vê-se compelido a vender a totalidade (ou maior) parte da sua produção principal para o consumidor direto em mercados meramente locais. Aproxima-se do prognóstico teórico de destituição econômica de um modo próprio à atividade agrícola. A classificação retrata a condição de extrema exclusão dos trabalhadores de subsistência. Não comandam um empreendimento agrícola na condição de proprietário, posseiro, parceiro, arrendatário, ou cessionário, nem estão vinculados a um empreendimento como membro não remunerado da família. Desenvolvem apenas uma atividade marginal de subsistência material direta e, por isso, estão numa condição altamente desconectada do sistema econômico que existe no meio rural. Encontram-se envolvidos em situações de trabalho ou atividades como pescar num rio, coletar frutos, plantar horta, cultivar na beira de estrada, etc. v. Os trabalhadores excedentes, por fim, são integrados pelos desempregados no sentido lato. O emprego pode ser pensado como um ativo ou recurso básico para a obtenção de meios de vida acima do nível de destituição ou de dependência de transferências do Estado (Westergaard, 1995: 31). Os trabalhadores excedentes são formados de pessoas sem trabalho que tiveram alguma iniciativa de procurar trabalho — num período menos restrito — ou que estavam engajadas apenas na construção para o próprio uso. Esta posição social "negativa", de exclusão do emprego, existe em função de um processo de estruturação e reprodução econômica e social no qual se forma um "trabalho excedente" que não encontra aplicação.

VO trabalhador na produção para o próprio consumo corresponde a um status de emprego diferenciado existente apenas na atividade agrícola. Não se trata de um conta-própria agrícola que trabalha "explorando o seu próprio empreendimento", porém sem obter renda em dinheiro ou em produtos, nem de um membro não remunerado da família no empreendimento. Entende-se que a pessoa não tem o seu próprio empreendimento na condição de proprietário, posseiro, parceiro, arrendatário, nem cessionário (quem trabalha em terra cedida por um familiar, por exemplo), pois neste caso seria classificado como conta-própria. Equivale à situação extremamente precária da "pessoa que trabalhava, durante pelo menos uma hora na semana, somente na produção de bens, do ramo que compreende as atividades da agricultura, silvicultura, pecuária, extração vegetal, pesca e piscicultura, para a própria alimentação de pelo menos um membro da unidade domiciliar" (documentação da PNAD/IBGE).

MENSURAÇÃO PURA DE CLASSE

A construção de uma categorização de classe não deve ser teoricamente contaminada pelo uso de critérios distintos de classe social. O conceito de classe social deve ser mantido analiticamente diferenciado de fatores como educação e renda, de modo a permitir no processo de análise relacionar classe com o nível educacional (input para o trabalho) e com a renda (output do trabalho), assim como relacionar estes três fatores com outros resultados, a exemplo da distribuição da saúde (Rose e Harrison, 2010: 7). O nível educacional e a renda estão associados à atividade de trabalho, porém de diferentes maneiras, e são analiticamente distintos do emprego, ocupação ou classe social. Renda, bens acumulados e educação podem ser incorporados à análise tanto como variáveis com efeitos independentes diferenciados, que captam distinções dentro das categorias de classe ou não devidamente mensuradas por estas categorias, quanto como elos antecedentes, intervenientes e/ ou coadjuvantes na cadeia causal dos efeitos de classe social na saúde da população. Toda a tipologia deve ser criada a partir da desagregação interna e do aprofundamento da diferenciação da "posição na ocupação" (termo usado pelo IBGE) ou do status do emprego de empregado, conta-própria e empregador que expressam ainda num plano genérico as demarcações de classe na estrutura do emprego. Embora dimensões relevantes de classe não possam ser adequadamente captadas ao nível do emprego individual, reportado em levantamentos domiciliares, as relações e condições de emprego são para a maioria das pessoas fatores fundamentais na estruturação das desigualdades de poder social e de oportunidades de vida. Dado o caráter limitante da informação puramente ocupacional, surge daí a necessidade de adotar critérios adicionais para captar a presença de diferentes tipos de ativos. Por outro lado, mesmo quando o pesquisador depender fortemente de dados relativos aos grupos ocupacionais, ainda assim pode procurar nas informações ocupacionais indícios de controle de ativos, assim como características das situações de trabalho e de mercado, em vez de apenas distinções funcionais e técnicas.

A classificação de classes sociais apresenta-se como um instrumento relevante e útil para monitorar mudanças na estrutura social, elucidar os condicionamentos que afetam o estado social do país e avaliar o impacto das políticas sociais e econômicas nos diferentes grupos sociais. Além disso, na medida em que as categorias empíricas de classe mobilizadas para a análise da realidade concreta são baseadas em noções teóricas de mecanismos geradores de efeitos, obtêm-se assim pontos de partida explicativos dos padrões e das mudanças constatados

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOWLES, Samuel e Hebert Gintis. (1990), Contested exchange: new microfoundations for the political economy of capitalism. Politics & Society, Vol. 18, n. 2: 165-222.

CROMPTON, Rosemary. (2008), Class and Stratification. 3. ed. Cambridge, Polity.

CROMPTON, Rosemary. (2010), Class and Employment. Work, Employment and Society, Vol. 24, n. 1: 9-26.

FIGUEIREDO SANTOS, José Alcides. (2002), Estrutura de posições de classe no Brasil. Belo Horizonte e Rio de Janeiro, Editora UFMG e IUPERJ.

FIGUEIREDO SANTOS, José Alcides. (2005a), Uma classificação socioeconômica para o Brasil. Revista Brasileira de Ciências Sociais, Vol. 20, n. 58.

FIGUEIREDO SANTOS, José Alcides. (2005b), Efeitos de Classe na Desigualdade Racial no Brasil. Dados, Vol. 48, n.1: 21-63.

FIGUEIREDO SANTOS, José Alcides. (2008), Classe Social e Desigualdade de Gênero no Brasil. Dados, Vol. 55, n. 2: 353-402.

FIGUEIREDO SANTOS, José Alcides. (2009a), A Interação Estrutural entre a Desigualdade de Raça e de Gênero. Revista Brasileira de Ciências Sociais, Vol. 24, n.70: 37-60.

FIGUEIREDO SANTOS, José Alcides. (2009b), Posições de Classe Destituídas no Brasil, in Jessé Freire. A Ralé Brasileira: quem é e como vive. Belo Horizonte, Editora UFMG.

FIGUEIREDO SANTOS, José Alcides. (2010), Comprehending the Class Structure Specificity in Brazil. South African Review of Sociology, Vol. 41, n.3, p. 24-44.

FIGUEIREDO SANTOS, José Alcides. (2011a), Classe Social e Desigualdade de Saúde no Brasil. Revista Brasileira de Ciências Sociais, Vol. 26, n.75.

FIGUEIREDO SANTOS, José Alcides. (2011b), Desigualdade racial de saúde e contexto de classe no Brasil. Dados – Revista de Ciências Sociais, Vol. 54, n. 1.

FIGUEIREDO SANTOS, José Alcides. (2011c), Class Divisions and Health Chances in Brasil. International Journal of Health Services. Vol. 41, n. 4: 691-709.

GIDDENS, Anthony. (1991), As Conseqüências da Modernidade. 2ª ed. UNESP, São Paulo.

GOLDTHORPE, John. (2000), Social Class and the Differentiation of Employment Contracts, in John Goldthorpe. On Sociology: numbers, narratives, and the integration of research and theory. New York, Oxford University Press.

GOLDTHORPE, John e Abigail McKnight. (2006), The Economic Basis of Social Class, in Stephen Morgan et al. (ed.). Mobility and Inequality. Stanford, Stanford University Press.

GOLDTHORPE, John. (2010), Analyzing Social Inequality. European Sociological Review, v. 26, n. 6: 731-44.

GRANOVETTER, Mark (1981), Toward a sociological theory of income differences, in Ivar Berg (ed). Sociological Perspectives on Labor Markets. New York, Academic Press.

GRUSKY, David e Ravi Kanbur. (2006), The Conceptual Fundations of Poverty and Inequality Measurement, in GRUSKY, David e Ravi Kanbur. (Ed.). Poverty and Inequality. California, Stanford University Press.

GRUSKY, David (2005), Foundations of a Neo-Durkheimian Class Analysis, in Erik Olin Wright. (ed.), Approaches to Class Analysis, Cambridge, Cambridge University Press.

GRUSKY, David e Kim Weeden. (2005), Are There Social Classes? An Empirical Test of the Sociologist's Favorite Concept. International Conference "The Many Dimensions of Poverty". Brasilia, Brazil. UNDP/ONU.

GRUSKY, David B. (2007), Theories of Stratification and Inequality, in George Ritzer (ed.). The Blackwell Encyclopedia of Sociology. Oxford, Basil Blackwell, p. 4801-4810, Hauser, Robert M. and John Robert Warren. 1997. "Socioeconomic Indexes of Occupational Status: A Review, Update, and Critique." Pp. 177-298 in Sociological Methodology, edited by Adrian Raftery. Cambridge: Blackwell Publishers.

PARKIN, Frank. (1975), Class Inequality and Political Order. New York, Praeger,

ROEMER, John. (1988), Free to Lose: an introduction to Marxist economic philosophy. Cambridge, Harvard University Press.

ROSE, David e Eric Harisson. (2010), Social Class in Europe: an introduction to the European socio-economic classification. Londres, Routledge.

SØRENSEN, Aage e Arne Kalleberg. (1981), An outline of a theory of the matching of persons to jobs, in Ivar Berg (ed). Sociological Perspectives on Labor Markets. New York, Academic Press.

TILLY, Chris e Charles Tilly. (1998), Work Under Capitalism. Boulder, Westview Press.

TILLY, Charles. (1998). Durable Inequality. Berkeley, University of California Press.

TILLY, Charles.(2005). Historical Perspectives on Inequality, in Mary Romero e Eric Margolis (orgs.), The Blackwell Companion to Social Inequalities. Oxford, Blackwell.

WESTERGAARD, John. (1995), Who Gets What? The Hardening of Class Inequality in the Late Twentieth Century. Cambridge, Polity.

WRIGHT, Erik Olin. (1979), Class Structure and Income Determination. New York, Academic Press.

WRIGHT, Erik Olin. (1989), Rethinking, once again, the Concept of Class Structure. In: Erik Wright et al. The Debate on Classes. London, Verso.

WRIGHT, Erik Olin. (1997), Class counts: comparative studies in class analysis. Cambridge, Cambridge University Press.

WRIGHT, Erik Olin. (2005), Foundations of a neo-Marxist class analysis, in Erik Olin Wright. (ed.), Approaches to Class Analysis, Cambridge, Cambridge University Press.

WRIGHT, Erik Olin. (2008). Logics of Class Analysis, in Annette Lareau e Dalton Conley (ed.). Social Class: how does it work? New York, Russel Sage.

WRIGHT, Erik Olin. (2009), Understanding Class: towards an integrated analytical approach. New Left Review, 60: 1-16.

IV - DEBATES SOBRE A PRIMEIRA SESSÃO: ESQUEMA DE CLASSE PARA ABORDAR A

Esquema de Classe para Abordar a Desigualdade de Saúde no Brasil

IV - DEBATES SOBRE A PRIMEIRA SESSÃO

FELIX:

- Aqui se apresenta uma contradição epistemológica que é central para esse debate: a imensa maioria dos trabalhos sobre o tema utiliza o indicador de gradientes de renda como descritor e preditor das condições de saúde. Ele é também explicativo da determinação de saúde através do consumo da saúde. Quanto mais renda, mais acesso a "consumir" produtos e serviços de saúde. E é essa explicação que dão os que trabalham gradiente de renda para explicar determinação em saúde. É uma questão conceitual, baseada na visão mercantilizada da saúde, ou seja, a saúde como mercancia. Partindo-se de um conceito de classe social vinculada ao consumo se explicará a associação entre gradiente de renda e saúde através, precisamente, do acesso ao consumo. Classe social é então, para esses autores, equivalente à capacidade de consumir.

ORIELLE:

- No necesariamente todos los problemas de desigualdad en salud se dan a través de un gradiente en materia de educación y del ingreso. Cuando se reduce el análisis de los resultados de desigualdad en salud a temas vinculados a pobreza o a prestigio vinculado a educación, el concepto de explotación, dominación y contradicción que se da con respecto al tema de clases, no emerge. Por ejemplo en el caso chileno, uno veía muy claro que el riesgo de problemas de salud mental en aquellos que tenían la categoría de supervisores básicos era casi 10 veces mayor que los trabajadores definidos como proletarios, cuando se construía a partir de Reich. Sin embargo cuando esos trabajadores se analizaban por educación o por ingreso, esa característica no aparecía porque los supervisores básicos no tenían diferencias sustanciales ni de educación ni de ingresos con respecto a los otros trabajadores. Estaban en una situación de contradicción y de ahí emergían los problemas de

salud mental. Este es un tema que hay que explicitar en lo que aporta desde el concepto de clases. Y por otro lado, también evitar reducir los temas de desigualdad, los temas de pobreza que son sustanciales, pero reducen la capacidad explicativa y potencian lo que ha sido hegemónico en entender los programas y las políticas propuestas.

También creo que la construcción de clases de los distintos países tiene variaciones. De ahí que parecería que la idea de armonización de indicadores genera una decisión disyuntiva en que por un lado uno quiere priorizar el poder compararse con otros países u otras realidades en cómo se estructura o reorganiza el tema de las clases, pero, por otro, si debe responder a la construcción propia de la realidad de cada uno de los países. Digo esto porque cuando uno mira así la posición de clases acá señaladas, se incorporan dimensiones nuevas que probablemente enriquecen en forma importante la realidad de Brasil, pero lo hacen no comparable con respecto cuando uno quiere mirar el resto de los países. También me gustaría entender un poco mejor algunos de los dominios, algunas de las categorías de posición de clases que se incorporan acá, por ejemplo el trabajador de subsistencia, el autónomo definido como precario, ya que rompe algunas lógicas desde las dimensiones clásicas de Reich. Nosotros incorporamos el tema de la informalidad y tratamos de separar el proletariado informal y el formal y el problema que tenemos con los autónomos y los pequeños propietarios, en esta categoría que entre pequeña burguesía y pequeño propietario y en realidad emerge como subcontratado, incluso asalariado encubierto.

JAN:

- Eu queria destacar dois pontos. Um é que eu acho que a afirmação que está na página três do texto de José Alcides: "o conceito de classe social deve ser mantido analiticamente diferenciado como fator de fatores, como educação, renda ..." está certa, inclusive porque há uma

tendência hoje, na ansiedade da construção de produto, de colocar, de acrescentar sempre cada vez mais indicadores, o que não acrescenta nada. Eu acho que é interessante pensar no aspecto rigoroso da construção do conceito de classe a partir de informações ocupacionais e de emprego. O professor falou muito do emprego. O que me parece é que o sistema de informações estatísticas existente adota mais ou menos norma padronizada pela Organização Internacional do Trabalho. Portanto isso significa que em escala nacional é muito possível reconstituir a estruturação social da sociedade. O problema é como fazer isso em escalas subnacionais. O professor trabalhou com os dados da PNAD, Pesquisa Nacional para Amostra de Domicílio, o que não permite uma geograficização fina. A PNAD vai dar mais informações sobre as grandes regiões metropolitanas, mas ela não vai permitir ter uma geografia fina dessa estruturação social. Portanto, o que eu estou aqui falando é que há uma possibilidade, a partir disso, de trabalhar a estruturação social, mas pensar na relação do território com essa estruturação social é mais complexo. Inclusive essa é a experiência que eu tenho no Observatório das Metrópoles, onde a preocupação é a estruturação social. Agora na hora de pensar como isso se traduz no território, aí a coisa fica mais complexa. Em macro, isto é, em grandes espaços, é muito possível reconstituir a estruturação social a partir das categorias que o professor expôs e que deve se encontrar mais ou menos em todos os países, em função da padronização da OIT.

JORGE:

- Foi ressaltada na exposição de José Alcides a importância de termos em conta a questão da sua validação, da sua consistência, posto que se assim não for teríamos certamente um problema de mensuração. Na página quatro do trabalho, ele anota: "o controle de ativos de qualificação e a relação como o exercício de autoridade, dentro da organização do trabalho". Veio-me à mente uma pequena adição: Num

plano mais geral da sociedade capitalista contemporânea há uma categoria chave, que é a categoria de capital financeirizado. Ou seja, se eu posso pensar a transição do feudalismo ao capitalismo a partir de uma categoria organizadora, que é a categoria capital comercial, avançando para a primeira revolução burguesa, a categoria chave passa a ser a categoria capital industrial. Quando eu avanço ainda um pouco mais no tempo, para a passagem do século XIX para o século XX, com a chamada segunda revolução industrial, científica e tecnológica, a categoria chave organizativa é a categoria capital financeiro. Apenas um pé de página: nesse caso estabelece-se certa relação, não obstante alguma oposição, relação entre aspas, de funcionalidade entre o capital bancário vis a vis o capital produtivo. Mas quando chegamos que ao atual estágio do desenvolvimento da sociedade do capital, digamos, aproximadamente a partir de meados dos anos 1970, há uma notável inovação - não obstante as permanências estruturais. Ou seja: a lógica da valorização do capital, o objetivo maior de fazer do dinheiro mais dinheiro e não apenas enquanto acréscimo de dinheiro, mas enquanto capital, portanto, enquanto comando de poder societário. Isso quer dizer que nem toda valorização do capital se dá apoiada na acumulação de capital, ou seja, na geração de riqueza real. Se eu considero que a categoria capital financeirizado, que aponta para a prevalência dos interesses especulativos sobre os interesses reais produtivos. Não só prevalência como oposição. Não entre os capitalistas, mas entre as categorias e o movimento real do sistema. Quando se diz que o controle de ativo de qualificação e a relação com o exercício de autoridade dentro da organização do trabalho, isto não implica num alheamento, daqueles. Mais uma nota de rodapé: Em 2008, no auge da crise do mercado imobiliário norte-americano, diziam os especialistas, que o grau de alavancagem da economia razoável, civilizado, seria de onze. Ou seja, para cada ativo real circulando onze eram ativos voláteis, especulativos, derivativos. Naquele momento teria chegado a sessenta e

dois o grau de alavancagem da economia. Essa me parece ser a questão. Quer dizer, o exercício de autoridade dentro da organização do trabalho não estaria colocando de lado, apesar dessas frações de classe, que ora se apropriam enormemente da riqueza capitalista, em que pese ela ser uma riqueza derivada da mais valia. Dizendo de forma diversa: uma riqueza garantida pelo Estado e, portanto, uma riqueza profundamente arbitrária, politizada. Algo, aliás, que Lênin, lá no início do século XX, já tinha anunciado ao tratar da questão da então crescente politização dos preços. Da minha perspectiva, esta sociedade continua sendo ordenada pelo capital. A lógica continua sendo a da valorização. No entanto, há um grau de descolamento e de arbitrariedade que passa pela chancela do Estado. E aí a pergunta é a seguinte: como fica na estrutura de classe a autoridade dentro da organização do trabalho e/ou na sociedade?

José Alcides:

- Usar o conceito de pobreza para pensar desigualdade social de saúde naturalmente tem limitações. Mas a gente tem que focalizar na relação entre circunstância socioeconômica, e com especial atenção à base da estrutura social. Porque ali é mais incisiva a desigualdade. A literatura, inclusive a sociológica, fala na base no sentido amplo. Os cinquenta, sessenta por cento. Então procede questionar o abuso de fazer o recorte só a partir daí, inclusive porque a desigualdade está em toda a estrutura social. Mesmo lá no topo tem certa desigualdade, um gradiente de saúde. Mas isso não deve nos fazer esquecer de que na base ela é fundamental – esclarecedora da sociedade em questão. Que o que se faz ali tem mais impacto do que o que se faz em outras instâncias da estrutura social. O pouco que se faz poderia ter resultados muito mais marcantes.

Sobre essa questão de usar renda como grande explicador, eu acho que há um problema aí. É que a literatura mostra que a conexão

entre posição socioeconômica e estado de saúde não é mediada principalmente pelo consumo do serviço de saúde. Algumas estimativas que foram feitas em países desenvolvidos mostra que isso responde - às vezes - por cinco por cento da mediação. Dez por cento no máximo. Pode ser que no Brasil, a força disso seja maior, uma vez que na verdade saúde depende de um vasto conjunto de fatores ambientais, psicossociais. E aí o consumo não se destaca nesse vasto conjunto de fatores. E o problema dessa conexão é que todos ou a maioria deles estão ligados à circunstância socioeconômica. Então eu acho que é um problema porque inclusive saúde não se compra diretamente. Você compra o plano, mas ela depende de tantas outras coisas, que se igualam e que em conjunto suplantam possivelmente esse elo.

Sobre a questão de olhar para a realidade nacional e fazer comparações entre países, acho que essa forma de construir o conceito de classe baseado em ativos tem essa virtude na medida em que ele permite, inclusive, examinar a realidade de países nos quais há uma grande heterogeneidade socioeconômica. Então, para comparar, eu imagino a América Latina. Apesar de que eu acho que têm que ser momentos conjugados, mas separados. Eu acho que teria que ter variantes de classificação para comparações e para aprofundar nas características específicas da realidade nacional. Por exemplo: no Brasil, o status do emprego é diferente, a natureza das atividades é diferente, as suas implicações. O emprego doméstico é oito por cento da estrutura social. Por que isso é destituído? O emprego doméstico em comparação com outros setores foi o que mais ganhou renda nos últimos anos no Brasil. Então você tem que ver a evolução temporal em cada realidade concreta. A comparação já é outro objetivo diferente onde você vê como estão evoluindo as oportunidades relativas entre os grupos e para isso tem que ser coisas comparáveis. Qual é o grau de desigualdade? Por exemplo, neste artigo eu comparei o Brasil com a União Europeia, e vê-se que os gradientes são diferentes no que era possível comparar, e

tinham algumas coisas que não permitiam fazer uma comparação tão tranquila.

Sobre a questão de pensar uma parte da base social com a noção de trabalho informal, há um problema. Porque essa noção do ponto de vista conceitual é muito heterogênea, até mesmo usando uma linguagem de pobreza. Nem toda base é pobre nesse sentido de renda. São pobres por diferentes razões. A questão do que é regulado ou não regulado não é decisiva para gerar diferenças, apesar de ser importante. Eu não acho que é adequado aproximar, por exemplo, o trabalhador sem carteira com autônomo ou menos ainda com o trabalhador de subsistência que é uma coisa absolutamente excluída, que usa isso para ajudar na sobrevivência de alguém do domicílio. Então fica bastante heterogêneo. Para contrastar isso dentro de certo objetivo, por exemplo, contrastar os destituídos com o topo da estrutura social, mas sem esquecer que o topo é heterogêneo e também sem esquecer que essa base também é heterogênea. Acho que realmente as estatísticas entre nós permitem fazer essas comparações, porque elas têm uma matriz comum, afora ter se tornado ainda mais comum a partir de 2002. Isso se deu quando o sistema ocupacional aí se ajustou ao internacional e, por sinal, tornando-se o inclusive um problema para quem usa apenas ocupação. O sistema brasileiro tornou-se puramente ocupacional. Antes, incluía informações sobre o status do emprego, combinado com ocupações. Hoje não. É puramente ocupacional. Ou seja, está captando menos coisas se você não usa as diferenças de status de emprego.

E aqui também a gente tem algumas virtudes. Usa-se um conceito bastante amplo de trabalho que inseriu nas estatísticas brasileiras essa categoria de alguns milhões de pessoas, que são os trabalhadores de subsistência. É aquela pessoa que faz pelo menos durante uma hora por semana, alguma coisa. É um conceito extremamente amplo, mas é positivo, porque incorpora pessoas que, do contrário, estariam absolutamente fora do nosso horizonte. Para mim, é uma informação decisi-

va; eu a uso para fazer essa distinção entre autônomos que têm ativos e autônomos que não têm ativos, que são destituídos de ativos. Nós temos desde 1989 uma informação sobre o local em que se desenvolve o empreendimento. Aí você sabe se tem capital fixo ali em alguma medida. Já demarca uma distinção fundamental. É claro que o ideal é ter um pouco mais de informação para diferenciar melhor essas coisas.

O que tem a ver com esse último problema da questão do capital financeirizado. Primeiro que pesquisas domiciliares não são adequadas para estudar o grande capital. Aí você tem que abordar de outra forma, porque isso nem aparece direito. Por exemplo, a PNAD tem informações, não muito confiáveis, sobre rentistas - mas a subdeclaração é muito forte. O que ocorre é que para a grande maioria das pessoas o que importa é o emprego. Por isso que organização social do trabalho é a que efetivamente impacta na vida da maioria das pessoas. Então é suficiente para abordar as desigualdades associadas a essas formas de inserção das pessoas na estrutura de emprego.

EDUARDO:

- Creio que a escolha que você fez do conceito de classe social está bem marcada no primeiro parágrafo da página cinco, com topo social de posições de classe privilegiadas: "A classificação de classe na sociedade capitalista contemporânea elaborada por Erik Wright, considera a propriedade de ativos e capital, o controle de ativos de qualificação e a relação com o exercício de autoridade, dentro da organização do trabalho". Eu poderia traduzir isso numa linguagem marxista. Eu diria até a definição mais conhecida de classe social que Lênin formulou num texto chamado "Uma grande iniciativa", texto clássico sobre estrutura de classes e estratificação social, é muito próxima disso.

Em segundo lugar, eu também acho importante ter em mente que esses esforços que nós estamos fazendo aqui seria ou será vitorioso, no Brasil, se nós conseguirmos, como decorrência de um processo mais longo e por uma luta tenaz, dura, influenciar os formuladores das bases de dados, o sistema nacional de informação em saúde sobre a importância de um foco de classe. Creio que nós conseguiríamos fazer aquilo que já se conseguiu em um país como a Inglaterra, que tem um sistema nacional de saúde baseado em uma estratificação social pelo menos próxima de uma estrutura de classe.

Eu queria tentar avançar um pouco, em seguida, na importância que uma determinada proposta de estratificação social ocupa na operacionalização do conceito de classes. E aqui eu queria fazer menção a um trabalho que foi apresentado em 2006, na Escola Nacional de Saúde Pública, por Adalberto Cardoso, Peter Elias e Valéria Pero, sob a forma de uma apresentação em Power Point, chamada "Segregação Urbana e Discriminação no Mercado de Trabalho. O caso das favelas do Rio de Janeiro". Partindo da mesma preocupação de pensar, não a ocupação, mas a posição da ocupação na estrutura de classe capitalista, eles fizeram um esforço de tentar perceber nas favelas, por grandes zonas - zona Sul, Norte, subúrbio do Rio de Janeiro - a posição na ocupação como empregado formal, empregado informal, conta própria e empregador. Curioso é que os empregadores nas favelas constituem a maioria na posição da ocupação. Vou dar um exemplo: de acordo com dados do Censo de 2000, nas favelas da Zona Sul os empregados formais constituem 3,1%, os informais 3,0%, os trabalhadores por conta própria 3,9% e os empresários 11,4%. O que são esses empresários nas favelas? Quando se examina a estratificação social no nível mais detalhado deste estudo percebe-se que os empregadores representam 0,59%, enquanto os empresários sem empregados 1,19%.

Esses empregadores ou empresários são na verdade na sua grande maioria uma pessoa física ou jurídica com sua própria família, trabalhando num negócio de comércio. Isso mostra a importância de fazer um estudo de classe social, pensando níveis subnacionais. Seria inclusive interessante se pudéssemos trazer o Professor Adalberto Car-

doso para discutir conosco essa questão, a desses desafios metodológicos.

BRANDÃO:

- Quando se fala em classes sociais vem alguma ideia de posição na produção. E do meu ponto de vista, uma coisa importantíssima da economia política é a de que o capitalismo funciona setorialmente. Setor no sentido do Marx, de ramos produtivos. Uma das contribuições que o economista pode dar para a discussão de território vai por aí. A territorialização do capitalismo passa pelo que estou chamando de inter-ramificações. Isso teria que ser misturado com o resgate do que Aníbal Pinto chamava de transgeneidades estruturais. Ele tinha a visão que o capitalismo funcionaria mais ou menos com dez estruturas: a estrutura produtiva, de consumo, de distribuição de renda, de propriedade, a estrutura ocupacional, etc., e como elas deveriam ser compatibilizadas, ou não. E como no subdesenvolvimento dos países periféricos essas estruturas são todas inconclusas, truncas ou não funcionam face às engrenagens dos países centrais. Eu sei que isso é muito complicado metodologicamente de colocar, principalmente na PNAD. Talvez o censo ajude a trabalhar um pouco mais isso, desde que misturado com estatísticas de produção industrial. Ou seja: acho importante um esforço de captar alguma coisa setorial, de setor produtivo. Não me ocorre aqui um bom exemplo...tomar a siderurgia e a sua estrutura salarial e, passo seguinte, tomar a situação de saúde. Ou seja, quase tudo que se imagine no capitalismo é para mim é setorializado demais nesse sentido. Tem lógicas particulares de funcionamento nos vários ramos. E aí eu acho importante que tivesse formas de diálogo com a intersetorialidade, as inter-ramificações.

ARMANDO:

- Eu gostaria de explorar mais essa questão da relação entre emprego e ocupação. Isso porque em sociedades não salariais, onde a qualidade do emprego sofre com toda essa dimensão da informalidade, e também reflete uma característica de complexidade do ponto de vista da relação, da assimetria de poder. Do poder dentro do próprio papel das ocupações e da sua condição de emprego ou de não emprego. Porque eu entendo o emprego como uma relação que estabelece, necessariamente, a presença do empregador e o empregado e a condição salarial. Portanto, colocando o não emprego, eu teria uma boa parte da população brasileira não incluída como objeto possível de qualificação. Nas ocupações, em que pese a complexidade de como elas se constituem, eu tenho uma forma mais abrangente para incluir o conjunto da população economicamente ativa e ter uma noção da sua vinculação de classe. Até porque em uma série de exercícios que temos feito, aplicados a uma abordagem de território nas políticas públicas, valorizamos - e muito - a questão da qualidade da inserção sócio-ocupacional. Quer dizer: isso tem sido a construção mais potente e mais abrangente, e onde o status emprego obviamente é um fator complementar a ser considerado.

A segunda coisa é uma relação com o que foi colocado, que nos aponta essa necessidade da narrativa para poder entender a peculiaridade das inserções no campo econômico e da sua representação no campo social. Ou seja, como se dá essa representação em realidades muito particulares. Por exemplo: vem-me à mente o que ocorre em cidades que historicamente têm uma estruturação da atividade econômica consolidada, relativamente estável, versus as grandes frentes de investimento no país, onde ocorre toda uma reorganização muito dinâmica e instável das inserções laborais e da circulação de riqueza, e que tendem a criar várias esferas ou hierarquias sobrepostas, ao mesmo tempo desconstruindo arranjos produtivos, entrando novos arranjos

transitórios e impondo outros externos, com uma estruturação muito mais tradicional. Isso reforça, evidentemente, a ideia e a necessidade de análises que sejam territorialmente assentadas.

Por fim, uma terceira questão é a de relacionar a característica da classe social com a dimensão do consumo. Não apenas do consumo no mercado, mas o consumo das oportunidades geradas, por exemplo, pelas políticas públicas e sua relação com os direitos. Esse é mais um elemento importante, caso eu considere a qualidade na inserção sócio-ocupacional e a memória material dessa inserção expressa em renda, propriedade e em poder. Porque eu entendo que o poder tem a ver com uma expressão de emancipação. Qual é a representação de classe que melhor me permite considerar que os indivíduos ali incluídos expressam uma determinada condição de emancipação política, grau de associatividade, poder de representação de interesses, etc.? Eu teria ainda que agregar a outra dimensão da proteção ou desproteção sociais relacionadas ao consumo das políticas públicas, por exemplo. Pois este nosso exercício, tem a ver com essa condição cidadã expressa finalmente, no plano do exercício político, mas também no plano da inserção dos indivíduos e coletivos no marco da proteção social e econômica.

Quero ainda agregar um ponto relativo à forma como a Inglaterra e Suécia assumiram as condições de ocupação. Entendo que o modelo que é utilizado pela Inglaterra e Suécia apostam no perfil ocupacional e não do emprego. Acho que o emprego é um elemento qualificador. Mas eles apostam numa certa interpretação das condições de síntese da ocupação. Em que pesem as ressalvas que foram colocadas aqui do ponto de vista de avaliar o que caracteriza a ocupação nas suas várias dimensões.

FELIX:

- Voltando ao nosso objeto, o de criar uma alternativa metodológica contra hegemônica que possa de fato ser implementada, entendo que ela vai exigir permanente negociação entre pureza de categorias e dogmas, com praticidade, ou possibilidade de implementação, de atuação. E, nesse sentido, quero insistir sobre a comparabilidade de categorias de emprego/ocupação, sem excluir à necessidade de que haja particularidades em cada país e também em níveis subnacionais, que são as que vão permitir criar, constatar e explicar as diferenças. Eu creio que é fundamental que essas categorias sejam comparáveis e que se a OIT já têm uniformizado categorias essenciais e elas são comparáveis, isso é ótimo. Isso resolveria problema. Não obstante, as particularidades de um país ou dentro de um país teriam que então ser de alguma maneira enquadradas em categorias existentes. Ou seja, serem subconjuntos, particularidades de um conjunto maior, no qual caibam essas subcategorias, posto que ao contrário a possibilidade de replicar o modelo se perderia.

Com relação à setorialidade, creio que é independente de qual é a patologia do setor da metalurgia, do setor mineiro, do setor da saúde, do setor têxtil. Cada um deles têm fatores de risco específicos. Um vai produzir doença crônica respiratória, outro vai aumentar a exposição a transmissíveis, outro cria risco ambiental de inundação, de alagamento, não importa. O fato que é o resultado final, pela posição que tem a família na estrutura de produção, vai ser o mesmo. Ele vai ter menor expectativa de vida, vai ter menor qualidade de vida, vai ter menor bem estar. Classe social e saúde significa que em cada país do mundo, na África, na Região Andina, no Amazonas, no Sul do país, no Nordeste, vão prevalecer patologias diferentes. Que não dependem tão somente do setor produtivo, mas também de fatores ambientais. Mas o resultado sempre é o mesmo. Simplificando: "as pessoas mais pobres são sempre as mais atingidas", inclusive nas doenças crônicas,

nas causas externas, como terremotos, etc. Tem trabalhos fantásticos de Arturo Romero, da década de 1970 - 80, demonstrando que no terremoto de Nicarágua, quando Manágua praticamente desapareceu, só morreram duas pessoas das classes privilegiadas – a maioria, vários milhares, eram pessoas situadas na base da estrutura social. Por isso o conceito de classe social: Na base social, vai ter menor expectativa de vida, vai ter menos vida útil, vai ter menos bem estar, vai tem menos educação, vai ter menos salário, vai ter menos tudo isso. Então eu creio que como a gente tem que procurar categorias o mais abrangentes possível, eu não estaria muito preocupado pela questão setorial.

ORIELLE:

- Básicamente mi pregunta tenía que ver con poder clarificar como se construyen, a partir de la encuesta del PNAD, las categorías que aquí salen de clase social, es decir, qué tanto hay de proxy, o que tanto hay de cercanía para la construcción de clase. Y en ese sentido, también yo queria rescatar como en el levantamiento territorial y distrital, los contextos son relevados. O sea, como se implementan determinadas políticas sociales en un determinado estado, territorio o región vinculado con que marco de piso que hay de protección social, o de estado de bienestar pueden hacer ver los resultados en salud desde un análisis de clase de manera distinta, no solo por el acceso a la salud, sino por el conjunto de otras políticas sociales. Entonces, interesa discutir como incorporamos en este análisis territorial, el tema de los contextos que, si bien hay contextos nacionales con respecto a derechos o garantías, el ejercicio de esos derechos y garantías pueden tener patrones distintos, depende de los estados, de las regiones.

FELIX:

- Imagino que si de aquí pudiéramos salir con una propuesta firme, que sea no muy ambiciosa, pero que por lo menos plantee con mucha claridad que el poder público tiene que pasar de la actuación fragmentada sectorial, sub-sectorial, verticalizada, para una actuación territorial integrada, no solo en el sector salud sino en una actuación en un territorio que es determinado por un proxy de clase social. Esto de por si va a ser una propuesta bastante diferenciada y nueva, no apenas como critica a las visiones asumidas por el sistema dominante, sino que será, inclusive, una propuesta de actuación coherente con esta visión teórica.

No creo que podamos avanzar muchísimo más que eso. Lo que vamos a poder es trazar una estrategia de cómo continuamos este trabajo de aquí, para poder ir acumulando más información empírica y poder político sobre la propuesta. Pero yo creo que el tipo de servicio y el acceso y como actúa el poder público sería en última instancia un complemento; lo primero, es decir, el espacio de intervención es el territorio y no es el dengue, la tuberculosis, no son los hábitos individuales de prevención de enfermedades no transmisibles. Porque en ese territorio van a estar los problemas de acceso a la habitación y el impacto de la situación habitacional en salud. Es allí donde entra en la determinación de clase social. La variable « No habitación » está vinculada a clase social.

Hay algunos compañeros que están planteando donde entran otras variables, principalmente la etnia y el género. Pienso que la clase social, por si misma, explica también todo el resto, o sea, es la que plantea las probabilidades, las chances de acceso a los servicios públicos, sociales y económicos, inclusive porque, una mujer de la base de la estructura social no es lo mismo que la mujer propietaria de activos. Creo que está más vinculado a la clase social que al género en si. Tal vez José Alcides y los otros compañeros quieran complementar un poco

para cerrar esta cuestión. Resumiendo, ¿aceptamos que el nivel y tipo de empleo/ocupación, es la categoría más sintética posible de análisis de la situación de salud, de la determinación de salud? Y si lo es, ¿ella explica de por sí, o incluye, tiene embutida en si misma otras sub-variables que pueden ser la etnia y el género?

José Alcides:

- Vamos imaginar que alguém queira, para analisar fatores socioeconômicos em relação com a saúde, obter uma informação adicional, além de renda e escolaridade, que para mim tem que estar em todo e qualquer "survey". Acho que essas informações têm que ser levantadas, pela importância, para inseri-las na análise de várias formas. Então o que seria a informação ocupacional? Aí é só levantar a informação adicional de uma variável: a ocupação. Perguntar pela ocupação e classificar num sistema de classificação ocupacional, que a PNAD tem.

Por exemplo, só para colocar uma comparação: há colegas da área de estratificação social que estudam mobilidade social e que usam apenas a informação ocupacional. Por quê? Porque quando se vai ao passado, à posição do pai, somente se tem a informação ocupacional. Aí você compara a de lá com a de hoje. O que já é um avanço. Ter a informação ocupacional, como uma coisa adicional e fazer uma classificação de classe ocupacional. Caso se queira aproximar ainda mais de um conceito de classes seria necessário trabalhar a noção de emprego. Quais seriam as informações adicionais mínimas para representar isso ou mesmo para construir boa parte do que eu construí? Basicamente, informação sobre o status do emprego, que qualquer levantamento de qualquer país desenvolvido possui. Aqui no Brasil tem uma variação, que pode não ter em alguns países latino-americanos, porque o trabalhador de subsistência é um tipo de status do emprego ligado à ampliação do conceito de trabalho. Ele não é uma ocupação. É aquela pessoa

que faz alguma coisa durante uma hora da semana.

Chama-se "trabalhador para a subsistência de um membro domiciliar". O IBGE criou isso em 1992. Em outros lugares não tem. Tem-se também como status do emprego, o emprego doméstico, mas se não tivesse também, tudo bem, que pela ocupação você pega o emprego doméstico. Então a informação adicional seria o status do emprego. Também importa o número de empregados para fazer a divisão entre empregadores. Também a maioria dos levantamentos de qualquer país tem essa informação. E a ocupação, naturalmente, para fazer distinções entre assalariados. Um sistema ocupacional razoável, que é o que está aí disseminado, inclusive hoje no Brasil e comparável, eu imagino, com outros países. Não sei quando se trata do nível de detalhamento.

Então são três informações. O sistema, por exemplo, que está sendo proposto para a União Europa baseia-se nisso, nessas três informações basicamente. E ainda faz uma pergunta sobre status de supervisão. Ou seja, são quatro informações. Assim é construído um sistema de classes na União Europeia. No caso do Brasil, é importante diferenciar o autoemprego, que apenas está nas estatísticas brasileiras a partir de 1989. Que imagino, estão em estatísticas de outros países. Onde funciona o empreendimento? Num galpão, escritório, quiosque fixo no local? Tem um empreendimento fixo? É na rua, é na casa ou é em veículo automotor? Aí você já capta essa separação. Possui recursos, ou se não tem recursos. É precário, ou tem alguma coisa ali. Pronto. Isso já cria uma distinção fundamental. É a quarta informação que se precisa. E o que também não é complicado de levantar. Para pensar a questão do excluído, que é o trabalhador excedente, precisa-se de informação sobre desemprego. No caso, a PNAD tem vários níveis de desemprego: pelo menos se procurou emprego nos últimos trinta dias e não na última semana. A informação sobre setor agrícola poderia ser perguntada. Mas se não tiver, você busca pelo grupo ocupacional, onde é o setor da atividade, apesar de que é comum se perguntar o setor agrícola ou

não agrícola, por exemplo. A PNAD tem essa informação, porque por algum motivo, nos anos 1990 se quis esquadrinhar o setor rural; então se levantou um punhado de informação sobre o mundo rural no Brasil, que é o que eu uso para discriminar o agrícola precário. Aqui nós temos essa informação. É posseiro ou é proprietário. Se for posseiro, tem o número de hectares. Terra pouca, ou insuficiente? E ela tem outra informação: se você vende apenas para mercados locais ou para cooperativas. E aí se sabe que no Nordeste quem vende ali, por exemplo, é para a feira; é produção precária mesmo; de renda ultrabaixa. Mas isso são detalhes. Então, na verdade, o país que tiver essas cinco informações, ou um pouquinho menos delas, monta um sistema de classes como está sendo propostos para a União Europeia. Baseia-se em quatro desses itens. E já são suficientes como várias pesquisas comparativas que eles andaram fazendo, inclusive em relação à saúde, para comparar as diferenças de bem estar entre os vinte países da União Europeia.

Com relação às outras variáveis, como raça e sexo, creio que são fundamentais. São distinções e há diferenças mesmo de saúde e eu acho que não tem como fugir. Inclusive, são as mais simples de levantar. Porque a desigualdade é multidimensional. Você tem que combinar até para ver como essas coisas se relacionam. Mesmo nesse estudo que eu fiz sobre raça e classe, percebi, primeiro, que a desigualdade racial é fortemente mediada por fatores socioeconômicos, mas desde que você controle todos esses, como classe, educação. Também tem uma coisa que já foi diagnosticada em alguns outros países, que é a seguinte: os grupos raciais têm um retorno decrescente. Por exemplo, quem tem vantagens de classe não transforma essas vantagens igualmente. Então, os "não brancos", quando têm vantagens, eles nunca convertem as vantagens socioeconômicas em vantagens de saúde. Isso se chama um retorno decrescente. Então no topo da estrutura social as discrepâncias de raça aumentam. Elas são em média vamos dizer trinta por cento, um pouco menos, mas podem chegar a oitenta por cento, por causa disso. Você tem a vantagem socioeconômica, mas não traduz aquilo igualmente em vantagem de saúde. Então é importante você julgar com esses fatores e é o mais fácil possível de contar com essas informações. Seria até uma cegueira não levantar isso em qualquer levantamento. A gente sabe aqui, que o Brasil, em alguns momentos, retirou o quesito raça, no censo creio que de 70 e foi um desastre a lacuna que a gente tem até hoje sob esse tipo de ausência de informação.

É importante, porém, não fundir essas categorias. Até porque raça e gênero são distinções de status social. A lógica da desigualdade é bem diferente. É uma forma de julgar o pertencimento a certos grupos. Classe tem a ver com o que você controla. Então não tem sentido você criar um híbrido aí de classe e raça. Você tem que analisar ele, os efeitos conjuntos e separados; como um afeta o outro. Como a parte de raça é mediada pelas posições de classe, ou o acesso a recursos valiosos, para ver, por exemplo, se as discrepâncias raciais são iguais em todos os contextos, ou se elas são maiores em certos contextos. Seria um híbrido até muito pior do que juntar renda e ocupação, por exemplo, porque são lógicas diferentes.

EDUARDO:

- Assumindo essas observações de classe baseadas na ocupação e assumindo também essas outras categorias de etnia e gênero, mas que não devem ser subsumidas dentro da estrutura de classe, há uma terceira dimensão que penso ser interessante para o nosso debate. É a seguinte: existindo uma sociedade de classes, no caso, a capitalista, as políticas sociais de proteção social são historicamente uma conquista desse diferencial da condição de classe e tentam produzir algum tipo de compensação, ou de redistribuição, no melhor dos casos, das oportunidades de riqueza e tal. Portanto, essa seria uma variável interessante para incorporar como análise sobre a condição da classe no contexto

desse arranjo do "contrato social", da proteção, ou não. Eu acho que isso é uma coisa importante para nós pensarmos, principalmente considerando que o objetivo da presente discussão, pelo menos no caso brasileiro, é o de um alerta ou mesmo uma pressão sobre a lógica da política pública em relação às condições de classe e ao combate das desigualdades. Particularmente em saúde esse é um aspecto muito importante. Quer dizer: apesar de termos um sistema universal de saúde, temos diferenciais de condições de status de saúde mediados por condições diferenciais de acesso a serviços, qualidade da atenção etc. E, finalmente, a efetividade em termos de resultados sanitários. Então, parece-me que essa é uma dimensão que nós temos também que considerar, no contexto de uma sociedade capitalista; enfim, de qual é o grau de proteção ou desproteção social? Eu gostaria, assim, de escutar de que maneira podemos representar essa situação, porque parte disso podemos encontrar nos estatutos da condição do próprio emprego, da ocupação, das proteções relativas à condição laboral, ao passo que a outra parte está inscrita nos padrões diferenciais de consumo de bens e serviços, etc. De maneira diversa: como encaixamos essas expressões em um exercício mais integrado da condição de classe e sua inserção na dinâmica do país?

José Alcides:

- Informações sobre a articulação dos grupos com o Estado em termos de direitos são relevantes. Por exemplo, a PNAD tem uma informação que eu acho a melhor de todas, que é acesso ao sistema de seguridade. Ela permite levantar isso; demarcar a relação de todos os grupos em termos do ter ou não proteção social. E aí as diferenças de classe são bastante marcantes. Os assalariados têm mais proteção. Os autônomos têm bem menos proteção. Entre os autônomos há diferenças, com certeza. Acho que se é uma pesquisa de saúde que vai ser feita, o acesso ao sistema de saúde também vai entrar em algum nível. Eu

acho que o acesso à seguridade é o indicador mais sensível e até mais universal. Quer dizer, qual conexão via Estado, por exemplo, de acesso a bens públicos. Aí é um problema de qual o limite de variáveis que se vai achar. Mas podemos trabalhar nesse sentido: qual que é o grau de acesso a bens públicos dos grupos. Inclusive, é uma forma de se superar o limite, tanto da classificação ocupacional ou de emprego, e mesmo o limite da informação sobre renda.

EDUARDO:

- A minha preocupação é a de não contrapor a sociedade de classes a um Estado que não expressa essa mesma sociedade em termos de efetivas políticas públicas, conquanto dizendo-se falar em nome do chamado bem comum. Porque, do contrário, vamos deixar escapar, por exemplo, o fato de que o nosso sistema público de saúde é acessado também pela elite, pela classe dominante, pela burguesia, que inclusive utiliza sua vantagem de classe para atravessar esse sistema e capturá-lo em seu benefício em detrimento dos demais. Então, toda a discussão sobre o sistema de saúde remunerar ou não remunerar o plano privado, pagar o setor público, etc. está aí implicado. E a criação de uma segunda, terceira porta de entrada no sistema público também está envolvida nessa questão.

FABRICIO:

- El tema de la raza, del género, de la clase social me parecen formas de estratificación social. Todas ellas tienen naturalezas antropológicas históricas, sociológicas diferentes. En el caso del género, en particular nosotros en Uruguay, hicimos hace un tiempo un informe donde analizábamos la prevalencia del cáncer de esófago, lo desagregábamos por sexo y veíamos que los hombres se morían más de esa dolencia que las mujeres. Y luego lo desagregábamos por nivel de ingreso -estamos discutiendo el tema de la renta como aproximación de clase

social - pero lo desagregábamos por nivel de ingreso y veíamos que la diferencia entre los hombres y mujeres del primer quintín (del quintín más pobre) era casi igual que la diferencia, que la brecha entre hombres y mujeres del quintín más rico. Entonces, evidentemente ahí había un tema de utilización de servicios que tiene que ver con una construcción cultural de la masculinidad, asociada a los roles tradicionales del género que daban cuenta de cómo una enfermedad impactaba de manera diferencial en las personas según su sexo.

Esto lo digo como elemento para tener en cuenta de que se trata de un elemento estratificado que genera desigualdades sociales que impactan de alguna manera en el estado de salud de la población. Me parece que lo que sucede con la etnia es algo similar. Yo no tengo ningún dato para aportar, para graficar esta idea, como la que acabé de mencionar con respecto al género, pero me parece que son elementos estratificadores de la población que tienen una raíz anclada en lo simbólico, en lo cultural, no tan pegada a la actividad productiva de las personas, no tan pegada a su categoría ocupacional, al empleo, al trabajo, sino que tienen otro anclaje diferente, otra historicidad diferente, pero que de todas maneras redundan en procesos de estratificación que generan desigualdades sociales. Quiero decir que si la gran consigna es ¿Cómo dar cuenta de todas las desigualdades que impactan en el estado de salud de la población? Quedándonos con la clase social, nos estamos quedando con, sin lugar a dudas, el principal elemento explicativo de las desigualdades en salud de la población, pero no los estamos abarcando a todos.

FELIX:

- Tenemos que diferenciar lo que son factores específicos de riesgo relativo de enfermedades según género y etnia, de lo que es nuestro principal objeto de debate, o sea, la determinación social de la salud. Está claro que nadie aquí va a proponer que los investigadores, los in-

munólogos, los biólogos moleculares, etc. desaparezcan de la sociedad porque lo que determina la enfermedad es la clase social. No vamos a imaginar que con la revolución social resolvemos los problemas de salud, porque junto con eso vamos a tener que tener biólogos, inmunólogos, biólogos moleculares, estadísticos, epidemiólogos y todos aquellos que estudian factores de riesgo relativo de diversas patologías. Cuando estamos hablando de etnia, no estamos hablando de la anemia falciforme que se da más en los afro-descendientes por un problema genético. Estamos hablando del efecto de la estructura social sobre la inserción de las diversas etnias en las clases sociales. De la misma manera, creo que el acceso a servicios sociales, a los medicamentos, al seguro social no constituye un factor de riesgo, de situación de salud, analizable según género o etnia. Yo intuyo que el acceso a los servicios de seguridad social tiene que ver directamente con la inserción de clase social de la población. Si nosotros llegamos a hacer una discusión, por ejemplo, de la cuestión de minería, ésta genera riesgos relativos de patologías específicas por el solo hecho de la actividad minera en sí. O sea, la contaminación ambiental, la contaminación por metales pesados, etc. Evidentemente, habrá diferencias de seguridad y de protección social, según la empresa responsable por la actuación del empleo en la minería. Va a ser diferente la exposición a los mismos riesgos del gerente, de aquel que está trabajando en la punta, de la mujer, de la esposa del trabajador. Pero sobre todo va a ser muy diferente de los que hacen la minería clandestina, porque los que hacen la minería clandestina están expuestos a los mismos riesgos pero sin ningún tipo de protección social. Yo no necesito preguntar si tiene o no tiene protección social, el solo hecho de que es un "garimpero" como llamamos en Brasil, o sea, que está haciendo minería clandestina - que todos los países del mundo tienen - lo expone justamente a los riesgos de la no participación del Estado porque el Estado no puede reconocer una población que ejerce una actividad clandestina, a pesar de que la ejerce, existe,

pero no la reconoce por razones legales o formales. Si yo tengo en su situación ocupacional o de empleo que es un trabajador clandestino o garimpero, para mi es suficiente. No necesito preguntar si tiene o no tiene protección social, porque sé cuál es la situación del garimpero. Y el va a tener exposición a enfermedades transmisibles sexualmente, a violencia, a violencia de género, a enfermedades infecciosas, contaminación ambiental, silicosis, una serie de cosas, todas vinculadas a una determinación central, que es su situación laboral, ocupacional; él es un trabajador clandestino que va corriendo atrás de las explotaciones mineras legales.

Entonces digo, pongamos atención en esto porque si medicalizamos o sanitarizamos demasiado la discusión de la determinación social vamos a perder el foco de lo que queremos. Lo que queremos es identificar territorios, espacios que son definidos por la estructura social. Va a ser muy diferente un espacio en un área caliente vinculada al trópico, de un espacio subtropical. Claro, hay factores de riesgo de enfermedades diferentes. No vamos a olvidarnos de eso, pero creo que no es eso lo que estamos hablando. Estamos hablando de una categoría mayor que es la categoría que nos induciría a tomar políticas públicas, que claro que van a ser diferentes en cada región, en cada ambiente, en cada localidad, inclusive muy distinto en el caso de Brasil, donde la población constitucionalmente tiene acceso a un Servicio Único de Salud, de otros países donde hay un seguro obligatorio, un seguro complementario, un seguro con vinculo gremial, vinculado a su inserción en trabajos formales, etc.

Preocupa un poco que queramos complementar, adjetivar la visión de una clase social, ya que si tenemos que adjetivarla, esa categoría no es suficientemente potente para definir la determinación y vamos a tener que volver a hablar de los determinantes sociales de salud que es lo que incluso pensé que podíamos evitar.

ARMANDO:

- Para mí está claro. Yo comparto la idea que la categoría central es "Clase" y estamos tratando de ver como la definimos y la operamos. Pero en la construcción de esta clase social, en la constitución de las clases de una sociedad como la nuestra, capitalista, hay un conflicto permanente que creo que queda muy claro al adoptar la categoría clase social, que es el conflicto capital-trabajo. Alrededor de esto gravita un conjunto de definiciones de la función/acción del Estado como factor de protección, compensación, redistribución de riquezas etc. justamente dentro de esta dinámica de clases. La observación mía refleja una preocupación en mirar cuál es el status que tienen las clases sociales frente a un cierto estándar de derechos, digamos, el concepto de derechos en la sociedad, en general y sus materialidades particulares. O sea, ahí va a haber una variación importante porque hoy los que están en una condición de clase dominante en esta sociedad tienen el usufructo de las políticas públicas en general, pero además tienen factores de ventaja sobre esto porque entran también a consumir en el mercado, tienen dinero para comprar en el mercado otras cosas que los sectores de clases subalternas no van a tener. Y la debilidad o fortaleza de las políticas públicas como expresión de los derechos es lo que va a vincular la condición de clase a otras oportunidades de bienestar social. Por ejemplo: la materialidad de las políticas públicas sobre vivienda, transporte, salud, educación, etc. está mediada por un posicionamiento del Estado mediante sus políticas en la relación capital-trabajo, donde en la formula social democrática de los estados de bienestar social, existe una compensación social a través de la tributación progresiva y la universalización de los servicios públicos. Llamo la atención a esta problematización de la experiencia del derecho por parte de las clases sociales y el rol del Estado porque estos elementos componen el panorama analítico donde al adoptar el enfoque de clases sociales vamos a encontrar grandes diferenciales, vamos a encontrar unas tendencias y perfiles en la experiencia de los derechos y del rol del Estado según clases sociales y a partir de ahí, cuestionar estas tendencias evaluando, por ejemplo, el modelo económico y las políticas públicas de protecciones sociales que hoy dialogan con esta realidad a partir del enfoque de clases.

FELIX:

- Creo que esas también son consecuencias de clases, independientemente de que forma toman en cada sociedad particular. O sea, lo mismo podría decir de las políticas públicas de saneamiento, de habitación, de educación, de compensación salarial, u otras políticas compensatorias de clases. O sea, la clase social, dentro de cada país, dentro de sus políticas sociales, es la que determina justamente esa posibilidad de acceso o no a servicios de todo tipo. Me parece que sí, cuando queramos determinar qué tipo de intervención pública hacemos en un territorio específico, esa información que estas planteando es fundamental. Antes de eso, lo que estamos queriendo, es - si es posible - delimitar, territorializar las clases sociales como objeto de intervención. Y ahí yo creo que cualquier otra variable, es una variable subalterna a la clase. Sea compensatoria o sea de riesgo específico.

ORIELLE:

- Yo entiendo que es el eje central, si queremos analizar clase social nada más que como un eje en la desigualdad que no es priorizado en los análisis epidemiológicos y que da otra perspectiva con respecto a posibilidades de cambio, intervención y liberadoras distintas. Y en eso estamos todos de acuerdo. Pero no me parece que todo pase por clase. Los ejes de género y los de etnicidad creo tienen relación obviamente, pero pelean por mecanismos distintos y creo que en ese sentido no solo son mediadores. Creo que ahí hay bastante debate y discusión y sobre todo la crítica de los grupos que trabajan en género y desigualdad, de cómo ha sido integrado en clase. Entonces, yo creo que eso podría estar

reflejado si uno quiere levantar un tema de cartografía territorial con respecto a impacto en salud, no necesariamente es el eje central, pero a mí me parece que no necesariamente eso es explicado a través de clase o se explica como una variable mediadora.

Ahora, yo también tengo inquietud cuando señalan que todo pasa por clase con respecto a los temas de estado-bienestar, o conjunto de sistemas de protección social o políticas sociales. Yo creo que podemos tener, si analizamos la estructura de clase social, ya sea usando proxis o siendo más rigurosos, podemos tener en la región estructuras de clases sociales similares como lo hay en algunas situaciones en Europa, pero tienen estructuras de Estado de bienestar distintas que hace que ciertos resultados sanitarios sean diferentes. Ahora si yo miro "acceso", probablemente lo que marca el patrón de acceso está vinculado a mi inserción de clase, pero si yo miro el conjunto de la Sociedad como estructura de clase, esa estructura de clase también esta modelada por el contexto de las políticas públicas que están en todos los países y eso hace diferencias entre los países. O sea, entonces, yo ahí me pierdo un poco porque no se bien como lo estamos entendiendo, si yo lo estoy mirando como cada persona individual en su posibilidad de acceso con respecto a determinadas políticas sociales, claro, yo lo miro inserto dentro de su clase, de las posibilidades que tiene. Pero si yo lo estoy mirando como el conjunto del país, a mí me parece que yo lo entendería de forma diferente en cuanto a cómo operan.

NANCY:

- Yo entiendo que el comentario que tú haces trata de ordenar la discusión. Primero, en el sentido de establecer un acuerdo inicial en torno a clase social y como operar clase social como categoría ordenadora. En 2º lugar no niega – y yo lo comparto – que eso se documenta, se articula a otras variables, no las está negando. Si creo que eso si define una posición y es que esas categorías, de alguna manera son

subordinadas a una categoría ordenadora.

Yo creo que ocupación y empleo como categoría estructurante es útil, pero cuando la bajas al territorio, vas a encontrar los fenómenos de territorios homogéneos o territorios heterogéneos, porque tienes ambas posibilidades, y en ciertos territorios homogéneos, esas dos variables efectivamente son eso: homogéneas. Entonces aparecerán con fuerza otras que me permitirán entender unas ciertas diferencias, cuyo impacto debiéramos conocer. Es decir, hay territorios pauperizados, y vale la palabra decirlo, que distribuyen de manera diferenciada accesos al servicio de protección social. Básicamente porque las políticas públicas tienen una lógica focalizadora sobre grupos vulnerables. Entonces ahí la pregunta. ¿Ese es un elemento que diferencia? Ahora, el impacto de esa diferencia tendríamos que mirarlo con detenimiento, porque teóricamente el impacto no es mayor. Es decir, programas focalizados disminuyen ciertos niveles de deterioro, mas no trascienden a un cambio sustantivo ni sostenido en el tiempo, pero eso tendríamos que revisarlo. En ese sentido, entiendo que Armando dice "Si, habría que mirar el tema de acceso a servicios de protección social, no de salud, de protección social". Me da la impresión que será mucho más útil cuando hagamos el cruce con territorio, hablando de territorio como localidades. Como aproximaciones, como foco.

JORGE:

- Eu particularmente concordo inteiramente com essa visão aqui que foi "planteada". É dizer: nós vivemos numa sociedade capitalista e nela há um corte, uma polarização fundamental e permanente entre Capital e Trabalho. Esse corte me parece o corte organizador. Sem ele perdemos o pé da discussão. Então há essa permanência digamos, em qualquer etapa da história desse modo de organização da vida social. Se nós tomarmos as cidades capitalistas da primeira experiência, Manchester e Liverpool, nós vamos encontrar isso lá. Se a gente

vai considerar, por exemplo, as cidades e considerando a importância das cidades para o capitalismo: alguém já disse que "ou o capitalismo nascia urbano, ou não nascia". Então as cidades têm uma importância fundamental. Lá está o mesmo corte. É ainda assim nos dias de hoje. Isto não significa dizer, e aí sim o segundo movimento analítico, que quando consideramos esse corte, essa polarização fundamental, nós vamos encontrar em cada período histórico/espaço essas duas categorias. Alguém aqui logo no início falou da luta de classes. Já que a gente está discutindo classe, tem que colocar a luta de classes. Como foi apontado, há mudanças substantivas no mundo do trabalho, no mercado de trabalho; mas, na verdade, elas são mudanças gerais. Até porque esse bicho chamado capitalismo não pára quieto. Ele se transforma o tempo inteiro, sempre tendo em vista sua lógica maior, constitutiva, que é a de transformar dinheiro em mais dinheiro e, portanto de buscar valorizar capital, submetendo tudo que estiver pela frente a esse seu desígnio, a essa sua lógica imanente. E aqui eu me lembro de um texto do David Harvey, quando ele fala do pensarmos alguma perspectiva histórico-geográfica, porque a nossa tradição marxista é sempre de pensar o tempo. Muito mais o tempo, do que pensar a geografia. E muito menos de imbricar história e espaço. Quer dizer, quando vamos à nossa literatura vamos encontrar lá o desenvolvimento desigual, desigual e combinado. Aí vem o Gramsci fala: "Não, mas tem um problema aqui da superestrutura, os aspectos políticos, culturais, ideológicos". No Brasil, temos o Chico de Oliveira, que vem por essa tradição gramsciana, e incorpora essa questão da cooptação, da importância da ideologia como algo muito concreto e sem a qual essa estrutura toda derrete, obsta a reprodução do capital. Não é apenas a reprodução dos espaços objetivos que as classes ocupam, mas é também reprodução do modo de experienciar, de perceber essa inscrição. É uma inscrição que é evidentemente invertida, fetichizada, posto que se a turma do andar de baixo pensasse diferentemente da turma do andar de cima

as coisas não estariam aí há duzentos e cinquenta anos. Então, creio que é preciso, aí sim, o segundo movimento: o da especificação. Para exemplificar um pouco melhor: se volto meus olhos para a realidade brasileira e talvez de todos os nossos países aqui da América Latina ao final do século XIX no Brasil, podemos nos perguntar sobre quem é a burguesia? Bom, há diversas frações de classe burguesa, mas uma dela é a burguesia cafeeira paulista. Se eu olhar hoje, eu vou dizer que a classe dominante é razoavelmente conhecida; ela está representada nos grandes bancos privados, na turma do agronegócio, na grandes empresas de engenharia. Aí pelo menos a gente localiza três grandes forças que dominam a estrutura social brasileira. Posso aí adicionar as oligarquias regionais 'velhas de guerra'. É nesses termos que falo em especificação. Mas isso não significa necessariamente geograficizar essas expressões. Os outros elementos compõem, integram, qualificam etc., mas não podem ser considerados determinantes. Participam ativamente da discussão, mas não como determinantes. Eu acho que se nós focalizarmos nele dando alguma prevalência, ou até mesmo equivalência entre eles, nós perdemos o pé da discussão e não capturamos a essencialidade do processo em curso.

V – SEGUNDA SESSÃO: DESAFIOS CONCEITUAIS E METODOLÓGICOS PARA DELIMITAR UMA CARTOGRAFIA DA DIVISÃO SOCIAL DO TERRITÓRIO.

JAN BITOUN
PROFESSOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

V – SEGUNDA SESSÃO: DESAFIOS CONCEITUAIS E METODO-LÓGICOS PARA DELIMITAR UMA CARTOGRAFIA DA DIVI-SÃO SOCIAL DO TERRITÓRIO.

JAN BITOUN, PROFESSOR, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO.

O objetivo é formular respostas aos desafios conceituais e metodológicos para efeito da delimitação de uma cartografia da divisão social do território, hegemonicamente ocupado pelos diferentes estratos antes definidos pelo nosso colega José Alcides. E o produto do debate da sessão é a unidade cartográfica mínima. A palavra mínima é importante. Homogênea do ponto de vista da sua divisão social. Essa é a ideia. O mínimo, portanto, em termos da redução escalar. O aumento escalar consiste em passar da pequena escala, do espaço maior, mais abstrato e aparentemente mais homogêneo para a grande escala isto, é para o espaço mais próximo do vivido destacando a heterogeneidade. Entre a redução escalar que homogeneíza e o aumento escalar que revela as heterogeneidades, precisa achar a medida certa. Eu diria que a questão poderia ser resolvida se esse mínimo fosse a unidade mínima da PNAD. Poderia tentar fazer uma cartografia do Brasil a partir da PNAD; mas ela, a meu ver, não seria suficientemente mínima para os desígnios do SUS. Gostaria de colocar inicialmente que delimitar (fazer uma cartografia) exige uma reflexão cuidadosa, na medida em que se trata de uma representação. Como assinalei em uma citação: "construir um território imaterial" (MANÇANO). O mapa é um território imaterial. Ele não é obviamente o real. "O território imaterial está relacionado com o controle, o domínio sobre o processo de construção do conhecimento e suas interpretações. Portanto, ele inclui teoria, conceito, método, metodologia, ideologia, etc." Construir uma representação cartográfica envolve tudo isso. Determinar uma interpretação cartográfica passa por vários objetivos: convencer, persuadir, induzir, dirigir - tudo isso faz parte da intencionalidade envolvida na elaboração

conceitual; por conseguinte, não se trata de um mero ato técnico. É um ato de poder, de disputa e de afirmação de poder. Vários antropólogos trabalham com o que se chamam de cartografia social. Nesses casos são os próprios atores sociais que fazem a cartografia. Evidentemente, a intenção é a de destituir os cartógrafos de poder. E isso gera trabalhos muito interessantes, mas, apenas, numa escala mais local. Ora, se a cartografia é uma construção política, qual é a intencionalidade deste exercício? A intencionalidade é disputar a hegemonia das ideias e tentar disputar uma hegemonia conceitual e metodológica de modo a mostrar a dimensão das classes, dos conflitos e das políticas públicas. E, assim sendo, a cartografia das classes sociais pode ser o elemento essencial para as decisões, por exemplo, do SUS. Portanto, tem-se aí um mapa a embasar a disputa de hegemonia focada em uma instituição que, no caso, seria o próprio SUS, o Sistema Único de Saúde.

Isso me lembrou a disputa que houve no final dos anos 1980 no âmbito do Programa da Nações Unidas para o Desenvolvimento. Houve uma disputa acerca da noção de desenvolvimento. Havia, por um lado, a tradição de dizer que o desenvolvimento seria consequência do crescimento econômico e, pelo outro Amartya Sen propunha uma outra definição do desenvolvimento, na ideia de que o desenvolvimento seria a ampliação da capacidade de escolhas dos indivíduos. Nesse âmbito de disputa por hegemonia, os economistas Amartya Sen e Mahbub ul Haq formularam a proposta de construir um instrumento cartográfico e uma variável, que era o índice de desenvolvimento humano, cuja qualidade não vou discutir aqui. O objetivo deles era, enfim, construir uma variável que cartografasse os países do mundo de modo a obter uma outra cartografia, uma cartografia diferente da cartografia do PIB, do Produto Interno Bruto. Na época, Amartya Sen ficou muito horrorizado e achava que esse índice era completamente reducionista em relação ao conceito que ele estava elaborando de desenvolvimento humano. E de fato o era. Só que ele acabou sendo

convencido e produziu o mapa mundi no PNUD do IDH que saiu diferente do mapa mundi do PIB. Foi a partir daí que começou toda essa discussão sobre o índice de desenvolvimento e sobre o que ele informava do desenvolvimento. Portanto, o que é determinação social na saúde? Se é classe social ou se é um conjunto de variáveis sociais me lembra um pouco essa polêmica. De outra maneira: a necessidade de construir uma cartografia que seja suficientemente ampla para competir com a cartografia existente, para poder gerar um debate. A disputa pela hegemonia passa por algo assim. A partir daí eu digo o seguinte: a cartografia que se pode fazer a partir da PNAD é insuficiente para ser competitiva com a cartografia que o SUS utiliza. Vamos então tentar ver como descer a uma escala mais fina. A partir daí passa a se ter a ideia de como trabalhar os mesmos dados que a PNAD, operada pelo IBGE. Como construir essas mesmas variáveis em escalas mais finas. Será que é possível? E dois: será que é possível para todo o território? Porque o SUS é nacional. O SUS é uma instituição que reúne todos os municípios do Brasil. São cinco mil quinhentos e sessenta e cinco, mais os estados e a União. Se eu quiser ampliar o nível de comparação, trabalho com dados do PNUD, sendo uma instituição que reúne todos os países do mundo.

Cabe então verificar se há possibilidade de trabalhar o território com esses critérios; enfim, cabe qualificar o território a partir das variáveis que permitam identificar as classes sociais, posto que nele, o território, estão presentes as diversas classes, em especial os diversos segmentos das classes dos destituídos.

O problema é que quanto mais se sai dos grandes centros densos e mais se dirige para as populações dispersas, as áreas menos densas, mais vai ficando difícil construir essa cartografia de classe. A primeira coisa é pensar a partir dessa questão da relação território e saúde na perspectiva interescalar. Já que a gente pode trabalhar com os dados da PNAD ou com dados mais desagregados, o quê que significa o ter-

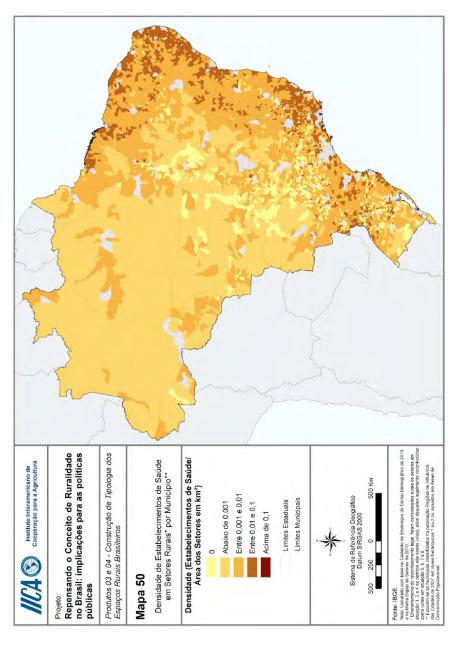
ritório nisso? O território como é socialmente produzido, não apenas é mutável como também uma expressão intrinsecamente complexa das relações sociais. Aí eu faço uma relação com a saúde. Mas se constitui fato inegável a mutabilidade do território, também o é o fato de a regionalização em saúde possuir uma normatividade institucional, o que faz com que às vezes essa regionalização, não acompanhe as mudanças no território. E essa dificuldade, vale sublinhar, pode ser muito importante nas periferias metropolitanas e nas regiões de novos investimentos do agronegócio, de mineração, etc. o que, aliás, vem tendo crescente importância na economia latino-americana, dadas as importações de commoditties feitas pela China. Essa é a primeira observação.

A segunda observação é que o território é produzido a partir do espaço; território não é a mesma coisa que espaço. Ele é produzido a partir do espaço pelas relações de poder construídas numa relação social de comunicação. Problema para a regionalização da saúde em quaisquer escalas: a comunicação entre "competentes e incompetentes"; vide a produção da cartografia como uma coisa técnica versus a produção da cartografia - como é feita pelos antropólogos da cartografia social. Isso numa escala fina, numa escala local. De fato o espaço produzido não é simplesmente um mosaico. Ele é intensamente hierarquizado, conforme a divisão de classe social que é a hierarquia principal, sem perder de vista a questão de gênero e de etnia. Aqui a gente está falando de classe, de diferentes acessos ao trabalho e aos serviços. Para falar dos serviços, a gente consegue, por exemplo, no caso do IBGE, calcular a densidade de estabelecimentos de saúde nas áreas rurais da Amazônia. Não é de classe, mas está referindo-se a isso. Novamente aqui a diferenciação das escalas geográficas se estabelece através da estrutura geográfica das interações sociais. A escala não é somente cartográfica, ela é produzida. Ela é produzida pelas relações sociais, havendo agentes capazes de atuar em diferentes escalas e outros cujo poder se exerce somente numa determinada escala. Além disso, com

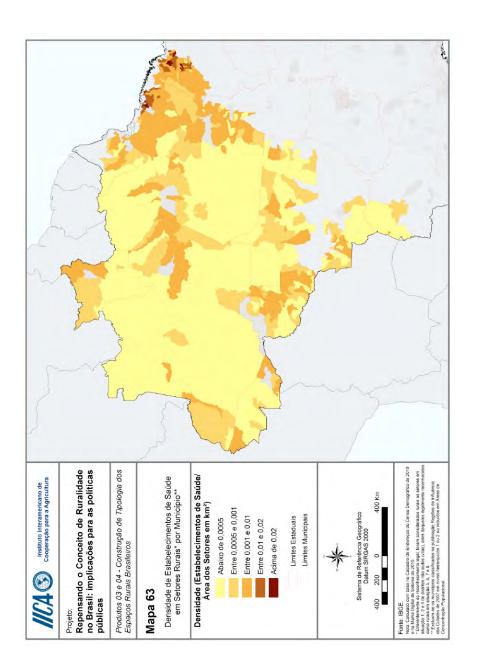
o conceito de escala produzida é possível evitar quer o relativismo que trata a diferenciação espacial como um mosaico desarticulado, quer a reificação do mapa e o fetichismo do espaço. Os dois mapas a seguir, visando demostrar a mesma coisa, porém com escalas diferentes, é claro exemplo do que estamos dizendo.

Uma outra coisa interessante, referente ao território, é que, além de território em áreas justapostas, existe o território em redes. Podem ser redes de diversas naturezas. No caso da saúde, tem-se uma rede extremamente verticalizada, a dos laboratórios até a dos agentes operacionais da saúde permeando todo o território em qualquer área que seja. Exemplificando, seria possível elaborar uma cartografia das áreas mais ou menos homogêneas dos grupos destituídos, mas também seria importante evidenciar como os operadores de saúde estão vinculados a uma rede, cuja cabeça são os grandes laboratórios. Este é um ponto a considerar. Portanto isso são algumas considerações sobre o território. Para finalizar, de uma coisa eu estou seguro: ela é a de que a resposta à minha questão sobre como os problemas são conectados à determinação econômica, política e social da escala radica menos na filosofia que na política espacial.

Agora, rapidamente, eu queria voltar à nossa questão inicial, a saber: a da possibilidade de encontrar homogeneidade e de trabalhar com as categorias sóciocupacionais. Portanto, a minha tese é a de que isso é possível nas grandes aglomerações. Eu vou mostrar aqui um trabalho que está sendo realizado pelo Observatório das Metrópoles, pelos meus colegas do IPPUR, Luciana Lago, Orlando Jr., Luiz Cezar de Queiroz Ribeiro. Eles trabalham nesse sentido em duas questões. Há um desafio de âmbito sociológico que é um pouco o debate que a gente teve hoje de manhã, com algumas diferenças. Quer dizer, como reproduzir, como reencontrar a estrutura de classe. Eles acabam definindo vinte e quatro categorias sociocupacionais agrupando-as, por sua vez, em oito grupos; e, para eles, esses agrupamentos vão formar a classe do-



Clique para abrir a imagem.



minante, a classe média e a classe popular. Ou seja: não é tão diferente do que foi hoje de manhã. Não é exatamente o mesmo procedimento, mas eu não vou entrar nessa discussão. Agora, quando se chega ao território, meus colegas de sociologia identificam espaço social e hábitos, espaço físico, designado por eles de "geográfico", espaço social e espaço físico, diferenciação residencial, segmentação residencial, segregação residencial. Existe um problema teórico de diálogo entre perspectivas disciplinares. O espaço físico apreendido essencialmente por meio da distância é uma perspectiva recorrente na economia e na sociologia. Para a perspectiva da geografia o espaço é sítio, heranças, morfologia. Há então certa diferença conceitual na abordagem do espaço. Na abordagem da geografia, o espaço não é um palco. No trabalho desses meus colegas eles descrevem padrões territoriais de agrupamento de unidades territoriais a partir de unidades informacionais (como pixels). Só que quando se trabalha com os dados e com as unidades espaciais municipais, inframunicipais e supra municipais nunca são unidades cartesianas. Isso dificulta, às vezes, por exemplo, os tratamentos quantitativos, tipo análise fatorial, com que geralmente se trata essas variáveis para construir essa cartografia. Eu vou só mostrar alguns resultados, no caso da região metropolitana do Recife, em 1980. Em 1980, trabalhamos com oitenta e quatro áreas. Para se ter uma ideia, são cinquenta e cinco quilômetros norte/sul e trinta, trinta leste/oeste, ou um pouco mais. Também para se ter uma ideia da legenda se vê que as unidades territoriais são relativamente grandes. Depois a gente conseguiu construir a mesma coisa em 1991. E agora a gente está construindo a mesma coisa em 2010. Como é que isso pode ser construído? É a partir das variáveis sócio ocupacionais ou do trabalho. No caso do censo do IBGE, se trabalharmos com o questionário universal, nele inexiste qualquer variável de trabalho. Há neste questionário a variável de renda. O IBGE aplica um outro questionário, este amostral, em cerca de dez por cento dos domicílios do Brasil, distribuídos em áreas de ponderações. É na

amostra que você tem as informações sócio ocupacionais, vinculadas ao trabalho. Há dois pontos de partida desse questionário que se referem ao trabalho.

O primeiro ponto de partida é uma questão: "Você trabalhou na semana de 25 a 31 do sete, durante pelo menos uma hora, ganhando em dinheiro, produtos, mercadoria, ou benefício?"; caso a resposta seja positiva, pergunta-se a ocupação etc. Aqui vemos um mapa que construímos a partir da amostra assentada na resposta sim, quer dizer, é um mapa que mostra o percentual de pessoas que diz que trabalhou e foi remunerado nas áreas rurais dos municípios brasileiros. O percentual diz respeito a todos os residentes. Portanto, já é possível fazer esse mapa. Depois formula-se uma pergunta para quem respondeu não, isto é, para quem não trabalhou com remuneração: "você trabalhou em atividades de pesca, caça e outra atividade para alimentar você e a sua família, sem ser remunerado?". Pode-se elaborar um mapa também. O segundo ponto de partida refere-se ao detalhamento das categorias ocupacionais e de emprego que foram colocados na primeira sessão. Só que na medida em que eu vou dividindo esses grupos, quando alcançamos as pequenas cidades ou até em médias cidades e em áreas rurais, não densas, esse exercício perde sua validade. Perde a validade estatística porque os números passam a ser menores, passam a ser pequenos. Portanto, eu teria que agregar muitas áreas de ponderação em microrregiões para ter validade estatística se eu quiser maior detalhamento. Nos grandes centros, particularmente Rio e São Paulo, posso obter uma representação fina dessas divisões em categorias porque tenho números suficientes para que as minhas estatísticas sejam válidas. Qual seria então a unidade mínima para trabalhar com os dados sócio ocupacionais do IBGE? No censo de 2010, foi reduzido o número de áreas de ponderação nas grandes cidades, e aumentado o número em municípios interioranos do país. Esse procedimento levou a uma pequena perda de precisão cartográfica nos grandes centros e em contrapartida maiores possibilidades em municípios interioranos. Portanto, a minha proposta é pensar primeiro nas Áreas de Ponderação como as bases componentes de unidade mínima para trabalhar com as variáveis ocupacionais do IBGE. Nos grandes centros, pode-se efetivamente trabalhar com as áreas de ponderação. Nos municípios menores, em particular no Brasil ocidental, cabe ver quais são as agregações de áreas de ponderação que são necessárias para recuperar as subdivisões das ocupações. Mais geral a questão, mais consistente pode ser a resposta: Entre as pessoas que trabalharam posso identificar numa escala mais fina os trabalhadores com remuneração dos trabalhadores sem remuneração. São dois grandes números que são consistentes. Mas para subdividir esses dois grandes grupos com as categorias ocupacionais eu não posso trabalhar da mesma forma em todo o país. Eu vou ter uma forma de agrupar as áreas de ponderação para as grandes cidades, uma outra forma para os demais municípios do Brasil oriental e uma terceira forma para os municípios dos Cerrados e da Amazônia, onde as densidades são menores ainda. Para poder garantir validade estatística na extração da amostra dos dados ocupacionais.

Vale ressaltar que as grandes cidades abarcam em torno de trezentos e setenta municípios que concentram cinquenta e três por cento da população brasileira. É uma concentração tremenda. São trezentos e setenta unidades administrativas do país, o que corresponde a 7,5 % das unidades administrativas do Brasil. Portanto, estes gestores do SUS, prefeitos e secretários de saúde das grandes aglomerações são os responsáveis, institucionalmente, pela saúde de cinquenta e três por cento da população brasileira. E os outros quarenta e sete por cento da população brasileira estão, portanto, nos cinco mil e duzentos e tantos municípios restantes, mas que representam 92,5 % dos gestores do SUS.

VI – DEBATES SOBRE A SEGUNDA SESSÃO: Desafios conceituais e metodológicos para delimitar uma cartografia da divisão social do território

VI - DEBATES SOBRE A SEGUNDA SESSÃO

JORGE:

- Aqui tem uma discussão sobre o que é escala e todo esse debate que foi aqui dito, que é sabidamente complexo. A meu ver ele suscita três tipos de questões: o Jan Bitoun é um geógrafo que sempre se pergunta se o fenômeno que está sendo debatido possui densidade mínima, porte, massa ou escala para ser medido ou tem qualidade para ser visto. Um segundo nível é a "escala estatística". Uma terceira observação é o desafio que chega à saúde, em qualquer daqueles serviços que deveriam ser prestados com qualidade. Aí tem outra dimensão que eu chamaria de escala também para brincar e forçar um pouco a barra que é a escala da atenção que se vai dar; a escala dos serviços. Como que o Estado chega a certa massa, muitas vezes até física, vamos dizer assim, o tipo de hospital, o tipo de atenção. Poderia voltar nas três palavras. Para facilitar eu não vou discutir a primeira, escalas espaciais. Escala espacial é basicamente, eu diria o prisma de observação. Como se olha o mundo nessa literatura. Eu acho, simplificando, que escala é mais ou menos o zoom que você utiliza, para ver a qualidade daquilo que você está olhando. É isso que são escalas espaciais para essa literatura - em centenas de livros. É uma coisa muito interessante, muito complexa. Não obstante, eu poderia chamá-la de qualidade do seu zoom. Quanto à segunda, que se está nomeando de qualidade estatística, tem-se que ter o mínimo de aglomeração, de massa de densidade e porte. Considerando uma das contribuições do professor José Alcides é apenas em um determinado território que se tem massa, densidade e, assim sendo, aplicar, vamos dizer, a estratificação de classes ou aquela discussão de classe que nós fizemos antes.

Eu acho que a Segunda Sessão é basicamente uma discussão da escala naquele sentido dois que eu estava falando de massa, densidade e porte, qualidade estatística e que tipo de aglomeração que você trabalha para poder construir uma dada territorialidade.

FELIX:

- Eu lembro que nas velhas épocas dos epidemiólogos sociais, estou falando do ano 1973 e, se não me engano em Panajachel, no norte da Guatemala, fizemos um reunião dos epidemiologistas da OPAS, da OPS. E eu lembro que um geógrafo guatemalteco fez uma palestra de epidemiologia social, de geografia social, com fotos. E o zoom dessas fotos era um zoom quase que individual. Eram fotos, por exemplo, de uma estrada fantástica, maravilhosa, moderna, extraordinária, de uma perspectiva muito longa e sem nenhum veículo. Nenhum. Havia apenas (!) um índio carregando as madeiras e demais cargas na cabeça, andando na beira da estrada. É uma caracterização de classe social do espaço, do território. Outras fotos, por exemplo, mostravam a típica produção indígena tradicional, nos terraços, lá em cima no alto do morro. E lá embaixo a plantação dos híbridos de milho Dekalb nos terrenos ocupados, apropriados pelas multinacionais de agronegócios. Uma foto apenas não é? Uma apresentação fantástica, que eu não consigo esquecer. É disto que estamos falando aqui. Então, com relação às escalas, certamente concordo que as categorias de geografização no grande espaço urbano e no território na parte rural são completamente diferentes. Só que eu, pessoalmente, não estou preocupado pela escala estatística nas áreas rurais com baixa densidade de população. Porque eu acho que é muito mais fácil caracterizar a forma específica de produção que assume o capitalismo nesses territórios. E que de alguma maneira determina a inserção da população nesses territórios. E aí eu volto àquela caracterização das formas da produção agropecuária, da ocupação do espaço rural. Há uma produção latifundiária extensiva, que é característica de alguns lugares rurais, onde as populações na sua grande maioria vai estar determinada pela sua inserção nesse tipo de atividade produtiva. Creio que não é muito difícil descrever como se insere a população numa área de agronegócio de pujante desenvolvimento no sul de Mato Grosso do Sul ou no norte do Pantanal

Mato-grossense ou no Mato Grosso, onde as atividades econômicas são outras, ou numa área de instalação de uma hidroelétrica, enfim. É mais fácil você caracterizar a população sem necessidade de apelar um censo do IBGE ou de perguntar qual é a atividade econômica individual. A atividade econômica em uma foto. Você tira uma foto do lugar e a atividade está quase que representada.

Com relação à terceira escala, a da atenção à saúde, o problema é a discussão da mercantilização do consumo da saúde e não a da atenção à saúde, que faz com que eu tenha que pensar no desenvolvimento tecnológico dos serviços de saúde numa escala do que seja custo-eficiente. Isto não quer dizer que seja numa escala que atenda o compromisso das classes destituídas. Por exemplo: num laboratório de diagnóstico, por centavos, eu consigo numa plaquinha pequena, fazer diagnóstico quase que individual para poucas pessoas. Mas hoje em dia não é negócio. Eu tenho que ter equipamentos automatizados, de grandes volumes de produção porque isso que é rentável. E são esses os instrumentos que fazem com que a escala da atenção não seja negócio fazê-la em áreas pouco densas. A tecnologia está ao serviço ou do negócio, do custo-benefício, ou está ao serviço de atender as classes destituídas, que são as que realmente precisam da atenção. Eu poderia tranquilamente criar mecanismos estratégicos de serviços de atenção à saúde em escala pequena se esse fosse um objetivo político. Mas como o objetivo é um objetivo comercial, de negócio, de custo-eficiência, eu tenho que considerar a escala do negocio. Não se aplica a tudo, mas à quase tudo. Se eu concentro a estratégia de atenção no sistema de equipe de família certamente eu vou filtrar a grande maioria das questões de atenção à saúde e, eventualmente, poderei derivar a centros cirúrgicos de alta complexidade, quando for exclusivamente necessário - o que diminuirá enormemente a demanda hospitalar e de equipamentos complexos, etc. Então, creio que as escalas estão vinculadas aos objetivos nos três: a escala do zoom, a escala estatística e a escala de atenção.

José Alcides:

- Há um problema nos dados censitários: a única informação de saúde que é possível extrair deles é a da expectativa de vida através da mortalidade. Não se levanta, por exemplo, autoavaliação de saúde ou dados de morbidade. E o problema continua: a informação não é dinâmica, até porque a mortalidade é um ato único e de todos nós. Está na própria Bíblia! Mas do ponto de vista de desigualdade fica a grande lacuna, que é a da morbidade, posto que aí o censo não permite trabalhar.

Então isso também é uma questão a ser vista, a saber: em que medida se pode introduzir mais fatores porque senão é muito esforço que pode ficar no limite descritivo.

ARMANDO:

- A apresentação traz duas questões diferentes: uma primeira é a forma de representar a dimensão territorial, reconhecendo que ela tem múltiplas escalas possíveis de representação, dependendo do que nós queremos destacar e valorizar na análise. Por outro lado, eu acho que a partir do nosso primeiro bloco da discussão, fica a questão de representar o território em sua relação com o modo de produção e, portanto, de como ele define as relações que aí se estabelecem, em termos da relação território / população. Onde nós vamos encontrar então esses marcadores de classe, as classes no território. E o território moldando essa presença possível das classes e estabelecendo esse conjunto de relações entre classes.

A segunda dimensão da apresentação, foi um reconhecimento da restrição relativa as possibilidade de uso dos dados disponíveis: PNAD, censo, etc. Identificando um problema em termos da agregação de alguns dados do IBGE que tem uma representação territorial. É uma escala única de representação: os setores censitários. Mas há possibilidade de usar outros dados. Os dados que estão, por exemplo, dentro do

Sistema Único de Saúde; os dados que estão no Sistema Único da Assistência Social; os dados que estão ligados a rede capilar da educação do país. E outras fontes que foram sendo geradas a partir de necessidades oriundas de diferentes iniciativas. Inclusive tem uma questão interessante de ser vista junto à representação territorial gerada pelo projeto dos Territórios da Cidadania ou o banco de dados gerado no INPE. Temos, portanto, outras fontes, inclusive fontes de atualização dinâmica, interessantes a considerar. Tudo isso ganha sentido e utilidade em trono às ideias e o percurso que animam esse debate que estamos realizando. O primeiro elemento a valorizar é essa exploração da representação de classes sociais como elemento fundamental para ancorar o nosso exercício. O segundo é criar essa aproximação ao território, de estabelecer o cenário no qual essa interpretação das relações entre classes sociais vige espacialmente. É dizer, uma representação no território que não seja estática e nem ligada necessariamente às divisões de ordem administrativas do território. Portanto, eu acho que nós teremos que explorar essas questões separadamente. Primeiro, propõe-se um conceito de território. Segundo, a forma de representar esse território para fins do nosso objetivo. Eu acho que temos que explorar diversas fontes de informação. E por outro lado tem uma questão da forma da representação estatística, que também vale a pena explorar um pouco. O Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais – INPE, tem uma unidade de análise do ponto de vista socioeconômico que é muito interessante. Eles têm toda uma linha de representação no território que não usa análises estatísticas de tendência central. Eles trabalham com padrões de dispersão no território para ver tendências. E isso permite então ver com muito mais clareza onde há heterogeneidade, porque na análise de tendências central acabamos buscando a homogeneidade no território e ao nível da população. E aí começamos a ter problemas porque se a unidade territorial de análise comporta homogeneidade funciona perfeitamente. Quando não comporta, fica difícil valorar o que a gente encontra. Na análise utilizada por modelos de dispersão, fica mais fácil, mais visível os diferenciais e as desigualdades que finalmente marcam os perfis de classe no território.

Ainda estamos neste debate por definir um conceito que estabeleça a relação território e classe social. Para depois buscar ferramentas para sustentar isso. Porque elas existem e as fontes de informação também existem. Eu acho que agora a questão primeira é fixar o nosso link central do conceito de relação entre classe e território.

KELSON:

- Eu entendo que a análise tem de ser diferenciada. Nós que trabalhamos com o urbano e com o metropolitano não conseguimos fazer uma análise rigorosa se não distinguirmos os diversos espaços existentes que tem dentro das cidades. De outra forma: há uma grande diferença entre os espaços que estão marcadamente colocados como áreas de concentração de pobreza dos não têm essa característica. Em formações diferentes, você analisa a cidade de São Paulo e vê que tem uma concentração de riqueza no centro e tem uma lógica de periferia, aonde você tem essa pobreza diluída na periferia. Se você analisa o Rio de Janeiro, você tem várias manchas, porque a conformação geográfica é diferente. Se você analisa a região metropolitana do Rio de Janeiro a lógica também é outra. Há um degrau muito grande de São Gonçalo para o Rio de Janeiro. A escala municipal, para quem trabalhava com aquela metade urbana da população brasileira que está concentrada nas grandes cidades e nas regiões metropolitanas, necessita dessa análise mais fina, intraurbana, como uma questão fundamental. O outro lado, cinco mil e tantos Municípios, isso já tem menos ênfase nessa análise.

Uma segunda observação que eu queria mencionar aqui é a nossa preocupação lá na frente pela ação territorial integrada, no texto de referência mencionado como "o bem viver". Nós vamos pegar só pelo SUS, ou nós vamos pegar pelo outro lado da qualidade de vida? Porque se é ação integrada não é só atenção e serviços de saúde. E aí a nossa construção deve remeter para esses indicadores que, por sua vez, remetem a esse bem viver. A relação de classe social e território ao vínculo disso. Isso não está claro para mim. A representação de classe social vai ser suficiente para corresponder àquela lógica de política pública que a gente pretende lá na frente. E isso tem, na minha experiência, o outro lado, que é o lado da política pública. A política pública está tão distante dessa lógica de ação territorial. É tão mais complexa do que isso; a lógica de concentração de poder no plano federal, de relação federativa, de representação política, do prefeitorismo, as lógicas de sobrevivência dos grupos de poder, as lógicas das forças econômicas que estão presentes em cada atividade. Não é só no ciclo produtivo da saúde não. Quem manda nos dois, três milhões de casas que estão sendo construídas no Brasil, atualmente, é meia dúzia de empresas. É a lógica do poder econômico. Também está presente no nosso ponto de atuação. Então a política pública está muito distante dessa lógica territorial. É mais um aspecto que eu acho que dificulta a compreensão de como a cartografia da classe social, vai ter condições de impactar na ação territorial política integrada para o bem viver. Não é só para a questão do SUS e da atenção a saúde.

José Alcides:

- Eu queria levantar algumas interrogações que têm a ver com essa questão de usar múltiplas fontes, do ponto de vista da saúde. Qual que a unidade espacial que é mais importante? Qual que é a dimensão espacial mais importante? O tamanho do município e a região seguramente são importantes. Mas que outras dimensões seriam importantes? Porque a nossa questão é analisar esse resultado que é a saúde e como a espacialidade entra nisso, combinado e ao lado do socioeconômico. Esse é o primeiro ponto. Outro ponto tem a ver com a lógica da

análise. Eu acho que talvez fosse o caso de combinar diferentes lógicas de análises. Porque é possível. Até, em parte, tem a ver com o fato de que eu pratico mais essa lógica instrumental que é você considerar, como uma alternativa, a unidade espacial não cartográfica. Que não é exatamente a mesma coisa: é analisar isso não do ponto de vista da homogeneidade, mas do ponto de vista da variação espacial. Eu imagino que é possível fazer isso com a PNAD, talvez não da melhor forma. Agora em Outubro está indo às ruas uma nova PNAD, levantando um conjunto de informações sobre saúde. No mínimo, as mesmas que foram levantadas em 2008, o que permitirá comparação temporal. Porque a PNAD permite espacializar relações. Porque ela tem variáveis que são usadas em vários estudos como próxis, substitutos. Primeiro, tem-se os Estados, que são uma referência espacial; mas nós temos informações sobre regiões metropolitanas onde elas existem como municípios médios, que são chamados de municípios autorrepresentativos, que entram obrigatoriamente no levantamento. E os demais municípios, que seriam os municípios menores. Isso significa que você pode analisar o Brasil levando em conta noventa áreas espaciais, incluindo Estados (alguns deles vão ser segmentados em três níveis e outros em quatro níveis), mais a distinção município metropolitano médio, pequeno e mesmo rural, totalizando umas noventa áreas com cento e cinquenta mil casos. Então, eu acho que também tem essa alternativa. Uma outra é a lógica censitária, eventualmente com esse formato - tem, enfim, essa outra alternativa, que talvez seja, no mínimo, um excelente complemento.

FELIX:

- Eu queria lembrar que nós estamos discutindo um tema bem concreto, que é primeiro uma ofensiva contra-hegemônica do espaço e do território. O território vinculado à classe social. É possível territorializar a classe social? É isso que estamos discutindo. A saúde tem outras fontes de informação. A saúde tem fontes de informação sobre as doenças, tem fonte de informação individual, casa por casa. Paciente registrado, do qual se pode ter o endereço, qual a sua ocupação, etc. Toda a informação. Não estamos discutindo variáveis dos pacientes. Estamos discutindo se é possível e é útil territorializar uma classe social que, por sua vez, determine uma ação política. Isso é contra-hegemônico. Porque os registros são feitos nos espaços geopolíticos dos municípios, dos estados, dos centros de saúde. As áreas de intervenção ou os modelos assistenciais, de referência e contrarreferência...isso vamos esquecer. Estamos tentando construir, se é que é possível, outro modelo. O que a gente quer é trabalhar a categoria do bem viver, e partimos de uma tese, que esse bem viver é determinado pela classe social. Essa é a nossa tese básica. E partimos da base de que esse bem viver, essa classe social, se produz e se reproduz num espaço específico. Portanto, o que a gente quer ver é se é possível fazer essa vinculação da classe social com um espaço específico e, então, determinar se é possível transformar as políticas públicas e não setorializá-las e fragmentá -las numa intervenção territorial sobre uma classe social destituída. E essa é a nossa tese de trabalho.

NANCY:

- Voy a tratar de enfocar la reflexión a la pregunta de si es posible, finalmente, bajar la categoría clase social a una unidad territorial, a ser la más concreta.

Entendería que la perspectiva de cartografía destaca la idea de identidad en relación al territorio. Una identidad que se construye des-

de la forma en que la organización social, la clase social, se expresa en el territorio y como construye territorio y como construye relaciones. Allí está el primer desafío de poder bajar eso en lo territorial y eso significa, a mi modo de ver, tomar unas decisiones que pueden ser costosas. La primera de ellas, por ejemplo: cuestionar si los datos que tenemos en lo territorial (no para salud sino para el conjunto, por ejemplo de calidad de vida, de derechos de bienestar), si esos datos van a dialogar con este enfoque, porque esos datos tienen varias dificultades; la primera: son datos que se construyen en unidades territoriales o unidades de espacio de orden administrativo, de orden tecnocrático, que se construyen en una matriz analítica que no es correspondiente con la perspectiva del reconocimiento de la dinámica social. Entonces, ahí tendríamos que ver que los datos que pudieran alimentar la construcción de representaciones del territorio, vienen con limitaciones.

Ahora, creo que el otro temas es, en términos que ya lo habíamos dicho al terminar la primera sesión, la representación ocupación-empleo y de los datos que tenemos de ocupación-empleo. Ahí tenemos una dificultad mayor porque esos datos no dialogan en la perspectiva que nosotros queremos o entendemos en términos de estratificación ocupacional, hablando de datos territoriales, ya que realmente son muy pocos los que hay. Y los de empleo tampoco, porque de hecho los datos de empleo en territorio desdibujan la realidad del empleo, lo hemos dicho muchas veces de miles de formas. Entonces, creo que el segundo elemento es que no tenemos realmente mucha información de base y nos toca ponernos en la tarea de encontrar el método para construir esa información. Y ahí me parece que hay un elemento clave, significa pues, preguntarnos por el sujeto para el cual se supone o con el cual se supone queremos hacer esta construcción y preguntarnos ahí otros métodos y otras formas de aproximarnos a esa construcción. Me parece que ese es un elemento que habría que considerar.

En ese sentido, hay otro asunto que emerge y es que siendo los movimientos sociales que viven en el marco de los conflictos políticos, sociales y económicos, es con ellos que tendríamos que hacer un dialogo de construcción también de eso que estamos llamando finalmente clase social. Y yo diría que es posible que no se encuentren actores, líderes que tengan eso ubicado desde una perspectiva de educación política, pero si como conjunto. Y esto se debe, sobre todo, porque creo que la función del Estado ha sido, si no acabar esta opción desde la identidad de clases, tergiversar lo que significa el conflicto social entre clases y en ese sentido, los movimientos, las organizaciones, los sujetos políticos, tienen otra mirada, yo diría muy limitada, frente a lo que pudiera ser una perspectiva de contradicción de clase social en territorio. Entonces me parece que es otro elemento a considerar. Necesito replantear la información que me genera el Estado y ver que tanto me sirve y necesito replantear, o más bien enriquecer, construir también, la mirada desde los actores políticos que se supone, entran en el marco de este conflicto, a utilizar en el buen sentido las opciones que me significa pensar la clase social como categoría para un mejor análisis y en ese sentido para una mejor confrontación en esta contradicción que se encuentra.

OSCAR:

- La epidemiología tradicional que usa la salud pública, siempre ha utilizado como una de sus categorías fundamentales de descripción (porque generalmente no es explicativa), la categoría "lugar". La epidemiología critica, desde la perspectiva de la medicina social y del pensamiento contra-hegemónico, le da vida, la convierte en territorio, en el espacio donde, en el marco de unas determinadas relaciones sociales, se produce y se reproduce la vida, la salud y la enfermedad. Y también la epidemiología critica le da a la categoría territorio diversos niveles de análisis, como pudiera llamar Jan: las escalas, el nivel de

lo general, el nivel de lo particular, el nivel de lo singular y cada uno de esos niveles, que no son excluyentes sino absolutamente incluyentes uno dentro del otro, tiene sus niveles de determinación y sus niveles de condicionamiento de los fenómenos. Y en ese sentido, yo creo que una variable fundamental para operacionalizar clase social es el territorio, entendido como el espacio concreto en el que vive y se desarrolla un grupo social y tiene una actividad vital y una actividad productiva. Pero también creo que para operacionalizar territorio, una categoría fundamental es clase social, porque es la categoría que permite entender las relaciones sociales fundamentales que se dan en el marco de una sociedad. En ese sentido creo que es importante rescatar esos tres niveles de análisis: el nivel de la sociedad en general, el nivel de las relaciones de grupos de clases sociales diferentes y el nivel homogéneo en el que una clase se reproduce y se produce en su vida y en su salud.

ARMANDO:

- Yo creo que a una clase social corresponde un territorio social. O sea, que de alguna forma es la dinámica de clase que imprime sobre un territorio su característica de territorio social. Realmente el territorio social es un mixto muchas veces de espacio de producción vinculado a la labor de la clase social y, vinculada a eso, es también un espacio de reproducción, si consideramos los espacios donde ocurren las dimensiones de vivienda, de interacción comunitaria, de desarrollo de actividades, de varios tipos que no son necesariamente productivos y es al mismo tiempo el espacio que debería ser el espacio público en el sentido político, de la expresión política. Por eso, yo creo que si pensamos que si pueden haber múltiples escalas de representación, hay una escala esencial, que es la que imprime desde la clase social la identidad del territorio. Creo que es un primer acercamiento clave para que seamos coherentes con la trayectoria que estamos tratando de desarrollar. La otra cosa, es que desde el territorio es que se materializa un conjunto

de necesidades sociales de la población, lo que es otro vinculo importante en el sentido de que es en esta especie de balance entre su condición de clase, su condición por lo tanto material y también inmaterial o subjetiva de vida y su relación con este territorio social, que moldea el territorio, al tiempo que es moldeada por él mismo en sus limitantes, es que se expresa entonces, un conjunto de necesidades sociales y estas necesidades nos ayudan a ver también ese dimensionamiento de la conflictividad, de los niveles de conflictividad que establece la relación de clase social con el territorio social y los poderes que lo dominan como en el caso de la propiedad "fundiaria" (inmobiliaria) y luego con la tensión generada por la respuesta o no respuesta desde la función del Estado, desde las políticas económicas y sociales en relación a estas mismas necesidades. Por eso el espacio territorio social visto desde clase social es también, y sobre todo, un espacio de conflicto.

FABRICIO:

- En la presentación inicial de alguna manera se nos conmina a pensar el concepto de territorio mucho más que un espacio, como una instancia viva con una dinámica propia que influye y al mismo tiempo es influido por la dinámica social y demás, y sin embargo creo que en el transcurso de la discusión, no hemos logrado trascender la visión del espacio, del territorio como escenario. En un artículo que me pareció muy interesante de Milton Santos en la Universidad de Colombia, donde el plantea que "Consideramos el espacio como una instancia de la sociedad al mismo nivel que la instancia económica y la cultural ideológica. Esto significa que, como instancia, el espacio contiene y es contenido por las demás instancias, del mismo modo que cada una de ellas lo contiene y es por ellas contenido". De alguna manera, eso retoma un poco el planteo que hacías al comienzo, pero que sin duda, imprime un conjunto de dificultades metodológicas y de operacionalización muy importante. Creo que más que aportar elementos para contribuir a certezas, aporta elementos para contribuir a más dudas.

ORIELLE:

- Lo que uno ve hoy en día, sobre todo a nivel de las urbes, es que los espacios de producción social no necesariamente son coincidentes con aquellos espacios de reproducción social, sobretodo si analizamos uno de los componentes de clase social que no hemos discutido y que me parece que es central, que es el de la acción política. La acción política a nivel del espacio en la producción social es distinto que el de la reproducción a nivel de vecindario y territorio, movimientos vinculados ellos que se expresan en reivindicaciones, en acciones colectivas y que son distintos los que se dan en el espacio laboral propiamente tal. Y ahí yo tengo una duda en cómo se da este tema a nivel de los análisis de territorio. Uno incluso puede profundizar en términos de cómo son las migraciones que se dan con respecto a los espacios laborales y los espacios que son previamente dormitorios. Y por lo tanto, incluso perfiles de trabajo asociados principalmente quizás a trabajos de domicilio o pequeña empresa, tienen una cercanía mayor a lo que es su producción y su reproducción social en sus mismos territorios. Pero en otros sectores o sectores de punta, incluso muy vinculados a extracción de recursos naturales, o muy de punta vinculados a la exportación, generalmente los grupos vinculados a dichos territorios no son de esos territorios. Se trasladan principalmente vinculados a las exigencias que pone el capital. Entonces, también diría ahí como desde el tema de clase, entiendo yo, no solo analizar la identificación de familias o grupos de clase sino lo que hay detrás con respecto a cómo se construyen.

OSCAR:

- Marx, por ejemplo, nunca escribió sobre clase social, tal vez una página cuanto mucho. Pero escribió mucho sobre lucha de clases y el territorio es el espacio de las relaciones sociales y de la lucha de clases. Es el de la confrontación de las ideas y de los intereses de las dos clases principales, pero también del resto de las clases que conforman la sociedad. Y en ese sentido hay dos categorías que son muy importantes, que esta mañana no las mencionamos, que están vinculadas a clase social que son las categorías "conciencia de clase", siempre se rescata lo que se llama la clase "para sí" y la clase "en si" y creo que eso tiene una estrecha vinculación con lo que es el territorio y las contradicciones que se dan en el territorio como decía Orielle, que es la acción política y la acción social.

BRANDÃO:

- Para mim, território são três letras "c": Circunscrição; comando, no sentido de controle; e conflitos. Mas o que eu queria dizer é que qualquer cartografia ou qualquer discussão que envolva território e classes sociais, ou ainda qualquer estratificação, principalmente dos destituídos, desfiliados, desclassificados, e aqui é preciso lembrar sempre do economista político que nos ensina que se não discutimos os de cima perdemos de vista à lógica do controle, do poder e da circunscrição. Isto posto, direi uma palavrinha sobre os de baixo, sobre os destituídos. Eu acho que qualquer recorte que se faça da massa (acho o conceito de massa muito importante hoje também. O Brasil é uma sociedade de massa disforme, estilhaçada, aquelas coisas de Escola de Frankfurt. Ela só é articulada por religião ou por comunicação de massa), quando se olha, enfim, para os debaixo eu vejo no mínimo uns dez gradientes. Os debaixo têm muitas gradações de distanciamento em suas relações com a destituição. Eu lembraria aqui de orçamento participativo e das políticas que tentaram chegar lá na ponta. Você vai, vai e os últimos gradientes, os últimos estratos, aqueles aos quais mais se queria chegar - e aí se constata que eles estão em outras lógicas. Então tem que ter uma sofisticação muito grande. Esses não vão provavelmente construir a sua cartografia - vamos dizer assim. É engraçado que as duas pontas estão em lógicas tão distantes. Uma não está no território porque destituída de qualquer coisa. A elite brasileira, a latino-americana, não está nem aí. Odeia o povo. Não está nem aí para esse território, a não ser para exploração. Ela está fora. Ela está em Miami ou pelo mundo comprando em outras lógicas. E os debaixo, eu diria que a metade pelo menos de uns dez estratos que eu colocaria dos debaixo, está tão distante, submetido às lógicas ilícitas, religiosas, de reprodução da sua vida cotidiana, que não é captável pela política pública, Estado, nem por movimento, por politização, por pedagogia nenhuma.

EDUARDO:

- Na literatura das Ciências Sociais há um tema muito caro que é o das condições de vida. Ele é um debate muito antigo, que a literatura brasileira debatia lá pelos idos dos anos 1980. Não é à toa que nós estarmos não apenas desarmados do ponto de vista político, mas também do ponto de vista teórico. Ter clareza do contexto é fundamental, creio eu. O contexto nos implica. Nós estamos dentro dele. Nós não somos observadores olhando para um aquário. Nós estamos dentro do aquário, olhando o peixe, mas dentro da água. E mais: esse tema, o das condições de vida, foi analiticamente separado das condições de trabalho. Assim como o tema da produção foi separado da reprodução. E isso na verdade é uma manobra teórica que corresponde à necessidade que o sistema no qual estamos incluídos precisa (e suscita). Ele precisa ocultar sua própria natureza. E seus ideólogos atuam nessa direção. Então, eu queria lembrar, por exemplo, que já no período mais crítico do Brasil, o da ditadura militar, gerou movimentos interessantes. Um deles foi o movimento contra a carestia, que nasceu na cidade de São Paulo, no centro do capitalismo brasileiro, e que em seu momento de auge já convivia com os primeiros sinais de inflação. Foi nos bairros operários da zona leste de São Paulo que nasceu o movimento contra a carestia. Um movimento que parecia nada ter a ver com a dimensão da produção. Mas ele tinha sim. Tinha a ver com a dimensão do impacto

que o aumento do custo de vida exercia sobre a capacidade de reprodução social dos assalariados. E é dessa maneira, na verdade, que se recupera, do ponto de vista analítico, essa discussão. Eu creio também, e aqui para dizer que eu não me preocupo tanto com as posições de classes destituídas, como usando a terminologia do José Alcides, nessa parte final do documento dele. Na medida em que a própria dinâmica do capitalismo, ora joga para destituição, ora inclui. É assim que o sistema capitalista funciona. Ora mediante a expansão ora mediante a retração do mercado, do chamado mercado de trabalho ou, como diria Marx, "da superpopulação relativa". Então, apreender esse processo, implica o lugar que a gente vai ocupar no território, como um observador participante, porque é disso que nós temos que pensar. Nós temos que ser observadores participantes no território. E nós pretendemos fazer um esforço, nessa direção aqui em Petrópolis, num lugar determinado, onde nós vamos ter uma intervenção. Fazer um ensaio de "classe e território" neste lugar específico, como uma tentativa de dar um passo à frente em direção a essa nossa discussão, da qual esperamos que a gente tenha desdobramentos, inclusive a partir desse Fórum.

Então, para concluir, as posições destituídas devem ser vistas também sobre o viés de classe e desclassificação social. E aí eu acho que é importante a relação desse processo com as dimensões que você destacou. Por que não incluir a discussão de religião? Por que não discutir o assistencialismo do Programa Bolsa Família, como parte desse processo? Porque é ele que ilumina, na verdade, do ponto de vista de sujeitos, aquilo que nós estamos chamando genericamente pelos dados de posições destituídas.

JORGE:

- Eu começaria por dizer que me parece que há um consenso de que as classes sociais especificam ou mesmo singularizam os espaços na perspectiva de que o espaço é socialmente produzido e que há uma relação dialética entre esses dois elementos fundamentais: classes sociais e território. Lembrei de uma outra frase de Milton Santos, quando ele dizia que "território que não é usado não é território". Portanto, se ele é usado expressa relações sociais. Se não, ele não é território. Ele é paisagem. Você descreve o clima, o relevo, etc. Digamos: ficamos nos limites da geografia física. Agora, o território, nessa perspectiva, a de ser usado, é inexoravelmente uma realidade social, concreta e dinâmica. Tal dimensão poderia nos trazer um problema do ponto de vista do nosso esforço. Isso porque ele poderia ser tão dinâmico que nada teríamos o que fazer sobre ele. Quando nós tentássemos aprendê-lo, ele já estará com uma outra configuração. Por conseguinte, todo o nosso esforço, por mais bem fundamentado teoricamente que o fosse, se perderia, porque o território sobre o qual nós queremos intervir nos foge. Foge porque ele já seria outro. E assim sucessivamente. A menos que conseguíssemos desenvolver uma capacidade antecipatória tal de sorte a poder segui-lo sem defasagens significativas. E aí eu me lembrei outra vez do David Harvey, quando ele fala das inércias geográficas. Se fossemos usar o Milton Santos, os fixos. Ou seja, por mais que a classe capitalista queira modificar as espacialidades e movimentar tudo que seja possível, reduzindo o tempo de rotação das mercadorias, do dinheiro, etc., existem determinadas rigidezes ou morfologias inscritas no território que permitem a reafirmação das apontadas inércias geográficas (ou das rugosidades que Milton Santos também falava). Nesses termos, parece-me que tudo mais vencido é possível, sim, pensar em monitoramento dessas realidades socioespaciais micro recortadas. Ou seja, não só produzir diagnósticos, como monitorar. Por conta dessa inércia geográfica que, felizmente, existe. E aí penso que mais uma vez

as categorias sociocupacionais ou de emprego trabalhadas numa certa perspectiva, em certo plano genérico - e aí caberia examinar em que nível de generalidade nós trabalharíamos essas categorias sócio-ocupacionais - nos permitiriam análises comparativas de várias frações territoriais, de vários lugares enfim, com o adendo da especificidade ou mesmo da singularidade que cada lugar carrega consigo. Então, a questão da comparação e do diálogo não só técnico, acadêmico, mas político. Ultrapassado tudo isso, reconhecendo as inscrições socioespaciais em cada fração territorial, é preciso ver qual é a regionalização a considerar e a relação disso com os objetos, com as questões, com os problemas que elas desvelam. Uma dimensão um tanto quanto também complexa é a da regionalização e a das escalas. Ora, se isso for possível, nós avançamos no sentido não apenas da análise, da resolução, mas da produção do diagnóstico sobre esses problemas em cada fração territorial e sobre os atores, os interesses, as alianças, as escalas, que no mais das vezes não são locais. Embora um ou outro problema possa ser local (esse termo não deve ser confundido com lugar). Local é escala de análise, ou da práxis. Então essa perspectiva transescalar é fundamental para que a gente possa avançar a nossa análise, faze-lo em um leito mais seguro. Quando olhamos para essa realidade ela é muito flagrante, esse processo de desenvolvimento capitalista nos vários lugares, e as segregações sócio-urbanas que vão sendo produzidas. Desde que eu estou aqui, há três meses, eu acho que eu já escutei falar umas vinte vezes: olha para a Estrada da Saudade, para o pessoal que mora lá acima; não precisa pesquisa; é só olhar. Quer dizer, aquela realidade social ali, não é possível que ela não tenha uma grande homogeneidade social. Então a segregação sócio-urbana é uma expressão da luta pela apropriação do território. É uma das facetas perversas desse processo de desenvolvimento. Sua face mais perversa. Lembrei também de uma fala do Celso Furtado, de 1954, quando ele dizia que desenvolvimento é tensão, é tensionar; esse desenvolvimento não é harmonia, é conflito.

Ora, nessa perspectiva eu acho que não é que a discussão federalista não participe desse processo. Ela participa, sim. Mas é preciso considerar que o federalismo é organização do Estado, dos Poderes, de legitimação do Estado, de disputa pelos recursos, de representação política. Federalismo é tudo isso. Não é só a questão fiscal, embora ele tenha na fiscalidade aspecto muito importante. A questão da prefeiturização é outra discussão que é importante. A discussão da cartografia, é claro que ela também é importante. Agora, esta não é uma discussão do dia a dia da população. Essa é uma discussão nossa, da Academia, de quem está no Governo. É nessa perspectiva que eu acho que ter em conta a questão da desagregação sócio-urbana e essa articulação entre classes sociais, território e saúde no sentido amplo, na medida em que isso seja feito de lugar a lugar e, por conseguinte, como um lançamento de luz sobre essa realidade cuja adesão é uma questão identitária. Por exemplo, como as torcidas organizadas; como o avanço das religiões neopentecostais no Brasil, outra forma de encontrar uma identidade. Numa sociedade como essa, as pessoas se suicidam ou buscam alguma identidade. E é uma identidade terrível, mas enfim é a que se põe. É a forma como o sistema se reproduz. Ele está se reproduzindo assim. "É a barbárie em processo". Mas essa é a realidade que nós estamos vivendo cotidianamente. Então eu diria que a lógica da política concreta, mais complexa que aqui falamos, apenas em parte é verdade, porque ela está debruçada sobre uma realidade que não é necessariamente a realidade dos outros. Esse esforço que a gente está fazendo é exatamente para tentar politizar essa discussão e, portanto, desnudar esses interesses, que muitas vezes, não são os interesses deles ou expressão de um diálogo que não se faz. Então eu acho que esses debates que a sociedade não faz, mas que são tão necessários, se essa discussão avança, aí sim poderemos chegar na questão da cartografia. Fui reler o trabalho do Henri Acselrad, "Cartografia social, dinâmicas territoriais, marcos para um debate" onde ele procurava exatamente mostrar o significado político

da cartografia. Ou seja, quem cartografa quem? Quer dizer, um trabalho como esse poderia levar a uma outra cartografia. Como diz Milton Santos, "se um outro mundo é possível, talvez aqui uma outra cartografia também se faça possível. E se ela é possível ela é socialmente necessária". Porque ela desvela questões da terra, a questão do poder e a questão do dinheiro. E aí sim, eu acho que a gente tem que entrar com a discussão dos instrumentos.

FELIX:

- Sobre a questão da mobilidade da alta dinâmica do território e de você confiar numa sinergia geográfica para manter a inercia territorial. Eu achava que pelo fato do território ser determinado e determinante, dialeticamente, da classe social, ela é relativamente estável. Eu posso ter mudanças, intervenções no território, mas eu não tenho essa mobilidade social que me permita dizer, eu mudo o território porque mudei uma ou outra relação económica ou social; só se mudei a classe social que a determina. Então, nesse sentido, confio que se de fato o território é configurado pela classe social e determinado pela classe social e que lá ela se reproduz, ela é relativamente estável, a não ser que haja grandes mudanças sociais.

JAN:

- Eu acho que há várias questões que a gente está tentando tratar em paralelo e que se entrecruzam. O ponto de partida, pelo que eu estou entendendo, é como repolitizar o movimento da reforma sanitária. Parece-me que o objetivo é trazer uma nova energia, discutindo como se trabalha os determinantes sociais em saúde e tentando propor a classe social como a categoria essencial para isso. Aí vem uma outra questão, que é a do território. Quer dizer: qual é a relação conceitual entre território e classe social. É evidente que essa relação não se limita as estatísticas, à residência das pessoas. Uma grande parte do território

brasileiro é dominado por classes dominantes que estão até fora do país. As grandes empresas do agronegócio, do combustível, etc. Portanto não há uma relação direta com a habitação. A outra questão são as classes destituídas; como é que elas se relacionam com o território? Aí vem, efetivamente, Milton Santos. E a terceira questão que tentamos tratar é a de quais são os conflitos sociais que estão ocorrendo e como construir uma parceria com os conflitos sociais que estão se dando na sociedade. E nesse sentido, no caso brasileiro, eu diria que os conflitos sociais nas cidades são relativamente apagados. Eles renascem aonde? Nos canteiros de obra. Tem um movimento muito forte no campo e muito, de muita criatividade inclusive, que vai se expressar em algumas questões como os territórios rurais, mas que tem na sua base movimentos sociais. Isso sem falar dos movimentos mais antigos, como o do MST e o dos indígenas, as lutas contra as barragens, etc. Portanto, eu vejo como três temas um tanto diferentes.

Nós vamos trabalhar as grandes cidades, porque de fato, estatisticamente é mais fácil produzir uma cartografia das classes sociais nas grandes cidades. As cidades são os lugares muito construídos; portanto, neles as rugosidades são maiores que no campo. Milton Santos falou disso. É muito mais fácil mudar o cultivo, transformar um pasto em soja do que destruir um monte de habitações, por exemplo, da população destituída que mora nos centros das nossas cidades ou perto do centro das nossas cidades. Agora, onde ocorrem transformações radicais do espaço? Aí, voltando ao Milton Santos e considerando o sistema de objetos e o sistema de ações associados, os objetos sendo modificados rapidamente a partir do segundo sistema, das ações dos grupos dominantes, as referidas transformações vão se dar hoje fundamentalmente nas periferias metropolitanas. É lá que estão as grandes transformações, como ocorre no Norte do Estado, na região dos Lagos, no porto do Açu do Eike Batista e ao Sul, na baía de Sepetiba. A mesma coisa vai ocorrer nos arredores de Belém, nos arredores de São Luis, etc. Ali vamos encontrar essas transformações. Esses são os espaços que se transformam mais rapidamente. E os outros espaços que se transformam muito rapidamente são os do campo. Eu vou mostrar um mapa. É uma variável do censo amostral de 2010 que indica, na cor mais escura, as áreas rurais dos municípios onde mais de trinta por cento dos residentes moram na zona rural há menos de cinco anos. São algumas áreas nos arredores de São Paulo; elas expressam o crescimento da periferia urbana, mas também consta o Noroeste do Estado de São Paulo – onde estão plantações de cana para o biocombustível.

O que tento demonstrar é que, pelo menos no âmbito rural, as noventa áreas da PNAD são suficientes para a caracterização territorial.

FELIX:

- Eu queria fazer um comentário sobre a crítica contra-hegemônica, sobre a diferença entre determinação social e determinantes sociais e sobre o papel que o espaço, o território e o espaço têm nessa discussão. E me ocorreu naquele momento colocar, mais pedagogicamente, um exemplo concreto de como o setor saúde trabalha essas questões e como nós queremos contrapor essa visão a partir da relação classe social - território. Por exemplo: vamos tomar uma doença que está na moda em todo o mundo todo e que preocupa e mobiliza politica e socialmente, enfim, que é a Dengue. Tem a grande colocação da culpabilização do indivíduo, por ele não tomar conta dos mosquitos, dos ovos, das larvas do mosquito na casa, tudo isso. Então você pega um território, onde a dengue ocorre. A visão tradicional, biológica, pasteuriana, da tríade ecológica, vai certamente dizer que é um lugar com temperatura e depósitos de água limpa estável favoráveis à criação da larva do mosquito. E mais: que onde tem o mosquito também tem uma alta concentração de população. E que, ainda, em conjunto, explicam a variação de cepas de vírus da dengue sobre a gravidade maior ou menor dos choques hemorrágicos com relação a dengue, etc. Ela também vai fazer a explicação da suscetibilidade do indivíduo que tenha ou não tido dengue antes. Então esse é o clássico modelo da tríade ecológica, onde o problema central é o mosquito. A visão dos determinantes sociais e econômicos da saúde, que é a visão atual, assumida pela OMS, por todo mundo, vai dizer que essas condições todas são determinadas por condições sociais. Então quais são as condições sociais desse espaço? É que são pessoas, famílias, sobretudo pobres, que não têm acesso à água potável, portanto têm que ter depósitos de água para trazer a água de fora em caminhões pipa, o que facilita o crescimento do mosquito. Vai dizer que não tem esgotos. Então tem a pobreza com os problemas de habitação. Porque eles moram em habitações que não tem água encanada, não tem esgoto, etc. Falam então, 'da causa das causas'. Na primeira versão conceitual, você mata as larvas de mosquito. Você faz uma grande campanha de inseticidas, vai criar resistência aos inseticidas, toda essa outra questão. Mas, eventualmente, você mata as larvas, trabalha com a responsabilização do indivíduo, que ele enfim que se vire. Ele tem que tampar a água. Ele não tem água potável, encanada. Mas ele que se vire. Ele que não deixe crescer as larvas, porque o importante é isso. No segundo modelo, não. No segundo, ele vai trabalhar mais com a importância de intervir nesse lugar para evitar a dengue. Então são o saneamento, água encanada e a habitação. Não é pela habitação em si, pela demanda ética de água encanada e de saneamento. É para evitar a dengue. O problema é que se você combate e elimina a dengue por outros meios, por exemplo, com uma vacina, que é o grande investimento científico tecnológico, não há mais problema de território, de classe social, de nada. Vacinou e acabou a questão da Dengue! A questão é que a relação classe social-território vai determinar as condições de saúde da população, independentemente da dengue. Porque eu posso eliminar a dengue, mas ele vai pegar outra infecção, ela vai ter muito mais gravidade nas doenças não transmissíveis, ele vai estar muito mais exposto à violência devido às relações sociais e o território. Você ainda vai dizer a ele: olha você é um imbecil, porque o teu problema cardíaco é porque você não faz ginástica, não vai à academia todo dia. Então é isso; essa é a discussão, a relação classe social-território é que de fato determina a condição de vida e bem-estar da população. É isso que está determinando o seu território. Não é o problema da dengue.

JAN:

- No mapa do Recife, os estudiosos da saúde mapearam todos os focos de dengue. Uma epidemiologista, ao apresentar os resultados, os estranhava porque eles não correspondiam ao mapa dos bairros pobres. A dengue não estava mais nos bairros pobres que nos bairros ricos. Ao contrário. O bairro que tinha maior concentração de focos era o bairro da burguesia tradicional do Recife. A explicação era a de que no caso da dengue mais que determinações sociais eram os determinantes, por exemplo, da arquitetura das casas. Eram detalhes da própria arquitetura das casas que permitiam que a água se acumulasse, daí a maior freqüência no tal bairro. Aí a minha fala foi que eu estranhava o estranhamento. Isso porque sistematicamente na cabeça do pessoal de saúde está marcado: a pobreza é a causa da doença - de qualquer doença, como se ela fosse verdadeira para tudo. No entanto, no caso da dengue, pelo menos no Recife, não existia essa correlação.

FELIX:

- Essa é outra discussão. Aí tem que discutir a fonte de informação, quem notifica quem não notifica. Também a gravidade dos casos, porque de fato na dengue o que interessa é a gravidade dos casos. Aí tem outros componentes, por exemplo, o fato de que possa ter dengue qualquer um, não quer dizer que a dengue seja problema nas classes sociais altas. A dengue é problema nas classes da base da pirâmide.

Porque lá se soma à freqüência da dengue, a falta de acesso aos serviços, o diagnóstico tardio, a falta de atendimento oportuno. Ou seja, a dengue, eu estou falando a dengue como problema, não como estatística de casos. É igual a resfriado comum. Enfim, em que lugar se notifica resfriado comum? O pobre não vai ao médico se está se sentindo mal. Então há uma diferenciação, uma seleção na notificação. Essa seria enfim, outra discussão.

Mas se pegar os casos graves de dengue, incluindo a mortalidade, eles vão estar sempre associados, não a pobreza, mas a classe social. Porque aqui de novo, aqui é aonde mais vai se perceber a diferença entre renda e classe social. Porque eu posso ter uma renda muito baixa, ter muita pobreza, mas estar vivendo em comunidades mais ou menos organizadas, que não estão expostas aos problemas que tem, por exemplo, a classe social excluída em favelas ou em áreas que não têm acesso aos equipamentos sociais.

JAN:

- Eu acho que as condições gerais de saúde têm uma determinação de classe. Agora, se a abordagem for doença por doença essas condições gerais vão influir mais ou menos, considerando a doença em particular.

ORIELLE:

- Yo quería hacer una lectura de lo que ustedes señalaban. O sea, yo creo que precisamente la epidemiología tradicional se ha centrado en analizar aquellos aspectos que están más próximos a las personas o al análisis individual. En este caso, los riesgos vinculados al foco que justamente era el dengue. Ahora, puede haber una población que tiene más riesgos, pero tiene menos prevalencia en problemas de salud. Precisamente que los grupos definidos de mas riesgos desde esa lógica, no necesariamente eran los grupos que mas le afectaban determina-

dos problemas de salud, porque habían otros aspectos que eran mucho mas importantes, como los aspectos que estamos discutiendo acá, de que son de clase social y de orden de determinación social, que de una u otra manera modelan y definen en gran parte, qué es lo que pasa con esos conjuntos. Entonces, para mi no es extraño también analizar algunas situaciones en que determinados grupos que se ven de mayor riesgo, analizando estos factores tradicionales desde la epidemiología convencional de la mirada mas individual, no son aquellos que se ven mas afectados por alguna circunstancia. Ahora, en general eso tiene una relación bastante cercana, pero también yo creo que ahí aparecen los otros elementos que estamos discutiendo, los otros aspectos. Entonces, en ese sentido, creo que precisamente la mayoría de los programas se construyen diciendo los grupos de alto riesgo es donde tenemos que hacer intervención y no necesariamente esos riesgos, como se denominan y en los cuales abordamos los temas, incorporan y tienen una mirada de lo que estamos discutiendo acá.

VII - TERCEIRA SESSÃO: SELEÇÃO DE INDICADORES DE SAÚDE RELEVANTES PARA CARACTERIZAR E MONITORAR A SUA DETERMINAÇÃO SOCIAL

Armando De Negri Filho

VII - TERCEIRA SESSÃO: SELEÇÃO DE INDICADORES DE SAÚ-DE RELEVANTES PARA CARACTERIZAR E MONITORAR A SUA DETERMINAÇÃO SOCIAL.

Armando De Negri Filho.

La discusión que justo venia de instalarse aquí es una discusión compleja, porque al intentar introducir por ejemplo una categoría que exprese la determinación en su estructura, como es el caso de clase social, enseguida encontramos la expresión hegemónica en nuestro pensar, sobre todo en el campo de la salud, donde el control de las enfermedades tiene una fuerza impresionante como concepto. Y no solo ordenado desde el campo de la epidemiología clásica, que tiene su origen en el control de la enfermedad, el control de vectores, el control de patógenos, de agentes etiológicos, eso es su esencia. Sino que además esta visión fue muy bien incorporada por el ejercicio hegemónico dentro del ordenamiento general de las políticas públicas desde el campo del neoliberalismo, porque eso es muy funcional a la lógica de un concepto de gestión social de riesgos. La cual es una categoría hoy ordenadora dentro del enfoque tradicional de control de enfermedades. Esta gestión social de riesgos naturaliza la presencia de los problemas de salud como problemas de enfermedad. Por lo tanto, fortalece la idea de un control vertical de todas las patologías. Y en eso hace una especie de aplanamiento desde el punto de vista social y considera que lo que hay es una variación de riesgos entre poblaciones. Pero en esta definición de variación de riesgos, no hay espacio para una lectura de determinación como lo plantea un enfoque desde clase social. Yo creo que esa es la primera cosa muy clara que hay que decir. Tanto es así, que a nivel internacional, el gran esfuerzo de la hegemonía, es capacitar personal de salud en el control de enfermedades. Yo tuve la oportunidad de observar la fuerza de esta lógica hace unos dos años, cuando fui a dar una clase en el instituto de medicina tropical en Antuérpia, en Bélgica. Nos encontramos con que en Antuérpia hay dos cursos completamente separados: control de enfermedades y políticas de salud. Los que ven control de enfermedades no tienen contenido de política de salud y los que tienen política de salud, no tienen control de enfermedades, porque política de salud es la gestión administrativa de la salud, que finalmente es orgánica a la lógica verticalista de control de enfermedad, pero hay una separación increíble de funciones entre dos grupos profesionales que deberían actuar de forma muy articulada en otro marco de transformación de la realidad. Y los alumnos que estaban ahí, eran de África sobre todo, un poco de América Latina y es increíble como eso es una ideologización conservadora que reproduce una lógica conservadora y transforma el control de enfermedad en elemento referente para pensar incluso la política en salud. Esta limitación es muy importante, porque ahí es orgánico y evidente el esfuerzo de despolitizar el debate de la salud, no solo remitiendo la salud al tema del mercadeo, del mercado de la lógica del sector económico de salud en una forma totalmente despolitizada en relación a su vínculo con la condición, la calidad de vida de la gente, sino que además fortalece obviamente el interés de la asignación de los recursos al campo de control de enfermedades, donde está el negocio y donde están las evidencias de resultados. Si uno abre un poquito la perspectiva y ubica eso en el debate que hoy existe sobre la reforma de la Organización Mundial de la Salud va a encontrar que los países que más aportan como contribución nacional a la OMS, así como los grandes donantes privados, ponen más de 80% del dinero ¿Dónde? En el control de patologías. Entonces hay un direccionamiento del recurso público y privado a nivel mundial para control de enfermedades. Todo eso es posible porque hay un marco hegemónico en el campo del pensamiento, en el campo de la doctrina que avala eso, que encuentra en la tradición de la ciencia positivista, un argumento en favor de eso. En su último "aggiornamento", en su última actualización, habla de todo el esfuerzo de la llamada "Medicina basada en evidencias", más recientemente, "La política de

salud basada en evidencias" que hace con que las consideraciones de carácter ideológico parezcan fuera de lugar, porque si no hay evidencia en lo ideológico, entonces no hay substancia para tomar una decisión desde este prisma. Pero lo curioso es que finalmente, mismo en el campo de la epidemiología clásica, las evidencias político ideológicas, si uno quiere, están ahí. ¿Cuál es el problema?: El problema es que no las vemos. Por eso esta introducción. El título de mi presentación habla de una "educación política para una nueva mirada". O sea, de hecho no es que las cosas estén escondidas, que no se puedan ver. Es que nosotros las miramos y no las vemos. Y el problema es ideológico desde el punto de vista del concepto que rige la mirada. Por eso hay toda una discusión que tampoco es menor, sobre igualdad y equidad. Uno puede decir: la equidad es una categoría que nos permitiría desnudar las desigualdades que son injustas por definición. De acuerdo, eso nos remite a la formulación clásica de Whitehead y otros. Y en ese sentido podría ser muy interesante hacer con que las disparidades, las desigualdades fueran desnaturalizadas y ubicadas en el marco justamente de una determinación social mucho más clásica. Resulta que la equidad es una categoría tan importante desde el punto de vista de su forma de explicar las diferencias que no son justas, que ha necesitado ser capturada por el discurso hegemónico. Hoy el Banco Mundial es el principal defensor de la equidad en salud en el mundo. Pero la equidad del Banco no es la misma equidad que nosotros entendemos como necesaria. En primer lugar hay un problema clave: el discurso hegemónico se apropió y ocultó la base de la equidad, que son los derechos humanos; la equidad en los derechos humanos establece que esta equidad es necesaria para el esfuerzo de aplicación de la ley, a partir del ejercicio de un principio de igualdad. O sea, busca la igualdad. Esta búsqueda de la igualdad, obliga una estrategia pro equidad a partir del momento que yo reconozco que hay gente que esta muchísimo más alejada, más rezagada en relación a la posibilidad de materializar su derecho. Entonces el primer requisito,

la primera obligación de un enfoque de igualdad basado realmente en los derechos humanos es que la universalidad se impone como la idea de que todos están incluidos. Todas y todos están incluidos. Todas sus necesidades están incluidas. Y de ahí viene el principio de la integralidad de la aplicación del derecho y luego el principio de la igualdad. O sea, todos deben tener acceso a los medios, a los productos y resultados derivados de la aplicación del principio del derecho. Es decir, es necesario establecer una estrategia que reconozca el hecho de que no todos están en la misma condición de ejercer plenamente los derechos y de ahí viene el sentido de la equidad. La ley tiene la obligación de proveer los medios, las condiciones para que la gente pueda acceder de forma igualitaria al principio del derecho. Eso lo pongo así como introducción, porque en nuestro trabajo hemos tratado de introducir el principio de los derechos humanos como un principio referencial clave para todo un debate sobre el ordenamiento de las políticas públicas.

En esa perspectiva, lo que quiero plantearles frente a lo que está aquí puesto, son los derechos humanos como referencia para este debate, ellos constituyen un sistema.

Los derechos humanos son sistémicos y ellos reflejan algo que de una forma incompleta, insuficiente, venimos planteando desde los determinantes, porque la captura hegemónica del debate de determinantes fragmentó completamente la lógica del enfoque sistémico de los derechos por un lado y además anuló la idea de una determinación jerárquica, donde para fines de nuestro debate, se impone entonces que la clase social es una síntesis que define una jerarquía explicativa sobre la distribución de todos los otros elementos. De ahí la relación entre un enfoque de derechos que venimos proponiendo dentro de este marco de una perspectiva de combatir las desigualdades, el no universalismo, la falta de integralidad que existe entre las clases sociales. Eso es muy importante en la perspectiva de la política de salud, porque si uno va por este camino, uno defiende con todos los elementos una idea de

sistema universal de salud basada en el principio del derecho humano, pero que además en su dimensión de integralidad, va a articularse con todos los otros núcleos de derechos dentro de una relación sistémica de los derechos mediante su interdependencia. Entonces, ya no voy a hablar de determinantes, voy a hablar de una determinación desde la condición de clase y luego una integración para fines de una definición ampliada de los objetos de derecho, que se construye en el marco sistémico de los mismos derechos. De manera que yo no tengo que explicar que la salud está relacionada a transporte, la vivienda y tal y tal. Yo remito salud a una relación sistémica con el conjunto de los derechos y la política pública basada en los derechos tiene entonces que articularse con este conjunto desde los deberes del garante de derechos que debe ser el Estado.

Hay todo un debate sobre como eso se estructura en términos de sistemas públicos en sociedades no salariales o post-salariales. Y eso es otro tema que venimos trabajando mucho porque eso nos remite entonces a una tensión entre universalismo y aseguramiento, universalismo y focalización. O sea, todo un combate desarrollándose, a partir de este enfoque de derechos, en contra a las políticas de la pobreza del Banco Mundial, todo un enfoque contrario a la idea de establecer una visión fragmentaria del derecho por categorías de derecho, de sujetos de derecho según capacidad contributiva o no, del sistema fragmentado de aseguramiento. Todo eso derivado de una tensión entre una lectura más radical de este marco de los derechos versus una lectura fragmentaria y finalmente negadora de los mismos.

Nuestros Estados Nacionales, que no tienen por tradición ser Estados de inclusión social, no son, en realidad, democráticos en cuanto al derecho de las personas. Todos los derechos están despedazados, están fragmentados, están fracturados; ¿por qué? Porque nuestras políticas públicas tienen como espíritu, ser fragmentarias, sectoriales y sobrepuestas. Sobre todo en lo que respecta a esa sobreexposición en

el campo del combate a la pobreza. ¿Cómo ubicamos en este marco general como referencia de enfoque de derechos, el tema de salud? No voy a entrar aquí en las definiciones: disponibilidad, accesibilidad, calidad, aceptabilidad, permanencia, adaptabilidad, que son principios de aplicación de los derechos. Quiero si establecer que si vamos a partir de estos principios de derecho, ubicar una idea de lo que es deseable, lo bueno, lo justo, lo razonable como expresión de lo deseable, la primera cosa que hacemos es definir un estándar referencial que queremos alcanzar para todos. Eso hace una diferencia importante en relación al enfoque tradicional de equidad, donde la equidad se mide por una distancia relativa entre grupos, pero no la distancia de los grupos en relación a un estándar deseable. Toda la pelea que ahora estamos dando sobre los nuevos objetivos del milenio, post 2015, siempre que uno adentra en los indicadores, la referencia es el mismo país. Reducir la mortalidad materno-infantil en 50% en relación a lo que era la mortalidad del país. Entonces Angola que tenía, no sé, 500 de muerte materna, va a tener 250 y va a alcanzar la meta, pero seguirá teniendo una mortalidad materna éticamente inaceptable. Ese es el asunto, o sea una cosa inaceptable del punto de vista de las capacidades de la Humanidad en escala mundial. Pero, alcanzará la meta, porque hay una auto referencia en cada situación, lo que perpetua distintos niveles de aceptabilidad, de alcance del indicador. Acá nosotros estamos postulando una otra lógica. La lógica es: ¿Qué es razonable en términos, por ejemplo, de mortalidad infantil? Lo razonable hoy es la mortalidad en Noruega o Japón de 3 por mil. Eso lo aceptamos. ¿Por qué? porque la humanidad ya llegó a este nivel. Es científicamente posible, es biológicamente plausible y alcanzable, es socialmente sostenible, es económicamente viable. Pero ahí la gente dice "ah, pero no somos Noruega!". Allí entra justamente el debate. O sea ¿Qué hizo Noruega para llegar ahí? o ¿Qué hizo Japón para llegar ahí? ¿Cuáles son las diferencias de protección social, redistribución de la riqueza, condiciones materiales,

etc? Ahí uno abre un elemento aislado, como la mortalidad infantil y lo proyecta a un debate mucho más amplio sobre las condiciones todas que al final permiten llegar a un determinado nivel y no naturaliza niveles totalmente diferenciados, éticamente inaceptables entre los países y sus poblaciones.

Por lo tanto aquí se expresa una otra visión de equidad: la universalidad apunta a un enfoque de equidad que va hacia la igualdad. Y la igualdad tiene como referente material lo que es lo bueno, lo justo, lo deseable. Eso recupera el sentido de la equidad como un principio de justicia, como un postulado político por una forma superior de justicia.

Quiero ahora mostrar un esquema adaptado de un trabajo de Diderichsen y Hallqvist del año '98 referido a un debate de una comisión especial del parlamento sueco sobre el problema de la reproducción de las inequidades en Suecia. Estaban muy preocupados de como eso se reproducía socialmente. Hay un trabajo muy interesante que creo que nunca lo publicaron como documento indexado, pero como un documento de trabajo, que justamente hacía una representación de los varios ciclos de la vida social y ubicaba en el ciclo de la vida social todos los momentos donde se puede instalar una mayor inequidad mismo en el marco de un sistema de protecciones sociales y universales como en Suecia. O sea, el nacimiento es un momento muy crítico, que define un conjunto de posibilidades de inserción social, define estándares de inserción social. Luego el primer año de vida, la entrada al preescolar, la entrada a la escuela, la educación media, la entrada o no al sistema universitario u otras alternativas de profesionalización, la profesionalización, el ingreso al mercado de trabajo, la permanencia en el mercado de trabajo y sus salidas del mercado de trabajo, re-profesionalización, el matrimonio, el divorcio, el primero, el segundo, el tercer hijo..., hasta la jubilación. O sea, todos estos momentos eran mapeados como momentos muy críticos del ciclo de la vida social en los que la

capacidad económica, la inserción social, podría ser afectada. Por lo tanto, las políticas públicas en el campo económico y social deberían organizarse para estar muy atentas y establecer criterios específicos de protección integral en cada etapa. Aquí hay una interesante discusión sobre clase social / estratificación social y su impacto sobre la jerarquía de los indicadores en el campo de la salud.

En este sentido hay como cuatro grandes categorías de análisis (ver Figura): La primera habla de la estratificación social. O sea, la estratificación social como clase, como elemento societario, pero que se expresa en el individuo como su posición dentro de la sociedad. Eso nos remite al debate sobre como lo representamos a través del empleo o su ocupación laboral. Entonces la cajita "posición social" la tenemos que definir según un criterio capaz de representar esa posición social en términos de estratificación que nos remite a un contexto social y político de sociedad. O sea, la clase y la sociedad.

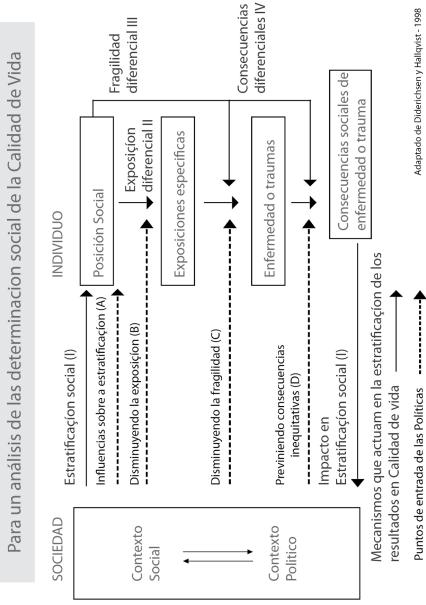
La segunda categoría: las exposiciones específicas. Y ahí hay una diferencia; en el debate que hicimos sobre la producción de Diderichsen y Hallqvist había una tensión entre riesgo y exposición. Y cuando hablamos de exposición, yo creo que nos acercamos a este debate del dengue: en términos generales, la condición de posición social va a exponer los colectivos como clase, los individuos como posición social a una mayor o menor exposición. Si uno descoloniza su mirada va a ver eso muy claramente sobre todo el territorio, donde vive la gente, hacia donde fueron movidos por el desarrollo capitalista, por la lógica del ordenamiento económico del territorio. Entonces, las exposiciones específicas son muy importantes porque según la posición social de la inserción del individuo en la clase, va a tener exposiciones específicas diferenciales.

Esto lleva a una tercera categoría, si miramos desde salud, que es la enfermedad o el daño. El daño es una categoría mucho más amplia que la expresión enfermedad, pues hablamos de todas las otras

manifestaciones negativas de la exposición.

Y luego una cuarta, en secuencia, que son las consecuencias sociales del proceso social salud-enfermedad, si queremos discutirlo desde el sector salud, pero que serían las consecuencias sociales del daño.

Esto sirve primero para entender que hay un ciclo que se retroalimenta. O sea, según el comportamiento de esta secuencia de determinación, exposición, daño, consecuencia social del daño, será reforzada negativa o positivamente la condición social del individuo y de sus colectivos. Por ejemplo: Si yo tengo una exposición que lleva a una enfermedad y no tengo ningún tipo de política pública que proteja a la gente del impacto de la enfermedad, esa gente puede ser empobrecida, aún más debilitada y eso va a retroalimentar una fragilización de clase aún más importante. Esa es la idea del ciclo. Si el ciclo puede ser vicioso, él también puede ser virtuoso. Por eso hay cuatro líneas transversales que serían las líneas de orientación y afectación desde las políticas públicas. ¿Cuál es el problema? Que casi siempre en el modelo tradicional de control de enfermedad, que es hegemónico, ejercitamos una intervención que está a nivel de las líneas de intervención de los niveles 3 o 4, o sea actuando sobre el daño y sus consecuencias, sin afectar la cascada de determinación. Lo que hacemos, en realidad, es alguna prevención y manejo social del daño o del riesgo. Pero no logramos afectar de manera más consecuente la determinación y la exposición, lo que nos impide romper el círculo vicioso de la determinación de clase, generando una barrera importante en términos de la universalidad e igualdad que anhelamos, pero justificando una lógica de equidad restrictiva y focalizadora.



VIII – DEBATES SOBRE LA TERCERA SESIÓN: Seleção de indicadores de saúde relevantes para caracterizar e monitorar a sua determinação social

VIII- DEBATES SOBRE LA TERCERA SESIÓN:

ORIELLE:

- Específicamente con respecto al modelo, hay una inquietud que es que más que poner enfermedad o daño en esa dimensión era la de vulnerabilidad. Quizás eso es importante porque vulnerabilidad más allá del tema biológico, habla de vulnerabilidades sociales. Entonces, desde ahí se puede hacer énfasis en esa diferenciación entre lo que es la intervención en el contexto o lo que es la intervención en la estratificación.

ARMANDO:

- Una de las discusiones importantes que hacemos al adaptar el modelo de Diderichsen y Halqvist es justamente una discusión entre fragilidad y vulnerabilidad, entendiendo la fragilidad como elemento del orden estructural, o sea, el efecto de la determinación desde la condición de clase social sobre este ciclo. Aquí también hay una disputa semántica; a partir del modelo hegemónico se habla de riesgo y de vulnerabilidad. El cuento de la vulnerabilidad puede ser ilustrado con la historia del héroe mítico Aquiles: Aquiles es el fruto de la relación de una Diosa con un mortal. La Diosa, con sus buenas relaciones políticas con el Olimpo, decide solicitar que transformen a Aquiles en un ser inmortal. Acceden a su demanda, pero al poner el niño en la poción mágica para transformarlo en inmortal, tenían que agarrarlo de algún lado y lo agarran desde el talón. Entonces, donde están los dedos del hechicero queda esta marca de mortalidad que es el talón de Aquiles. La pregunta es: ; Aquiles es frágil o es vulnerable? Es vulnerable, tiene un punto de vulneración. O sea, su talón es vulnerable. Él es inmortal, su talón es vulnerable. Cuando confundimos en este abordaje de determinación social, los que están fragilizados por el modelo político, social y económico que lo determina, por la lógica económica de política social que determina una condición de fragilidad y llamamos a eso vulnerabilidad, yo creo que tenemos un desplazamiento conceptual fundamental.

ORIELLE:

- Generalmente cuando se piensa en vulnerabilidad, se está pensando en vulnerabilidad individual y no necesitamos una realidad social. Y cuando uno habla de vulnerabilidad social, siempre lo hace desde un contexto colectivo, que no es resultado de la suma individual. Es decir, que el modelo planteado por Armando no hace referencia a la vulnerabilidad individual que uno supone que es la gente mas enferma o con daño, que está en una situación de desventaja, sino que se refería a la vulnerabilidad social y en ese sentido cuando hablaba de vulnerabilidad social nos estamos refiriendo que esa vulnerabilidad social es una consecuencia de una situación colectiva. No es la suma de las vulnerabilidades individuales. Y por lo tanto, cuando uno habla de la vulnerabilidad social en un determinado colectivo, en un determinado territorio, como la carencia de recursos concretos en términos de redes, servicios básicos, sociales, redes sociales propiamente tal, implicaban un impacto mayor y consecuencias para esos grupos, de un mismo evento de una misma situación.

FELIX:

- Si podemos hacer un pequeño paréntesis en tu presentación, porque que creo que la aclaración de esos cuatro niveles que presentó Armando como ciclo, como sistema, es muy importante no confundir toda sistematización dentro de lo que es un planteamiento materialista dialéctico, donde cualquier sistematización va a ser artificial porque va a separar, fragmentar la realidad concreta. Entonces tenemos que aceptar que, cuando queremos sistematizar para explicar cualquier fenómeno, estamos dogmáticamente fragmentando la realidad, pero la sistematizamos para entenderla. Al sistematizar, tenemos que tener mucho cuidado en no confundir categorías que están en una determinada parte de ese sistema, que convencionalmente hemos creado, con la que está en otras partes. Yo interpreto que la vulnerabilidad social

dentro de tu concepto, que comparto totalmente, que no es la vulnerabilidad de la suma de los individuos, sino es la vulnerabilidad de clase y que la categoría vulnerabilidad social, entiendo yo, está incluida en el primer nivel de la determinación, que es la determinación de clase social. Ella determina, justamente, la vulnerabilidad de la clase social ante todos los fenómenos de salud. La categoría "exposición" es diferente, la entiendo yo así. La categoría exposición, es lo que yo en los trabajos de la década del 1970 llamaba una visión de ecosistema. O sea, la categoría exposición es una exposición física a determinados factores que se transforman y que concuerdo totalmente con Armando: una cosa es riego porque el riesgo esta basado en la consecuencia de la exposición. El riesgo es un dato estadístico de frecuencia, de ocurrencia de determinado evento ante la exposición. Ahora, la exposición existe, existe en un ecosistema. La gran discusión que tenemos entre enfermedades tropicales y enfermedades del trópico, que las tenemos justamente con los europeos, los europeos tienen un instituto de medicina tropical para hablar de las enfermedades de los pobres que pueden ocasionalmente causar un daño al colonizador que hasta hoy viene al trópico. Una cosa es enfermedad de los trópicos y otra cosa es enfermedad tropical. Yo en los trópicos, tengo de hecho exposición a determinados agentes eco-sistémicos hablando de ecosistema, que no los tengo en un clima templado, es una cuestión natural. Yo no voy a cambiar el ecosistema. Entonces, la exposición, entiendo yo, es una categoría diferente de la categoría clase social y la vulnerabilidad esta en la clase social y no en la exposición, porque de lo contrario, no estoy aclarando que es lo que voy a analizar y como voy a jerarquizar las etapas de ese sistema.

ORIELLE:

- De una u otra manera el origen del término equidad tiene que ver con distribución de poder y uno eso lo expresa en posición de clase. Esa posición de clase, define y modela una vulnerabilidad social y define y modela patrones de exposición.

FELIX:

- Yo creo que es muy importante que no desconozcamos que estamos integrando lo biológico, lo natural, las evidencias empíricas a una determinación de clase. Pero no podemos negar la existencia de factores biológicos y de exposiciones como "exposiciones naturales". El riesgo es una consecuencia de poder de clase, la exposición es otra cosa. Yo no puedo negar que en determinado momento aquí en esta sala, haya un mosquito transmitiendo dengue. Yo estoy expuesto al mosquito y no tiene nada que ver con la relación de poder.

ARMANDO:

- Entonces acá hay una tensión. Todo este debate no es hecho desde un espacio académico, sino en el contexto de la gestión pública. O sea, con otro tipo de necesidad de que el debate gane consistencia para y por la acción. Y por eso fue muy interesante la tensión justamente entre fragilidad y vulnerabilidad todo el tiempo. Porque atribuimos conceptualmente a la fragilidad, la capacidad de expresar una desigualdad no justa, estructural, en esos términos como inequidad, que en su condición estructural tiene persistencia en el tiempo. Es algo que en Latinoamérica es muy claro. Nosotros no alteramos las estructuras sociales de forma significativa. Tanto es así que estábamos ayer en el debate sobre cómo es que explicamos que se quiera hacer aceptable una idea de que Brasil ahora es un país de capas medias, cuando estructuralmente no cambiamos la estructura de la sociedad. ¿Por qué? Porque tomamos un elemento, es decir, aumentamos el ingreso de las familias y en eso establezco artificialmente una franja bastante grande para decir que hay una clase C y la clase C la bautizo "de capas medias" y ya ahí cambié la estructura social. Es realmente la muerte de todo enfoque de clase. Entonces, acá el tema es: esta fragilidad social como categoría que me permite ver justamente esta inmanencia de las clases sociales y su reproducción estructural, donde puedo entonces

reconocer que si existen vulnerabilidades, pero que están vinculadas estructuralmente a la fragilidad. Entonces yo puedo hacer conciencia y de ahí la utilidad que hemos visto en esta adaptación de la propuesta de Diderichsen y Hallqvist para ver los espacios de política pública y hacer conciencia del límite que ciertas políticas tienen. Cuando hablaba de control de enfermedades estaba hablando de estas intervenciones segmentadas en los niveles de daño y sus consecuencias. O sea sin tocar la estratificación social o las exposiciones estructurales que caracterizan la fragilidad de las poblacionales de las clases subalternas. Porque puedo tener eventualmente un sistema de control de enfermedad muy bueno en los cuales puedo mantener los niños vivos, con una pésima calidad de vida. Y eso es en general a lo que nos dedicamos a hacer. Los niños no se mueren, pero tienen una vida de mierda. Entonces yo puedo ser más efectivo, vean el efecto que tiene introducir la solución de rehidratación oral. Empieza a tener diarrea, rehidrato, evito que se muera, y la mortalidad infantil cae. Pero no alteré sustantivamente la estratificación y la exposición. O sea, yo puedo atacar el tema de una vulnerabilidad como elemento preciso dentro de la estructura, manteniendo la fragilidad estructural.

FELIX:

- Y viceversa, yo puedo tener muchas enfermedades y tener una vida excelente, muy muy buena. O sea, las dos cosas. O sea, yo puedo controlar la enfermedad y tener una vida de mierda, pero yo puedo estar con enfermedad y mantener una vida excelente. Entonces, la enfermedad no define la calidad de vida.

ARMANDO:

- Como elemento aislado no la define. Y ahí está el núcleo esencial de esta discusión de la sesión de hoy. Necesitamos poder representar las varias dimensiones de estas categorías. Si quiero ser coherente con la idea de usar la clase social como una dimensión estructurante de mi mirada con relación a la calidad de vida y a la salud, voy a tener que llenar los requisitos de esta caracterización de la posición social en el marco de clases de la sociedad, su contexto social y político. ¿Por qué el contexto político aquí es muy importante? Porque, mismo en una sociedad todavía muy injusta en términos de estructura de clases, puedo tener un contexto político de acción, de movimiento político que esta desordenando y retando la hegemonía y eso tiene per se un valor muy importante. Siempre pienso en lo que pasa en Bolivia: la asunción de un conjunto de estamentos de clases sociales que empiezan a ocupar espacios, a influir sobre los designios de la política del Estado en el marco del conflicto. O sea, no es que ya se resolvió todo. Es que el conflicto per se, de la manera como se instala, con posibilidad de asunción de nuevas posiciones de fuerzas de clases tradicionalmente subalternas, hace como que la dinámica societaria cambie. Y eso empieza a tener potenciales de influencia, de transformación de la estructura, de la estratificación y la posición social de los individuos con consecuencias en cascada. Si hay cambios sustantivos de la estratificación social, habrá necesariamente impactos sobre las exposiciones, sobre el daño y sus consecuencias. Esta es la idea de la determinación como dinámica. Entonces uno toma la política de salud de Brasil hoy y la trata de ubicar acá y luego pone las demás políticas en el campo económico y social y trata de entender los sectores que la afectan para el bien o para el mal, uno empieza a entender la complejidad en que nos movemos. Y ahí uno podrá decir con más claridad donde están los elementos necesarios en las políticas de salud, en las políticas sociales en su conjunto, en las políticas económicas y tal y cómo eso genera vectores confluyentes

o contradictorios. De manera que si uno va hacia una idea de cuales serían para nosotros los indicadores importantes, tendríamos que mirarlos con el conjunto de este esquema. Donde están los indicadores capaces de representar estas varias categorías, indicadores de condición de los individuos, indicadores de los grupos sociales - las clases - indicadores de las políticas, las líneas de intervención y empezar entonces a crear un sistema de representación más complejo. Porque de lo contrario casi siempre nos captura el límite de la fuente de información. Pero las fuentes de información tienen un problema de origen: es que responden a una lógica muy tradicional. Entonces, el problema es como miramos la interpretación de algunos indicadores sobre los que tenemos datos, y que podemos interpretarlos diferentemente, o como introducimos otras variables para generar otro tipo de representación. Pero para eso necesitamos un modelo conceptual para poder entrar en debate hacia la transformación social. Lamentablemente vemos la despolitización de este campo de la salud colectiva. Alguien decía que la producción científica de la epidemiología es muy fácil porque con cuatro gráficos se estructura el artículo, se publica y así publican 500.000 artículos. Y tiene razón, porque esos trabajos que están basados en ejercicios de búsqueda empírica disminuyen enormemente la demanda sobre la conceptualización. O sea: hago un trabajo de campo, tengo un montón de datos y paso después dos años publicando 500.000 artículos con cada pedazo de la producción.

En cuanto otras investigaciones son mucho más difíciles. Y ahí hay un corte en lo que son investigaciones teóricas, por ejemplo. Van a ver cuántas tesis tenemos sobre campo teórico conceptual: son poquísimas. Porque ahora ya está dado por sentado que todas las bases conceptuales están establecidas desde la hegemonía. Ya no es necesario pensar en eso. Hay categorías muy potentes ahí, por ejemplo en todo este debate sobre riesgo. Aquí estamos con la misma preocupación, entonces el tema es: como enfrentamos a una lógica que, por ejem-

plo, captura vulnerabilidad. Según la línea de argumento de Orielle yo podría estar de acuerdo. Pero es que no es la forma hegemónica en que aparece vulnerabilidad y hoy tenemos las políticas públicas en el campo de salud y demás, bajo el paraguas de la política de pobreza, capturadas por ciertas categorías como riesgo, vulnerabilidad, que a la larga nos alejan de una explicación estructural. Aunque aceptando tus argumentos yo diría: Si, vulnerabilidad podría representar esta condición colectiva y como originalmente el trabajo de Diderichsen y Hallqvist de alguna forma lo planteaba. Pero la verdad, es que esta categoría hoy está completamente capturada y su operación en los sistemas de información va hacia una visión conservadora, una visión despolitizadora del contexto y de la estructura. Entonces, aquí tenemos un debate que está lejos de terminarse, pero un debate sustantivo para los fines de que estamos hablando.

La otra cosa que quiero plantear es que en esta discusión de los determinantes, en lugar de determinación, hicimos una especie de relativización de todas las cosas. Incluso existe esta discusión que a mí me parece muy mal puesta, de hablar de salud en todas las políticas. Una cosa de un egocentrismo temático absurdo y que además, vamos a reconocer, salud es un campo temático que no tiene una dimensión suficiente para ordenar toda la política; eso no tiene sentido, eso es, quizás un deseo de nosotros desde el campo de la salud, pero la verdad no es así. Si hubiera una categoría capaz de cuestionar todas las otras dimensiones sería "trabajo", en mi opinión, donde está el foco de la contradicción con el capital, pero no "salud". Nancy siempre dice que los únicos que se interesan por salud, son los enfermos, y es cierto. Porque el movimiento de salud, de verdad si fuéramos honestos decirlo, es el movimiento de los enfermos. El tema es que la gente en gran mayoría, felizmente no está enferma o no reconoce estar enferma o no aspira ser clasificado como enfermo. Por eso el movimiento de salud es tan pequeño: los intelectualmente convencidos y los enfermos capaces de caminar y gritar por ello, o sea, es una restricción social tremenda. Por eso, no debería sorprendernos que los movimientos por la salud en verdad no tienen potencia política suficiente, si comparamos por ejemplo con educación; la educación es un tema mucho más convocante en las sociedades o el tema trabajo, empleo o el tema condición salarial, capacidad económica. Realmente, salud sólo aparece con destaque como aspiración social cuando estas otras cosas están más o menos resueltas. Esto se observa en Brasil. Salud estaba presente como demanda social, pero estaba ahí abajo. Solo empieza a subir cuando empleo, salario, consumo se van resolviendo y salud va ganando ahora más de prominencia. Pero aun así, definitivamente no tiene esa potencia. Entonces el tema es: Si la determinación social de la salud es un planteo que ubica salud en el proceso social de producción. Salud tiene que meterse aquí como un elemento más y perfilarse dentro de una jerarquía de la estrategia. A mí siempre me daban mucha risa las reuniones sobre la Comisión de Determinantes Sociales de Salud en Brasil, donde solo participaba el sector salud y nadie más. ¿Qué tipo de determinantes sociales son esos donde solo se convoca a los de salud? O sea, ni siquiera logramos explicar lo que es eso para los otros sectores y venimos aquí a reunirnos los de salud para hablar sobre los otros sectores. Por eso los "determinantes" no solamente representan una disminución de potencia conceptual porque no jerarquizan la determinación estructural de clase y quedan dispersos, sino que además tienen un problema de reproducción de la lógica sectorizada de las políticas hegemónicas. Por eso, entrar a este debate más articulador nos daría otra pista para discutir qué tipo de datos necesitamos para construir esta aproximación, para hablar de determinación, de exposición. Exposición es una categoría supremamente importante y que quedó rezagada en el debate, porque se impuso la lógica de riesgo como lógica de abordaje, lo que refuerza la fragmentación. La exposición es una dimensión mucho más compleja, más articulada de la expresión inmediata de la condición de clase y de la estructura de clase y que finalmente habla, insisto, en aquella idea de fragilidad. Por eso pusimos la fragilidad como un elemento perenne dentro de la estructura de una sociedad de clase. Y yo creo que ese es un poco la esencia del debate que estamos dando acá de rescatar el tema de clase social como una dimensión que nos ayuda, que nos fortalece, en el enfrentamiento de los elementos substantivos del orden dominante.

Y finalmente decir que al pensar las intervenciones de políticas públicas en estas categorías propuestas aquí, A, B, C, D y E, estamos también obligándonos a pensar en las jerarquías de las mismas políticas. Y ahí si tomamos la referencia de Margareth Weir sobre formulación y análisis de las políticas públicas como una estructura jerárquica articulada entre filosofía política, contenido programático y modo de gestión, para hacer, desde la perspectiva de clases sociales, un análisis muy interesante sobre qué es lo que está pasando, cuál es la filosofía política, cuál es su marco de coherencia o no con el contenido programático y, sobre todo, cuál es la consecuencia de esta filosofía, el contenido programático y su modo de gestión, para ver dónde está el verdadero poder en la política pública, cómo es que nosotros, como en el caso brasilero, tenemos una política universalista de salud anclada en una estructura de Estado conservador y con un modo de gestión que no tiene nada que ver con una apuesta universalista.

Claro que eso no va a ningún proceso transformador. ¿Por qué no va?, ese es el asunto. Su límite está establecido por la estructura conservadora de la gestión. Por ejemplo, el debate que se opone todo el tiempo entre insuficiencia de financiamiento, que es una lógica clara adoptada por la política neoliberal, o sea matar por estrangulamiento financiero, junto con un debate que se instaló en la Sociedad que es: Es verdad que falta dinero, pero el problema principal es la falta de buena gestión, matando así el debate político sobre la insuficiencia de recursos para el universalismo. Y estamos entrampados en eso, porque de una

forma o de otra, mismo los que plantean la necesidad de universalismo suficientemente financiado, aceptan el argumento de la ineficiencia gerencial la cual es inherente a los intereses dominantes y su legitimación mediante el mantenimiento de la crisis sectorial. Terminan aceptando porque es un marco creado, por el discurso hegemónico y que nos paraliza.

ORIELLE:

- Quería hacer un comentario con respecto a la importancia que uno le da a los temas de contexto, la descontextualización que habitualmente ocurre con respecto a intervenciones políticas o programáticas. Digo esto en el cómo en una u otra manera en esta expresión territorial de clase social o relación de salud está presente el contexto y que no solo es dado por que podamos identificar clase social en el territorio. Lo digo sobre todo en aquellos procesos de conflicto de acción política en los cuales hay acciones de política que tienden a facilitar un proceso aun más agudo de estratificación y de diferencia entre clases sociales o proceso políticos que tienden a cambiar esa situación de estratificación o de clase. Yo desconozco si habrán diferencias en las regiones acá en Brasil, pero digo que es un tema relevante porque también si uno va a lo que es la práctica en salud propiamente tal, uno ve como "golden standard" de referencia para estudios hegemónicos de mayor robustez los temas de ensayos clínicos que destotalizan cualquier situación, o sea los contextos tienen que estar fuera, tiene que ser "asépticos". De esa manera nosotros podemos analizar la intervención en si misma y su efectividad. Y en salud pública, lo más importante en términos de resultados tiene que ver con los contextos. Esa es otra cuestión que requiere de argumentos para poder romper esa hegemonía en el debate porque entre nosotros estamos de acuerdo, pero la gran mayoría ocurre en otra lógica.

Otra cuestión es con respecto a la dimensión de las consecuencias sociales, económicas, no solo en relación al acceso a los servicios de salud, sino a los servicios y bienes sociales como un todo.

JAN:

- Eu queria perguntar ao Armando se seria correto introduzir ao lado da exposição à palavra território, como um elemento muito importante também da exposição? E ali, se o espaço geográfico, segundo Milton Santos, é ao mesmo tempo sistema de objetos e sistema de ações e se esses objetos podem ser produtos culturais, como pode ser apropriada a natureza? Parece-me que há elementos do território, que em geografia física chamamos de sítio, que independem totalmente do homem, mesmo se eles forem apropriados. Vide o caso aqui de Petrópolis. Neste município mesmo se não existissem construções encostas, a argila teria a tendência de descer em função das suas condições mesmo sem homens, sem construções. Isso é o que em geografia física se chama de suscetibilidade, suscetibilidade à queda. Portanto, essa é uma parte das características do território, de como os objetos da natureza independem do homem. E a outra parte, se pensamos em sistema de ação, é o sistema de apropriação do solo. A constituição da propriedade, as relações no âmbito do mercado imobiliário, toda a história política, jurídica e econômica e de opressão, que fez que somente determinadas pessoas tenham acesso pleno à apropriação, juridicamente consolidada, do território. Portanto, o território é expressão das classes sociais, através do sistema de apropriação, mas ele também é definido pelos seus aspectos físicos. É uma discussão que - às vezes - temos com os sociólogos. Para nós, o território é também sítio. Para o geógrafo, o território é também sítio, espaço físico natural. Ou seja: ele tem uma dinâmica até independente do homem - ele teve essa dinâmica antes da existência do homem e a terá depois da existência do homem. E tem as situações intermediárias; por exemplo, em Recife, não haveria desabamento natural porque é uma outra situação, é um outro sítio - diferente de Petrópolis. A rocha, o solo está disposto de forma natural e ali é o próprio sistema de apropriação do solo que gerou os acidentes, que gerou, a exposição ao risco.

Outro ponto: o esquema que foi nos apresentado não é de saúde, ele é muito mais geral e isso é bom, porque isso, por exemplo, me explicou uma coisa que eu vivi. Na década de 1990, eu orientei um trabalho sobre favelas em Fortaleza. Na época, as favelas em Fortaleza eram chamadas "mutirões". Trata-se de um sistema social de autoconstrução com solidariedade. É um nome de certa forma nobre, positivo. Na década de 2000, com a ideologia neoliberal já presente nas cabeças, orientei outro trabalho sobre favelas em Fortaleza e havia outro nome dado: "Área de risco". Essa mudança semântica, expressou a conquista da hegemonia, porque mutirão tinha muito a ver, por exemplo, com teologia da libertação, com uma visão de uma dinâmica social por parte dos destituídos enobrecedora. E na década de 2000, já eram áreas de risco; portanto, as favelas já estavam imersas em uma outra lógica, a do risco, a da gestão social dos riscos.

LUCIANA:

- Nessa proposta sistêmica, que eu achei bastante interessante e complexa, há um pressuposto de reconstrução de parâmetros de bem estar. Há aí um pressuposto de disputa de parâmetros. Quando você fala que não há informações, concordo que não é uma questão de ter ou não ter. A questão é quais são os fundamentos que definem as informações, por exemplo, do IBGE. Então isso é um campo de disputa difícil. O que eu queria saber é como vocês pensam nesse processo de reconstrução de parâmetros de bem estar. Eu, por exemplo, estou agora mergulhada na questão da moradia, na idéia da moradia digna. Naquele pacote enorme para calcular o déficit habitacional, há um monte de coisas que precisam ser redefinidas. Nesse processo, nessa proposta

sistêmica, volta-se para uma estrutura de classes de sorte a pensar o bem estar. Ou seja: há aí um pressuposto que é o de que bem estar tem natureza de classe, ou haveria um pressuposto de que existem parâmetros universais que atravessam as classes? E o caminho para se pensar isso, para tentar discutir isso, é voltar para pesquisas exploratórias, de campo mesmo. É dizer: averiguar o que se pensa nas favelas, hoje, de uma economia dita informal? O que é um trabalho digno para as pessoas, individual e coletivamente?

Brandão:

- A discussão é a do perfil epidemiológico das populações territorialmente definidas. E indicadores desse tema são o acesso aos bens dos serviços públicos. E aí, dialogando um pouco com os debates de ontem, como operacionalizar algo tão complexo com essa visão sistêmica. Quem sabe seria possível, pensando nos esquemas de classe que foram apresentados e debatidos ontem, se a partir daquela visão sistêmica não seria possível construir coisas que, talvez, pudessem ser chamadas de os ciclos de vida frente aos processos de reprodução de iniquidades num país como o Brasil. Seria, em resumo, possível criar alguns indicadores que dialogassem com os esquemas de classe; algo que me lembraria muito das pirâmides demográficas? Mas, ao invés de fazer pirâmides demográficas, por exemplo, fazer para regiões específicas, cidades, pirâmides de exposição que expressassem os vários gradientes dos ciclos de vida citados. Isso aproximaria, tal qual as pesquisas do IESP no Rio, do antigo IPERJ, de mobilidade intergeracional. Eu acho que aí sim, bem aplicadas, para fazer mapas, para discutir territórios específicos, uma operacionalização nesse sentido seria bem interessante. Não sei se isso é possível. Quando eu olho para os debaixo, no caso brasileiro tem dois processos que estão muito ligados a esse temário. Um é o da mobilidade intergeracional e da mobilidade espacial. Dificuldade: a junção das duas. E o outro é o da antiga discussão

da década de 1960, a da marginalidade social. As pessoas que estão à margem. Então como operacionalizar, vamos dizer assim, ao longo de ciclo de vida da massa, pirâmides de exposição de populações territorialmente definidas.

FELIX:

- Acho que é extremamente relevante a colocação de Luciana, que é justamente o cerne da discussão da sessão, e.g., o que é saúde. Qual é o parâmetro de saúde? É bem estar, bem viver? Enfim, cada comunidade tem a sua definição. Na região do Pacífico, com forte influência indígena, há uma noção de bem viver que, inclusive, é incorporada à constituição equatoriana. A constituição equatoriana não menciona o direito à saúde; ela menciona o direito ao bem viver, que é a relação da população com a terra, com o contexto. Com relação ao tema do contexto, eu entendo como o Jan: o contexto é um conjunto que integra os movimentos sociais, a organização social, mas também a geografia física e também com o que chamamos em biologia da suscetibilidade, posto que estamos inevitavelmente expostos a agentes biológicos. Os vírus, afinal, existem. Eles não são uma construção de poder. Não são uma construção social. Agora ter ou não ter um projeto de erradicação do vírus, isso sim é uma construção social, uma construção de poder. Mas é claro que eu posso conviver com os vírus. Aliás, na Europa convive-se com todos os tipos de vírus. Eles estão espalhados por lá. Esses que já estão lá, e muitos que ainda não apareceram, mas vão aparecer em algum momento. Então, para mim, o contexto é isso. É assim que eu gostaria de diferenciar se o contexto está na exposição ou o contexto está na categoria de classe social? Seguramente está nos dois. É uma integralidade. O modelo é integral, mas insisto na necessidade de sistematizar, para poder intervir. Estou intervindo na classe social, ou estou intervindo na exposição quando falo do contexto? É um problema de sistemática para construir um método de intervenção. E aí pergunto

o que significa exposição? Qualificar a exposição para mim é importantíssimo. Eu estou falando de exposição a fatores de risco? Porque se for exposição a fatores de risco de doenças, estou definindo saúde pela ausência de doenças. Se a exposição é a fatores de risco de doenças, eu estou criando, construindo todo o meu sistema, tendo como referência a doença. E se tenho como referência a doença, a minha saúde é ausência de doença. E é um problema que eu acho que é fundamental para esta nossa discussão. Quem define bem estar? Há bem estar de classe? A classe social define o bem estar? Ou a classe social define o risco, o dano, isto é a exposição que define o risco, o dano, mas não o bem estar?

José Alcides:

- Para entender o que está ocorrendo com a qualidade de vida, o bem estar em saúde, a doença, isso tem a ver com a questão de classe. A gente tem o sistema social e o sistema de classes. Então é claro que o contexto social não é apenas as classes. O contexto é a própria sociedade como um todo. Exemplificando: a sociedade capitalista, a economia política do capitalismo e "n" outras coisas. Então o termo classe vai capturar uma série de coisas e outras coisas têm a ver com o sistema. As suas crises, por exemplo, que eventualmente você relaciona com classe, porque isso impacta diferentemente nos grupos e a capacidade de reagir dos grupos. E assim como tem outros fatores que influenciam na vida das pessoas, naturalmente que não apenas a classe que aqui é o foco, aquela que queremos olhar, entender e explicar. Não é uma definição simples, porque, acho, o problema não pode ser só a qualidade de vida, o bem estar - genericamente falando. Ai é uma coisa muito mais global do que saúde ou até um conceito ampliado de saúde, porque, também acho, mesmo um conceito ampliado de saúde não poderia ser diluído num conceito de bem estar. Senão, não teria todo esse complexo enorme, essa drenagem fantástica de recursos que nunca tem fim. Drenagem de um sistema auto-expansivo, o que é inclusive uma parte do problema. Em si já é extremamente complexo, posto que saúde tem a ver com a exposição, mas não é só a exposição. Como já se estuda há muito tempo, tem a ver com a vulnerabilidade, que é diferenciada, de quem está exposto. E as condições sociais afetam também a vulnerabilidade. Tem a ver com, vamos dizer assim, a instalação do problema. Tem a ver com as próprias diferenças de classe, têm a ver com isso. Ou seja: com o como, quando instalada, a progressão do problema, da doença, progride e, claro, com o evento final que é a mortalidade. Mesmo os fatores mediadores entre as circunstâncias sociais e a saúde já suscita um sem número de fatores - vide os ambientais. os sociopsicológicos, os fatores comportamentais, de estilo de vida. As pesquisas trabalham com pelo menos quarenta variáveis. Então, penso, talvez valha a pena buscar certo equilíbrio para não perder o foco. Estou falando como sociólogo. Até porque é isso que justifica a existência dessas instituições. E só agregar elementos de qualidade de vida, o que é um empreendimento complexo. Porque, como se vai captar isso em alguns elementos, o que é sempre um problema? Não se faz levantamentos de dados criando uma bateria de quarenta itens para captar plenamente a qualidade de vida das populações e sim, justamente, para explorar as contradições. Primeiro, para relacionar fatores de qualidade de vida à saúde e ver como essas coisas nem sempre se superpõem. Porque se pode até ter certa queda de mortalidade infantil, que em si é significativa; porém, aí, não se trata de um problema de manipulação estatística da linha de pobreza e sim de quantos centavos são injetados nos sistema. Porque é estar vivo ou não. Então, em si, é significativa a queda da mortalidade. Mas ao mesmo tempo, pode-se conviver com circunstâncias extremamente negativas de vida, da própria qualidade da vida. Então eu acho que o ideal seria a gente ficar nesses dois campos. No entanto, sem perder o foco na questão da doença e de como se mede a morbidade. E para agregar isso para expressar um sentido

mais amplo, positivo, e não negativo de saúde. E também para ver que há diferenças. Até captar essas diferenças no geral e mesmo em relação aos grupos sociais, porque em certos grupos, às vezes, melhora-se a questão da distribuição da doença, mas ainda fica um déficit muito forte na qualidade de vida dessas populações.

JAN:

- Eu queria intervir sobre essa discussão de bem estar, qualidade de vida. A questão foi colocada no campo dos direitos. Qualidade de vida é uma discussão no âmbito do pensamento liberal. Na década de 1980 havia toda uma discussão do Amartya Sen sobre quais eram e como se definiam as necessidades. Mas isso é no campo liberal dos direitos. O meu entendimento sobre essa questão é que bem estar/qualidade de vida são importantes do ponto de vista da mobilização política. Mas, estruturalmente, pelo meu entendimento, a questão é de direito e não de bem estar ou de qualidade de vida. Bem estar e qualidade de vida fazem parte de uma outra matriz. É importante no contexto político do hedonismo, que é capaz de mobilizar a sociedade etc., mas seria um beco sem saída, tentar introduzir indicadores de bem estar ou de qualidade de vida. O que precisamos é de indicadores de cumprimento de direitos.

ARMANDO:

- Tenemos una exigencia de transmitir algo que tenga potencia política y al tiempo tenga consistencia contra-hegemónica en su aplicación, porque aquí el problema principal es el de la aplicación. Entonces empecemos por explorar un poquito más este esquema porque tiene unas bondades para el debate que se viene de proponer en varias dimensiones. Primero, entender bien la dimensión societaria, ese primer nivel es la Sociedad. Aquí está el sistema social, el sistema social se articula con todas estas dimensiones y dentro del sistema social hay una

expresión en el tope del esquema, porque asumimos que es ordenadora, que es la estratificación social, o sea la clase social. Pero de hecho el sistema social se expresa no solo en la estratificación sino que en todas estas dimensiones pero lo que el esquema permite recordar es que hay una jerarquía. Hay un ciclo de reproducción basado obviamente también en sus vínculos con la misma producción que ordena eso. Ahora, de alguna manera, este ciclo aquí representado por un sistema social que se expresa en una dada estratificación social, tiene oportunidades de evolución societaria por los contextos que son mutantes, la dimensión mutante del sistema social está donde están los conflictos, donde están las contradicciones de clase y el permanente ejercicio conflictivo de la búsqueda de legitimación del orden hegemónico, y donde incluso frente a un sistema altamente estratificado de clases puedo tener un contexto político de transformación y que va a afectar de distintas maneras lo que existe. Creo que el mérito de esta propuesta originaria de Diderichsen y Hallqvist es también esta idea de que las intervenciones de las políticas públicas se pueden dar de distintas maneras y no necesariamente en todo sus niveles jerárquicos. Entender eso es interesante como oportunidad de intervención política pero también como diagnóstico de ciertas insuficiencias de las políticas públicas en curso. O sea, hay una tendencia, por ejemplo, en sistemas sociales donde la direccionalidad de la política no está preocupada en cambiar o tener efectos directos sobre la estratificación y que va a concentrarse solamente en estas líneas inferiores de intervención. Y ahí entra todo un debate que es profundamente político sobre el bienestar y la calidad de vida porque hay ahí una cosa muy importante en la manera cómo nosotros metimos el tema de derechos humanos con todo lo que se puede discutir sobre estos derechos humanos como marco de igualdad, etc., porque hay contradicción en eso. Pero la verdad es que hoy me cuesta identificar algo más subversivo que los derechos humanos. Extremadamente subversivos porque vamos a reconocer y concluir que no hay derecho.

A lo que llamamos "derechos" es a una cosa meramente retórica; la verdad es una salvajería total, uno tiene derecho porque tiene dinero. Si uno no tiene dinero, depende de una frágil red de intervenciones del Estado que en grado mayor o menor dependiendo del país, se materializa con potencia suficiente o insuficiente para garantizar la materialidad parcial de los derechos. Por eso nosotros incluimos en nuestro esquema del trabajo un concepto de "calidad de vida" y que puede ser traducido como "bienestar" por unos, puede ser traducido como "buen vivir" por otros, pero hicimos una opción inicial compleja porque eso tiene muchas expresiones a partir de la siguiente lectura: "Los derechos humanos tienen como consecuencia de su lectura sistémica. un conjunto articulado de necesidades. Estas necesidades satisfechas generan la posibilidad de tener calidad de vida, de bienestar. Si hay la búsqueda de la satisfacción de esas necesidades, luego estas necesidades necesitan ser materialmente descriptas, entendidas y monitoreadas en su status". O sea, un poco lo que decía Luciana, enunciar el derecho a una vivienda digna, habitación digna no es suficiente, decirlo así no me dice nada. Quiero saber cuántos metros cuadrados por persona, de que material se hace la casa, que servicios hay dentro de la casa, que acceso de infraestructura urbana este domicilio tiene. O sea, como ella mencionaba, hay que definir un conjunto de requisitos para decir "es una vivienda digna", o sea, adaptada a las necesidades de la gente, basada en el derecho a la vivienda. Luego, si es un abordaje sistémico de los derechos humanos es porque hay una interdependencia de los derechos. O sea, yo no puedo canjear derechos, yo no puedo decir: ya basta, el que tiene derecho a la salud no tendrá derecho a la educación. Le doy derecho a la educación pero no tendrás derecho al trabajo, tienes trabajo pero sin seguridad social. La lógica del sistema de derechos humanos hace un cuestionamiento sistémico sobre todo esto y al hacerlo así nos remite entonces a un cuestionamiento sobre la totalidad del sistema social. Entonces uno preguntará: ¿Que estructura de Estado

Clique para abrir a imagem.

corresponde a este sistema social? Hay Estado de bienestar social en el régimen social demócrata, hay un régimen de bienestar social basado en el liberalismo. O sea, son cosas distintas. Hay una definición ahí, pero en el centro de eso hay un debate material sobre esta calidad de vida, esta condición. Para intentar dar cuenta de las varias cualidades de la calidad de vida, diseñamos 5 dimensiones (Ver Figura):

Una que es atribuible al individuo y que hemos nombrado como autonomía del individuo. O sea, que condiciones de autonomía el individuo tiene. En tres secciones:

- a) La autonomía del individuo vinculada al mantenimiento de su independencia funcional, su capacidad de respirar, de caminar, de ver. Las cosas inherentes a su salud y los elementos de apoyo desde las políticas sociales que le ayudan a superar sus pérdidas de independencia funcional.
- b) La autonomía en términos sociales y económicos, o sea, ¿Tiene este individuo suficientes condiciones materiales para suplir sus necesidades de alimentación, de vestuario, de vivienda, entre otras? Y este tener condiciones implica su capacidad individual, pero también la capacidad que tiene como titular de derecho de recibir el impacto de la política pública que garantiza eso.
- c) La emancipación política. O sea, su identidad, su ejercicio civil y político, su asociatividad, su poder de intervención. Esos elementos caracterizan la 1ª dimensión de la calidad de vida como atribuible al individuo bajo el signo de la autonomía.



La segunda dimensión de la calidad de vida es colectiva. Y ahí la proyección colectiva es esta idea de la igualdad-equidad, o sea, esta percepción de: "Yo me inserto en una dimensión societaria donde el movimiento es hacia la igualdad en la sociedad, pero mediante un conjunto afirmativo con elementos de equidad donde yo me ubico en este elemento de posición social en relación a las garantías colectivas". Esta es una 2º dimensión de calidad de vida que ameritaría tiempo aquí para explorarla bien, pues es obviamente muy importante.

La tercera dimensión es la de la relación del individuo y su colectividad con la institucionalidad del Estado, la institucionalidad pública. Cómo se da la inserción de estos grupos en el marco del servicio público, de políticas públicas, de las garantías colectivas que marcan la relación de los ciudadanos y de las ciudadanas con el Estado.

170

La cuarta dimensión de la calidad de vida es el tema de la relación con el ambiente. El ambiente en "sensu lato" o sea el tema del ambiente como ambiente transformado por la intervención humana, el ambiente natural, las relaciones de la sustentabilidad del ambiente, etc. O sea, como él individuo y los colectivos se ubican en su relación de calidad de vida, como calidad de vida en relación al ambiente.

La última dimensión que es muy clave, quizás debería ser la primera en nombrar, que es la calidad de vida en términos de la subjetividad. ¿Cómo el individuo se inserta en la subjetividad de su colectivo y se inserta en la subjetividad en términos de imaginario social? O sea, la idea de donde estoy, como me imagino, me represento y hacia dónde voy en términos de esta representación. La dimensión de la subjetivación social en la psicología social tiene una dimensión fundamental, esa cosa de pertenecer al tiempo y espacio social, tener identidad, reivindicaciones, perspectivas y tal.

Entonces eso sería una forma, que no es tan sencilla, de representar la idea de calidad de vida desde otra perspectiva. Yo creo que últimamente el debate alrededor del "buen vivir" del "Sumak kausay," todo este debate propuesto desde el estatuto de los pueblos originarios de Bolivia, Ecuador nos trae otra cosa que es muy sustantiva como idea: es que ir al máximo estándar de consumo, entendiéndose bienestar como consumo, no debe ser la idea de horizonte, sino que tenemos que buscar un estándar que nos satisfaga, que nos garantice un conjunto de garantías civiles, económicas y sociales, pero que el tiempo esté inscripto en esta idea que no es tener más, pero si ubicarnos en vivir bien, tener esta satisfacción de estar bien, sentirse bien, insertado socialmente. Por lo tanto ahí el factor subjetivo, tiene una gran representación y puede ser que mis referentes sean completamente distintos. De hecho estaba leyendo un artículo esta semana sobre lo que plantea la gente que vive en las grandes comunidades, antes llamadas favelas de Río, diciendo que para ellas, mejorar de vida no significa salir de ahí,

significa un cambio de un conjunto de condiciones de estar ahí. Eso implica ya una especie de percepción de qué es esta calidad de vida, este bienestar, pero obviamente eso se inscribe en una disputa sobre una lógica basada en el consumo, que te demanda incremento continuo de capacidad de consumo, y otra realmente volcada a esta idea de una cierta armonía entre estas varias esferas de calidad de vida y de cómo eso se proyecta como vivir bien. Obviamente es un debate muy amplio.

También podría explorar el tema de las exposiciones desde la perspectiva de la condición de clase y la posición social de los individuos y de cómo estos colectivos establecen ciertas condiciones materiales y subjetivas de inserción en el sistema social. Y acá todo el tiempo hay que reconocer que no estamos haciendo todo este ejercicio solo para hablar de los pobres, como propone toda la lógica de la política social de la pobreza. Estamos hablando de un sistema social con todas sus prácticas y todos sus miembros. Y hay momentos en que hay exposiciones que tienen gradaciones pero están presentes para todas las clases, por ejemplo la exposición al miedo. El miedo es un elemento interesante porque se presenta para todas las clases sociales con distintas representaciones. Es la exposición a un elemento de orden subjetivo al tiempo que puede ser un daño y una consecuencia del daño. Pero por otro lado hay elementos de orden objetivo. O sea, la exposición a diferentes estándares de vivienda, o diferentes estándares de inestabilidad ambiental o diferentes estándares de posibilidad de acceso a la energía, o diferentes estándares de acceso al transporte generando miedo.

Entonces yo podría aquí definir un conjunto de exposiciones que a la larga materializan una capacidad que yo tengo de acceder a esos bienes y servicios pero están también sometidos a una cierta dimensión subjetiva de su percepción y utilidad. Y si fuera para hacer una analogía con el tema de los llamados determinantes sociales de la manera como se plantea, si los reubico en una lógica de determinación,

la posición social pasa a tener fuerte expresión en la manera como se insertan los individuos en el mundo del trabajo. Es decir, hay un conjunto de exposiciones vinculadas al trabajo – las sustancias radioactivas, químicas, tenacidad de trabajo, intensidad, temperatura – todo yo lo puedo reducir a un conjunto de elementos de exposición y destacar sus varias formas de expresión. Pero eso es lo que en última instancia es la expresión inmediata de la categoría de posición social y clase social y las diversas materialidades de la exposición consecuente y generadora de la condición de clase.

Finalmente, con respecto a los territorios, estos tienen múltiples representaciones. Hay un territorio de domicilio, hay un territorio de trabajo, hay un territorio de transporte, de tránsito entre el domicilio y el trabajo, hay un territorio que puede estar al interior de algunas configuraciones institucionales, por ejemplo, podríamos pensar el territorio del ambiente de la escuela como un territorio social que tiene estándares. O sea aquí yo puedo realmente plasmar la lógica territorial con esta marca inmediata de la condición de la posición social. Entonces el territorio gana color, pasa a ser un territorio de clase. Y yo creo que eso es muy interesante explorar. Luego las exposiciones específicas que derivan aquí de esta exposición diferenciada de y al territorio van a generar esa posibilidad de que eso se transforme en daño, enfermedad y por lo tanto aquí empieza ya una otra dimensión que se comentó, que para salud tiene mucha importancia: a lo largo de estas varias dimensiones, de estos 4 niveles jerárquicos, ¿dónde se ubica el tema de servicios de salud? Si somos consecuentes, los servicios tienen una intervención en todos estos niveles. No solo llega al daño; pueden darse como servicios preventivos; pueden darse como servicios que involucren una idea de protección inmediata entre las dimensiones de clase y la dimensión de exposición; ahí depende de cómo justamente significamos la política de salud. Si tenemos una política de salud solo volcada a la reparación, la política de salud y sus servicios van a llegar solamente al daño y sus

consecuencias, muy abajo en jerarquía y muy tarde. Si suben en la jerarquía del modelo los servicios pueden intentar cambiar su espectro de afectación, intervenir sobre elementos de protección, de prevención pero esos son servicios que ganan ya otras características y demandan una transectorialidad con ganancias en la gestión de territorios afectando la producción y reproducción sociales y cambiando sustantivamente la presencia del Estado.

Hablamos aquí de cómo exploramos el tema de la representación de la salud-enfermedad pero también la representación de los servicios. Y hoy por hoy tenemos una distorsión: estamos poco preocupados por el impacto en este círculo potencialmente virtuoso. Hoy medimos la producción de los servicios por volumen de producción. Últimamente yo vengo trabajando mucho con el tiempo de espera en el sistema de salud porque tiempo es una variable clave para generar diferenciales de resultados virtuosos. Por ejemplo: voy a atender a todos, pero si una parte es atendida dentro del tiempo clínicamente adecuado y todos los demás los atiendo también pero en tiempo-destiempo, fuera del tiempo clínico, todos estarán atendidos pero el resultado va a ser dramáticamente desigual. Y de hecho, nosotros tenemos datos del SUS, de estudios que muestran que la diferencia de mortalidad para las mismas categorías de patología entre la salud suplementaria, es decir sectores de seguros privados de buena calidad y el SUS puede ser de hasta 6 veces la mortalidad para las mismas patologías con estratificación de condición clínica de base, edad, etc. O sea, estamos matando a la gente en el sistema público, ¡una cosa impresionante! Los matamos en el sentido de que podríamos evitar la muerte y no la evitamos, los atendemos pero los atendemos muy tarde. Entonces eso habla de una escala de respuestas adecuadas y no adecuadas y por lo tanto no es simplemente decir si existen los servicios, pero si los requisitos de resultados medidos por temporalidad adecuadas, medidos por resultados finales. Ahora, si exploramos el concepto del derecho, al derecho de las personas de los

ciudadanos-ciudadanas corresponde el deber del Estado, porque eso es un principio básico para existir el derecho, su correspondencia con el deber de quien lo garante. La otra cosa es que el derecho es un campo de disputa política ideológica muy fuerte. Por eso es que se ha aceptado como sentido común que los derechos económicos, sociales, culturales no son de provisión inmediata, lo que ha distendido la presión social sobre eso. Pero eso fue una construcción ideológica. No hay ninguna razón para que el derecho civil y político sea de producción inmediata y los económicos, sociales, culturales sean progresivos, según la capacidad económica. Eso es una construcción ideológica. Resultado: el tema de las políticas sociales entra en un tiempo de ejecución que puede ser indefinido y que además permite que las políticas económicas retrasen la ejecución de la política social por cuenta justamente de una racionalidad sobre el equilibrio de recursos. Y ahí hay un sentido común de que el costo es constantemente ampliado y que eso no termina nunca. Para dar un ejemplo grafico sobre esto: En un sector con que yo trabajo, servicios de urgencia médica, hay un sentido común que dice: no hay que ampliar los servicios hospitalarios de urgencias porque si ampliamos vienen más pacientes, como si la demanda social fuera infinita y yo me permito decir que eso no es cierto. La demanda social tiene una estructura que es mensurable, no estamos hablando de uso inadecuado de servicios porque eso es una excepción en la curva gaussiana, eso está allá en el extremo. Aquí el tema es la estructura de la demanda social, la estructura de la demanda social tiene un tamaño y yo puedo dar el mismo debate en todos los otros campos. En vivienda yo puedo llegar a una conclusión de cuantas viviendas faltan en el país como deuda social en vivienda y puedo discutir cuantas viviendas nuevas tendrían que tener cada año por llegada de nuevas demandas, nuevos núcleos familiares. Esta definición es clave para poder politizar el debate de la solución, del tamaño de la respuesta. En cuanto no hago eso, me quedo discutiendo no sobre la necesidad derivada de los derechos sino sobre la capacidad de oferta derivada del límite del recurso. Entonces se despolitiza el debate y aceptamos en el país que hay que cuidar los gastos, pero ahí recuerdo cuando yo estaba en oncología y tenía un montón de pacientes terminales y la orientación que me daban antes de la guardia de fin de semana era: no les den demasiada morfina porque se quedan viciados, adictos de morfina, cuando todos se iban a morir. Yo el fin de semana les daba morfina a todos, hasta la enfermera tomaba morfina porque la verdad no tenía sentido, iban a morirse, por lo menos que murieran todos tranquilos, O sea, creamos una lógica restrictiva de origen para un necesidad que existe a partir de una idea de que eso va a generar más necesidad.

Eso está pasando en nuestro debate sobre parámetros. Entonces nosotros tenemos un sistema universal de salud constitucionalmente definido en el cual no tenemos restricción sobre lo que damos y eso nos cuesta 380 dólares per cápita, cuando los sistemas con restricciones de Europa gastan no menos de 2000 dólares per cápita. Estamos hablando de una diferencia de escala monumental. Y ahí el debate es: ;para qué queremos aumentar el PIB, sino para sostener el esfuerzo de mejorar la calidad de vida? Yo creo que nuestro debate aquí es un debate político-ideológico; la relación economía / sociedad y como se da esto. ¡Hay un límite? Si habrá un límite, pero ese límite debe ser discutido por la Sociedad, lo que no hacemos. Por eso gastamos 3,7% de PIB en salud pública y gastamos 4,3 en salud privada manteniendo la lógica de los 34. O sea para 14 de la población, 34 de gasto interno del PIB; para 34 de la población, ¼ de los recursos del PIB. O sea, totalmente asimétrico. Ese es el asunto y lo queremos mantener congelado con crecimientos del sector privado y gastos privados.

Yo entiendo que este debate va en el sentido de reposicionar esa distribución, adoptar la idea de clase social aquí como una idea subversiva sobre la cristalización de un conjunto de categorías que no van a ningún lado, con la idea de cuestionar el modelo existente.

Para terminar, si pensamos que la responsabilidad de un sistema público de salud es sobre la totalidad de la población, una cosa muy importante de desarrollar es lo que venimos llamando de cohortes abiertas de intervención. O sea, el hecho de que el sistema de información necesario a los sistemas de salud tiene que ser un sistema de información que registre la totalidad de los ciudadanos dentro de una idea prospectiva en que estamos interviniendo para promover una calidad de vida vista de manera integral. Eso implica que los datos no pueden ser solo datos de salud-enfermedad, no pueden ser solo datos clínicos de salud, sino que es un marco para la organización integral de los servicios y las políticas transectoriales.

En Porto Alegre tuve la oportunidad de diseñar un proyecto hace 10 años y que ahora se está implementando, en el cual destacamos en el Sur de la ciudad de Porto Alegre una comunidad de 100.000 habitantes. Diseñamos un sistema integral de servicios de salud y de los demás servicios sociales, se ha construido un hospital general integrado con servicio de salud mental, rehabilitación, para a partir de esta arquitectura de servicios volcado a esta cohorte abierta, hacer un seguimiento del 100% de la población a lo largo del tiempo y establecer una responsabilidad pública sobre la producción de salud vinculada a los demás servicios de Estado, educación, seguridad, etc. con un acuerdo de gestión social integral de este territorio. Es un experimento donde la información que necesitamos en esta lógica es una información que nos habla de la calidad de vida de la gente en un proceso dinámico y continuo, prospectivo y no centrado en los eventos de enfermedad, sino que centrado en padrones de calidad de vida y entonces el evento enfermedad va a ser entendido como una ruptura de su autonomía y su calidad de vida y generará la búsqueda de la intervención para recuperar esta autonomía amenazada.

Un último aspecto que quiero mostrar es desde una presentación que hizo la compañera Luisana Melo de Venezuela, en un evento

que se organizó en Bogotá, explicarles que desde hace más o menos 12 años empezamos a trabajar algo que se llamaba la "Estrategia promocional de la calidad de vida y salud". Y es un esfuerzo de desplazar el objeto de "Salud" a "Calidad de Vida" y abrir este abanico de cosas de que hablamos antes. ¡Y porque una estrategia promocional? Porque hacemos una disputa sobre el concepto de promoción, porque la promoción también está capturada por una lógica de riesgos, de acciones verticales. O sea, la promoción como gran ruptura política propuesta ya en los años 40 del siglo pasado, fue capturada por una lógica donde la promoción son acciones de promoción y no una política pública de promoción que tendría potencia para reubicar todo el proceso de atención en salud. Entonces, dentro de este marco de una estrategia promocional de calidad de vida, donde salud es una parte, nosotros empezamos a hacer un esfuerzo en diversos lugares donde tuvimos la oportunidad de trabajar este enfoque estratégico. En el Ministerio de Salud de Venezuela, entre el 2001 al 2003 se avanzó en eso. Después 2004-2008 en el Gobierno de Caracas. En la Alcaldía Mayor de Bogotá entre 2004-2008. En Brasil hemos trabajado eso en Porto Alegre en un periodo último que yo estaba ahí y después también abriendo algún espacio en otras regiones del país. En Paraguay más recientemente entre 2007-2008 instalamos una política nacional con esta mirada. En estas experiencias nos hemos dado cuenta muy precozmente que eso implicaba un cambio profundo en la manera como el Estado respondía las necesidades sociales derivadas de los derechos y cómo la misma población reestructuraba su agenda desfragmentando las demandas sociales hacia una demanda mucho más estructural, con la necesidad de una educación política para eso. En el caso de Caracas creamos un centro de educación y de investigación para promoción de la equidad en calidad de vida y salud, donde hicimos un trabajo de formar líderes para una otra naturaleza de demanda social, al tiempo en que formamos los agentes del Estado para que pudieran dialogar sobre otra perspectiva,

pensando que el tema central era educación política para la transformación. O sea, esa era la disputa de este tipo de formación. Y una cosa importante es que eso tuvo que darse en bases masivas.

Clique para abrir a imagem.

Registro socio-comunitarimara la dentificación de comunidades (Micro **E INTERCAMBIO** Localizaciónde la oferta de Áreas Municipales) y sus características socio-económicas. CREACIÓN DE UN ESPACIO DE ENCUENTRO E INTER ENTRE INSTITUCIONALIDAD Y COMUNIDAD **DERECHOS HUMANOS: Caso Venezuela** E INTERCAMBIO ENCUENTRO POLÍTICAS PÚBLICAS EN PRO DE **ESPACIO DE**

No pudo ser en la estructura académica tradicional que tarda mucho en formar a la gente, donde los ciclos de formación son muy largos, sino que hicimos diplomados que son cursos cortos y que además con el objetivo de formar centenas de personas, tanto en el ámbito de Gobierno como en el ámbito comunitario. Y los encuentros, y eso es interesante para nuestro debate, como eran en procesos de formación paralelos, porque demandaban otro lenguaje, otra estrategia, tenían un punto material de convergencia: el territorio social donde comunidades y agentes del Estado se encontraban. Entonces trabajamos la idea de territorios sociales donde se ubicaban las familias y los individuos, la configuración comunitaria, con la lectura de estos territorios a partir de las necesidades sociales derivadas de los derechos, o sea una mirada sobre el territorio desde la afirmación de los derechos y la idea de universalidad, integralidad, igualdad y a buscar en esta lectura territorial una combinación de metodologías de representación territorial, de necesidades territoriales, con la idea de alimentar un proceso de observatorio territorial que integrara los avances, los problemas y las posibles soluciones a las necesidades sociales.

En el mapeo se dividió las ciudades en un conjunto de territorios sociales para abordarlos, partiendo de la idea que los territorios sociales se definían en dialogo con estas organizaciones previamente. Se estableció una estrategia de abordaje territorial y ahí se desarrolló un intercambio de conocimientos.

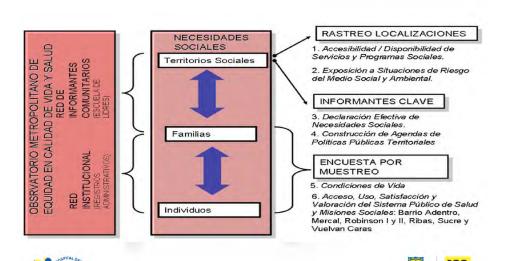
El Instituto Nacional de Estadística, donde teníamos compañeros, nos ayudó a formular como unas fichas de representación, de mapas, de un conjunto de datos que eran disponibilizados para estos territorios sociales como fuente de información secundaria. Se construía un histórico de la comunidad con la comunidad, para crear una historicidad de la presencia del desarrollo territorial, porque era un elemento clave de la dimensión política. Ahí se presentaban los datos que estaban en los bancos de datos del Estado junto con datos que fueron

generados por el abordaje, con los agentes de la comunidad con la gente de la comunidad, más los agentes del Estado que trabajan en estos territorios. Era una actividad de curso, curso-producto como el punto de convergencia de los dos cursos sobre el territorio. A los representantes de la comunidad que participaban les hemos dado aparatos fotográficos. Entonces se hacía una documentación de lo material de estos problemas que la comunidad tenia dentro de esta discusión de promover la calidad de vida, discutir las inequidades que eso traía de manera que pudiéramos tener una especie de planificación visual de lo que debería enfrentarse y toda la discusión que eso generaba después, elaborando los planes de intervención.

Clique para abrir a imagem.

POLÍTICAS PÚBLICAS EN PRO DE **DERECHOS HUMANOS: Caso Venezuela**





Gobiemo Bolivariano de Venezuela

Durante el gobierno de Pérez Jiménez embargo, con la caída de la dictadura,

existencia de e los antiguos a e "Corral de Piedra" le hace honor también manantiales en la zona y restos de las es



Datos: Recorrido Comunitario/ Instituto Nacional de Estadísticas (INE)

Por cierto estas iniciativas, sea en Venezuela, en Colombia, en Paraguay o en Brasil son iniciativas que se insertan en una especie de proceso contra-hegemónico que las hace muy frágiles a los cambios de gobierno. Ese es un problema, por el cual tuvimos sucesivas rupturas en estas experiencias. En Caracas no fue diferente, fue tan duro el embate que al final de este proceso incluso desapareció la Secretaria de Salud, re-centralizaron la Secretaria y se acabó todo. O sea pusieron sal sobre la tierra. Pero eso pasa también y de alguna forma muestra que hay procesos que son muy agudos en cambiar ciertas orientaciones. Eso genera un conjunto de resistencias importantes. Entonces hay que tener conciencia sobre como insertar eso en una institucionalidad mucho más fuerte, pero al tiempo empoderando las comunidades para que ellas también reivindiquen este cambio como algo suyo. Eso demanda un cierto tiempo político de consolidación, pero la cosa funciona. Como proceso tiene una potencia muy interesante y hemos aprendido sucesivamente como avanzar.

Este debate nos obliga a pensar una representación conceptual que debe ser muy fuerte en su construcción, su amarre, que pueda generar por consecuencia un conjunto de elementos de información, de indicadores que no son los que tenemos. Casi todo el sistema de información que tenemos está ordenado por principios y conceptos que son diferentes de los que estamos discutiendo acá. Entonces este es un punto de limitación. Por eso, no podemos ir a este debate de las fuentes de información como algo que nos va a decir: "ah sí, eso podemos hacer porque están los datos, y eso no podemos hacer porque no hay datos disponibles", porque eso de entrada nos llevaría ya a consolidar un marco hegemónico existente.

Entonces hay que pensar: 1) Cómo podemos explorar fuentes de información que ya existen, pero que no interpretamos de la mejor manera, no articulamos de la mejor manera, como marco explicativo. 2) Ver que otro tipo de información deberíamos plantear que hubiera y

Estadísticas de la comunidad

eso puede ser una agenda para plantear junto a las agencias que generan la información. Por otro lado hay un conjunto de sistemas de información que están como fragmentados cuya interacción podría generar algo diferente, sobre todo si vamos a esta idea capilar-territorial.

El reciente ejercicio que estuvimos haciendo de capacitación para los multiplicadores para apoyo a los planes plurianuales municipales - PPA's municipales, nos llevó justamente a mostrar para estos multiplicadores todos los bancos de datos que tenemos a nivel federal y que son muchos y que no los exploramos adecuadamente, sobre todo los que tienen mayor capilaridad territorial, caso de salud, asistencia social, educación y algunos otros, donde hay muchos datos de una escala territorial que no es la que el IBGE nos permite, porque el IBGE solo permite una agregación en bases territoriales demasiado grandes. En los informes que hicimos desde el Observatorio de Equidad del Consejo de Desarrollo Económico Social de Brasil – CDES, sobre inequidades en el sistema educativo y en el sistema tributario brasilero, con base en el IBGE, logramos agregados por macro regiones y estados, y algo de regiones metropolitanas, pero no más abajo que esto

Los sistemas vinculados a las redes de servicios nos dan algunas otras pistas pero con lagunas. Ejemplo: Salud de la Familia nos da datos sobre poblaciones de los sectores populares y no necesariamente permite visualizar los sectores medios. Tenemos ahí unos 112 millones de personas en catastro de salud de la familia, pero tiene un corte de clase muy claro. O los datos que están en el sistema público de educación también tienen un corte ahí de clase social, los del sistema único de asistencia social también. Entonces tenemos también que mirar un poco la limitación de la naturaleza de lo que captura ahí, pero para muchos territorios, eso puede ser bastante consistente. Si cruzamos además con los datos de la Previdencia Social, que también tiene datos interesantes, los datos del Ministerio de Trabajo, avanzamos en las representaciones territoriales. El tema es como entramos a este univer-

so de información existente, con una otra mirada para extraer lo que podemos para sostener un modelo distinto y luego formulamos lo que sería necesario obtener. Yo creo que ahí está el desafío, desde ayer yo creo que todo este debate sobre empleo / ocupación es un tremendo debate. Cómo representamos eso como grandes categorías analíticas para entender las dinámicas sociales en los territorios.

FABRICIO:

Yo comparto que de alguna manera el tema de la inequidad fue subsumido por el discurso hegemónico y que hace que ahora nosotros, cada vez que lo usamos, tengamos que hacer un esfuerzo de vigilancia epistemológica muy importante. Sin embargo, a mí, en lo personal, por fundamentos también epistemológicos, me cuesta renunciar al concepto de equidad porque creo que tiene la gran fortaleza de que parte de la base de que existen diferencias que no son injustas, que no son socialmente generadas y que considerar a todos como iguales, justamente de alguna manera contribuye a invisibilizar esas diferencias y de esa manera entramos en un círculo, en el cual volvemos a generar desigualdades en el afán de contribuir a superarlas. Entonces me parece que es un concepto que hay que analizar con mucha profundidad cada vez que se lo va a utilizar y vigilar epistemológicamente su uso de manera permanente.

Una segunda cuestión tiene que ver con la idea de fijar estándares de salud. Entonces mi duda era como se operativiza eso. Es decir, quién y cómo fija esos estándares. ¿Es el Estado, es la comunidad? Yo tiendo a pensar que es la comunidad quien fija esos estándares y de ser así, mediante qué mecanismo, de que formas, que formas se da la comunidad para fijar esos estándares de salud hacia los cuales la política tiene que avanzar después.

El tercer tema y el más importante tiene que ver con este esquema de la salud como un derecho humano, una concepción sistémica de derechos humanos que incorpora a la salud como uno de ellos, el acceso efectivo al derecho a la salud, al goce de la salud como derecho, implica la satisfacción de determinadas necesidades y luego hay que hacer un esfuerzo por materializar esas necesidades a fin de que podamos tener elementos que nos indiquen de que manera estamos garantizando esa satisfacción de necesidades básicas para el goce de la salud. Entonces, mi pregunta es: ¡Dónde viene la acción vía política pública? ¡Cuál es el sentido de la acción de la política pública? ¡Vamos a atacar en concreto la satisfacción de las necesidades en particular o vamos a pensar una solución que busque revertir, de alguna manera, el sistema, la estratificación social generadora de desigualdades sociales, que es la que efectivamente está impidiendo que todas las personas tengan la posibilidad individual de acceder al derecho de la salud? Porque una es una solución intermedia que yo creo que, de alguna manera, mitiga los efectos del sistema de estratificación social, pero la otra es una solución mucho más definitiva, mucho más determinada que no mitiga, sino que contribuye a revertir el sistema de estratificación social. Y ustedes me dirán: "Bueno, pero un proceso de esa característica no se puede enmarcar en un tiempo determinado. Es una apuesta de largo plazo" y yo creo que hay experiencias que permiten ver, muy pocas, pero hay experiencias que permiten ver que, apostar a la re distribución de los recursos socialmente valiosos, apostar a la redistribución de poder, apostar a la reconfiguración del espacio y el contexto en el que las desigualdades se desarrollan, contribuye a revertir ese sistema de estratificación, entonces, la pregunta en concreto es: ¡Hacia dónde orientamos la acción vía política pública? Que creo que un poco es el objetivo del foro. Tenemos que pensar -me parece- en términos prácticos y a partir de ahora hacer un esfuerzo de síntesis que permita caminar hacia algunas definiciones que tengan que ver con cosas concretas. Establecer aspectos concretos para generar acciones y políticas concretas.

KELSON:

Eu não vejo solução para um desafio tão complexo como esse, de pronto. Acho que, provavelmente, ele tenha que amadurecer mais. De qualquer forma, acho que vai passar por um momento, em que haverá a necessidade de fazer escolhas. O Jan ontem lembrou do Amartya Sen e da primeira aversão que ele teve ao IDH, mas que, depois, acabou concluindo que era uma forma de trabalhar. Esse indicador junta saúde no seu sentido mais amplo. Ele vai acabar tendo que ser refinado para alguma cesta de indicadores, que atenda os nossos propósitos. Eu, no período em que estive em Brasília, aprendi que no Brasil nenhuma regra dá certo. É muito diferente, é muito diverso, é muito difícil fazer uma única regra para atender a todo mundo. É muito complexo isso. Eu me lembrei de um processo que vivi lá, que foi o do índice de qualidade de vida urbana, na turma lá de Belo Horizonte. Nessa construção do IQVU adotou-se uma metodologia participativa, mas que não é aquela da grande reunião mostrada aqui pelo Armando. Nela, a professora Cláudia, adotou uma metodologia na qual buscou selecionar indicadores junto a segmentos representativos da sociedade, como também a setores populares e acadêmicos procurando identificar o que era importante naquela cidade, naquele tipo de cidade, naquela região. Foi uma forma de fazer. Ele pode vir a atender a um propósito nosso. Acho que o nosso propósito pode ter também diferentes escalas. Será que num primeiro momento interessa um índice mais sintético, que seja nacional? Ou que tenha correspondência com os outros países? A estratégia do IDH foi feita assim, teve um plano internacional. Depois, por outras estratégias, fez-se também por município, por bairro - em outras escalas. Eu estou expressando esse conjunto de preocupações, porque acho que elas podem nos ajudar a refletir sobre o que realmente queremos nesse momento. Até porque não podemos perder o foco de que queremos algo que represente a saúde pelo lado do bom viver. Mesmo que dentro desta cesta de representação entre algum componente



que seja, por exemplo, o do acesso ao serviço de saúde. Lá no IQVU teve isso. Um dos componentes era esse. O acesso a um determinado nível de complexidade de serviço de saúde. Acho que esse é um ponto que pode estar dentro da cesta da qualidade de vida, do bem viver.

EDUARDO:

Eu acho que a discussão tem uma dimensão epistemológica e uma política. Mas que, neste caso, a epistemológica deve ser subordinada à dimensão política. Se nós adotamos um enfoque de classe, para efeito da determinação social da saúde, nós necessariamente temos que assumir um lugar, um papel, uma posição. Não podemos pretender representar univocamente esta sociedade. Isso é impossível. Uma sociedade dividida em classes não comporta uma única visão. Então essa é a questão epistemológica e ao mesmo tempo política. Quando o Armando propôs que o caminho de enfrentamento, ou seja, a perspectiva política a ser adotada, como proposta para esse grupo aqui, obviamente todas as articulações que se seguem a partir daí, a igualdade, como perspectiva de universalização dos direitos, o que não exclui equidade, mas a subordina. Coloca como um passo necessário e só possível na medida da universalização dos direitos. O caminho inverso é o caminho neoliberal. Então se essa é a perspectiva política, ela significa dizer que é o caminho pelo qual se pensa, isso na visão do Armando, não necessariamente a minha, é o caminho pelo qual se pensa a superação dessa sociedade de classes, a longo prazo. Implicando no caminho iniciativas concretas no campo político. Não por acaso foi destacado o município, porque ele é o nível de poder que está mais próximo das possibilidades de um controle popular, vamos dizer assim. Isso tem a ver com uma antiga tradição socialista. Eu acho que isso demandaria é outro Fórum. Valeria a pena a gente se debruçar sobre essas questões. O papel que tem o município num processo de transformação social. Nós aqui, do Fórum Itaboraí, iniciamos essa discussão num pequeno curso de atualização. Apenas a iniciamos...Então, essa perspectiva política inclui um processo de educação política. O que falta dizer é que uma iniciativa como essa, que usa inclusive um termo como estratégia, supõe um partido político. Quer dizer um posicionamento na sociedade. E a busca de implementação de uma posição supõe um partido político. E pelo que eu entendo do que foi dito, e do que está subjacente ao que foi dito, esse partido não pode ser pensado fora das lutas sociais, fora da relação, como foi apresentado aqui nesse caso, de Caracas. Eu acho que isso nos ajuda a entender e vai na direção apresentada pelo Kelson. Em vez de nós irmos para o nível nacional, porque isso está acima completamente das forças reais dessa discussão política. Porque assumir uma posição política supõe uma organização para isso. Não se trata de um punhado de acadêmicos que vão ocupar uma secretaria qualquer de um município. Não é disso que se trata - pelo que entendi. E eu acho que a partir daí é que se pode de fato pensar na construção desses indicadores. Talvez o movimento inicial seja a crítica dos indicadores, a crítica da política vigente. Mas o encaminhamento desse processo tem que se fazer na luta, nos processos concretos, como apontado aqui no caso de Caracas, ou de Bogotá. Porque parte do problema está na crítica da política oficial, do sistema de informação oficial. Mas a outra parte é a construção com os atores, com as forças sociais, que estão interessadas e mobilizadas para transformar a realidade na qual elas estão imersas e que querem mudar. Então significa que não cabe nenhum voluntarismo aqui. Não cabe um conjunto de pessoas iluminadas se dirigirem a uma comunidade e dizer que nós temos uma proposta para resolver os seus problemas. Isso não retira o nosso papel do ponto de vista de instituições acadêmicas ou mesmo do ponto de vista dos gestores em fazer a crítica do sistema, da ordem, das limitações. Agora, o movimento no sentido da superação tem que ser feito com as pessoas, com as populações, com os grupos, com as suas organizações. E nesse processo eu acho que é que nós começamos a falar de fato, em

partido político. E não algo que vem de cima para baixo. Mas eu estou colocando essas questões, porque elas estão implícitas na nossa discussão. Não quer dizer que nós vamos enfrentá-las aqui agora. Apenas a gente tem que ter claro desde o início no que estamos nos metendo. Nas suas implicações. Adotar um caminho exige ter clareza das suas conseqüências. Mas nada disso se resolve da noite para o dia; afinal trata-se de um processo. Eu diria que para nós aqui, como coletivo vamos dizer assim, é um tempo zero. Para cada um de nós, individualmente, pode ser o tempo um, dois, três, cinco anos - não importa. Mas, para este coletivo, é um tempo zero, caso ele queira de alguma forma continuar se articulando para dar seqüência a essa iniciativa.

FELIX:

Creio que a singularidade deste ensaio reside, pelo menos para nós da área da saúde, no fato de reunirmos aqui disciplinas, setores e pensamentos que não apenas os dos chamados combatentes da reforma sanitária. E tal realidade torna a discussão ainda mais complexa. O debate que vai então do permanentemente filosófico, incluindo obviamente a epistemologia, até às necessidades de atuar politicamente, além das formas e dificuldades colocadas pelo gestor. Enfoques oriundos da economia política, da sociologia, do sanitarista, do biólogo, etc. Isto é a riqueza que nós geramos aqui. Mas não nos desviemos do nosso objetivo. Que eventualmente subverter a ordem social implique um partido político, na mobilização política, na atividade política, acho que excede o nosso propósito. O nosso objetivo é o de construir um discurso contra-hegemônico na saúde. E esse discurso contra-hegemônico parte fundamentalmente de uma leitura epistemológica, mas, também, da construção de meios empíricos que consigam, de fato, se contrapor à apropriação do poder hegemônico de nosso discurso. Estamos apenas modestamente querendo criar um arcabouço de trabalho de intervenção na saúde, que seja claramente contra-hegemônico e,

para isso, temos que apelar obviamente para alguns artifícios, inclusive da lógica formal, se for o caso – enfim, mostrar relações, estatísticas, estudos causais.

ARMANDO:

Penso como produto desejável e possível dessa reunião a construção de uma referência conceitual que nos permita avançar. Minha preocupação é que, premidos pela necessidade de ordem prática, adentremos rapidamente na discussão de indicadores. Eu acho que é difícil fazer isso. Tive a mesma experiência duas semanas atrás, em Genebra, quando lá debatíamos cobertura universal de saúde e indicadores. A OMS chamou à reunião as organizações da sociedade civil para discutir indicadores de cobertura universal de saúde. Dissemos que primeiro deveríamos discutir qual é o conceito dessa cobertura universal para, aí sim, chegar aos indicadores. Não posso saltar para os indicadores sem definir o conceito, melhor, os conceitos articuladores. Eu entendo essa nossa reunião como um grande passo no sentido da composição desse marco conceitual. E ao dizer que nós estamos compondo, na verdade nós estamos é mapeando o conjunto dos elementos que vamos ter que tratar de forma articulada. Isso porque estou convencido que temos que enfrentar essa complexidade, a complexidade que isso implica. A organização hegemônica atual é extremamente complexa. Ela não é uma organização simples. E por ser hegemônica, ela nos permeia todo o tempo. Quer dizer: não é por outra razão que é hegemônica. Então nós estamos aqui nos movimentando dentro de um espaço da hegemonia. Aí vale certamente o pensamento de Antônio Gramsci sobre atuar taticamente dentro e estrategicamente fora. Porque nós estamos dentro, mas queremos ter um referencial fora. Então a discussão conceitual estabelece uma orientação de ordem estratégica que é fora do projeto hegemônico. Mas a nossa atuação, na perspectiva dos espaços que atuamos, é uma atuação tática dentro da hegemonia. Então implica limitações na ordem da organização das instituições onde estamos, dos grupos em que atuamos, da própria natureza das produções que às vezes fazemos. Eu acho que essa é uma questão importante. Nesses últimos anos nós temos feito a reflexão sobre a necessidade de avançar na construção de uma nova hegemonia. Encontramos como barreira uma importante despolitização dos debates. Portanto, a re-politização precisa do exercício da educação política. E essa educação política implica, por sua vez, re-posicionar um conjunto de conceitos que permitam solidificar a potência crítica da hegemonia ao mesmo tempo em que construímos as referências do novo, da contra-hegemonia. Por isso que no espaço do Fórum Social Mundial da Saúde e da Seguridade Social criamos essa figura chamada Laboratório de Políticas Públicas Universalistas, que é a materialidade que encontramos para esse debate. Nele relacionamos proteções sociais universais com a redistribuição da riqueza, produção com distribuição da riqueza e desenvolvimento sustentável, tendo no centro deste possível triangulo o bem-estar das pessoas. Essa é a organização geral do marco de conceitos que se articulam. Ao fazer isso, nós temos convocado forças políticas e sociais para esse espaço público, o do laboratório, para pensar os produtos necessários para a incidência política. Grosso modo, estamos aqui hoje em um laboratório político, posto que a intenção dessa reunião é a de criar produtos, conceito e, eventualmente, indicadores para fazer uma incidência política num determinado debate, o da saúde no Brasil hoje - e o dos rumos necessários para sua transformação.

Tempos atrás eu encontrei um funcionário do Ministério da Saúde do Marrocos que me disse que técnicos do Banco Mundial lá estiveram para ajudar a implantar um modelo brasileiro, que, segundo eles, é o "melhor seguro para pobres do mundo", ou seja, a definição que o Banco Mundial dá ao nosso SUS é o de um Seguro de Saúde para Pobres.

Primeiro fiquei deprimido; mas, ato contínuo, pensei, é mesmo. Ou seja, essa captura de uma realidade constrangida do sistema na qual há um setor privado que vem crescendo, que vem recebendo investimento internacional, capital financeiro internacional - e que é um fenômeno relativamente novo aqui no Brasil. Isso é uma coisa que está acontecendo agora. Capital financeiro internacional pesado entrando direto nos asseguradores privados primeiro e, agora, fazendo uma pressão no parlamento para liberar a presença do capital privado na prestação direta de serviços. Quando isso for aprovado, e eu acho que tem uma grande chance de ser aprovado em algum momento, podemos ter consagrado um sistema de seguro para pobres no SUS e um sistema de seguros para os que possam pagar. O que é uma tendência histórica muito forte. Ela está aí como possibilidade, por mais que a gente esperneie contra ela. Portanto, o debate sobre o sistema de saúde não é dentro apenas do sistema de saúde. Não é apenas aí que o tornaremos viável. É também fora. Por isso a tensão criativa desse nosso diálogo aqui entre pessoas da área econômica e que não são necessariamente da saúde. Com pessoas da área de sociologia que não pensam só saúde o que igualmente é muito importante. Porque nós temos que poder olhar a questão da saúde um pouco mais distanciadamente para ver o panorama que está se movimentando em torno disso. E essa para mim, digamos, é a contribuição essencial que um Fórum como esse pode começar a dar. E, portanto, criar um conceito expresso sobre isso, para, depois, inclusive poder avançar no campo dos indicadores. Indicadores com maior potência. Por isso não me seduz nada entrar num debate aqui sobre serviços e doença. Acho isso secundário. Isso vem depois. Tem uma primeira discussão aqui que é sobre os grandes movimentos em torno ao marco das proteções sociais numa sociedade como a que nós vivemos. O conjunto das políticas públicas dentro do campo social. Vide, por exemplo, a enorme tensão que existe no Brasil entre a lógica universalista do capítulo de seguridade social em saúde

e a lógica absolutamente focalizadora e tradicional que se imprime nos campos das políticas sociais pelo constrangimento do financiamento e pela ausência da adoção de um claro estatuto de cidadania centrada em direitos sociais. Nós ainda não temos isso. Podemos até pegar a Constituição e fazer uma leitura favorável nesse sentido e dizer que tem. Mas, na vida real, não é isso que está acontecendo. Na vida real estamos perdendo essa partida. E não só a partida. Acho que nós estamos meio a caminho de perder o campeonato. Esse é o problema. Então, um Fórum como este pode criar um alerta sobre isso. Um alerta baseado na observação dos elementos mais estruturais da sociedade, na qual o campo da saúde serve como uma janela de observação - um elemento que, no entanto, não pode ser visto isoladamente. Para nós é importante essa assunção no debate de questões como se queremos ser um país de classe média definidas pelo consumo ou se queremos ser um pais igualitário baseados em um contrato social dos direitos humanos.

Porém, isso é um problema muito sério que afeta o nosso debate pois classe média do ponto de vista de classes sociais não existe. Classe média não é classe social. A hegemonia está puxando o debate para um terreno onde não tem classes. Onde a questão da inserção no mercado de consumo define um estatuto. E aí essa dicotomia simplificadora: ser ou não classe média. É um troço despolitizador. Eu me lembrava ontem do Pierre Paolo Pasolini, de um escrito dele que foi publicado num livro de 1979 - Escritos Corsários. Ele escreveu que sua maior preocupação na Itália daquela época era a proletarização da burguesia e o aburguesamento do proletariado. E ele identificava isso no campo cultural. Ele dizia que a única ambição do proletariado italiano era ter o poder de consumo da classe média italiana, da pequena burguesia italiana, renunciando a sua identidade de classe revolucionária. Enquanto que a burguesia italiana se proletariza no campo da cultura, que ela não mais valorizava a cultura, que ela se encontra com

a ambição de consumo do proletariado aburguesado. Então a pequena burguesia revolucionária, fundamental no proletariado revolucionário, perdeu aquele vínculo fundamental com o conhecimento, com a cultura.

Agora quero comentar essa questão da equidade. Eu não abriria mão do conceito de equidade, mas eu tenho que colocá-lo no contexto da universalização. Inclusive, tem um livro muito interessante do Vladimir Safatle, professor de filosofia da USP, publicado ano passado e com título bastante provocador: "A esquerda que não tem medo de dizer o seu nome". Nele, Safatle diz: "um governo de esquerda tem duas características de identidade, o de ser universalista e o de ser igualitário. E o igualitarismo no âmbito de governo significa ser radicalmente indiferente às diferenças". Radicalmente indiferente às diferenças. Isso não quer dizer, eu acho que esse é o ponto que precisamos afinar, que nós vamos ignorar as necessidades derivadas das várias condições de gênero, de etnia, etc. Apenas que isso vai ser radicalmente inserido no plano do universalismo e da igualdade. E aí, dentro do universalismo e do igualitarismo, vamos ter que aplicar, sim, alguns princípios de equidade para garantir o exercício pleno desse universalismo, dessa igualdade - aí a direcionalidade do processo político. Eu não começo pela diferenciação. Eu começo pela indiferenciação universalista igualitária. Isso é um fundamento político totalmente diferente. Boaventura fala que o neoliberalismo criou o que ele chama da diversidade neoliberal. Ou seja, tudo tem o mesmo status político. Todas as reivindicações têm o mesmo status. Isso é profundamente despolitizador. Esse é o risco. Eu dizia que a demanda do grupo étnico, de gênero, disso, daquilo, ter o mesmo peso da demanda da classe social é uma perversão completa na interpretação do sistema social. E isso nos leva então a uma relativização das lutas sociais. Então, hoje, por exemplo, não é por acaso, com todo respeito, os LGBTI têm mais presença política e visibilidade que a questão do choque entre as classes sociais no

país, do que o conflito capital-trabalho. Vocês acham que isso é pouca coisa? Isso é uma formidável construção da hegemonia como doutrina. Então não é uma questão menor. Acho que nós temos que afinar esse discurso porque não se trata de negar a equidade. Apenas que ela tem um sentido estratégico dentro deste marco igualitarista, universalista. Eu acho que este é um tema muito importante.

Outro aspecto a colocar e sobre a questão dos standards. Essa é uma discussão estratégica, fundamental. Assim como em relação ao primeiro item nós temos essa tensão universalismo e focalização nas políticas sociais e em toda a lógica de desenvolvimento, nós temos nesse aspecto um debate essencialmente político, no sentido político-ideológico; ele é o seguinte: existem mínimos sociais? Porque o neoliberalismo propõe mínimos sociais. Os standards que se falam dentro do campo neoliberal são mínimos sociais. O mínimo que as pessoas têm que ter. A doutrina neoliberal diz que a liberdade é fundamental. A liberdade está no mercado. Quem pode ir ao mercado já está livre. Para quem não está livre nós atuamos com programas focalizados. Ou seja: pelo princípio de equidade neoliberal, vamos atender os mais pobres. Daí a discussão em que se gastou e se gasta milhões e milhões de dólares para definir quem é pobre. Vários núcleos acadêmicos no mundo neoliberal de pensamento vão dizer quem é pobre. Para inventar, no fim, que o indicador de síntese é 1,25 dólares per capita. Aí tem uma discussão muito relevante também. Ora se o standard é fato eu devo discuti-lo com a Sociedade; no entanto, a Sociedade tem uma tendência regressiva sobre esse debate. O pobre não é pobre apenas porque ele está abaixo do 1,25. É que ele introjetou o conceito e a identidade, meteu isso na cabeça e tem isso como vertebração...enfim, que a sua identidade histórica é a de ser pobre. Uma identidade construída pelo Banco Mundial, de corte neoliberal na esteira de uma tradição muito antiga sobre a naturalização da pobreza. Hoje os pobres são uma identidade social. A identidade da classe trabalhadora foi aniquilada. Hoje a identidade é pobre e não pobre. Isso é uma pobreza total. Pior: essa captura imobiliza a dinâmica social. Eu estava discutindo isso na Colômbia, que é o exemplo refinado, onde toda a população colombiana está "sisbenizada". Toda a população colombiana está classificada, categorias um e dois são os pobres. Um e dois são as categorias que têm direito às políticas sociais e elas, no neoliberalismo, são políticas para pobres. As classes médias, quando assim intituladas, deixam de ser beneficiadas pelas políticas sociais. Se o SUS foi caracterizado, como disse o cara do Banco Mundial para o marroquino, como política de seguro de saúde para pobre, o SUS então acabou. Ele deixa de ser aspiração dos novos membros da classe média. Coisa que no Brasil está se instalando. Esse é o caso da classe média. Ela quer ter o seguro de saúde privado e é estimulada para isso. É um status diferente. Ora esse não é uma questão menor. Isso é uma questão forte, potente. É um deslocamento brutal de identidade social. Ou seja: isso é pensado, ideado, operado com um sistema de indicadores e tal. Esse é um caso notório de como o sistema cria uma, digamos, desidentificação social dos cidadãos de um país para, em seguida, transformar as pessoas em categorias de classificação.

Eu termino aqui dizendo que essa discussão é uma discussão quente; quente porque nós temos uma situação aqui no Brasil que não é tão longe disso. Basta observar para esse fim que nos últimos dez anos o governo federal não construiu qualquer marco discursivo capaz de conferir um sentido diferente, universalista, às demandas sociais e as suas políticas. Hoje a principal característica da política social brasileira, que é difundida internacionalmente pelo Banco Mundial, e que as nossas autoridades não conseguem diferenciar discursivamente, chama-se Bolsa Família. Não conseguem afirmá-la no contexto de outras proteções sociais, da ampliação do emprego formal, do aumento do poder de compra do salário mínimo, da ampliação da capacidade do acesso à universidade por parte dos setores populares...

Não; é a Bolsa Família isoladamente. Então é isso. Hoje, o Brasil tem uma política social que permite o crescimento sem romper com a lógica macroeconômica neoliberal através do Programa Bolsa Família. Uma simplificação brutal. A conciliação de classes, a mediação entre capital e trabalho. E o governo não consegue articular um discurso diferente sobre isso. Ele não consegue apresentar o conjunto complexo dos arranjos que um país como o nosso fez, profundamente desigual, sem realmente sair totalmente do marco neoliberal; mas, não obstante, tendo alguns elementos importantes de deslocamento dentro da hegemonia. Acho que um espaço como esse tem que tentar construir um discurso sobre isso, que é a aplicação dos conceitos na forma de uma estrutura discursiva contra hegemônica.

Finalmente, sobre a concepção sistêmica dos direitos humanos, parece-me que o desafio que está colocado para nós aqui é como conseguimos ver a articulação mais sistêmica entre essas intervenções mais específicas e sua contribuição para esse debate maior da determinação social das classes. E aí eu volto ao início da minha intervenção. Eu acho que o pensamento de Gramsci nos ajuda nisso. Explicando: eu não posso olhar apenas para o plano maximalista, o de que primeiro vamos fazer a revolução social, depois voltamos a nos reunir para falar sobre a saúde. Acho que o que podemos ter muito claro é sobre a necessidade de atuar taticamente dentro do processo. E aí eu posso, por exemplo, setorialmente, disputar uma outra leitura do setor saúde, que eu acho que é o que, em última análise, estamos fazendo aqui. Só que para que isso tenha algum significado superior, eu tenho que estar fora, me posicionar fora para projetar estrategicamente aonde chegar. Essa construção é a que nós temos de fazer. Ou seja: uma guerra de posições ou, como fala Gramsci, a questão é a luta tática. Será que eu consigo hoje intervir no campo da política setorial de saúde no Brasil de maneira a contribuir para que política setorial de saúde se coloque na perspectiva de contribuir para a transformação da estratificação social? A sua contribuição, o seu limite aí dentro e com isso abrir outros debates nessas políticas, por exemplo, fazendo um outro debate político sobre a insuficiência financeira pública do Sistema de Saúde. E, então, entrar no debate de fundo sobre a função da economia para as necessidades da sociedade, sobre a possibilidade da contribuição setorial - da saúde - para isso. Em vez de simplesmente falar de economia do setor, do complexo econômico industrial da saúde. Falar, isso sim, da saúde como parte da economia e a economia como elemento fundamental para viabilizar o projeto universalista em saúde. Ou seja: fazer uma politização diferenciada pode ser a nossa contribuição para alcançarmos o debate sobre a estrutura de classes no país dentro de uma perspectiva histórica. Acho que nós temos que entender essa dualidade. Quer dizer: não se trata de abandonar a saúde e agora só discutir a questão da transformação das classes no Brasil e nem se trata de fazer o contrário: centrar na saúde achando que aí termina a nossa intervenção e, passo seguinte, discutir indicadores específicos.

E aí, nessa perspectiva, há uma questão importante, que é a da discussão de um projeto de avaliação comparativa das proteções sociais universalistas nas economias emergentes. Estamos como LIGRESS HCor fazendo um estudo comparativo com o Instituto das Nações Unidas do Desenvolvimento Social sobre o potencial de transição e os custos de transição políticos, sociais e econômicos dos países de economias emergentes para chegar ao universalismo das proteções sociais. Aí tem um debate metodológico bem interessante. Hoje o nosso debate sobre indicadores está muito inserido num conceito de produto de culminação. É aquela ideia de eu ter um indicador único e composto, mas que é um indicador que reflete todo um conjunto de ações. Enquanto que a contraposição crítica metodológica a isso é justamente não forçar esse produto de culminação, mas sim reconhecer um conjunto de produtos que, na sua articulação, na sua configuração, geram outros tipos de impactos, outra natureza de impacto. Ilustrando: no Brasil, a Bolsa

Família tem um sentido diferente em relação as transferências condicionadas aplicadas em outros países, com a questão da transferência condicionada à afirmação da formalização do trabalho, ao aumento da capacidade de compra do salário mínimo, ao aumento de acesso popular à universidade. Ou seja, quando eu ponho tudo isso junto o resultado final é diferente. Se adoto um único indicador de culminação eu vou ter uma distorção da representação do processo. De alguma maneira é o que nós temos enfrentado ideologicamente hoje no debate público sobre o momento econômico-social do Brasil. Pegam-se esses indicadores isoladamente, e aí se faz uma crítica devastadora. Não se olha o conjunto da obra. Olha-se o pedaço da obra. Nós não podemos repetir essa mesma lógica.

FELIX:

Em resumo, acreditando que classe social está mais ou menos equacionada a partir de um compromisso com os próxis a serem trabalhados e que a questão do território é sintetizada a partir da idéia do domínio da escala e da cartografia superposta, como a metodologia central do trabalho, então, no que diz respeito a saúde, a questão não é tanto mudar o conceito ou os indicadores de saúde e sim, sobretudo, o de vincular o que existe à categoria de classe social – esse seria o grande desafio.

IX – QUARTA SESSÃO: SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Cristina Maria Rabelais Duarte
Pesquisadora do Instituto de Comunicação e
Informação Científica e Tecnológica em Saúde - ICICT / Fiocruz
Professora Titular da Faculdade de Medicina de Petrópolis FMP

IX - QUARTA SESSÃO: SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.

CRISTINA MARIA RABELAIS DUARTE.

O intenso desenvolvimento das tecnologias de informação tem possibilitado o armazenamento em larga escala de tempo e espaço de dados sobre saúde. Uma aproximação apropriada desta temática, mesmo que com a pretensão de apresentar apenas um panorama, requer, inicialmente, o esclarecimento de alguns conceitos básicos, iniciando pelas definições de dado, informação e indicadores de saúde.

Apesar de intercambiáveis em muitos contextos, as palavras informação e dado não são sinônimos. Entende-se como informação o significado atribuído a determinado dado, por meio de convenções ou representações dos sujeitos. A informação pode ser entendida, deste modo, como a união de dois extremos, os elementos objetivos (dados) e subjetivos (as estruturas interpretativas dos sujeitos)¹. Em outras palavras, dados são sequências de símbolos puramente sintáticas, ou seja, é uma entidade que sozinha não possui significado. Já informação é uma abstração que representa algo significativo para alguém em determinado contexto.

Indicadores são, segundo a Opas², medidas-síntese que contém informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde. A construção de um indicador é um processo cuja complexidade pode variar desde a simples contagem direta de casos de determinada doença, até o cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados. Este conceito é complementado por aquele proposto por Merchán-Hamman, Tauil e Costa³, para quem indicadores são "medidas, contadas ou calculadas, ou mesmo qualquer observação classificável, capaz de "revelar" uma situação que não é aparente por si só."

A situação de saúde de populações compõe-se do conjunto de necessidades e problemas de saúde, das respostas sociais frente a ele e do perfil de fenômenos que os tornam aparentes v_i . Para estabelecer

as condições de vida e saúde de uma população são necessários, de modo geral, indicadores que revelem o modo como as pessoas nascem, vivem, adoecem e morrem, o lugar que ocupam na sociedade e as políticas públicas com impactos sobre elas.

A ilustração a seguir esquematiza o fluxo usual e desejável da produção de informações em saúde. Os dados protagonizam o primeiro passo do processo. Para transformá-los em informações há a necessidade de trabalha-los como indicadores. A informação, por sua vez, idealmente deve subsidiar a tomada de decisão para a definição de ações com impacto sobre a situação diagnosticada, que, por fim, retroalimenta este sistema com a produção de novos dados.

Os dados utilizados em Saúde Coletiva são trabalhados por diversos órgãos e instituições v^{ii} e obtidos através de levantamentos que podem ser feitos aproveitando-se os registros já existentes (como nascimentos, óbitos, consultas, etc.), existentes, porém não registrados (obtidos através de inquéritos) ou não existentes ("provocados" através de experimentos). Os levantamentos de dados podem ser ainda classificados como periódicos – realizados em intervalos de tempo iguais, como os recenseamentos – contínuos – quando são obtidos através de registros de anotação contínua, como os registros de nascimentos e óbitos – e ocasionais – realizados sem a preocupação de periodicidade ou continuidade⁴.

viNo processo de reprodução social das condições de vida ou condições de existência de uma sociedade, suas necessidades e problemas e as respostas sociais frente a elas se produzem e reproduzem. Desta maneira, no processo de reprodução social se reproduz o perfil de mortalidade, incapacidade e insatisfação, que surge no espaço do fenomenológico como elemento característico de cada coletivo humano em uma sociedade⁹.

viiEntre eles, destacam-se: Ministério da Saúde, Fundação Instituto brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, o Ministério da Previdência e Assistência Social e a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. É, igualmente, digna de nota, a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), que é o resultado da ação conjunta do Ministério da Saúde com a Representação da OPAS/OMS no Brasil, para desenvolver uma estratégia de articulação interinstitucional.

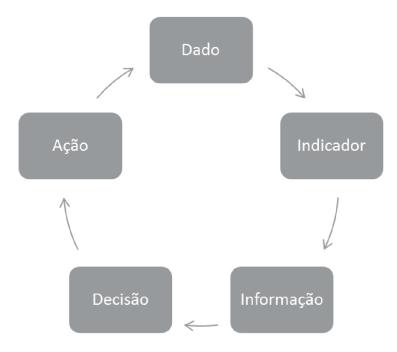


Figura 1 – Fluxo de produção de informações em saúde

Os sistemas de informação em saúde visam a produzir informações sobre as condições de vida e saúde e os seus processos de determinação para orientar decisões. As Informações em saúde devem ser entendidas como um instrumento de apoio decisório, de produção de conhecimento sobre a realidade para subsidiar o planejamento, gestão, organização e avaliação de políticas de saúde.

Segundo Carvalho e Eduardo⁵, os sistemas de informação em saúde podem ser classificados segundo a sua natureza em estatístico -epidemiológicas – que incluem informações demográficas, sociais e econômicas, de mortalidade, morbidade e demanda atendida por serviços – clínicas – abrangendo dados de identificação dos pacientes, problemas de saúde, diagnósticos, exames e procedimentos – e ad-

ministrativas – incluindo o controle de recursos humanos e materiais, além da gestão financeira. A estruturação de bancos de dados em saúde necessita também do apoio de sistemas de classificação padronizados internacional ou nacionalmente, como por exemplo, a Classificação Internacional de Doenças, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e a Classificação Brasileira de Ocupações. Atualmente existe uma ampla gama de sistemas de informações que podem ser utilizados nos estudos sobre condições de vida e saúde, contendo dados inter e extra-setoriais e gerados pelas mais diversas fontes. A maioria dos dados por eles produzidos é de acesso público e está disponível através do sítio do Datasus, Departamento de Informática do SUS, ligado ao Ministério da Saúde. Além de congregar o acesso a uma diversidade de fontes, o Datasus disponibiliza duas ferramentas básicas para a sistematização de dados: o Tabnet e o Tabwin. O primeiro possibilita a construção de tabelas on-line. Através dele o usuário escolhe os conteúdos de linhas e colunas a partir de uma série de filtros fornecidos pelo Datasus. O segundo é também um tabulador, mas funciona off-line e através dele o usuário pode trabalhar os bancos de dados obtidos diretamente no sítio do Datasus, construindo filtros personalizados. Oferece, também, alguns recursos de tratamento esta-

De forma esquemática, os sistemas de informação podem ser categorizados em:

tístico, a construção de mapas e a exportação de arquivos para outros

- Sistemas de informação do Ministério da Saúde
- Outros sistemas de informação de entidades públicas
- Censos e pesquisas provenientes do Sistema Estatístico Nacional, coordenados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
 - Outros censos e pesquisas

aplicativos.

Os principais sistemas de informação do Ministério da Saúde estão apresentados no quadro da página a seguir:

Quadro 1 - Principais sistemas de informação do Ministério da saúde, segundo ano da implantação oudisponibilidade de dados, evento e documento básico de registro

SISTEMA Ano de disponibilidade inicial de dados	Evento retratado	Documento básico de registro
Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) A partir de 1979	Óbitos	Declaração de Óbito
Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) A partir de 1994	Nascidos Vivos	Declaração de Nascidos Vivos
Sistema de Informações de Agravos de Notificação Compulsória (Sinan)	Doenças de Notificação	Ficha Individual de Notificação (FIN)
A partir de 1980 (AIDS) ou 2001 (demais doenças de notificação compulsória)	Compulsória	Ficha Individual de Investigação (FII)
Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) A partir de 1981	Internações hospitalares no âmbito do SUS	Autorização de Internação hospitalar
Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) A partir de 1994	Atendimentos ambulatoriais no âmbito do SUS	Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) Autorização para procedimentos de alto custo/complexidade (APAC)
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde(CNES) A partir de 2005	Recursos físicos e humanos existentes em estabelecimentos de saúde vinculados ou não ao SUS	Formulário do CNES
Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI)	Vacinas do programa Nacional de Imunização	Boletins mensais de doses aplicadas de vacinas e de movimentação de imunobiológicos Fichas de notificação de
A partir de 1994		eventos adversos, entre outros

Fonte: Elaboração própria a partir do documento Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações².

São ainda exemplos, entre outros, de sistemas de informação do Ministério da Saúde: Sistema de Informações do Câncer de Colo e Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISCOLO/SISMAMA), Sistema de Acompanhamento da Gestante (SISPRENATAL), Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), Sistema de Controle de Exames Laboratoriais de CD4/CD8 e carga Viral (SISCEL), Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Em relação a outros sistemas de informação de entidades públicas, cabe destacar o aquele mantido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e o Sistema Único de Benefícios, do Ministério da Previdência Social (MPS).

O sistema da ANS produz dados brutos e indicadores de saúde suplementar, possibilitando acesso a uma ferramenta de tabulação através da qual o usuário pode selecionar as variáveis desejadas para construir tabelas personalizadas.

O Sistema Único de Benefícios, desenvolvido pela Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social, Dataprev, é a ferramenta responsável pelo controle de todas as operações referentes às concessões e manutenções dos benefícios dos segurados da Previdência Social. Potencialmente, através deste sistema de informações é possível realizar estudos sobre saúde do trabalhador e benefícios assistenciais, como o Benefício por Incapacidade, entretanto, a base de dados não é de acesso aberto.

A Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é a instituição responsável por coordenar o Sistema Estatístico Nacional, que inclui uma série de levantamentos de interesse direto para os estudos de condições de vida e saúde. Entre os levantamentos periódicos destaca-se o Censo Demográfico, levantamento decenal que produz dados demográficos sociais e econômicos sobre todo o conjunto da população do país. Entre as pesquisas mais utilizadas encon-

tram-se a Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios - PNAD.

Com o objetivo de melhor avaliar as condições de vida e saúde, especialmente após a transição demográfica e epidemiológica, que provocaram o envelhecimento da população, o aparecimento de comorbidades e a necessidade de se avaliar o impacto dos problemas de saúde sobre as atividades da vida diárias e sobre a qualidade de vida, os sistemas nacionais de informação vêm, progressivamente, incorporando os inquéritos de base populacional, como um componente essencial para a geração de informações necessárias à formulação e avaliação das políticas sociais e intervenções do setor saúde⁶. O quadro a seguir apresenta um histórico com os principais inquéritos ou pesquisas especiais de saúde no Brasil, segundo as instituições responsáveis pela sua realização.

Quadro 2 – Principais inquéritos brasileiros de Saúde

NOME	BREVE DESCRIÇÃO	INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF)	1974/1975. Colheu informações sobre consumo de alimentos e estado nutricional da população.	Fundação IBGE
Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF)	1987-1988; 1995-1996; e 2002-2003. Analisa a composição dos gastos e do consumo das famílias segundo as classes de rendimento.	Fundação IBGE
Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN)	1989. Avaliou variáveis antropométricas: Peso e altura do domicílio, renda, ocupação, aleitamento materno entre outras.	Instituto Nacional de Alimentação e Nutricão e Fundação IBGE
Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS)	1986, 1996, 2006 e 2008. Traça um perfil da população feminina em idade fértil e das crianças menores de cinco anos no Brasil.	Financiada pelo Ministério da Saúde
Pesquisa sobre Padrão de vida (PPV)	1996-1997 / 5000 municípios do Norte e Nordeste. Fornece informações para planejamento, acompanhamento e análise de políticas econômicas e programas sociais em relação aos seus impactos nas condições de vida domiciliar, especialmente nas populações mais carentes.	Fundação IBGE em Convênio com o Banco Mundial
Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)	Início em 1967. Suplemento saúde: 1998, 1981, 1986 e 2001 (algumas perguntas), 2003 e 2008. Realizadas anualmente nos períodos intercensitários, em amostra representativa da população brasileira. Coleta demográficos e socioeconômicos das pessoas e características dos domicílios.	Fundação IBGE
Pesquisa de Assistência Médico- Sanitária (AMS)	Iniciada em 1975. Últimos disponíveis 1981-1990; 1992; 1999; 2002,2005 e 2009. Obtêm dados sobre número de estabelecimentos de saúde, de leitos, de internações, de equipamentos médico- hospitalares e de outras ofertas de serviços.	Fundação IBGE
Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal	1986, 1996. Conhecer as condições de saúde bucal da população brasileira e subsidiar o planejamento e a avaliação das ações e serviços junto ao Sistema Único de Saúde.	Ministério da Saúde

Continuação do **Quadro 2**:

NOME	BREVE DESCRIÇÃO	INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
Pesquisa Nacional de Saneamento Básico (PNSB)	1989, 2000 e 2008. Obtêm dados sobre abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana e coleta de lixo.	Fundação IBGE
Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis	2002-2003. Estudo transversal, de base populacional, realizado em 17 capitais brasileiras e Distrito Federal.	Ministério da Saúde Instituto Nacional do Câncer INCA
Vigitel	2006 a 2010. Monitora a freqüência e a distribuição de risco e proteção para DCNT em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, por meio de entrevistas telefônicas realizadas em amostras probabilísticas da população adulta residente em domicílios servidos por linhas fixas de telefone em cada cidade.	Instituto Naciona de Alimentação e Nutricão e Fundação IBGE
Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar PeNSE	2009 e 2012. Estudantes do 9° ano do ensino médio. Visa a conhecer e dimensionar os diversos fatores de risco e de proteção à saúde desse grupo, utilizando como referência para seleção da amostra o cadastro das escolas públicas e privadas listadas no Censo Escolar 2010, do Instituto de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP.	Fundação IBGE convênio com o Ministério da Saúde
Inquérito VIVA- Vigilância de Violência e Acidentes	2006 e 2007. Realizado em hospitais de urgência e emergência selecionados. Esse inquérito faz parte do sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), que possui dois componentes: Vigilâncias Sentinela e Contínua. A Vigilância Sentinela é feita através de inquéritos.	Ministério da Saúde
Pesquisa Nacional de Saúde - PNS	Em fase de realização.	Ministério da Saúde Fundação IBGE FIOCRUZ
Fanta Flabanas a unitania		FIOCHUZ

Fonte: Elaboração própria 6,7,8.

A guisa de conclusão, vale lembrar que, apesar de indispensável, a mera disponibilidade de dados não garante a geração de informações confiáveis sobre condições de vida e saúde de coletividades e a compreensão de sua determinação. Ao definir as informações que serão utilizadas em uma dada análise, é indispensável identificar que perguntas podem ser respondidas considerando a qualidade e a natureza dos dados disponíveis na base selecionada. Entre os cuidados a serem considerados estão, por exemplo, a avaliação da completude e validade interna dos dados preenchidos, da clareza metodológica adotada no levantamento, da oportunidade, confiabilidade e cobertura dos dados.

Referências

- 1. Araújo CAÁ. Correntes teóricas da ciência da informação. Ciência da Informação [Internet]. 2009 Dec [cited 2013 Oct 30];38(3):192–204. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi-d=S0100-19652009000300013&lng=pt&nrm=iso. ISSN 0100-1965. http://dx.doi. org/10.1590/S0100-19652009000300013.
- 2. Saude RI de I para a. Indicadores básicos para a saude no Brasil: conceitos e palicações [Internet]. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008. p. 349. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ind_basicos_2_edicao.pdf
- 3. Merchán-Hamann E, Tauil PL, Costa MP. Terminologia das Medidas e Indicadores em Epidemiologia: Subsídios para uma Possível Padronização da Nomenclatura. Informe Epidemiológico do SUS IESUS. 2000;9(4):273–84.
- 4. Laurenti R, Jorge MHP de M, Lebrão ML, Gotlieb SLD. Estatisticas de Saude. 2. ed. rev. São Paulo: EPU; 2005. p. 214.
- 5. Carvalho A de O, Eduardo MB de P. Sistemas de Informação em Saúde para Municípios [Internet]. São Paulo: FAculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Série Saúde e Cidadania.; 1998. p. 100. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume06.pdf
- 6. Bastos MB de A. Inquéritos domiciliares de saúde : potencialidades e desafios Health household surveys : potentials. Rev Bras Epidemiol. 2008;11(supl 1):6–19.
- 7. Leal DCM do C, Costa MFL, Neto OL de M. Inquéritos Nacionais de Saúde : experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. Rev Bras Epidemiol. 2008;11(supl 1):159–67.
- 8. IBGE F. Pesquisas correntes divulgadas pelo IBGE [Internet]. [cited 2013 Jun 1]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/sintese. php
- 9. Castellanos PL. Epidemiologia, Saúde Pública, situação de saude e condições de vida. considerações conceituais. In: (org.) RBB, editor. Condições de vida e situação de saude. Rio de Janeiro: Abrasco; 1997. p. 276.

X - DEBATES SOBRE A QUARTA SESSÃO: SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

X - DEBATES SOBRE A QUARTA SESSÃO:

José Alcides:

- Em alguns países, por exemplo os nórdicos, os dados de mortalidade registram a ocupação da pessoa. Aqui não; mas, por exemplo, os dados de morbidade, os dados administrativos do DATASUS que informação tem lá? Tem escolaridade? Etc.?

CRISTINA:

- Daqueles dados que vamos precisar, cada um deles vai ser originário de um sistema de informação. E aí assim, por exemplo, no Sistema de Informação em Mortalidade, a fonte principal é a Declaração de Óbito e nela há uma série de informações que utilizamos. Há, inclusive, o campo ocupação. O problema é que ele não é preenchido. É um dos campos em que temos mais problemas de preenchimento, mais falhas. Então, dificilmente conseguimos levar em conta o dado de ocupação na declaração de óbito. O que, na verdade, acabamos pinçando com maior grau de confiança e, mesmo assim com certas restrições, é aquilo que sai do campo de causa de morte. Aí podemos trabalhar tanto com causa única, que é a causa básica de óbito, como com causas múltiplas de óbito. O que temos acessível através do DATASUS é a informação sobre causa básica de óbito.

Com relação ao endereço, ele é preenchido, o que nos permite chegar com bastante tranquilidade até o nível de abrangência municipal. Há o espaço na declaração de óbito para o endereço completo da pessoa que morreu. Inclusive se pode fazer a codificação por distrito ou bairro, embora, neste caso, a informação não esteja disponível pelo DATASUS para todos os municípios brasileiros.

ADRIANA:

- Por exemplo, se ocorre uma epidemia de dengue, nós temos a informação no nível federal de quantos casos têm em cada município. Mas o setor de epidemiologia municipal sabe-se dos casos até por rua, até por local. O problema: esses dados ficam no município.

CRISTINA:

- O terceiro sistema de informação é o SINAN: Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação compulsória. Depois do processo de municipalização do SUS, houve uma transferência do trabalho de sistematização dessas informações para os municípios. Antes o nível local era um mero repassador; ele recolhia as declarações de óbito, por exemplo, e as mandava para a Secretaria Estadual que, por sua vez, as enviava para o Ministério da Saúde que, então, fazia a sistematização do dado. Hoje a sistematização é feita no nível municipal, embora ela não esteja no DATASUS, não seja acessível nacionalmente e sim em um trabalho mais local, com os setores de epidemiologia, estruturados obviamente nos nossos mais de cinco mil e tantos municípios.

Então nós temos, enquanto sistemas de informação em saúde, o SIM, o Sistema de Informação em Mortalidade, cuja fonte de dado é a declaração de óbito. O SINASC, que é o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos. O SIM é o mais antigo. Ele é da década de 1970. O SINASC é mais recente, ele é da década de 1990. Nós tínhamos a informação sobre nascimentos apenas através dos cartórios. Até a organização do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos. A partir de 1992, passamos então a ter esse sistema, que também tem uma declaração, no mesmo modelo da declaração de óbito, com várias informações valiosíssimas. Elas são preenchidas dentro da própria sala de parto. Como temos uma quantidade de partos hospitalares no Brasil, esses registros acabam sendo fontes interessantes de informação (lembrando, claro, que nos lugares em que a proporção de nascimentos hospitalares não é tão grande vamos ter maiores limitações). Aí, nesses registros, temos peso ao nascer, dados da gestação feminina, dados da criança e da mulher - e que são bastante interessantes para nós. O SINAN, o Sistema de Informações de Doenças e Agravos de Notificação compulsória. O SIH, Sistema de Informação Hospitalar. Esse tem outra lógica. O documento de base dele é a AIH: Autorização de Internação Hospitalar,

cuja finalidade é o pagamento dos procedimentos realizados. É uma lógica completamente diferente dos sistemas anteriores, destinados à obtenção de informação para o planejamento, para a compreensão da epidemiologia das doenças. O AIH não. Ele é um documento que os estabelecimentos de internação vão encaminhar para receberem, tanto os estabelecimentos públicos como aqueles privados conveniados, o pagamento da internação e dos procedimentos realizados, a partir da AIH. E o SIA, que é o Sistema de Informações Ambulatoriais, que também tem uma finalidade mais administrativa, cujo documento de registro é o boletim de produção ambulatorial.

JAN:

- A minha curiosidade é o que aconteceu com o SIAB, que era o Sistema de Informação em Atenção Básica, que era ligado ao programa de Saúde Comunitária, e depois de Saúde da Família. Qual o status que ele alcançou em escala nacional? Porque na época, quando se começou a se trabalhar nele, eu senti que havia certa dificuldade. Talvez porque fosse alimentado pelos agentes comunitários de saúde, que eram pessoas leigas. Enfim, isso gerava dificuldades em se ter um acesso a alguma coisa sistematizada do SIAB. Eu queria saber se houve avanço sobre isso?

CRISTINA:

- Na verdade, a principal limitação dele é a de ser restrito à população coberta pelo PSF. Além disso, ele não é um sistema de informação que tenha uma quantidade de dados muito rica. São determinados dados que entram no SIAB, por exemplo, os dados de hipertensão, os dados de diabetes...

ADRIANA:

- O SIAB é o Sistema de Informação da Atenção Básica. Ele é composto de várias fichas. Ele não tem só a ficha dos agentes de saúde. São em torno de doze fichas. E você tem a ficha que é a dos agentes de saúde, que seria a ficha de sistematização dos dados das moradias.

Então ali tem os dados sobre os componentes, sobre os moradores, sobre as principais condições que as pessoas referem, já que eles não podem falar em doença porque não podem fazer diagnóstico. Tem dados de escolaridade, separada por idade, porque sabemos que crianças e adolescentes até quatorze anos têm que estar na escola. Então isso tem que estar sinalizado. E acima de quatorze anos, o que se coloca não é a escolaridade, e sim a ocupação. E na parte detrás da ficha constam dados da moradia, de participação em algum grupo comunitário, de bens de consumo e se a pessoa tem ou não plano de saúde. As demais fichas são fichas preenchidas pelos profissionais de nível superior e técnico, sobre os procedimentos realizados e aí são várias informações sobre o atendimento, sobre a população. Tem-se toda a informação da faixa etária da população. Agora mesmo o Ministério vai revolucionar o sistema de informação da Atenção Básica através do e-SUS AB. É um sistema muito mais completo que tem seis níveis para colocar a informação. Então o Município pode estar no nível um até o nível seis. O nível um é o da coleta mínima e o nível seis seria quando se tem o prontuário eletrônico nas Unidades. Quer dizer, está se tentado criar realmente a cultura da informatização nos Postos de Saúde.

GEANDRO:

- O SIAB é riquíssimo. Ele possui informações que podem nos ser úteis. Porém, é limitado pelo fato de estar relacionado a uma cobertura ainda não universal. – mas ele possibilita fazer recortes. Talvez seja ele o sistema que mais se aproxima da nossa discussão, posto fornecer informações mais vinculadas à lógica de determinantes.

É fato que todo sistema de informação possui limitações. Mas, ao mesmo tempo, é preciso observar que em todo sistema de informação temos que saber o que procurar para usar. É fato também que o SIH e o SIA têm forte lógica vinculada à questão da produção e do faturamento; mas, apesar disso, ele é riquíssimo para avaliar uso, acesso e cobertura. E para isso podemos vincular outros sistemas relacionados a determinadas questões específicas. O DATASUS, por exemplo, é extremamente criativo e cria sistemas todo dia. E não é só o e-SUS que está colocado. Existe o SIS pré-natal, que é para a área de pré-natal e puerpério. Tem o SISCOLO que é para câncer de colo, tem o SISMA-MA para câncer de mama, o Hiperdia que é para a área de hipertensão. São muitas as informações que estão registradas, vinculadas às condições de vida e que podem eventualmente ser utilizadas. Temos também o SISVAN, que é para a Vigilância Nutricional. Há uma questão com a alimentação do SINASC: ele tem uma importante limitação, que é a questão da regionalização, a questão territorial. Isso porque boa parte de municípios pequenos não tem maternidade e as pessoas acabam tendo que parir em outra localidade. Ainda que a ficha de preenchimento permita-nos saber de onde a pessoa é, isso representa um problema efetivo na hora da informação. E esse fato é evidente, por vezes, quando se vai ao SINASC: ali, às vezes, encontramos municípios inteiros em que ninguém nasceu há muitos anos porque a informação é colocada em outro município. Isso não acontece nas cidades grandes, mas quando vamos olhar pequenos municípios do Norte e Nordeste, isso vai ser muito, muito comum.

Brandão:

- Eu lembrava agora, para outra discussão de território, do seguinte: quando consideramos, por exemplo, a AIH, ou alguns deles, e trabalhamos com rede urbana e o REGIC do IBGE, que é área de influência das cidades, que há uma imensa possibilidade para efeito daquela visão sistêmica que foi apresentada - para pensar o que efetivamente significa uma cidade de cinco mil que está na Bahia comparada com outra em diferente região.

ADRIANA:

- Hoje tem o Hiperdia, tem o SISPRENATAL, o SISMAMA, o SISCOLO. Com o e-SUS o sistema vai ficar integrado. Os quatro sistemas que primeiro vão ficar integrados ao e-SUS são o Hiperdia, o SISVAN, o SISPRENATAL e o SIAB.

CRISTINA:

Esses sistemas de informação que foram aqui citados são os principais. Mas há outros. Exemplo: o API, que é o Sistema de Informações sobre Imunização; e o SISVAN, que é o de Vigilância Nutricional, que registra dados de acompanhamento de crescimento de crianças e de gestantes. O SIAB, que é o da Atenção Básica, o SIGAB, que eu acho que nem existe mais, que é o de Gestão da Atenção Básica. Ainda têm aqueles outros que foram citados. O Hiperdia, o SISCO-LO, o SISMAMA. Isso acaba revelando a enorme fragmentação dos sistemas de informação em saúde. Embora seja de fato uma riqueza, é uma limitação. Vale então contextualizar a unificação de informações pelo e-SUS, porque se tivermos um sistema de informação alimentado de uma forma racional, uma única vez para cada informação, quando precisarmos de uma informação qualquer, nós vamos lá e pinçamos do mesmo sistema de informação, evitando assim que idade, sexo, nome, endereço, etc. tenham que ser abastecidos para cada sistema de informação: para o SISCOLO, para o Hiperdia, para o SINASC, para o SI-NAN e etc.

Agora eu selecionei uma tela sobre pesquisas e inquéritos que são de responsabilidade de várias instituições. Tem alguns que já ocorreram e não foram repetidos, como o ENDEF, Estudo Nacional de Despesa Familiar. O ENDEF foi um estudo riquíssimo, mas ele só pôde ser realizado uma vez, pelo grau de complexidade. Era um estudo em que os pesquisadores entravam nas casas das pessoas, pesavam o prato antes da pessoa comer e depois, para avaliar a ingesta. Então era uma

loucura isso. E mesmo assim, com todo esse aparato, ainda deixava falhas. Exemplo: quem comia fora de casa, como os trabalhadores que não almoçavam em suas residências, não tinha o consumo alimentar registrado.

JORGE:

- Eu trabalhei nessa pesquisa no IBGE no final dos anos 1970 e era uma visita de sete dias. O pesquisador ficava sete dias ali acompanhando aquela família. Foram cinquenta e cinco mil famílias no Brasil. Agora, tinha uma outra razão além dessa que você falou. Na época, o presidente do IBGE era o professor Isaac Kerstenetzky. Aquele era o período do milagre econômico e essa pesquisa desvelava e denunciava o lado negativo do chamado milagre econômico brasileiro. Tanto, que logo depois, o professor Isaac caiu da presidência do IBGE e um professor, da Fundação Getúlio Vargas, com uma outra orientação política assumiu a instituição.

ADRIANA:

- Agora têm umas coisas novas em 2010, presente nos setores censitários, que é o entorno, as condições urbanas. Nunca teve isso antes.

Com relação à escala, a PNAD considera todos os municípios da região metropolitana, mas de forma agregada. Você consegue separar as capitais como uma unidade mínima também; porém, os outros municípios ficam agregados.

JAN:

Na Pesquisa Nacional de Saneamento Básico temos dados que são ótimos. Mas temos ali uma classificação que é muito discutível. E isso é importante, porque acaba impactando nas políticas. Temos o chamado saneamento satisfatório para o esgotamento sanitário, que são as casas cujo escoamento de águas negras, águas servidas, se dá através da rede coletora do esgoto e da rede de coletor pluvial. E também a fossa séptica. É satisfatório no domicílio estritamente dito, porque a pessoa evacua o seu esgoto para fora de casa. Em vez de ficar nas valas. Só que o grosso vai para o coletor de esgoto que, muitas vezes, não é ligado e acaba em um rio sem tratamento em muitas cidades ou vai para a rede de galerias pluviais, que é transformado em esgoto, chegando assim também nos rios. Em períodos de chuva e de maré alta nas cidades, sobretudo litorâneas, em clima tropical, temos então a tragédia dos alagamentos. Resulta então evidente que as condições peridomiciliares ou mais gerais não são satisfatórias. Portanto, as referidas informações são satisfatórias do ponto de vista do domicílio, mas não do ponto de vista das condições peridomiciliares ou de entorno. Portanto, temos muitas informações. O problema é pensar como usá-las e tomar cuidado na adoção de certos padrões. Porque esse padrão satisfatório vinha do fato de, até o censo de 1991, no questionário universal do IBGE, perguntar-se às pessoas se o seu domicílio era escoado por vala, por fossa rudimentar, por fossa séptica, por rede pluvial ou por rede de coleta de esgotos. E era considerada satisfatória a rede de coleta de esgoto e a fossa séptica nos ambientes urbanos. Agora, em 2000, o IBGE mudou a sua forma de coleta, porque as pessoas não sabiam responder. Não sabiam identificar o que era rede de coleta de esgoto e o que era a rede pluvial, que todo mundo chama de esgoto nas cidades brasileiras. Aí o IBGE juntou as redes, o que significa, por exemplo, que o esgoto sai por alguma coisa subterrânea. Mas ainda assim manteve essa qualificação de satisfatório, que eu acho que no campo da saúde não é possível aceitar, porque a saúde não é só domiciliar. Ela é também saúde do peridomiciliar, da saúde coletiva.

GEANDRO:

- Só alguns comentários em caráter complementar. Existe o CNES, o Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, que tem informações das Unidades de Saúde e dos recursos humanos em saúde.

JAN:

- O IBGE publica o Cadastro Nacional de Endereço para fins estatísticos. Ele tem os estabelecimentos de saúde, todos definidos por longitude e latitude; ele tem os estabelecimentos agropecuários, os estabelecimento escolares, os estabelecimentos para outros fins. Ele é fundamental. É uma coisa nova. Em 2010, ele registra os estabelecimentos de saúde e os estabelecimentos de educação, etc. Portanto, podemos relacionar esses estabelecimentos com os setores censitários que quisermos.

GEANDRO:

- O sistema da ANS é imprescindível. Ele tem a informação do volume de gente que está na saúde suplementar. Essa informação é imprescindível.

Outra fonte são os tabuladores do IPEIA. O IPEIA tem uma base que é muito parecida com a lógica do DATASUS. Ele busca informações do Tesouro Nacional, do IBGE. Busca, enfim, várias bases de dados que permitem tabular pela lógica territorial. A base menor é o município, relacionando a questão da riqueza, fundo de participação dos municípios, várias informações que também podem vir a ser muito úteis.

E, por último, uma questão relacionada ao decreto 7508. Eu acho que essa questão é central para a nossa discussão. Porque a construção do Decreto 7508 tem algumas orientações sobre a organização da saúde por territórios, por regiões de saúde, já prevista desde 2002.

A organização por território está vinculada ao recorte político-administrativo, ao território formal, mas com a discussão agora do decreto 7508, ele supõe, pelo menos em orientação, a possibilidade de se ver o território vivo. O território de saúde em si. Isso obviamente está em construção, ainda é muito recente. Nessa conformação das regiões de saúde, ele sublinha dois grandes marcos. Um, é o da definição de um diagnóstico da saúde, do adoecimento e do acesso à saúde, que é a organização de mapas de saúde. E, junto, a organização de um indicador único de saúde, agregado, composto por treze indicadores, se não estou enganado, chamado de IDSUS. Ele tem um conjunto de indicadores de acesso e um conjunto de indicadores de morbi-mortalidade. E constrói, ao final, um indicador agregado - que foi muito criticado -, menos pela agregação e mais pelo fato de ter ranqueado os municípios e estados a partir do estado de adoecimento, que ele qualifica, gerando obviamente problemas de autoconflito. Mas, enfim, ele trabalha a questão do território, trabalha a questão de diagnóstico e, supondo uma necessidade, verifica a condição de uma suposta visão de necessidade, para poder então organizar investimentos e ampliação de sistemas a partir desse mapa e a partir desses indicadores.

ADRIANA:

- Um outro indicador territorial importante é o Programa Bolsa Família, que é censitário. Gostaria ainda de assinalar que há como usar ainda o E-SUS. Mas um outro fator muito interessante é que vai ser usado porque a gente tem dados de morbidade no Brasil através do CID, que é Classificação Internacional das Doenças. E agora vamos usar também no E-SUS, o CID e o CIAB. O CIAB é o Código Internacional da Atenção Básica. Nele temos todas aquelas condições que não classificamos dentro de uma doença e que, assim, ficam invisíveis na medida em que não estão dentro de nenhum sistema. Elas não são contabilizadas porque o médico ou o enfermeiro, quando atende o pacien-

te, não dispõe de lugar para registrar a informação. Então vai ser usado o Código Internacional da Atenção Básica, com as condições referidas pelos pacientes. É um Código que já existe, já é usado na Europa, já é usado internacionalmente.

E tem mais um indicador que eu acho muito interessante e que é ligado ao Sistema de Informação Hospitalar, que são as internações sensíveis à Atenção Básica. Esse indicador possui alguma referência territorial exatamente porque ele diz respeito às internações sensíveis a Atenção Básica.

ORIELLE:

- Yo quería contar una experiencia y hacer un comentario. Sobre la experiencia en 2008 en Chile he hecho una agenda de equidad tratando de trabajar lo que llamamos diagnósticos regionales con enfoque de equidad de determinantes sociales. Y tomamos como marco conceptual lo que se había trabajado en unos meses y muy similar a algunos conceptos que ya se han señalado aquí.

Y lo principal era que más allá de los diagnósticos, era analizar en primer lugar que información teníamos disponible. También había una agenda apretada porque había un periodo de tiempo en el cual teníamos que tener visibilidad de ciertos temas junto con sorprendernos que había información disponible en otros sectores que no necesariamente conversaban ni trabajaban con los otros sectores e incluso había a veces problemas de los mismos sistemas o software que era limitante para que alguno pudiera trabajar con ellos. Fue el poder ordenar en primer lugar, junto con identificar aquellos indicadores que podrían ser proxis por ejemplo de indicadores contextuales o indicadores estructurales de aquellos que podían ser proxis de aspectos que asimilamos a lo que es fragilidad, cuales de aquellos eran determinantes propios o aspectos que podían ser proxis de resultados sanitarios que tenían repercusiones distintas; o sea por ejemplo para nosotros era importante el tema de los resultados sanitarios, el bajo peso de nacimiento, que de una u otra manera esta viendo una trayectoria de un tema intergeneracional a cuando analizamos el tema de mortalidad infantil o cuando queremos analizar un tema de un resultado por ejemplo la tasa de tuberculosis en un país, en Chile que está eliminándose obviamente, que los grupos que presentan tienen otras características. Yo creo que también cuando uno analiza el resultado sanitario o de calidad de vida que también lo incorporamos porque esta presente en varias de nuestras encuestas, también estamos pensando un poco como son los mecanismos en los cuales se generan las inequidades en ese problema de salud o en esa situación de salud que no es similar en los distintos resultados sanitarios. Y en ese sentido por ejemplo nos encontramos que había una información muy útil, nos pareció muy interesante que trabajaba la gente de vivienda y urbanismo. Por ejemplo en Chile el tema de poder acceder a metros cuadrados de áreas verdes, es un tema muy relevante con respecto a ver condiciones de vida o la presencia de micro basurales de identificación y que no necesariamente están vinculados a una persona sino que uno lo ve en términos territoriales, municipales. Y a partir de ahí identificamos cuales eran mas propios de los temas mas estructurales, cuales eran propios o llamámosle de fragilidad, cuales de aquellos temas que eran mas propios de condiciones mas habituales en que se levantaba la información, de condiciones de vida y trabajo cotidiano, de algunos aspectos psico-sociales como de algunos temas que tenían que ver con muertes por violencia, por ejemplo o teníamos alguna información en términos de prevalencia de algunos episodios de depresión que también uno veía no necesariamente solo como resultado, sino también como situación de lo que pasaba en determinadas zonas. Por ejemplo, para nosotros zonas o regiones del país en las cuales el tema de conflicto con respecto al tema de los pueblos originarios, marcaba una situación distinta que el resto. Pero lo otro que encontrábamos era el nivel de agregación, o sea, mu-

cha información tenia representación regional pero menos de ella tenia representación municipal, o sea podían haber varias encuestas que las teníamos de carácter nacional, pero no necesariamente tenian una representación municipal y nuestra apuesta era poder llegar lo máximo a nivel municipal porque ahí teníamos una estrategia de trabajo que era del gobierno local; entonces ahí yo creo que también hay otro tema que es necesario analizar. Ahora, volviendo a como a partir de esa experiencia se construyeron los indicadores, se levantaron y sobre todo la idea era poder evidenciar aquellas desigualdades que se presentaban al interior de las regiones, entre los municipios, entre las regiones o sea el interior de las mismas regiones entre el municipio y entre las regiones en el país. De modo que uno podía compararse y por lo tanto ver que su comunidad tenia una determinada esperanza de vida, se daba una determinada situación y que podía reflejar que además otros indicadores que no eran específicamente de salud pero que estaban de una u otra manera explicando lo que estaba ocurriendo ahí. Esa era la apuesta que fue el debate y la discusión.

Ahora yo tengo una inquietud terminando un poco esa experiencia puntual con respecto al vínculo de clase social y los datos del levantamiento territorial. Primero, porque entiendo que el levantamiento que hay disponible para clase social, se levanta desde encuestas de hogares; la ocupación, empleo... y por lo tanto a partir de ahí uno imputaría, le asignaría la clase social. ¿Son jefes de familia siempre en esa encuesta? Son individuos!. Para nosotros el tema de la asignación del jefe de familia al conjunto de la familia en determinada situación de clase social y cómo ese patrón de clase social tiene una representación o vínculo con alguna unidad censal que uno podría hacer al vínculo con algún otro dato que tenga o de salud o ambientales o territoriales de otro orden.

Pero ahí un poco me surge la inquietud de cuanto se encuentran en términos de las limitaciones que uno imputa a una clase social al conjunto de las familias y otras variables que fueron discutidas aquí, a mí me queda claro que algunos resultados en salud, como quizás la mortalidad infantil o situaciones mas agudas, tienen una expresión en gran parte explicada por ese espacio territorial entendiendo el territorio con todos los elementos que hemos discutido, pero otros resultados sanitarios, para mi tienen una expresión de una trayectoria historica-laboral y de vida que no necesariamente ha sido expresada en ese territorio que depende, digamos, de que grupo o región. O sea en situaciones más de conflicto, también hay situaciones que uno va a ver cosas muy contradictorias que reflejan otra situación.

JAN:

- Na primeira linha da coluna indivíduo, do esquema de Armando, é a posição social. A posição social, nós a temos através das categorias sociocupacionais de emprego que estão na PNAD. Mas as variáveis também estão no questionário amostral do censo de 2010. Como conversamos, a PNAD permite dividir o Brasil em noventa áreas, mas, dessas noventa, uma boa parte são as grandes cidades, que podem ser subdivididas com o censo, com as mesmas variáveis para criar os territórios. Mas eu não vou falar primeiro de território. Pareceme que para fortalecer essa idéia das classes sociais seria interessante também cruzar, por exemplo, com dados de mortalidade que há na amostra e é a partir disso que os demógrafos calculam a longevidade. Na época da produção do Atlas de Desenvolvimento Humano foi assim que o pessoal da Fundação João Pinheiro calculou a longevidade, só que por área. Não me interessa por área. Eu quero a longevidade por classes sociais, independentemente da área. Eu quero a pirâmide etária da população ativa, por classes sociais. Pode ser construída a partir da amostra. Uma vez feito isso, eu teria então uma demonstração de que tal classe social tem uma longevidade menor, tal classe social tem mais jovens, etc. Quer dizer: cada faixa de trabalho tem mais ou menos expectativa de vida, independente de território. A questão territorial viria depois como ilustração de uma das dimensões da exposição. Eu posso trabalhar a partir da exposição, e fazer esses mesmos cálculos não mais por classe social e sim pela população, tendo então, finalmente, uma correlação entre classe social e território. Em muitos territórios brasileiros, há pouquíssimo representantes de classes dominantes, de classes privilegiadas e o grosso vai ser a população das classes destituídas. Mas tendo demonstrado que as classes sociais têm comportamentos próprios, passo à questão da exposição, aonde tem uma proporção importante de ocupados que corresponde a tais classes, terei uma mortalidade tal, uma pirâmide etária tal, etc. Na cidade dá para trabalhar melhor, no campo é diferente. São duas representações que eu acho importante criar. Uma, que é independente do território, que é só da posição social, e outra, que aí sim, passa a trabalhar com a questão da exposição.

FELIX:

- Lo que Jan está planteando es que siguiendo el esquema que Armando presentó, él diferencia los procedimientos, metodológicamente hablando. Las pirámides demográficas y de expectativa de vida, o sea los grandes indicadores poblacionales, se refieren al estrato del esquema superior que es el determinante principal que es la clase social, independientemente del territorio que ocupen las clases sociales. Está hablando de cómo procesar toda esta cantidad de información que existe. Entonces es posible, con la información disponible tanto del PNAD, de los censos, en fin, porque no hay problemas de muestreo ahí. Ahí, caracterizando la posición ocupacional y/o empleo, asociando eso a los datos de expectativa de vida y de pirámides demográficas, hago una descripción independientemente del territorio de la asociación en-

tre clase social y grandes indicadores demográficos y de expectativa de vida. Cuando bajo hacia el segundo nivel, que es el de exposición, entonces comienzo a trabajar con el territorio. En el territorio, en los grandes centros urbanos, a partir de las pesquisas por muestreo, suponemos que vamos a poder hacer la cartografía, las manchas en los grandes centros urbanos y en el ámbito rural como ya habíamos visto son con grandes informaciones de otro tipo, de migraciones, de proyectos de desarrollo, en fin, de otro tipo de inclusión. Entonces serian dos procedimientos: en el de territorio sobreponemos mapas, pero ahí estamos analizando exposición. Pero para hacer la gran asociación de la determinación de clase social sobre grandes indicadores de expectativa de vida y otros, no precisamos el territorio.

FABRICIO:

- Yo quería comentar un poco la experiencia nuestra y las dificultades que hemos tenido sobre todo en estos aspectos metodológicos, ya que la idea es salir con una línea de trabajo conjunta me pareció útil ver, digamos, los potenciales y las limitaciones que cada uno tiene en su país. Como yo les comente al principio, nosotros estamos trabajando en un proyecto que es un sistema de vigilancia de la equidad en salud. El sistema en sí tiene varios módulos, uno de ellos es el estado de salud de la población y el objetivo es obtener indicadores de mortalidad y morbilidad cruzados por algunos estratificadotes donde uno de ellos es clase social. ¿Cual es el principal obstáculo para ello? El principal obstáculo es que en la fuente de información en la que tenemos los datos de mortalidad y morbilidad no tenemos ninguna variable, ningún indicador, ninguna información que refiera a clase social. Es decir, no hay nada sobre ocupación, no hay nada sobre ingreso, no hay nada sobre escolaridad, ni nada por el estilo. Pero hay territorio porque el certificado, la fuente de información que se usa es el certificado de defunción que tiene un nivel de completitud espectacular y no solo el territorio político administrativo.

Cuando pensamos qué estrategia llevar a cabo para poder realizar ese análisis, necesitábamos información de la que no disponíamos. Entonces pensamos incluir la información socio económica en los registros administrativos que ya teníamos. Eso tiene un montón de dificultades que hacen a la validez posterior de la información, a la confiabilidad del dato. Imagínense ustedes que el médico responsable de llenar el certificado de defunción tenga que decir el nivel educativo, la categoría ocupacional de la persona que se murió. Es prácticamente inviable. Entonces tuvimos que pensar otra estrategia diferente. ;Cuál es la estrategia?: Nosotros tenemos otra fuente de información como la encuesta continua de hogares, que es la que vendría a ser el PNAD de Brasil, que es la que nos aporta información sobre escolaridad, sobre categoría ocupacional y otra información de característica socio económica, entonces la apuesta es poder combinar la información de mortalidad y de morbilidad con esas otras fuentes de información como la encuesta continua de hogares. Y la metodología que estamos empezando a valorar para poder hacer ese macheo de bases de datos es una metodología que están realizando en Torino, en Italia, que se llama "Record Linkage" que es justamente parear bases de datos a partir de la construcción de algoritmos que permiten identificar en las bases de mortalidad, por ejemplo, personas encuestadas en encuestas como la encuesta continua de hogares o la PNAD de Brasil. Eso ellos ya lo tienen, lo vienen desarrollando desde hace 15 años, es un producto bastante acabado que por supuesto para nosotros implica un montón de dificultades técnicas y de recursos además pues se podrán imaginar que cuesta mucha plata, pero es como la vía que estamos explorando para poder obtener la información que necesitamos para hacer análisis de equidad en salud desde una perspectiva de determinantes sociales en este espacio de determinación social.

NANCY:

- Yo creo que los datos son elementos subversivos. Es decir, una de las grandes dificultades que tenemos es que la gente en las comunidades ignora los datos, ignora lo que muestra el dato en términos de las distribuciones inequitativas, en términos de los fenómenos absurdos, de la injusticia, etc. Yo creo que el dato es clave. Pero creo que hay que entrar con mucho cuidado con los datos que tenemos porque en general, yo diría que tenemos más bien mucho métodos de entrevistar. Tengo además la sensación de que en Brasil hay un tema superado, que no quiere decir que sea común y con la idea de tratar de establecer un piso de base, es importante señalarlo. Los datos por ejemplo en Colombia, no tienen naturaleza pública. Tema clave. Lo hablo desde mi participación en la administración del municipio. Siendo parte de la institucionalidad, yo no tenía acceso a la base de datos centrales. Tenía acceso al resultado, pero no a la base, lo cual me implica que no puedo jugar, no puedo completar, no puedo cambiar la lógica de las variables para que me muestren otra cosa. Es complejo. Primer tema que me parece que habría que valorar ya que no creo que sea solo el caso colombiano. De hecho creo que allí aparece otro problema: los datos en salud en particular, hablan en general de oferta de servicio. Ya fue señalado que en el caso de la mortalidad hay elementos de orden político que afectan, vamos a decirlo así, la pureza del dato. En Colombia es un problema el tema de la mortalidad por violencia. Las autoridades locales establecían mecanismos para que con pactos con la mafia tener periodos de no mortalidad por violencia por un asunto de orden político. Y si acaso se presentaba, el acuerdo era mover el cadáver al distrito siguiente. Entonces, yo tengo baja mortalidad por violencia en algunos periodos, pero hay que tener claro un contexto que me permita saber que el dato me aproxima a fenómenos, pero no me dice el fenómeno, porque yo tengo que tener un marco analítico histórico y social del propio fenómeno. Me parece que este es un elemento clave.

Y lo otro que quisiera entonces decir es que nosotros en salud tenemos un elemento que no podemos ignorar, que es el peso del sector privado por un lado y la fragilidad del sector público, incluso en la generación de datos. Entonces, por un lado, mucho de lo que se genera, insisto, tiene la marca del sector privado y por otro lado el sector público no logra siquiera ordenar o exigir la referencia de muchos datos vinculados con salud porque no tiene el dominio del privado. Son una serie de elementos que me van a decir los datos, que son útiles pero hay que tener mucho cuidado con cómo utilizarlos en el tema, frente a lo que serían las cosas que yo creo que deberíamos entonces inspeccionar: 1) ¿Cómo logro que ciertos datos refieran ocupación-empleo, posición ocupacional-empleo, que fue el acuerdo que hicimos, como logro eso? 2) ¿Cómo logro que esos datos se refieran al territorio? Y yo diría que en la mañana yo entendí, eso me parece, que el territorio no es solamente el lugar que se habita. Entonces no es solamente la dirección la que me va a dar la idea de territorio y además, algo que fue dicho aquí: "Yo puedo tener una referencia de un territorio y a partir del territorio acercarme a la idea de clase". Eso en ciudades cuyos territorios sean homogéneos. Bogotá tiene siete millones de habitantes y veinte divisiones administrativas. Algunas de esas divisiones son tremendamente homogéneas. Entonces, si yo tengo una, el caso allí, pues ya me aproximo a ojo cerrado a clase social. De hecho, en Bogotá, una de las administraciones identificó cinco localidades, en tal situación de déficit, que reclamó emergencia social de las cinco. Tengo una idea global a partir del territorio. Pero yo tengo otras localidades en donde lo que tengo son seis estratos sociales diferentes, todos ellos en la misma localidad. Finalmente lo que quería comentar es que nosotros con todas estas dificultades hicimos un ejercicio desde este periodo de trabajo en el municipio de Bogotá que planteo como unas premisas básicas para poder avanzar en esta idea de territorio y clases sociales. 1º) Exigir, por así decirlo, territorializar las informaciones de gobierno. Para decirlo

de alguna manera, exigir, es decir, no todos en la educación están con una intencionalidad de territorializar, de bajar del municipio a otra dimensión. Plantear que las informaciones de educación, de vivienda, de asistencia social, de salud, deberían obligarse a pensar en una escala menor. Eso abre paso a otra dificultad: cada sector territorializa la ciudad con un criterio distinto. Una cosa es la ciudad desde el sector salud, otra cosa es la ciudad desde el sector educativo. Entonces, la primer tarea es ponernos de acuerdo en cuál es la unidad del territorio para que las informaciones se encuentren. A partir de eso, entonces la tarea es lograr articular los datos del territorio ya que esos datos van a ser datos fragmentados, van a ser datos con diferentes unidades de referencia, pero entendería que se necesitaría lograr que mínimamente se articulen para que con los actores del territorio, funcionarios de Estado y actores sociales se haga una crítica al dato y se identifique del dato la ausencia de información que puede ser complementada con cartografía social en el mismo espacio. Eso, de la experiencia que tuvimos, nos permitió ubicar la idea de territorio, ubicar el marco analítico critico al propio dato y alrededor de los fenómenos de interés en la población y a partir de eso construir unos elementos en términos de cómo completar la información y como establecer los pasos de agenda política en relación al fenómeno estudiado.

LUCIANA:

- Todo o objetivo aqui da discussão, no final das contas é pensar como trazer, introduzir a discussão de classe, a estrutura de classes nos indicadores de saúde. A discussão tem um desenho que é uma triangulação: Classes, indicadores de saúde e território. O território parece está entrando na nossa discussão como uma saída para resolver um problema de falta de informação sobre classe social. Isso é uma forma de pensar o território. Uma coisa é o território ser introduzido aqui nos indicadores, para a gente fazer uma territorialização a partir das clas-

ses, para mais ou menos fazer um proxy da estrutura de classes através do território. É uma saída. Aí foi levantado que há territórios extremamente diversificados, mesmo em pequena escala, onde temos quase todas as classes representadas. E aí eu acho que talvez tenhamos que ir um pouco além dessa visão funcionalista do território com a qual estamos aqui trabalhando; é dizer, a de usar o território para resolver um problema. O que eu acho é que se esta diversidade social de classe num território não é fator de transformação, de acesso aos serviços de saúde e ao poder, será que, para as classes destituídas os territórios diversificados têm mais poder do que os homogeneamente pobres na disputa por acesso, por equipamentos? Então assim, a própria leitura, seria se um território é homogêneo ou heterogêneo. Eu acho que pode ser um indicador de maior ou menor acessibilidade. Isso é um ponto. O segundo é que tenho a impressão que estamos discutindo aqui a relação de classe com saúde, que entendo como campo da reprodução social, daí que a pergunta é a seguinte: qual é a unidade de análise para pensar a reprodução? Onde se dá a reprodução? É a partir do indivíduo, do trabalhador ocupado, ou da família? Ou da unidade doméstica? Na minha compreensão é a unidade doméstica. E aí o nosso grande esforço é pensar classe a partir da unidade doméstica. Não do trabalhador ocupado. O que gera um problema, posto reduzir enormemente o universo desses indicadores. A família e a classe daquela família, o que é uma composição. O que, aliás, constatamos em todos os testes que fizemos com a PNAD. Agora estamos fazendo com o censo. É que temos os casais, quando as classes dos casais fogem da média, por exemplo, em que um casal onde o homem ou a mulher é profissional de nível superior e a outra proletária. Normalmente, os filhos também. Eles têm até nível universitário, mas quando você vai para a ocupação, então claro, isso é muito mais complexo. Mas partir da unidade doméstica inclusive dos filhos, pensar a família e a categoria da família traz a população para essa classificação, a partir das ocupações. E eu acho que isso está muito mais próximo da discussão de saúde e de reprodução do que o dos trabalhadores, apenas do universo dos ocupados.

FELIX:

- O comum é que um território é determinado, construído e ocupado por uma classe social no qual ela se reproduz com mais ou menos variação. O problema de escala é fundamental. Por exemplo, o nosso trabalho na Estrada da Saudade, que é um bairro petropolitano, que tem três mil e tantas famílias, tem regiões, setores dentro de cinco setores diferenciados, horizontais e, além disso, tem duas divisões verticais. Ouando eu leio "A cidade dividida" do Milton Santos, imediatamente vem à minha imaginação o corte que passa pela metade do morro, da montanha dessa Estrada toda. A parte de cima corresponde a uma classe social, a parte de baixo corresponde a uma outra classe social. São circuitos econômicos sociais diferenciados verticalmente. Então, a questão não é discutir o município. Justamente essa foi à outra discussão que tivemos ontem sobre o território, sobre a qual Jan faz diferenças. Noventa unidades do PNAD, das quais a grande maioria é de grandes centros urbanos que, teoricamente, permitiriam justamente dividir segundo classe social. Por exemplo, eu não vou incluir a comunidade do Vidigal no bairro do Leblon. Evidente que não. Então esse é o cuidado que tem que se ter.

José Alcides:

- Em relação aos levantamentos, registros administrativos sociais sobre saúde, pelo que conheço, o problema maior que enfrentamos é que eles não registram ou não registram bem a posição socioeconômica das pessoas. E essa é a nossa questão. Porque senão, não há nem discussão sobre determinantes. Regridamos para uma outra coisa, por exemplo, a dos vários levantamentos que foram arrolados, com dados pelo menos dos últimos dez anos. Alguns têm pesquisas domiciliares feitas pelo Ministério da Saúde; mas são registros limitados. Têm apenas informação sobre bens do domicílio. Nem renda. Sem dados de escolaridade. Na verdade, a qualidade dos grandes regis-

tros também é um problema. Nada se faz se não existirem. Mas se não está bem mensurado é um problema, porque pode fracassar a nossa tentativa de demonstrar um elo. Ilustrando: os registros administrativos. Para mim até é uma boa surpresa ver que no DATASUS constam os óbitos, até por municípios, a informação sobre escolaridade. É um grande passo. Possivelmente tem ausência de informação. Mas isso, em grande escala, imagino, possa ser contornável. E tem a qualidade não muito boa, que é característica de qualquer registro administrativo. Então pode se tornar um problema. Então, o que temos de mais confiável, porque estamos querendo provar coisas, temos que escolher o que é mais adequado para prová-las, e não escolher o que é menos adequado e que vai complicar a nossa vida, por exemplo, comparando os dados do censo com os das PNADs. Eu queria falar um pouco sobre as PNADs, porque elas têm uma série temporal. Assim sendo, podemos até ver como que isso está evoluindo. E é onde tem registros mais detalhados; registros que retratam tanto a posição socioeconômica como o estado de saúde das pessoas. Esses questionários adicionais da PNAD, que vêm de longa data, pelo menos de 1998, são os mais confiáveis. Eles têm um conjunto de informações sobre saúde que cobrem o espectro do que é levantado em pesquisas domiciliares. A principal e a melhor informação, e é justamente a única que eu uso nos trabalhos que fiz é a autodeclaração do estado de saúde da pessoa. Primeiro, que retrata o quadro geral e saúde e não questões de doenças específicas. Esse é o grande trunfo. E temos ainda os "n" estudos feitos em todas essas décadas, que mostram que é o indicador confiável para retratar o que é mais importante: o estado médio de saúde. Que é onde, inclusive, o elo com os determinantes está bem colocado. Eu não vou entrar em detalhes. Há problemas de mensuração, que eu até discuto em alguns trabalhos, mas que são contornáveis. Mas ao lado disso há informações sobre registros de acesso a serviços, de uso de serviços. Há informações sobre saúde funcional, mobilidade, se a pessoa tem já uma deficiência.

No geral, é importante, particularmente para nós brasileiros, porque as pessoas já começam a perder isso com quarenta e poucos anos. E há, ainda, os registros das doenças crônicas. Até hoje eu não tive muita tentação de usá-los porque trazem um viés. É um registro bastante minucioso das principais doenças, porque são doenças que foram diagnosticadas por algum médico, ou profissional de saúde. Então, eles trazem um viés de haver mais registro para quem teve mais acesso – afinal, o diagnóstico depende do acesso. Isso, consequentemente, dá uma distorção com o fator socioeconômico. Eventualmente não retrata bem porque quem tem melhores condições tem mais acesso, tem mais diagnóstico então acaba gerando um problema.

No mais eu queria colocar dois pontos no que toca à questão espacial. Pelo que conheço, a PNAD permite fazer esse recorte. Mas, pelo menos os dados que estão disponíveis, os microdados, permitem demarcar uma dimensão espacial, mas não territorializar - a não ser na região metropolitana. Isso porque, basicamente, eles têm as informações sobre os estados, sobre as regiões metropolitanas, sobre uma categoria que a PNAD chama de municípios auto-representativos (por questão meramente estatística e que têm que estar na amostra uma vez que são grandes suficientes para não estar. Então, por exemplo, em Minas, supõe-se que é Juiz de Fora, Uberlândia, Uberaba) e os demais municípios (apenas os pequenos). Só que todos esses estão juntos. Então, eu não consigo diferenciar a não ser que o IBGE me informe quais são esses municípios. Possivelmente, eles têm isso. Mas no que diz respeito aos menores municípios, aí só se eles abrirem as áreas e tudo. Não sei se o fariam. Mas eu acho que para a política pública é bastante eficiente, porque retrata uma hierarquia urbana, uma hierarquia de densidade. Hierarquia até porque a desigualdade se organiza nesses termos - e até foi caindo por causa desses termos. Regiões metropolitanas que drenam. Nas quais estão as maiores vantagem. Depois vêm as cidades médias. E, em seguida, o resto do Brasil. Trata-se assim de uma hierarquia socioespacial. Eu estou falando é do uso dessas informações – ou seja, de como representaríamos isso. Quer dizer: não é tanto como território, mas sim como diferenças socioespaciais, uma demografia espacial do Brasil.

Tem um aspecto que aqui também foi discutido, que tem a ver com essa unidade: se é o indivíduo ou é a família. A PNAD tem as informações completas como o Censo, só que é uma amostra. Permite ter toda a estrutura etária. Eu imagino que da PNAD se calcule também expectativa de vida, mas isso não é o meu metiê específico. Eu acho que tem uma implicação conceitual e tem uma implicação também de qual é o seu objetivo da investigação. Por exemplo, se você me perguntar do ponto de vista de classe qual é a unidade de análise principal, se é o indivíduo ou família, eu falaria que é a unidade principal é a família. Apesar de ser importante olhar para as circunstâncias individuais, em termos de variação. Mas nesses estudos que eu fiz, usei o indivíduo como unidade de análise porque eu queria demonstrar uma coisa. Eu precisava diminuir todo o ruído. Isso porque se eu usar a família, vou ter que atribuir uma classe à família. Exemplificando: a regra principal em estudo de estratificação é a de usar um critério que se chama ordem de dominância. Quer dizer, o membro dominante do domicílio é usado como definidor da classe da família, então é atribuída a todos os demais membros. Aí você tem que ver quais são os critérios para estabelecer essa dominância. Só tem que isso cria um ruído na demonstração.

É o que tem sido mais usado quando se faz pesquisas comparativas. Até pesquisas mais complicadas do que isso, que é o que ocorre quando se compara países. Mas isso depende, porque caso se queira provar alguma coisa tem que tirar todo o ruído. Eventualmente, até mesmo ser seletivo às vezes justamente para diminuir a presença dos elementos perturbadores. Por exemplo: quando se você olha para a classe que é o emprego, ao usar a renda do trabalho principal se dimi-

nui o ruído. Mas quando se usa a renda de todos os trabalhos, inclusive de outros empregos/outras empresas, se aumenta o ruído. Então esse tem um problema. Pode-se até, na verdade, fazer as duas coisas e ver se existe diferenças entre as duas coisas. Então há uma questão conceitual e uma questão de não fragilizar o que se quer demonstrar. E, às vezes, a forma de fragilizar não é estudar tudo; é, eventualmente, até estudar seletivamente, o que diminui a influência das variáveis perturbadoras.

Os epidemiologistas chamam a elas de confundidores da demonstração da proposição.

OSCAR:

- Yo creo que estamos ante un reto académico, pero sobre todo político de gran magnitud, porque construir indicadores para clase social y para territorio como expresión de clase, como expresión de posición diferenciada o fragilidad estructural como hablaban esta mañana, es subversivo.

Tenemos muchísima información, pero esa información tiende a ocultar esa realidad porque la información que tenemos es funcional a un modelo explicativo que tiende a ocultar esa realidad. Entonces, si yo me aproximo a la categoría clase social desde ocupación, no tengo nada que ver con lo que hicimos el primer día donde hablamos de propiedad, de control del proceso de trabajo, de fuente de ingresos, o sea, construir indicadores para la categoría clase que nos permitan descubrir realmente la determinación de la clase en la desigualdad y en la salud, es extremadamente complejo, con la información que tenemos. Porque en salud ocupacional es posible conseguir una categoría como ocupación, pero la ocupación está absolutamente dividida cuando uno la busca en el certificado de defunción es poco para lo que sirve y normalmente es lo que yo utilizo para aproximarme a la categoría clase, pero cuando yo quiero aproximarme al termino de control de la producción, a los temas de distinción de poder en la sociedad, a los temas

de control de los procesos productivos, al tema de fuente real del ingreso, esas cosas usualmente están muy escondidas dentro de las estadísticas que se recogen oficialmente. Entonces yo creo que tenemos un reto de una enorme magnitud. Por ejemplo territorio usualmente está determinado como territorio político y ese territorio político esconde todas las desigualdades y todas las brechas que existen, ya aproximarnos al territorio como expresión de clase es extraordinariamente complejo y yo lamentablemente no soy investigador y no tengo experiencia en estas cosas, pero creo que en ese sentido la convocatoria de esta reunión ha dado muchísimas ideas pero esas ideas tienen que llevarnos a tratar de construir un indicador que realmente nos lleve al terreno de la determinación de la desigualdad y de los problemas de la salud y de la enfermedad.

JAN:

- Observando a tabela da página seis do trabalho do professor Alcides, na coluna agrupamento de classes, nós temos dois agrupamentos que representam no Brasil - em torno de dez por cento do conjunto das pessoas com quem ele trabalhou - posições privilegiadas, controladores de ativos de menor valor. E outras duas, a classe trabalhadora não destituída e a destituída de ativos com algo em torno de quarenta por cento cada uma. Isso significa que a posição "privilegiados", sobretudo, e controlador de ativos de menor valor, talvez vá ter uma distribuição diferente. Eu continuo defendendo que é preciso, primeiro, pegar esses quatro grupos, independentemente da localização, independentemente do território, e associar a eles pirâmides etárias e, eventualmente, taxa de longevidade, esperança de vida, etc. - todos calculados a partir dos dados da PNAD ou dos dados da amostra do censo. Porque as posições privilegiadas estão necessariamente nas noventa divisões territoriais da PNAD, mas em número muito pequeno. Elas estão necessariamente em número muito pequeno, e a gente sabe que considerando essas noventa divisões territoriais, apenas quinze correspondem a regiões metropolitanas. Assim sendo, vamos mostrar que esse é o único grupo que está muito concentrado num determinado lugar, numa determinada área de ponderação; isso porque os demais grupos, que constituem o grosso da população, estarão, na realidade, bem distribuídos. De fato, ficará claro que a classe trabalhadora não destituída e a classe trabalhadora destituída de ativos se vinculam a territórios mais ou menos específicos. Continuo defendendo a ideia de trabalhar com a dimensão classe social antes de ingressarmos na discussão territorial, porque, depois, entrando na territorialização em escalas macro e meso, as posições privilegiadas vão desaparecer. E só vai ter, na realidade, destituídos de ativo e classe trabalhadora não destituída que são, grosso modo, oitenta por cento no Brasil. E as posições privilegiadas vão estar nos Jardins de São Paulo, Ipanema e Leblon do Rio e em alguns outros lugares – isto é em áreas muito pequenas.

ORIELLE:

Yo entiendo que el desafío es cómo nos acercamos a dar una perspectiva distinta de análisis de las desigualdades a partir de la información disponible y desde esa aproximación lo que esta disponible es la caracterización de la ocupación / empleo.

Pero lo que yo enfatizo, y lo que yo dije no estar de acuerdo, es que eso no se configura en un tema de clase social, desde el modelo teórico. Y digo esto porque no se explicitan temas que son centrales cuando uno analiza clase social desde una mirada marxista, incluso no marxista en el tema, y que es el proceso dominación-explotación el que explica en gran parte las desigualdades. Y eso no lo levanta cuando uno refiere ocupación y empleo. Si se acerca, pero no es exactamente eso. Y en ese sentido también recojo lo que Alcides dijo: Nosotros necesitamos probar cosas. Entonces, en ese sentido, hay que ser cuidadoso por un problema metodológico, las cosas que levantemos, nos den

cuenta de aquello que nosotros queremos que emerja claramente. Y esa es mi inquietud.

Ahora, llevando el ejemplo de UK, o sea de Inglaterra, incluso la España, esa es una clase de ocupación que esta vinculada ocupación con algunos temas de credenciales y de hecho todos sus resultados siempre están en un tema graduacional. No muestra temas sobre como la contradicción de clase que aparecen y emergen entre grupos cuando uno construye clase desde el modelo neo-marxista o marxista propiamente tal. Ahora, la dificultad es que nunca se levantan empíricamente esos datos, nunca la intención está puesta y tenemos que trabajar con proxis. Pero me parece que tenemos que tener clara esa limitación, precisamente lo que dice Alcides de que entendamos que si no, la situación sale distinta. Y yo ese es el punto que enfatizo y digo "esta bien, eso es lo que tenemos y tenemos que trabajar con eso", de acuerdo, pero que tengamos claro estas limitaciones y ese análisis con respecto al tema.

FELIX:

- Perfecto, totalmente de acuerdo, pero es posible, complementar estos trabajos que son los que tememos disponibles con análisis conceptuales de cómo las relaciones de empleo y de ocupación están vinculadas a estructuras de poder y de dominación. O sea, no tengo que hacer un estudio empírico en cada espacio, en cada territorio de cómo la posición de empleo y ocupación está vinculada a una estructura de poder consecuencia de la estructura social.

ORIELLE:

- Ayer yo repartí un documento que tenia que ver con la iniciativa de poder tener una red de social y salud y nosotros ahí planteamos de algunos que hemos estado trabajando el tema los problemas teóricos y los problemas metodológicos con respecto a analizar el tema de clase y creo que si no es en este espacio en que podemos compartir estos temas, no sé dónde porque en otros espacios no les interesa nada, por eso insisto yo en este tema.

XI – QUINTA SESSÃO: CONCLUSÕES, POSSÍVEIS DESDOBRAMENTOS

XI - QUINTA SESSÃO: CONCLUSÕES, POSSÍVEIS DESDOBRAMENTOS

FELIX:

- Creo que estamos todos de acuerdo que, primero estamos hablando de salud, o sea el tema específico de nuestro foro es la determinación de salud. Es fácil perderse en una discusión de este tipo porque la salud es parte de una realidad social. Pero recordamos que el foco es salud porque estamos inscriptos en el foro "Política, Ciencia y Cultura en la Salud" y también creo que estamos todos de acuerdo en que la salud es consecuencia de la estructura de clases, o sea de la estructura social y sus contradicciones y del poder que ejercen unas clases sobre otras. Creo que de eso no tenemos duda. Entendemos, en ese sentido, que la situación de salud sigue siendo una cuestión de poder y de dominación de clase, tanto la exposición como el acceso a servicios, como las condiciones de salud en si dependen de la posición especifica del individuo en la estructura de clases.

Pensábamos entonces que para poder tornar institucionalmente operativa esta idea de que es el conflicto, la lucha de clases, la dominación de clases la que determina la situación de salud y su manifestación individual y colectiva en la población, podíamos aproximar ese conflicto de clase y esa pertenencia a clase, a partir de la situación ocupacional y de empleo que tienen las personas porque de alguna manera está bastante asociada a lo que significa su inserción, su participación, su pertenencia a un estrato de clase. Claro que esto no tiene que excluir otras manifestaciones de clase, o sea esto es apenas una manera de tratar de identificar a los individuos y a los colectivos dentro de esa estructura.

Pero evidentemente, no tenemos por qué excluir movimientos sociales, organizaciones de lucha de clases, de manifestaciones de clase, cuando hagamos cualquier estudio de representación de clase. Y decíamos que la manifestación concreta de las condiciones de salud

se dan en el espacio donde esa clase se produce, se reproduce, aunque sabemos que tiene influencia en otros territorios, evidentemente el territorio de habitación de esos colectivos, de esa gente es donde de hecho se va a manifestar no solo las condiciones de salud, sino de hecho, las condiciones de acceso a los servicios de salud y las condiciones de lucha de reivindicación en general en ese territorio; entonces era un segundo proxi que decíamos los territorios no son homogéneos, depende mucho de la escala del espacio. Cuanto más reducimos la escala mas clara esta la dominación, no en el sentido político, sino de mayoría, de conformación de ese territorio, porque evidentemente hay una segregación social del espacio, del territorio y los territorios son conformados a partir de esa pertenencia de clase.

Y después entonces hablábamos de cómo identificar las condiciones de salud de ese territorio que por su vez están ocupados o representan un proxi, una aproximación de lo que seria una manifestación de clase, de territorio y llegamos a la conclusión de que es muy difícil cambiar indicadores de salud, porque los indicadores de salud, así como los indicadores de trabajo, son establecidos por la gobernanza global. Son las instituciones internacionales que de alguna manera establecen ciertas pautas, criterios de comparación, que podríamos inclusive complementarlos con otros, pero que son, indicadores que si queremos de alguna manera influenciar políticamente en su comprensión de la salud, tenemos que usar lenguajes e indicadores que sean comprensibles y comparables, solo que esos mismos indicadores tenemos que tener conciencia que son manipulados y organizados con determinada motivación del sistema, del mercado, de la dominación propia de clase pero que entonces esos mismos indicadores queremos traducirlos a lo que es su representación en los proxi de clase social.

Entonces es un poco eso a lo que llegamos. Yo estaba pensando en algunos de los indicadores clásicos de salud por ejemplo: años de vida útil perdidos, y claro decía qué es vida útil, vida útil para el sistema, para la OMS, para la gobernanza global de la salud, es el empleo, los anos de actividad productiva, no es vida útil en el sentido del placer, del bienestar del ocio, no es vida útil como es útil a la reproducción del capital. Pero bueno, están dados esos indicadores, es muy difícil enfrentar un campo de lucha en lugar de esos indicadores, también digo es un campo.

Pensar ahora las tácticas de cómo vamos a introducir estas discusiones, por ejemplo en las instituciones de salud.

En la FIOCRUZ evidentemente creo que a través de la Escuela Nacional de Salud Pública y la Escuela Politécnica de Salud que son los dos órganos formadores de cuadros de la FIOCRUZ, hay un espacio político absolutamente fértil, hábil para introducir este tipo de discusión y tener inclusive la oportunidad de ir construyendo este tipo de discusión en esa institución.

De la misma manera, los institutos nacionales de salud de algunos de los países están con una avidez enorme de salir de la visión pasteuriana biologicista comenzando a discutir sistemas de salud, quieren comenzar a discutir determinantes de salud entonces esas son instituciones donde tenemos un espacio de iniciar esa discusión a partir de la lectura política, de la lectura de determinación de clase.

Y después creo que por el otro lado también hay un campo muy fértil que es por el lado de las instituciones académicas, instituciones de la investigación de las ciencias sociales porque ese vínculo que nosotros no tenemos con las ciencias sociales, o sea con los investigadores sociales, normalmente tampoco lo tienen ellos con la salud y voy a dar un ejemplo nuestro aquí local: Existen investigadores de IPPUR que tienen algunos contactos con investigadores de salud, muy aislados muy localizados, pero no hay una alianza estrecha de lo que es investigación en planificación urbana con salud, un IPPUR-Salud, por ejemplo, entonces creo que si para salud el contacto con IPPUR es fundamental para ellos el contacto con Salud es igualmente necesario.

De la misma manera Jan Bitoun tiene mucho contacto con gente de salud pero no tiene una articulación orgánica. Conversábamos con José Alcides, le preguntaba bueno cuántos cursos de salud tienen disciplina de sociología y cuántas discusiones de salud colectivas, en los cursos de salud, incorporan la discusión de clase.

OSCAR:

- En primer lugar yo creo que este ha sido un espacio bien trascendente e importante porque rescata algunas categorías que están ausentes en el análisis de la salud, en el análisis en general de la problemática social, el rescatar la categoría clase social y vinculada a clase social-territorio como elementos explicativos de la desigualdad y en la determinación de la salud me parece absolutamente trascendente y ya ese hecho el haber colocado esas categorías en discusión es una ganancia importante.

Yo quiero hacer un comentario primero político, no técnico de la implementación, yo creo que lo que sí no puede estar ausente es un proyecto político de transformación de la sociedad y allí rescatamos una otra categoría, que no es una categoría técnica sino política que es la de los intelectuales orgánicos, ¿orgánicos con qué? Con un proyecto de transformación social, porque de lo que se trata es que nosotros estamos en la academia o estamos en el gobierno o estamos en los movimientos sociales pero aquí yo creo que el grueso de la gente es gente vinculada a la academia y el problema central en la academia es romper con un pensamiento que hegemoniza el mundo académico y eso tiene una traducción: eso es producir ciencia y conocimiento comprometidos, ¿comprometidos con qué? Con la transformación de la sociedad y ese compromiso se expresa por ejemplo en el rescate de categorías explicativas fundamentales como clase y territorio pero en ese sentido yo creo que el que esto tenga cuerpo implica la existencia de un proyecto político de transformación de la sociedad, eso es una decisión política,

es un problema político eso no es lo que vamos a tratar acá. Pero como cada uno vincula su actividad académica o política con ese proyecto es algo que no vamos a discutir pero que tiene que estar presente en la reflexión porque es que el conocimiento y la ciencia que se produce y que se va a producir está en ese sentir.

Y allí otro problema central es cómo ese conocimiento se devuelve o se convierte en un instrumento de algo que es imposible mapear o cartografiar que es la conciencia: Cómo lo que estamos haciendo de alguna forma se transforma en un instrumento de movilización de organización y de conciencia social, o sea, como de alguna manera este conocimiento y esta ciencia, por el hecho de estar comprometidos, no solo son para publicar "papers" sino son para que los movimientos sociales, para que los sindicatos, para que las organizaciones, los tomen y en ese sentido hay que pensar como esta discusión se hace a otros niveles también porque esa vinculación entre ese conocimiento y esa ciencia que se produce con esas nuevas categorías tienen necesariamente que impactar la acción político-social.

Yo creo que hay que seguir profundizando, creo que se ha planteado algo y no le hemos hecho suficiente caso que es el tema de un grupo permanente y se trajo un documento para el estudio de clase social vinculada a la salud. Yo creo que esa es una idea trascendente que de alguna manera se vincula y les da posibilidades de seguimiento a los que viven acá en Petrópolis. Yo creo que ellos están pensando en una reunión en unos meses para darle continuidad a este tema y para darle continuidad y para darle profundidad metodológica a la búsqueda de información sobre clase social, creo que entonces la vinculación con esta iniciativa es parte de este proyecto de construcción colectiva.

José Alcides:

- Eu tenho a impressão que há um acúmulo de conhecimento, de reflexões, até de algumas mudanças em instituições que colocaram essa questão dos determinantes sociais da saúde. Esse é o nosso campo de ação e o nosso campo de disputa. Vê-se que os próprios governos se movimentam por vezes de forma um pouco ritualística, eles montam suas comissões, colocam personalidades ilustres para chefiá-las e produzem pelo menos para demonstrar que estão acompanhando a Organização Mundial de Saúde. E mesmo o próprio corpo de literatura investigativa, as publicações na área de saúde, epidemiológicas, dá uma densidade em relação a isso. Só um indicador que, aliás, eu acho muito precário. Por exemplo: esses trabalhos que eu publiquei em revistas de Ciências Sociais. É claro que são pareceristas anônimos, mas como eles passaram por essas publicações, eu tenho certeza que pelo menos três deles vieram da Saúde Pública. E eu não ouvi nenhum comentário assim: "é estranho isso que você está fazendo". Imagino até porque, pela própria formação histórica da Saúde Coletiva, as pessoas não vão negar abertamente as classes sociais. Elas vão por outros caminhos. Então, eu acho que o que temos que ver é o que se está fazendo nesse campo, mas tendo em vista certa interpretação particular desses elos, do que deve ser acionado, do que tem que ser apontado. Quer dizer: qual que é o núcleo fundamental dessa cadeia de determinantes. No mais, aí temos problemas, porque os dados disponíveis dificultam o tratamento dessas questões. Às vezes, eles não refletem adequadamente essas questões; em particular, os dados administrativos do sistema. Porque isso demanda também todo um conjunto de instrumentos, todo um conjunto de soluções que têm que ser construídas. Por exemplo: às vezes é gerada essa incerteza: como é que esse conceito sociológico é trazido para os dados empíricos? É impossível, não é? Não é nada disso. Com quatro ou cinco eixos de informações fundamentais a classificação de classe do Reino Unido é construída. E um instrumento que já

está sendo esboçado de forma muito avançada, inclusive para comparar os países da União Européia. No caso da Inglaterra, ela já inserida há uma década em todo o processo de coleta de dados, o que permite, por exemplo, seu monitoramento. Já faz certo tempo que na Inglaterra é feito um esforço concentrado para mudar a distribuição do uso do tabaco entre os grupos de classe, sendo que no último levantamento efetuado, como aqui no Brasil, em 2008, constatou-se que nada mudou em relação ao levantamento anterior. Ou seja: no que trata da distribuição desse fator de risco, com todo o esforço de ação, até capilar, feito pelas instituições de Saúde Pública da Inglaterra. Então, o que temos de ver, talvez, é o que diz respeito à definição de alguns caminhos.

E como que seria isso? De início, poderíamos apostar em algumas investigações. Agora mesmo eu vou pegar os dados de 2008. Ver essa questão do território, até porque a estrutura dos dados é a mesma - ela se mantém através dos anos. Vai ser uma nova oportunidade também espacial, só que demora um pouquinho. No final do ano que vem já teremos novos dados, advindos da PNAD que está sendo coletada nesse ano - em Setembro se vai a campo. Então já é uma oportunidade de introduzir novas variáveis de análise. E fora essa questão do censo, que deve ser relativamente recente, posto que também não adianta se fosse um censo antigo para já fazer essas experiências de olhar mais para o território. Mas tem que ver a maneira de montar uma investigação tentando atrair alguns setores da epidemiologia social para isso. Porque por incrível que pareça, também não está tratando disso. Está dessincronizado. Como que se faz nos países mais avançados, que estão tratando disso de alguma medida. E então será que não é a possibilidade de a gente organizar um projeto coletivo, que discutindo com algumas áreas que na medida em que se envolve nisso, a coisa fica mais clara, fica mais pensada, mais conversada. Você vê que é natural que surja essa questão. Classe, mas o quê que é isso? Como é que se mede? Quais são as alternativas? Quais são as possibilidades? Algumas coisas

parecem estranhas, e ao mesmo tempo eu acho que no mínimo vale a pena de provocar iniciativas, construir também espaços de discussão porque mesmo esse setor que esqueceu um pouco dessas coisas. Ele esqueceu ao ponto de se negar a discutir isso? Eu acho que não. Mas mesmo essas instituições, que aqui no Brasil, reagem a essas demandas da Organização Mundial de Saúde. Você tem também que questioná-las. Foi só aquele documento que ficou ali para inglês ver? Eu acho que é um espaço de embate. É claro que a gente tem aqui uma iniciativa que a gente pode fazer. Aí teria que só combinar essas coisas próprias com as nossas forças e com acréscimo de alguns parceiros. Mas provocar a iniciativa porque eles que têm que falar tanto de fazer algum projeto comum, quanto também de colocar isso em discussão nas suas instâncias.

JAN:

- Parece-me que temos duas grandes categorias organizadoras do nosso pensamento para desenvolver ações tendentes ao alcance da igualdade como um direito universal e caminhando via lutas contra as iniquidades. E essas duas categorias mais imediatas parecem ser a posição social e a exposição. Retomando a partir da exposição de Armando, a posição social é expressa pela estrutura social de classes e a exposição, vem no sentido de nos ajudar a entender como a organização do território, sob o comando da classe dominante e das suas articulações globais, gera situações de fragilidades para o grosso da população. Essas me parecem ser as categorias centrais. No que se refere à posição social, é necessário evidenciar cabalmente, como está inclusive na quarta coluna da tabela da página seis do trabalho do professor Alcides, de "Saúde não boa", que é uma captura da subjetividade em relação a isso. Mas eu queria evidenciar e verificar como determinante de saúde os agrupamentos de classes. Os quatro grupamentos de classes apresentados na segunda coluna da mesma tabela têm ou

não taxa de mortalidade diferenciada, esperança de vida diferenciadas, e pirâmides etárias diferenciadas? E, talvez, alcançar um nível de detalhe maior, com base em algumas das posições de classe que estão na primeira coluna. O trabalho do professor Alcides tem quatro agrupamentos de classes e dezesseis posições de classes. Algumas dessas posições de classes podem ser analisadas. Mas isso independente do espaço, do ponto de vista da posição social. Há uma posição de classe, trabalhador típico, que abrange um terço do universo. Isso significa que para cartografar e passar por esse meio para a categoria de exposição, essa posição estará muito presente e espalhada. Eu não sei até que ponto é possível, necessário ou interessante dividir; isto é abrir essa posição trabalhadores típicos. Mas sei que trabalhando com estatísticas e com representações cartográficas não é bom ter uma única categoria ou posição de classe que representa um terço de todo. Quanto à exposição, é evidente que essa reflexão sobre posição social não pode ser separada de referências sobre as transformações econômicas do país. No sentido de poder fazer também essa relação entre posição de classes e território. Mas eu não sei se é possível (ou não) recuar a uma PNAD anterior para poder fazer o trabalho em duas PNADs, e então ver como a posição de classes, a estrutura de classes, a partir dessas categorias, se modificou, evoluiu. Geralmente não muda muito, mas pode ser interessante verificar se há algum elemento para trabalhar considerando os grandes investimentos e as intervenções sobre o território.

Com relação à exposição, a questão é de como a organização do território sob o comando da classe dominante e das suas articulações globais está gerando situações de fragilidade, e como as cartografar. Aí, na realidade, parece-me que nós temos os noventa espaços estatísticos da PNAD dividido em metrópoles, municípios médios e demais municípios, que é o grosso do território brasileiro. As metrópoles e os municípios médios são pontinhos no território brasileiro, mas representam uma parte enorme da população do país, de cinquenta a cin-

quenta e cinco por cento de população do país. E os demais municípios, representando quarenta e cinco por cento da população do país, representam noventa por cento do território. Sabemos que é possível nas metrópoles e nos municípios médios delimitar; ou seja, trabalhar com espaços estatísticos menores, que são as áreas de ponderação. Nas áreas de ponderação reencontramos as mesmas categorias, o que nos permite construir esse mapeamento de posição de classe e agrupamento de classes. Nos demais municípios, que são menores, pode até se trabalhar também na escala municipal. Considerando a escala municipal, certamente haverá uma grande homogeneidade do ponto de vista da posição de classe e agrupamento de classe, sendo importante, no entanto, a meu ver, destacar na posição de classes as posições de autônomo agrícola e de agrícola precário porque apenas assim vão aparecer os municípios onde os trabalhadores agrícolas são muito importantes em relação ao resto. E me parece que nesses demais municípios haveria de se mapear ainda as migrações, em particular a população residente com menos de cinco anos como um elemento fundamental, para relacionar com dinâmicas econômicas comandadas pelas classes sociais dominantes em suas articulações globais em curso no Brasil. Acho também, caso consigamos fazer isso, que alcançaríamos outras discussões, mesmo reconhecendo que estamos lidando mais com a espacialização de estatística que com territórios construídos pela prática social. São espaços estatísticos não construídos pelas práticas sociais, mas influenciados, estruturados, a partir do comando da classe dominante e das suas articulações globais. Agora, para trabalhar os territórios construídos pela prática social, teríamos que considerar a categoria do conflito e, nesses termos, a escala mais interessante é a local mesmo. Nessa escala, com as informações pelas estatísticas não se chega a muita coisa. Chega-se pelo trabalho com os agentes e pela cartografia social, por exemplo, e pelas práticas de envolvimento nas lutas, nos conflitos, ou fazendo as pessoas falarem das suas vidas para montar cartografias sociais a partir dos agentes na escala local. Eu estou pensando no caso de Petrópolis e como esse espaço é um território que, do ponto de vista da geografia física e da apropriação, é um território radicalmente interessante.

FELIX:

- Repetindo o já colocado por Jose Alcides, antes que negar um trabalho porque falta alguma coisa, cabe isso sim aproveitá-lo, sem prejuízo da devida crítica. Por exemplo: o trabalho de Marta Steinghart no México é muito bom em termos de poder público e ocupação de espaços urbanos. Só que ele trabalha com indicadores variados como educação, saneamento, mas não trabalha com a categoria central de classe social. Então eu acho que é um aporte importantíssimo. Cabe então dizer que se esse trabalho tivesse incorporando um proxy mais próximo de classe social ele teria sido muito melhor. Por exemplo, os trabalhos do IPPUR em contato com a própria Fiocruz são isolados, a cartografia social, com vários alunos de pós-graduação da própria Fiocruz, do Ari Carvalho e outros, sobre o agronegócio, etc. Esses trabalhos estão dedicados quase que exclusivamente a territórios rurais, quase não trabalham com territórios urbanos. Teriam então que incorporar um pouco esta linha que estamos utilizando da classe social, com conflito, porque esse sim trabalha muito mais claramente os conflitos. Eles estariam então aportando um acúmulo de informações, conhecimentos, que poderíamos ir integrando. Além de estudos específicos, temos grupos que estão estudando a divisão social e a cartografia social, só que sempre falta um pequeno componente, que poderia contribuir a totalizar essa visão.

LUCIANA:

- Eu estava pensando aqui quais seriam os caminhos nessa disputa. Estamos discutindo aqui disputas analíticas. Uma primeira, no campo acadêmico; uma instância acadêmica, onde Alcides propõe um caminho que acho fundamental. Pensar algum projeto aqui, interdisciplinar, que na verdade articulasse pelo menos as instituições que já estão envolvidas com isso. Concordo que esse debate é muito raro. Pensar classe social e transformar isso em algo empiricamente analisável. Outro campo seria o das dissertações, teses. Ou seja: começar a nos organizarmos para isso, mas nessa perspectiva de tentar buscar alguma interação entre o campo da saúde, o do planejamento, o das Ciências Sociais. Isso exigiria um esforço, inclusive estratégico a ser pensado, e uma instância. Eu estou falando isso porque nós, no Observatório, já estamos há quase vinte anos nessa luta, uma luta insana. Mas nós não conseguimos ir muito longe do ponto de vista político num campo que é crítico. O campo do planejamento urbano, agora, está desandando um pouco; mas, durante muito tempo, foi um campo fundamentalmente crítico. Todo o marxismo ferrenho ali no campo do planejamento urbano e, mesmo assim, na hora que em que se vai para os estudos, principalmente urbanos e intraurbanos, discutir classe social, não é mais tão aceito. As pessoas querem ir para uma outra etapa. E você joga fora todo um acumulo. A gente está falando aqui toda hora do IBGE e eu acho que essa é a principal instância de luta. Por que? Eu já fui chamada ao IBGE nos últimos dez anos por três vezes para apresentar uma proposta da estrutura sócio-ocupacional, a que o Observatório desenvolveu, para fazer as tipologias que aqui foram apresentadas. Era um grupo pequeno; mas, agora, eu acho que até acabou, porque havia uma disputa interna para voltar a ter uma construção oficial sobre uma estrutura sócio-profissional, que é histórica lá no IBGE. Tinha aquele grupo lá de indicadores, que morreu desde a era Fernando Henrique e no governo Lula foi morto de vez. Voltando.

Eu ia lá propor que isso já estava sendo usado e servia para georeferenciar. Como tinha coisa das tipologias, que a gente tinha um uso para a nossa estrutura sócio-ocupacional, dava algum fôlego. Mas a diretoria do IBGE não considerava prioritário. E aí a luta é muito mais difícil, dado que a própria instituição responsável por construir nacionalmente essa análise, a partir desses pressupostos que a gente discutiu, não tem interesse. Por isso, também, os nossos indicadores são capengas. Então essa é uma disputa que acho importante e que, por isso mesmo, devemos continuar disputando, apesar de saber das dificuldades. Que ainda tem gente no IBGE que aposta nisso - menos, mas tem. E a outra instância, para não falar muito, é na própria sociedade civil, que aqui a gente já falou da sociedade civil de cima, das instituições profissionais. Mas eu acho que é um pouco a direção que o colega da Venezuela falou, as organizações de base. Como é que a gente entra nisso de novo. O Observatório tem uma perna já antiga, de quinze anos, de cursos de formação de lideranças e conselheiros municipais e estaduais, que é uma porta importante de formação para nós, onde pegamos todos os nossos trabalhos de tipologias e de categorias sócio-ocupacionais. E vai para lá discutir, formar. Já reformulamos parte da metodologia por causa dessas discussões lá na base. Então isso, também, possa ser um desdobramento interessante para pensar, e que acho poderia ser um caminho de disputa importante - saindo um pouco dos nossos muros institucionais universitários. Nas Prefeituras, todos os processos de planejamento, por exemplo, o plano diretor. Onde está a saúde nos planos diretores? Não está. Por quê que não está? Os planos diretores viraram do novo campo de urbanismo, do desenho urbano. Não é isso o plano diretor. Só que foi um grupo no Ministério das Cidades que se apropriou daquilo. Estou falando porque sou do movimento de reforma urbana; mas, infelizmente, o movimento de reforma urbana foi completamente hegemonizado por um campo disciplinar específico. Então, saúde e educação ficaram fora. Ninguém discute plano diretor. Só que ele é uma experiência fundamental para a gente lutar. Por exemplo: assessoramos o plano diretor de Mesquita porque tinha lá o PT. Pegamos as nossas categorias sócio-ocupacionais, as tipologias e fomos discutir o plano com a população, durante cinco meses. Ali foi um forma de introduzir uma outra discussão.

FELIX:

- Eu acho que o campo de embate certamente é o IBGE. Acontece que há campos de embate em que a gente já desiste antes de iniciar a luta porque dizemos que é tão difícil, que não vale a pena. Por exemplo, a formação de Conselhos Municipais. A gente começa pensando em trabalhar junto a esses Conselhos, na Fiocruz é muito comum essa questão, mas são cinco mil quinhentos e sessenta municípios. A gente pode trabalhar com um, dois, três conselhos. Ou seja, o tamanho do embate é tão grande que ele nos paralisa. Portanto, a estratégia é fundamental. Mas além do IBGE, certamente o Ministério da Saúde, porque como vimos ontem, ele tem uma coleção de bases de dados infindável. Então também interferir, influenciar é fundamental. Agora, pergunto: nesses dois campos de luta, de geração de informações, tanto no Brasil quanto nos outros países, vocês não acham que a primeira parte, ou seja, as pesquisas empíricas e as teses e demais, teriam uma influência enorme até para esse campo de luta, dado que essas instituições estão regidas por "decisões baseadas em evidências"? Essa é a formação que eles têm. Então, se não apresentarmos evidências geradas por grandes pesquisadores, com grande prestígio, vai ser muito mais difícil o embate do que se tivermos um acúmulo de informações empíricas. Quanto aos movimentos sociais, o problema é achar os interlocutores apropriados. A nova gestão da ENSP acaba de criar um Fórum de movimentos sociais que é coordenado pelo Eduardo Stotz. A Escola Politécnica de Saúde já tem isso há muito tempo. O maior interlocutor, o de maior peso, é MST, com o qual há um trabalho permanente. Então aí nós temos algumas bases sociais. É por isso que temos que integrar esta produção de conhecimento, de reflexão que aqui temos, para transferir, discutir e intercambiar e construir junto com eles. Então temos Conselhos Municipais de Saúde em todo o país, porque por lei são obrigatórios. Em quantos deles o Observatório está participando? Possivelmente, em nenhum. Por que? Porque os Conselhos de Saúde só lidam com a gestão do Plano Municipal de Saúde e esse objeto não é do setor saúde. Então eles não entram. Aqui em Petrópolis temos cinquenta e três conselhos municipais. E tem uma COMCIDADE que é uma comissão que reúne todos os conselhos. Esses conselheiros precisam ser capacitados e há demanda para tanto. Então, os espaços: eu acho que se a gente a se preocupa ir buscar esses espaços nós só não podemos enfocar esses espaços setorialmente, fragmentariamente como fazemos.

LUCIANA:

- Na verdade, o recorte desses cursos é territorial. Por exemplo, na Baixada não era setorial. Começou a ir conselheiros de tudo, da Saúde, Criança e Adolescente, etc. para discutir gestão pública e gestão urbana. Funcionou. Agora, você tem razão. É fundamental, se for encarar um curso com essa demanda, é fundamental ter resultados de pesquisa para pautar a formação porque senão fica apenas um discurso ideológico político.

ARMANDO:

- Nós estamos frente a uma tarefa realmente complexa. Nós fizemos um primeiro movimento nesses três dias que não é pequeno. Ele consiste em de alguma forma aceitar a necessidade de reintroduzir na reflexão, sobre o Brasil e sobre outros países da região, a categoria classes sociais, em um contexto supremamente adverso. Porque, no caso brasileiro e, eu ousaria dizer, em boa parte dos países da América do

Sul finalmente nós temos uma política de conciliação de classes. Excetuando dois ou três países, onde o enfrentamento de classe se instituiu como processo político; mas, no nosso caso, brasileiro, há uma efetiva política de conciliação de classes. Por isso não há interesse político em colocar o debate em termos de classe social. Essa é uma primeira questão que a gente precisa ter claro. Introduzir a representação da realidade brasileira mediante uma representação das classes, dos seus interesses e, finalmente, o conflito desses interesses em termos de conflito de classes, luta de classes, porque não dizê-lo expressamente, é um ato importante e de coragem política, porque isso desarranja um conjunto de acordos, de cooptação, de dominação e de neodominação que estão em franca instalação. Esse é um primeiro elemento.

Porque o que acontece é que ao colocar isso no contexto atual, no momento histórico brasileiro, significa de alguma forma fazer três questionamentos importantes. A natureza do desenvolvimento brasileiro à luz do conflito de classes: quem ganha e quem perde dentro da disputa de classes, nesse arranjo. Segundo, e relacionado ao primeiro, como é a questão do modelo produtivo. No modelo produtivo brasileiro do modo de produção que está colocado hoje, qual é a tendência desse arranjo? A questão da produção e seu potencial de distribuição de riqueza, ou de concentração de riqueza, portanto de fortalecimento da dominação de classe, da determinação social ligada a essa dominação. E, por fim, a terceira dimensão, conforme eu havia já expresso, que é a da visão sobre a questão das proteções sociais. Dado o conflito capital trabalho hoje no Brasil, quais são as construções de proteção social que visam justamente proteger as classes subalternas nesse processo e permitir sua participação na redistribuição da riqueza nacional?

Para mim esse é o quadro tridimensional onde introduzir a questão de classe, onde ela acaba repercutindo. Consequentemente, por ser um movimento político, há resistências políticas a isso. Como eu disse: a hegemonia atual radica está no campo da conciliação e o

primeiro movimento dessa conciliação é negar o debate de classes. E a forma mais elegante de negar isso não é proibindo, é simplesmente desconstituindo os espaços sensíveis a essa formulação ou a essa postulação. Eu não tenho dúvida de que se fizermos uma análise sobre forças em conflito, a questão do IBGE é muito importante; isso porque o IBGE é um instrumento de representação da realidade nacional e a forma como ele a representa tem inúmeros impactos. Basta ver a própria questão de como o IBGE avalia o crescimento do produto interno bruto, colocando a questão dos indicadores das atividades econômicas, os indicadores da repercussão social das ações no país. E todos esses processos acabam estabelecendo uma verdade. Quer dizer, a evidência gerada pelo IBGE, vamos colocar nesses termos, tem hoje uma condição mineral, uma condição pétrea. Ela se coloca e essa é a referência para o debate. Se ela mudar a forma de representar a dinâmica social e econômica brasileira, assumindo categorias de classe social, a forma de representar a classe, ela mudaria o olhar sobre a representação e sobre a análise da situação brasileira. Ou seja, esse é um campo de disputa fundamental. Pode se dar essa disputa sobre a representação? O IBGE não é a única entidade que faz isso, mas é uma entidade muito importante na elaboração de um mapa estratégico. Pode-se fazer esse enfrentamento? Eu acho que a gente pode. E o que a Luciana disse e que nós ensaiamos alguns anos atrás era, por exemplo, colocar em campo o DIEESE, que como departamento intersindical de estudos socioeconômicos, expressa e coloca uma voz que pode ser uma voz transformadora, a partir dos interesses dos trabalhadores do Brasil. E que dentro disso também nós temos que enfrentar a cooptação, a política de conciliação e tal. Mas nós, através do espaço do Fórum Social, temos feito esse debate com as centrais sindicais e temos, progressivamente, introduzido esses elementos triangulares aos quais me referi inicialmente. Com alguma repercussão interessante, porque as contradições do modelo produtivo brasileiro e do modelo de desenvolvimento são

muito grandes. E as centrais sindicais, principalmente a CUT, estão muito preocupadas de perder o espaço de representação da classe trabalhadora do país. Elas sabem que há uma tensão muito grande entre a central apoiar o governo Dilma e, ao mesmo tempo, ter que enfrentar grandes contradições nesse campo econômico social. Então, como é que se situa a central? A atual liderança da CUT, particularmente, tem uma preocupação estratégica de projeto do país para além dos interesses imediatos corporativos dos trabalhadores, das corporações de trabalhadores. Há um espaço para isso. Tem um Fórum como o DIEESE, onde todas as cinco centrais sentam e que estão muito sensíveis a esse debate também. Quer dizer, há um espaço de elaboração que se quer descolar. Há um espaço estratégico para levar esse debate. Porque aqui, e eu concordo plenamente, nós temos que fazer um esforço acadêmico de solidificar uma série de elementos. Aqui é um espaço fundamental dessa elaboração para que nós, enquanto intelectuais orgânicos, nessa relação conhecimento e o pensar ação política, possamos ter mais efetividade com esses apoios políticos. Ter mais efetividade nesse campo da tradução com os movimentos sociais. Porque os movimentos sociais são uma colcha de retalhos de dominação e revolta. E hoje, num projeto de conciliação de classes, eles estão mais no campo da dominação que da revolta. Então, temos um desafio de instabilizar esse conforto dos movimentos em relação ao processo brasileiro. Refiro-me aos movimentos que estão no campo progressista da esquerda, que se sentem melindrados de atacar o governo. O MST é um bom exemplo disso. O MST chegou a um acordo de paz com o governo. Uma paz romana, mas uma paz que coloca hoje o MST numa postura muito mais moderada. Daria para uma análise mais profunda sobre isso, porque não é apenas um problema da moderação em relação a uma conciliação; é outro problema mais profundo. É um exemplo interessante de ver como há uma espécie de moderação. Só que o que acontece é que a contradição é tão grande que os movimentos tradicionais de assentados, por exemplo, estão perdendo o controle da situação. Isso vale para as centrais, vale para os movimentos instituídos. Quer dizer: há a criação de um outro conjunto de movimentos que não se veem representados na conciliação e isso começa a crescer progressivamente. Assim sendo, nós estamos enfrentando uma realidade na qual essa análise da dinâmica mais dura de classes começa, talvez, a representar melhor a realidade brasileira. Se nós queremos disputar a representação, acho que o foco do IBGE é muito interessante, como foco de incidência política para a mudança.

Se nós agregarmos a isso um outro debate, o dos Planos Plurianuais que, ampliando, permite-me dizer que o problema é a crise do planejamento no país. Nós não temos planejamento. E o planejamento é um campo de conflito. Porque ele é um conflito entre imaginários de futuro. Onde nós queremos ir, a partir de uma análise da onde estamos. Essa disputa interpretativa sobre onde estamos e para onde temos que ir é fundamental. Então, tem um campo de discussão que é referido aos mecanismos do planejamento. Por isso no Ministério do Planejamento começamos a trabalhar os PPAs municipais e, agora, queremos apontar para os PPAs estaduais e federal. Porque esse é um campo de disputa chave. Se eu olhar o substrato desses planos, sejam planos diretores sejam os planos plurianuais sobre o prisma dos interesses de classe e dos conflitos de classe, nós estamos também tornando mais explícito os problemas da terra urbana, da terra rural. Os problemas da propriedade dos meios de comunicação, dos meios de produção. Do controle do capital financeiro, em termos de seu impacto na produção. Da apropriação da produtividade brasileira. Tanto se quer aumentar a produtividade, mas essa apropriação é feita pelo capital financeiro, não necessariamente pelo salário e pela valorização do trabalho e do ócio. Então essas questões, que são grandes questões, vistas sob o prisma das classes sociais e seus conflitos ganham uma outra dimensão, uma dimensão histórica estratégica para o país - uma dimensão completamente diferente. Eu acho que aí está o campo da elaboração. Portanto, pode parecer muito ambicioso como formulação, para poder vincular a intervenção. Mas vamos combinar o seguinte: é isso que precisamos hoje na realidade brasileira. Qualquer outra mediação não vai ser realmente um diferencial. Daí nós vamos nos tornar talvez um clube de intercâmbio acadêmico que vai ser muito legal nos encontrar, mas não vamos ser efetivos politicamente. Nós temos pela frente uma tarefa política.

Quanto aos espaços partidários e do legislativo brasileiro, todos esses espaços estão eivados de contradições. E mesmo o governo federal está eivado de contradições. Esses movimentos aqui propostos vão encontrar apoiadores e opositores em todos esses espaços. Mas, para nós, nos interessa ter os apoiadores, ou seja, termos alguns parlamentares que podem levar um debate na raiz dessa postulação para dentro do parlamento. Acho que temos alguns parlamentares, e de vários partidos, porque realmente não é uma questão de posição partidária. Nenhum partido hoje tem isso claramente colocado como preocupação, mas existem parlamentares preocupados com isso. Existem setores partidários preocupados com isso. Temos aí, por exemplo, hoje, o fato de o Pochmann estar na Fundação Perseu Abramo, o próprio ciclo de debates agora sobre classe social que está colocado pela Fundação, e que é um espaço fundamental. E um partido que é o principal partido do país, se nós pensarmos em termos de estrutura de poder, presidência, representação parlamentar etc. Como partido isolado é um partido de peso fundamental. O que se decida em termos de rumos partidários no Congresso do PT este ano, que é um Congresso programático, ele vai ter repercussão necessariamente no arranjo de poder e na postura do executivo e dos processos sociais. Então eu acho que é conjugar essa maior potência da elaboração acadêmica, da ocupação do espaço acadêmico, com uma proposta de incidência política nessa dinâmica, com esses sistemas articulados.

Vocês viram que até agora eu não falei em saúde. Eu prefiro reivindicar a saúde, justamente não pela saúde como setor, mas dessa articulação da saúde como um campo que é importante, mas que está subsumido dentro de um sistema de proteções sociais, num sistema de produção e num elemento de desenvolvimento. Mas eu tenho que fazer esse nexo. Porque o debate dos interesses de classe podem ser representados setorialmente na saúde no que diz respeito à saúde. Mas, de fato, a estrutura de proteção de classe, por exemplo, dentro do sistema capitalista ou dentro do processo produtivo, não consegue ser visto isoladamente. Aí está o trabalho, aí está a questão das pensões, aí está a assistência social, aí está o acesso ao conjunto de outros bens públicos como o são os de transporte, água, energia, habitação, terras. Ou seja, um conjunto de coisas que precisam ser disputadas.

E, finalmente, uma última observação sobre algo que tangenciamos várias vezes. Uma aposta numa análise de dinâmica de classes para a sociedade implode o conceito de pobreza como categoria central da política social. E isso é uma tarefa também de uma guerra santa que tem que ser feita. Nós temos que implodir a política da pobreza. Isso é uma tarefa fundamental. Postular o tema de classes ajuda a fazer isso. Enquanto nós tivermos uma política social capturada pela lógica da política da pobreza nós ficamos paralisados, porque a política da pobreza prescinde da análise das classes sociais. Afinal, nesse contexto, as categorias são pobres e não pobres. E no extremo do refinamento analítico, os extremadamente pobres. A sociedade se resume a isso. Em relação aos interesses do mercado é suficiente, mas não o é para uma efetiva transformação social. Então aí tem um debate que a gente precisa repolitizar. Reintroduzir classes sociais no debate, significa repolitizar todos esses debates sobre a pobreza de uma forma articulada.

NANCY:

- Mi intervención va tal vez en la línea de las dos últimas intervenciones. La primera: Yo tengo la sensación al hacer este ejercicio, que es un ejercicio complejo pero de alguna manera reiterativo. Yo tengo la sensación que la discusión frente al tema de clase social, sobre todo en el ámbito académico, es falsamente más próxima, es decir la academia entra a discutir el tema de clase social y tiene una evidencia aparente. Lo que pasa es que efectivamente es una aproximación que despolitiza, desnaturaliza el propio concepto de clase social y reconoce por ejemplo el tema de estratificación social, el tema de educación de manera desconectada del núcleo de clase social, pero la academia tiene eso y efectivamente yo creo que hay investigaciones, hay evidencias donde creo que es más difícil la discusión con lo que llamaríamos el campo político, los movimientos sociales y las organizaciones. Yo creo que ahí es más difícil esa tarea por muchas razones, porque hay una lógica que fragmenta el movimiento social, porque hay una lógica que ya acostumbró al movimiento social a una cierta relación con el Estado, con las políticas públicas, muy asistenciales etc. y porque finalmente, digamos, se apropia la idea de que esto fue así, así nos tocó en la repartición y pues hay que tratar de lucharla para sobrevivir en una lógica que no es factible cambiar.

Entonces creo que esta es una discusión muy pertinente pero que no se puede decir que la respuesta este necesariamente en una dimensión política anidada en este ejercicio, creo que hay que ubicar la articulación entre lo académico y lo político como una articulación necesaria.

Eduardo, me parece ayer, hizo ese llamado que yo comparto, incluso en la discusión académica en muchos momentos tiene que tener la referencia política porque las decisiones frente a categoría, frente a métodos tiene que estar muy en dialogo con lo político, incluso mi perspectiva yendo en contra de lo esperado académicamente, las deci-

siones pueden ser asumidas por su impacto político. Qué quiere decir eso, pues que nosotros queremos hablarle a otro público y eso tiene unas consecuencias sin lugar a dudas. Pero me parece que esa referencia de lo político hay que ubicarla en la justa medida, no como otra dimensión o una dimensión complementaria sino una articulación entre lo académico y lo político que se afecta mutuamente.

Ya pensando en lo que pudieran ser, digamos, los desdoblamientos, yo imagino lo siguiente: entendería, tal vez como dijo Jan, que hay dos planos de pensar y de hacer; yo entiendo este escenario como un escenario de convergencia, como un escenario de articulación, como un escenario que sistematiza, propone, alimenta ese diálogo con el ámbito político y en ese sentido pienso que la idea de un proyecto colectivo (estoy asumiendo un proyecto colectivo regional como mínimo), por ejemplo, puede ser interesante justamente para al tiempo generar evidencia pero sobre todo para establecer vínculos con dimensiones políticas, regionales y nacionales, yo creo que esa es una muy buena opción.

Operar eso, por ejemplo para mi muy prácticamente, significa no tanto un tema de memorias más si un documento de orden político-académico que sintetiza lo colocado en ese espacio y que tiene, a mi modo de ver, una función más allá de lo formal y lo administrativo de ser un vínculo para abrir el dialogo con actores políticos en diferentes escenarios, en diferentes niveles.

Me parece que allí cabe ubicar elementos básicos, el lenguaje, la forma de presentar un ejercicio que no es sencillo, pero que tiene que lograr comunicar, me parece que ese es un elemento, más allá del tema de las memorias, concreto.

Y creo que el otro elemento que es necesario en este ejercicio es hacer un mapeo de escenarios y oportunidades políticas, actores políticos e identidades políticas de alguna forma. Porque yo pensaría que operar esa idea de un proyecto colectivo pues tiene que dar mano de lo que está aquí presente. Yo por ejemplo pienso en el compañero, un municipio, pienso en mi misma, un escenario nacional de movimientos sociales, tenemos una diversidad. El esfuerzo requeriría poder hacer un buen dialogo con esa diversidad y entender que nosotros en este proceso de largo aliento tal vez tengamos que hablar de oportunidades, unidades demostrativas que son finitas en el tiempo, que a veces significan avances pero otras veces no tanto, entonces habría que tener una lógica muy flexible en lo que pudiera ser ese proyecto y los productos esperados de ese proyecto. Es posible que nosotros tengamos que hablar tal vez de dos dimensiones todo el tiempo, unas dimensiones que son más institucionales pero otras dimensiones que son más del orden político que tienen otras dinámicas y otras perspectivas. Me parece que ahí este propio escenario tiene que hacer una lectura más juiciosa, porque luego agotamos esfuerzos y terminamos realmente con muy pobres resultados.

Y de otro lado pienso ya en una proyección mas nacional o sea hay cosas que no van a pasar necesariamente por este espacio y habría que mirar cuales se articulan. Nosotros acabamos de salir de una reunión de este asunto de laboratorio de políticas públicas universalistas en la región andina y la gente quedo muy motivada para colocar la idea de la urgencia de reconocer la pertinencia de elevar y de colocar el debate en un escenario de lucha contra-hegemónica porque eso está un poco de lado. Por ejemplo, yo hoy pienso el caso colombiano: Hay una disputa en el tema de las negociaciones de paz, que interesante seria poder hacer una lectura de que tanto el ejercicio de paz, con lo que significa eso, se convierte en un escenario para volver a colocar o no el tema de clase social, porque hace tiempo eso está de lado incluso en esos elementos de tanto conflicto y de tanta contradicción esta estigmatizado, es muy posible o pareciera ser que eso no está allí presente, pero no porque no esté presente en la oficialidad no quiera decir que no haya la posibilidad de que esté presente en las agendas de las organizaciones y los movimientos sociales y en ese sentido poder ubicar allí la necesidad de iniciar un proceso que combine explicitar, mostrar la evidencia, volver a colocar, cierto, con datos, que eso estalle y al tiempo generar escenarios para colocar un debate político que por su complejidad yo creo que no pasa por arriba, no pasa por lo nacional, no pasa por esa lógica tan grande que es tan difícil de controlar, pasa por la base.

En la experiencia nuestra por ejemplo el trabajo de base tiene una ventaja importante y es que el propio Estado justamente no esta tan presente y finalmente el Estado es una institucionalidad de hegemonía todo el tiempo, a través de su política pública y su vínculo con la pobreza. Así que el espacio local es un espacio donde es factible colocar otro enfoque, movilizar la energía de los métodos que ya están presentes y tener incidencias pequeñas, en escalas pequeñas pero que nuevamente puede generar una ventana de oportunidad política para escalas mayores municipales diría yo, y hasta allí, creo yo, que podría ser un poco el escenario de esos procesos en Colombia.

FELIX:

- Evidentemente aquí quedó muy claro que al nosotros estar planteando no solo un discurso como un compromiso y una actuación contra-hegemónica de participación, de tomada de posición en un conflicto social, evidentemente hay resistencias establecidas por el sistema en todos los lugares donde estamos; y en ese sentido cuando decía Armando: "Hay que declarar que este es un acto político", yo digo este es un acto de política, ciencia y cultura en la salud porque es un acto de una institución oficial que se llama FIOCRUZ que ha creado este espacio, de alguna manera como un acto político y un acto estratégico. Y así todos nosotros, entonces tenemos claramente como dice Nancy dos movimientos, dos movimientos inclusive no solo de lenguaje, de lenguaje y de articulación, un movimiento que es un movimiento

científico político. Creo que José Alcides había dicho, hay un campo de lucha específico que creo yo que tenemos que centrar que es el campo dentro de la salud de la discusión de la determinación social y de los determinantes sociales-económicos de salud. En ese campo estamos combatiendo, dando una lucha contra-hegemónica demostrando que ese discurso está siendo apropiado y manipulado por el sistema y que no es verdadero. No son los determinantes, las causas de las causas etc; son el de la determinación, un poco el rescate del discurso teórico de Jaime Breilh de tantos años que queremos operacionalizar; yo creo que ese es el campo central, por lo menos el campo público, el campo donde los informes, las memorias de esto va a tener que ser central porque esta actividad tiene que servir de multiplicadora y fortalecedora de este mismo espacio.

Al mismo tiempo que fortalecer otros espacios de integración regional, entonces creo que es importante vamos a tener que trabajar ciertamente con dos espacios, un espacio político, nuestro, de fortalecimiento de nuestras ideas y en un espacio de actuación que va a tener que tener en cuenta evidentemente las brechas de los espacios que nos dan nuestras instituciones y las instituciones en las cuales queremos trabajar.

Brandão:

- Queria falar de dois pragmatismos. O primeiro é dar algumas sugestões. Além da criação de rede Latino Americana, uma bem pragmática. Eu sugeriria a vocês, em pequeno grupo, convidando o Armando, se vocês trouxessem a Ester. Ela é diretora de Planejamento do Ministério do Planejamento e ela é, hoje, a presidente do Conselho do IBGE. Se vocês fizerem um mini evento, eu diria, trazendo ela aqui para explicar um pouco essas questões. Nessa linha, ainda, o Armando também já lembrou o Márcio Pochmann. Nesse momento ele está criando o IPEA do B, que é a Fundação Perseu Abramo. Então,

ele está em duas frentes que precisam entrar essa discussão. Uma, é a da mobilização nacional para pensar todos os Estados da federação. E uma outra, que são vinte e dois livros que teria que escrever agora e eu coordeno o territorial, mas são vinte e dois temas e o social está com o Eduardo Fagnani e a Ana Bolsa Família. A influência nesses trabalhos, que são feitos coletivamente seria muito interessante. Mas eu também me lembrei da influência na própria rede da Plataforma Vinte e Um, que é um movimento do ano passado. Tem cento e cinquenta pessoas que dela participam, como Eduardo Fagnani à frente. O Armando talvez soubesse explicar, como eu não entendo de saúde, a turma da saúde que está ali em torno dessa Plataforma. Mas era muito importante influenciar. O site já está sendo um sucesso. Mas tem uma outra coisa também, duas na verdade, que eu me lembrava e que se poderia trabalhar no futuro. É realmente emocionante. Não sei se vocês conhecem, é uma propaganda também para pensar os de cima, que é a discussão, o movimento social que identifica os donos do poder no Brasil, que é um site que se chama proprietários dobrasil.org.br Até nós mesmos temos dificuldade em fazer esse debate. Eu estou nisso desde o início, porque a gente vai chamar de pesquisa, mas nós não usamos a palavra pesquisa. É um movimento social. Entrem lá, quem não conhece, e dêem uma olhada. A ideia é a de chegar nas fortunas pessoais. É magnífico. E a ideia é que os movimentos sociais tragam pesquisadores. A ideia é que estudantes de mestrado, doutorado e de graduação realizem pesquisas, por exemplo, em juntas comerciais e alimentem o site. É uma mobilização nacional que foi muito interessante. A entrada nesse site a cada dia é maluca. E as pessoas aportando ideias e informações. Esse tipo de coisa realmente a internet possibilita. Um outro muito parecido é o donos da mídia. Trata-se de informações de quem controla o que. Trabalhar com grande criatividade e coisas aqui que foram discutidas muito nesse sentido, eu acho que seria muito interessante.

Esses dois sites estão operando. O site proprietários dobrasil vai trabalhar também com financiamento de campanha e com quem controla o que, com quem tem assento nos conselhos de administração.

Mas há um outro pragmatismo que eu queria falar rapidamente, que é o dos exercícios que foram falados. O Jan fez algumas sugestões. Eu gosto muito da analogia do bolo, não é? O Jan então colocou alguns ingredientes. Vieram muitos. O professor José Alcides colocou mais algumas pitadas. Acho que o que ele chamou de econômico, eu chamaria de a base material, as forças produtivas, as relações sociais de produção. Para pensar o território e as classes sociais isso é muito importante. Isso teria que ser feito. Eu acho que é uma construção importante a ser feita para entender a realidade, que é a de pensar esses processos desde dentro da rede urbana. Então colocar rede urbana em toda essa análise é muito importante porque, ao trabalhar as forças produtivas, poderíamos trazer esse debate. Fazendo esse exercício, acho que tínhamos que chegar a coisas bem pragmáticas como exercícios, mapas etc. Coisas que a gente poderia trabalhar e aí começar a perguntar até que ponto que aquela abordagem sistêmica toda está respondendo ou pelo menos respondendo minimamente? Porque eu ando, só para encerrar, eu ando trabalhando com uns conceitozinhos que eu estou brincando com eles - até só para um « chiste ». Eu vi na televisão há pouco tempo, por um acaso, duas reportagens sobre loucos de rua. E recentemente eu já vi três doidos que falam que tudo no mundo é triangular, que é uma tríade. Tem três coisas. Então eu acho que eu enlouqueci recentemente e estou trabalhando com isso também. Eu acho que no Brasil você nunca pode olhar só uma ponta que é a que estou chamando de forças produtivas. Eu acho que falta muita base material, em todos os sentidos, nos debates. Por exemplo: na minha área, a territorial, as pessoas sempre esquecem das forças produtivas, da base material, etc. Aí tem outra coisa: eu costumo dizer que o Brasil é uma máquina e, num certo sentido, tudo o que a gente discute aqui é para tentar entender a máquina de forças predativas, que eu chamo ou a que eu até aprendi que elas poderiam ser chamadas de as forças inectativas, vamos dizer assim, ou de forças destitutivas. Grande parte do que estamos falando é como o país é uma máquina que destitui. E aí, uma outra coisa, para completar o triângulo, são as forças, para rimar tudo, diversificativas. Quer dizer, as lutas políticas do variado, eu diria da riqueza do país. Então, qualquer abordagem ou exercício analítico de pesquisa não pode perder de vista essas três coisas, eu acho. A idéia é a de que temos que dar um espaço para fazer aflorar toda a diversidade que há no Brasil. O Brasil é a diversidade, a variedade. Então, qualquer metodologia tem que conferir importância ao « place », ao chão, ao lugar. As cartografias sociais talvez entrasse aí. É a defesa do triângulo. O Brasil é um triângulo dialético dessas três coisas, eu acho.

FELIX:

- Eu queria somente resgatar, para não esquecer, algumas tarefas. Pelo que entendo, e acho totalmente viável, factível mesmo, em não muito longo prazo, no segundo semestre, organizarmos um mini evento, que não pode ser de mais de um dia, porque senão você não trás essas pessoas todas, as quais a gente convida e nós podemos trabalhar juntos não é? Organizando esse mini evento para, de alguma maneira, expor a declaração de Itaboraí. Para elaborar um resumo do que aqui foi feito e mais outros aportes, alguns resultados concretos de pesquisas já empíricas. Talvez organizar um mini evento desse tipo com essas pessoas e da própria Fiocruz, e, evidentemente, prestar contas à presidência da Fiocruz, à Comissão de Determinantes e aos demais do que aqui foi feito.

CRISTINA:

- Eu gostaria de lembrar, dentro da área de informação em saúde, nesse nosso mapeamento de atores e espaços importantes, a RIPSA: Rede Interagencial de Informações em Saúde no Brasil, que congrega os principais produtores e usuários de informação. Lá estão representados o IBGE, o DATASUS, o próprio Ministério da Saúde, o IPEA... Também vale sublinhar o papel do DATASUS como instituição de referência na área de saúde, para o desenvolvimento de tecnologias de acesso livre à informação. Sem essa tecnologia perdemos um patrimônio informacional nacional enorme. Então, eu acho que o DATASUS também é em si um espaço importante para o nosso debate, para o nosso grupo.

O Ministério da Saúde tem também os seus espaços específicos. Aí eu acho que também temos que colocar como tarefa mapear onde estão os espaços importantes hoje de produção da informação.

Uma coisa fundamental é lembrar o decreto 7508 que, justamente, aprofunda a questão da regionalização em saúde no Brasil e traz questões como o uso de mapas de saúde para o planejamento. Não diz onde e como estes mapas serão produzidos e que unidade territorial vai ser utilizada, mas está lá escrito que o instrumento de planejamento da saúde são os mapas de necessidades da saúde.

Também faz parte do decreto 7508 a previsão de um contrato de prestação de serviço – o COAP, que, sob a ótica da informação, é bastante importante para nós, porque os contratos de prestação visam a ordenar a prestação de serviço no espaço brasileiro, especialmente ao nível das relações entre municípios. Quer dizer, se Petrópolis atende uma parte da demanda do município de Duque de Caxias, isso vai estar regido através de um contrato de prestação de serviços. Entretanto, o Decreto é de 2011 e apenas dois estados até o momento assinaram os COAP.

No decreto há também a RENASES, que é a Relação Nacional de Prestadores de Serviços de Saúde que se propõe a listar a rede de prestação de serviços de saúde.

Para todas essas iniciativas deverão ser pensadas políticas informacionais. Teremos aí mais um sistema de informação em saúde que, talvez, nos permita a elaboração de mapas, para trabalhar talvez com cartografia. Assim, para os propósitos deste grupo, é fundamental identificar os atores e arenas onde estão sendo pensadas tais questões.

José Alcides:

- É só uma ponderação sobre o nosso objetivo em relação aos sistemas de informação, como o IBGE. Eu acho que não está dentro do horizonte querermos que o IBGE classifique o Brasil. Isso a Inglaterra fez porque é uma tradição de cem anos de classificações. Eu acho que é mais interessante travarmos uma disputa, influenciar para melhorar a qualidade das informações de maneira a captar coisas que hoje não são captadas por suas estatísticas, inclusive classe social. Então travar esse embate ou mesmo até sobre questões relativas à saúde, sobre os próprios indicadores de saúde. E vou dar um exemplo didático. Essa questão que é mais interessante para analisar a desigualdade de saúde no Brasil: o indicador assentado na autoavaliação do estado de saúde. Ele é subjetivo, mas ele tem enorme validade. Ele é considerado melhor do que os indicadores médicos. Ele prevê melhor sobrevivência de pacientes pós-infarto do que a avaliação médica. Além de "n" outras virtudes. Então, ele é o principal indicador para pesquisas domiciliares, a autoavaliação do estado de saúde que a pessoa faz, se bom ou ruim. Exemplo: tem algum tempo que já foi visto que a posição dessa questão no questionário da PNAD, como pergunta de abertura do suplemento de saúde, subestima as manifestações de saúde extremas. Não ruins. Então, que deveria mudar. Porque uma coisa é fazer uma bateria de questões sobre se a pessoa tem dificuldade de locomoção, se ela tem

algum problema, e, a outra, é depois pedir a ela para avaliar seu quadro geral de saúde. Isso porque ao comparar dois levantamentos, um que foi feito pelo Ministério da Saúde, em que essa questão estava em uma dada posição dentro do questionário, e o da PNAD, há diferença. É possível contornar isso, como eu contornei; eu, por exemplo, binarizei a variável de saúde não boa. Então aquelas formas extremas não influenciam a mensuração. O ruim e o muito ruim. O IBGE não faria isso. Eu imagino até que ele sabe, porque isso já foi levantado. Porque é claro que vai aumentar a declaração de saúde ruim se ele mudar a posição da questão no questionário. E governo nenhum quer fazer isso. Então, eu acho que tem esse espaço. Existe uma situação, até concreta, que permite isso porque, além desse levantamento especial que vai ser feito agora, não sei se é possível intervir nele. Porque pode ser que já tudo já esteja desenhado, porque isso vai às ruas em setembro. Mas o próprio IBGE passou a adotar uma estratégia de levantamento que chama de PNAD Contínua. Apenas vai fazer uma grande amostra mestra e vai fazer a intervalos curtos a PNAD. Fora essas anuais. Significa dizer então que se abre um campo muito importante para, a intervalos mais curtos, serem feitos levantamentos específicos, como, por exemplo, de saúde. Eu acho, assim, que esse é um campo de disputa mais frutífero, porque ele está orientado por demandas para medir essas coisas, para melhorar a qualidade da informação até em relação a levantamentos similares que são feitos em outros países. E isso, com certeza, vai revelar coisas, sem a gente ter essa pretensão que não vai ocorrer com relação a um órgão estatístico colocando uma representação oficial do Brasil. Aqui não tem história para isso, além de outros impedimentos conjunturais, não é?

FELIX:

- Sobre a questão da autoavaliação do estado de saúde implicar em diferença de resultados, dependendo de onde ela é colocada. Eu interpretaria ao contrário. Se eu primeiro pergunto quais são agravos específicos que ele teve para, depois, avaliar a saúde, ele poderá até lembrar que quebrou a cabeça, quebrou o dedo, teve isto tudo. Então, portanto, a saúde dele não pode ser boa. Mas eu interpreto que a autoavaliação é a representação que ele tem da sua saúde. Não é a descrição das doenças que ele teve. Como ele se sente. Então perguntar diretamente como ele representa seu estado de saúde inclui a subjetividade e as pautas culturais da doença. E não apenas a soma de agravos que ele teve. É importante perceber que, dependendo de onde está essa pergunta, o resultado será diferente. Mas eu, pessoalmente, que nem sabia, não conheço, nem nunca vi isso, diria não. Eu não mudaria. Eu quero saber o que a pessoa entrevistada acha. Como ele representa o seu estado de saúde, o que vai ter uma manifestação cultural, étnica e cultural enorme. E essa eu não queria perder numa entrevista desse tipo. Por que? Porque eu tenho as estatísticas oficiais de saúde. Então eu acho que o valor da autoavaliação é esse, que ela inclua a leitura que o entrevistado faz do seu estado de saúde, independente, não independentemente, mas além de ter manifestações físicas, também a sua subjetividade nisso.

KELSON:

- Eu estou vivendo a experiência de coordenar daqui, à distância, uma reunião com duzentas famílias. Uma equipe nova e onde é possível ver uma série de desafios: um deles é o de trabalhar com o tema de habitação social na cidade, e de maneira intersetorial. E, trazer para a discussão da habitação, a assistência social, a saúde, a educação, a infraestrutura, e sentar na frente das duzentas famílias e explicar qual é a situação que temos naquela região da cidade para atender

àquelas famílias. Isso é rico, e é ao mesmo tempo esclarecedor e difícil. É um pouco o que a gente começou a fazer aqui, que foi em cima de um território específico, que foi ali na Estrada da Saudade. Juntar as diferentes áreas para tratar de um mesmo pequeno território e evidenciar, ou buscar evidenciar o que é mais importante para aquela comunidade. Fazer isso ao nível da organização institucional e federativa que temos no Brasil é um desafio muito grande. Eu pesquisei um pouco isso no passado recente, quando fiz o mestrado, considerando as políticas regionais, e pude identificar algumas coisas. Primeiro, que essa organização institucional está presidida pela constituição federal. Está lá na constituição federal o PPA, os PPAs estaduais, aquilo que compete à União. Os rios, por exemplo. Ali, eu tenho vários na Baixada. Um é federal, o outro é estadual e o outro é municipal. E as estruturas são verticais. As estruturas das políticas. Tem-se uma cabeça aqui em cima na qual a cada vez o número de cabeças é maior. Você tem o Ministério do Desenvolvimento, mas tem também o Ministério da Micro e Pequena Empresa. Cada vez um número maior de instituições e, verticalmente, com conselhos que vão se repetindo em camadas no plano nacional, territorial, depois nos sub-regional nacional, depois no nível estadual, depois no nível municipal - todos tratando do mesmo assunto, até chegar ao plano do município, que recebe tudo de cima para baixo. Tem que responder verticalmente e tem uma enorme dificuldade de fazer isso territorialmente. Os planos são vários. Você tem hoje aqui no, mais próximo a mim, ali em Caxias, o plano de saneamento, o plano de habitação, o plano diretor, os planos de estruturação urbanística. Os planos não dialogam. Se não dialogam no meio do município, eles tampouco conseguem dialogar para cima. Hoje está acontecendo a Conferência Municipal. Eu falei que estava sentindo falta de um tema que é o metropolitano. Ele falou "não, mas a Conferencia é municipal". Eu falei, mas a sua água é de onde? A água é metropolitana. Eu falei o seu emprego está onde? O emprego é metropolitano. O seu transporte,

qual é o seu problema de transporte? É metropolitano. Então você não está tratando de nada disso aqui na sua conferência, na sua pauta. Não consegue dialogar. Eu acho que poderia falar mais sobre esse assunto, mas acho que não é a hora. Eu acho que está cabendo explorar mais esse assunto. O arranjo institucional e federativo das políticas. Ele tem uma organização de tal forma montada hoje, estruturada hoje, que se nós não o compreendermos não conseguimos enfrentar a situação. As iniciativas que têm sido feitas por movimentos sociais para tentar articular as ações políticas no território não têm dado certo. O Conselho dos Conselhos, que é o exemplo aqui de Petrópolis, não funciona. E é o exemplo aqui, da cidade aqui. É um conselho grande, com representantes de todos os outros conselhos, tal é o número de Conselhos. E não consegue sair da coisa superficial. Quando eu trabalhei para a CEPAL, eles falaram e me pediram para pesquisar. Eu andei em alguns lugares do país examinando isso. Um assunto que eu achei interessante, é o do protagonismo territorial. Onde é que tem isso? O quê que pode ser isso? Será que é lá no caso do Armando, do exemplo que ele deu lá da periferia de Porto Alegre? Será que é o caso da Estrada da Saudade? Será que existe uma forma de construir alianças entre acadêmicos, representações sindicais, movimentos sociais que são temáticos como o da habitação? Ou movimentos de bairro para construir protagonismos que possam discutir o que é o mais apropriado a ser feito no seu território? Seja em que escala for. Desse tema, eu sinto falta. Em vista da minha vivência em gestão pública, do que consegui estudar no mestrado lá da UnB, das experiências recentes que temos vivido, entendo que esse é um tema que a gente deveria explorar mais e que pode gerar desdobramentos para uma ação com referência de classes. E que pode vir a ser talvez algum outro ponto de pauta do Palácio Itaboraí - incluindo a questão dos sistemas de informação. Na hora que tivermos o mapeamento das regiões, dos interesses de cada área, nós vislumbraremos o que é necessário para aquele território. Hoje, nós temos dificuldade

de fazer isso. Está tudo engatinhando. E eu acho que nós poderemos avançar mais explorando este tema dentro da universidade, dentro do Palácio, juntando áreas de pensamentos e de conhecimentos diferentes.

ADRIANA:

- Sabe-se que desde ALMA-ATA foi recomendado que os governos reorganizassem seus sistemas de saúde a partir da Atenção Primária em Saúde e que essa seria uma atitude que levaria ao maior desenvolvimento de um país. Depositou-se tudo na Atenção Primária. Então, não podemos negar que houve avanços enormes na área da saúde. E, no Brasil, essa reorganização da Atenção Primária como a base organizativa desse sistema de saúde está focada em cima da Estratégia de Saúde da Família. Enfim, temos hoje em dia quase cinquenta por cento de cobertura no Brasil e muitos indicadores sem dúvida melhoraram. Mas o que me faz pensar é se através da saúde estamos conseguindo medir o desenvolvimento do país? Muitos avanços já foram feitos. Temos vários indicadores. Por exemplo, tem agora o PIMAQ, que é o Programa de Melhoria e Qualidade da Atenção Primária; nele temos indicadores de processo de trabalho. Porque hoje em dia a saúde está focando na melhoria das práticas em saúde. Mas será que o setor saúde vai partir dos indicadores desse setor, o da saúde, para efeito da melhoria de desenvolvimento do país? Será que vamos conseguir captar isso através dos indicadores apenas da saúde? Por exemplo: vemos quais os indicadores usados? Aumento da cobertura do PSF. É um dos indicadores usados. Qual é o outro indicador? Mortalidade infantil, diminuição da desnutrição infantil, aumento de consultas de pré-natal, aumento da assistência materno infantil. E vários outros. Mas o que eu fico pensando é se através dos indicadores do setor saúde conseguimos ver claramente a melhoria do desenvolvimento de um país, pensando em desenvolvimento de uma forma mais ampla. Não é o crescimento

econômico. É o desenvolvimento. Então eu acho que realmente falta. Sabemos que o setor saúde, através da Atenção Primária, está focado nas classes populares. Temos os indicadores das classes populares especificamente. E onde não tem cobertura? Então eu acho que faltam os indicadores nacionais e regionais, etc. para isso, para avaliar o desenvolvimento, que vai estar intimamente ligado à melhoria das condições de vida. A saúde é um setor. Mas e os outros? O trabalho. Então eu acho que tem que se pensar nisso. Na construção desses indicadores. Porque sabemos que houve aumento do acesso à saúde. Mas só o aumento do acesso à saúde está melhorando o desenvolvimento da população? A melhoria da qualidade de vida da população, ela aumenta só pelo aumento do acesso à saúde?

ARMANDO:

- A saúde é atualmente um dos setores mais profundamente despolitizados. Esse é o assunto. E nós pensarmos que nós estamos avançando na saúde do Brasil, a partir dos dados do DATASUS, a partir dos avanços da Saúde da Família, vão me desculpar, mas é uma ingenuidade imperdoável. Dentro do sistema brasileiro, lamentavelmente eu tenho me deparado com o fato de que hoje o Sistema Único de Saúde vem se tornando um sistema para pobres, progressivamente. E acho que quem está dentro do SUS não se dá, em grande parte, conta disso. Para onde é que nós estamos indo? O debate estratégico sobre a saúde no Brasil não está sendo feito. E por isso nós estamos perdendo no plano estratégico. E, paradoxalmente, o aumento da capacidade econômica da população brasileira está levando à viabilização do setor privado, muitíssimo mais importante do que historicamente existiu. Portanto, nós estamos num ponto justamente crítico desse debate. Por isso eu vejo o que nós ensaiamos aqui, primeiro, como um debate urgente. Segundo, obviamente necessário dentro da sua urgência, de reposicionarmos o debate sobre a saúde num outro plano. Entendo que essa foi à intenção, inclusive. Quer dizer, a introdução da questão das classes sociais aqui não é apenas um diletantismo sobre colocar mais alguns elementos na análise da saúde. Trata-se, isso sim, da necessidade de o setor saúde se reinserir justamente no debate do desenvolvimento nacional, no debate da questão da produção, no debate da questão das proteções sociais no seu conjunto. Então é uma tarefa importante. Não podemos perder o rumo. É muito fácil sairmos pelas várias ramas, pelos vários galhos dessa árvore e perdermos o exercício essencial, que eu acho que começamos a construir aqui. E, sobretudo, trata-se de um grande esforço de desfragmentação. Hoje nós temos uma tremenda fragmentação. A saúde como setor fica separada de muitos outros, mas também dentro da saúde nós temos inúmeras divisões. Então, começamos a fragmentar, a fragmentar, a fragmentar, e quando vemos perdemos a identidade. A identidade da árvore. Nós somos a ponta de um galho e perdemos a noção do tronco onde nós estamos inseridos. Essa reintrodução do debate da classe social chama-nos de volta ao tronco. A linha da organização nacional. Diga-se de passagem o sistema social brasileiro tem muito de tronco. Esse é o problema. O tronco. E superar isso é a tarefa - em prol da reintegração das lutas sociais e de um futuro comum. Acho que nós estamos num caminho interessantíssimo aqui. Vamos buscar pensar nossa setorialidade original, dentro de uma outra construção muito mais ampla. Acho, assim, que temos que ter bastante cuidado nisso. E quem sabe possamos renovar o debate no interior da saúde; até porque ele está muito empobrecido. Ele ampliou enormemente seus campos e isso dá a impressão de falsa riqueza. Nós estamos discutindo tantas coisas que antes não discutíamos na saúde. Mas essa grande diversidade não corresponde a uma essencialidade do embate do setor, dentro desse outro cenário mais amplo. Acho que muitos têm começado a compartilhar desse diagnóstico. E ele é urgente. Eu já deixo o convite para participarem do Congresso de Políticas de Planejamento e Gestão da ABRASCO, que é de primeiro a três de outubro, em Belo Horizonte, onde nós vamos tratar de vincular esse debate de uma maneira mais estratégica. O campo dentro da ABRAS-CO tem tendências muito centrífugas. Mas é um espaço. Um espaço de política para discutir a política sanitária, planejamento e gestão. Então tem muito a ver com os desdobramentos desse nosso debate. E nós vamos estar lá, e vamos procurar também materializar ecos desse nosso debate.

JAN:

- As condições políticas atuais e as condições de vida das pessoas, em especial no urbano, parecem cada vez mais distantes de efetivas operações de cooperação. No entanto, há processos de formação territorial a partir de conflitos, com numerosos exemplos nos territórios rurais. Foi uma política que começou com os territórios da cidadania, seguiu com os territórios rurais do Ministério do Desenvolvimento Agrário, e que apresenta casos bem sucedidos, especialmente onde havia processos sociais em curso, sejam eles de população tradicional, sejam de agricultores familiares, de assentados da reforma agrária, ou todos juntos. Há exemplos muito bons. No site do Fórum DRS, Desenvolvimento Rural Sustentável ligado ao ICA, há um caderno, que estuda essa experiência dos territórios rurais. De fato, é no urbano que a coisa está mais complicada hoje. E eu queria relembrar também, uma proposta bem pragmática: eu não falei de indicadores relacionados à saúde, mas parece-me que realizando essa representação cartográfica das classes sociais, da distribuição das pessoas numa posição social, em função das condições políticas atuais, a primeira representação de uma variável de saúde territorializada seria realmente a questão do acesso aos serviços. Porque isso é hoje que tem o maior peso político na sociedade. A crítica ao SUS, a crítica generalizada da população, é em cima do acesso. E isso está sendo evidentemente explorado pelas forças que promovem a mudança do modelo de gestão, num sentido de um modelo mais liberal. Há várias formas de medir o acesso. Mas uma forma mais ligada ao território é pensar as desigualdades territoriais no acesso ao serviço decorrentes da dotação ou da densidade da oferta de serviço no espaço por quilometro quadrado, e não somente por população. Caso queiramos trabalhar o território, penso que conhecer quais são as distâncias que as pessoas têm que percorrer é importante, mesmo se a questão do acesso envolve outras dimensões. Estou falando de uma, às vezes negligenciada e que impacta muito o acesso: a densidade das unidades de saúde por quilometro quadrado, considerando a distribuição da população e os meios materiais de deslocamento. Dois tipos de territórios poderiam ser focados: as periferias urbanas e as ruralidades mais isoladas.

FELIX:

- Acabamos de ter a Conferência Mundial da OMS sobre determinantes sociais e econômicos da saúde. Foram cento e noventa países. Isso é um grande consenso mundial sobre determinantes. Agora em outubro vai ter outra Conferência da OMS, em Recife, sobre recursos humanos em saúde.

Assim como o sistema se apropriou dos determinantes sociais econômicos em saúde, descaracterizando o seu sentido político, da mesma maneira, a iniquidade na distribuição de recursos humanos em saúde é o problema central que mais preocupa a OMS e a todo o mundo, porque os pobres não têm acesso aos médicos, não têm acesso aos serviços? Então, surgem todas as propostas, discussões. Tem que pagar mais, dobrar o salário, trazer médicos cubanos, trazer médicos de Portugal; dar subsídios, facilitar o ingresso a residentes. Todo tipo de invento. Mas ninguém discute a realidade da classe social e território. Então se discute como eu levo recursos humanos para o território, mas o território não tem como gerar recursos humanos por um problema de classe. Então, esse outro tema que, aliás, era o primeiro tema deste

Fórum, que eu não tive perna, capacidade, inteligência para organizar. Mas esse então, o acesso aos serviços está embutido nessa discussão. Porque, do contrário, também vamos perder o foco da realidade do acesso aos serviços. Apenas a descrição do problema.

ORIELLE:

- Me pareció este como un espacio muy interesante de discusión, una oportunidad que casi no existen, de tener los tiempos de reflexión necesaria, y yo solo quería enfatizar algunos puntos que me parece que en la misma perspectiva en lo que la han señalado otros, los tiempos son insuficientes a pesar de que acá hubo un espacio real de poder escuchar y debatir, pero de algún aspecto que me parece necesario resaltar como temas que requieren un debate no solo teórico sino también algunas situaciones que tienen que ver con la operacionalizacion de ellos. Digo esto porque igual hasta ahora yo creo que no se si también estaba comenzando el proceso, cuando uno piensa en esta iniciativa desde un ámbito de desarrollo, de ámbito local o desde ámbito comunitario uno se trata de imaginar de una lógica y de una manera. Si estoy pensando esto desde un ámbito de estadística o de estudio, a nivel nacional, uno se lo imagina desde otra lógica. Entonces también creo que ahí hay temas pendientes que por lo menos yo no los tengo claros, lo digo esto incluso y recuerdo que uno de los slides que presento Jan al principio decía: "La cartografía social se hace en el territorio". Entonces ahí yo tengo una duda porque hay varios temas de cómo se conceptualiza no solo salud sino que también cómo se vive cotidianamente tanto las poblaciones, como los equipos o los profesionales o la gente del área que trabaja en salud, muchos de estos términos son distintos y los vincula de manera diferente. Bueno en ese marco yo quiero resaltar tres puntos: Uno sobre el tema de clase que yo he insistido, en la necesidad de profundizar y creo que hay que avanzar con lo que tenemos en esta perspectiva pero creo que faltan debates teóricos,

hay situaciones que están insuficientes yo creo que hay muy poco en la academia, en realidad, cuando hicimos la revisión de América Latina hasta el 2010 por lo menos lo que estaba publicado no estaba en la literatura gris, pero es muy poco y los ámbitos académicos donde se discute son muy restringidos, o sea si hay acuerdo de discutir clase ocupacional pero cuando uno entra en una lógica desde criticas de este orden son espacios restringidos y hay ciertas revistas que publican estos temas y otros no; ahora yo no pienso que un journal, una publicación, un journal cambia algo. Yo lo estoy diciendo como un elemento vinculado a eso. Pero sí creo que en la región hay temas que requieren una reflexión desde el tema de clase social, uno que yo he señalado es el tema de la informalidad del empleo incluso esta dicotomía de la formalidad y la informalidad que desde la perspectiva del grupo que nosotros trabajamos más bien vemos como una gradiente de precariedad laboral, lo que ha pasado es que los trabajos formales se han precarizado, o sea han tendido a la informalidad más que la informalidad ha tendido a la formalidad. Y eso tiene repercusiones en como analizamos el tema de clase porque gran parte de la estructura y de las propuesta y de los cuestionarios breves o extensos que han habido para construir en forma empírica "Clase" se han centrado principalmente en un sector formal, y en la región ha habido algunos aportes de Porter en relación a ese tema pero también mucha insuficiencia y creo que ahí hay un desafío teórico y también operativo a desarrollar. ¿Porque digo esto? Porque es un tema que más bien genera distancia, más bien genera expresiones del tipo "está pasado de moda". Porque ese es el argumento: "si en realidad existen los proxis que son ingreso y educación para que vamos a meternos a trabajar clase social?"; por lo tanto el ejercicio empírico es muy importante para poder reforzar la importancia de como aporta algo adicional y en ese sentido para hacer ese ejercicio empírico hay que ser muy riguroso porque la diversidad está en la propuesta de lo que salga. Yo primero quiero resaltar eso y creo que ahí hay vacíos y falta debate y discusión.

Lo segundo que me parece también de discusión y creo que salió en el debate y algunos lo enfatizaron mucho, sobre todo también Armando al final, es el tema de pobreza y equidad o desigualdad, bueno yo digo equidad y no soy neoliberal por eso... sino que creo que digo equidad porque también creo que hay ciertos temas que se cooptan o conceptos y no sé si hay que delegarlos, bueno esa es otra discusión. Pero yo creo también y también lo digo porque cuando uno ve alguna literatura y revista también en la región, también hay una tendencia dentro de la medicina social de hablar de la determinación social desde la pobreza, entonces yo creo que también hay debates y discusiones que son necesarias hacer, o sea, también hay trabajos fuera de la región que es muy interesante discutir y conocer.

Creo que fue muy interesante, acá se mostró el modelo danés y compartimos que había aportes que se hacían y creo que ese debate también hay que hacerlo en la mira de cómo avanzamos y operacionalizamos ciertas cosas que a veces han estado en la discusión teórica pero cuando uno quiere llevar eso a una planificación distinta a una forma de vigilancia distinta, a un quehacer de un programa específico, de alguien que está a cargo por ejemplo de un programa de los niños en un territorio o de un programa del Dengue o de un programa de Tuberculosis como puede hacerse ese programa de forma diferente, no solo conceptualmente, sino como lo hace en las actividades cotidianas y yo creo que ahí falta porque porque a veces nos quedamos en la discusión teórica y esa otra parte queda disociada, o resolvemos ese tema intensificando actividades y acciones que hacemos en forma habitual para un programa que se construye desde una lógica hegemónica, entonces creo que ahí hay un tema que me parece fundamental.

Y por último creo que el tema del territorio, que me parece que es muy importante y potente. Yo también comparto que en ese sentido cuando uno pone trabajo-mercado laboral pone en contradicción muchas cosas cuando lo toca, entonces en ese sentido yo recojo mucho

algunas cosas que dijo Jan con respecto al tema de la distribución de propiedad o los temas de mapeo conflicto o los temas de estructuras productivas que en el fondo están definiendo como se hacen los procesos de acumulación y que tienen diferencias en las regiones. Para nosotros muy interesante, por ejemplo en Chile, tenemos una red en que participan universidades de distintas regiones, organizaciones no gubernamentales y organizaciones sindicales y movimientos sociales vinculados a trabajo, organizaciones sindicales que no es la central unitaria de trabajadores sino organizaciones que tienen expresión de otro orden en el cual muchos de los grupos de trabajadores interesados en analizar estos temas vienen desde el ámbito de la sub-contratación desde los ámbitos más precarios y no necesariamente en esta forma de organización más tradicional como vamos a ver algunos temas de ámbito sindical que también están muy débil frente a como hoy en día se organiza el trabajo, o sea genera un debate importante, entonces creo que ahí hay temas que también quizás podrían ser elementos del contexto. Que podrían servir mucho en como miramos esta mirada de territorio, clase y desigualdad.

FELIX:

- Creo que en nuestro interior, tomando esto como una primera construcción, una serie de dudas y cosas quedan, estoy pensando que si pudiéramos por ejemplo hacer una buena publicación de este evento y después entonces como, en el cine, lanzamos la segunda parte, Fórum segunda parte o revival del Fórum. Por ejemplo un cuaderno específicamente dedicado a una crítica nuestra, una crítica interna de lo que aquí todos nosotros mismos produjimos, podría ser tremendamente enriquecedor como crecimiento, o sea las cosas que tu colocas y varios de los cuestionamientos, bueno llegamos hasta aquí y esto es un avance, esto es una aproximación y ahí entonces introducir una serie de esas y de otras, creo que todos nosotros tenemos dudas, cuestiones, interrogantes.

JORGE:

- Para além da complexidade da discussão que nós enfrentamos aqui nessa tentativa de articular e materializar isso de alguma maneira, no que tange ao trinômio classes sociais, território e saúde se é fato que a complexidade está posta, também me parece há caminhos possíveis – e, como alguém já disse, tudo aquilo que é possível é socialmente necessário. E aí, como colocamos em discussão a questão das classes, nós também colocamos a das lutas. E se colocamos a questão das lutas, igualmente colocamos a questão do Estado. É nesse ponto que eu quero chegar à questão levantada pelo Kelson. Julgo extremamente importante, como ele disse, a chamada questão federativa. Eu acho que boa parte da discussão trazida pelo Kelson está bastante obscurecida ou mesmo é ignorada na e pela academia. Tivemos a Constituição de 1988. Ali o tema foi discutido. Depois, a revisão constitucional, a reforma constitucional, e idem. Mas, depois, ela ficou meio solta, perdida. E quando foi retomada o foi numa perspectiva bem específica, a da reforma tributária ou, quando muito, fiscal. O que me parece, é muito pouco. Não que não seja importante esse enfoque, tema. Vale lembrar que no bojo da discussão de 1988 e dos anos que se seguiram também se chegou a colocar na agenda a questão da representação parlamentar. E aí, principalmente São Paulo, puxava essa discussão, quer do ponto de vista da chamada sub-representação de São Paulo ao nível da federação brasileira, quer, ainda, da primeira perspectiva, a da fiscalidade. O José Serra, por exemplo, foi um, digamos assim, a liderança fundamental nessa discussão, nessa capacidade que São Paulo tem de se autorreferenciar em relação ao Brasil, o que é desde logo, e de per se, um gravíssimo problema federativo. Como muitas vezes tenho dito, entendo que a grande questão regional brasileira não é o nordeste. Chama-se São Paulo. Essa esfinge que nós ou a deciframos ou ela nos engole. Vide os partidos políticos no quantos eles são fundamentalmente paulistas e como brigas paroquiais, deles, transvestem-se em questões nacionais.

Então eu acho que isso é um grande problema da federação brasileira. É claro, insisto, que há a questão fiscal. Mas é sempre bom lembrar que a discussão federativa, é claro, diz respeito à discussão acerca das organizações do Estado e dos Poderes. Mas antes de ser apenas (sic) um debate sobre as organizações do Estado e dos poderes, a discussão federativa é antes de tudo uma discussão acerca do Estado. Vale sublinhar, neste ponto, que todo e qualquer Estado deve buscar se legitimar perante as maiorias populacionais. E esse é um gravíssimo problema que eu diria, para não perdermos o tronco da discussão central, a que o Armando se referiu. É preciso tê-la em conta, até porque do ponto de vista da nossa discussão esta deslegitimação, que aparece materializada na desconstrução do Estado nacional, durante esses últimos vinte a trinta anos, vai estar imbricada com a questão territorial. Ou seja, a ausência de efetivas políticas públicas nacionais de corte territorial. É fato que nós temos uma PNDR, a Política Nacional de Desenvolvimento Regional. Mas temos uma Política Nacional de Desenvolvimento Regional? A minha avaliação é que não. Nós temos uma série de Políticas Públicas Federais, como por exemplo a dos territórios da cidadania e outras experiências que alcançam o território, mas isso não significa que temos uma Política Nacional de Desenvolvimento Regional. Ora, num quadro como esse, e ainda de baixo crescimento econômico e tudo mais que se segue, é claro que a fragmentação, o localismo da pior espécie vem à tona. E um dos casos, talvez dos mais conspícuos da federação brasileira, é exatamente a nossa realidade aqui, a fluminense, do município-sede do Rio de Janeiro em relação ao conjunto dos municípios do seu entorno. Quer dizer, o prefeito César Maia, por exemplo, que esteve no poder anos e anos, acho, nunca puxou uma reunião para discutir a questão região metropolitana no âmbito do estado do Rio de Janeiro.

É aquilo que alguém falou: o sujeito mora aqui, mas trabalha ali e pega o serviço não sei onde. Ou seja, essas articulações, quer dizer, são terríveis do ponto de vista de uma discussão mais ampla que claro, coloca a questão das competências, dos encargos, mas vai muito além. Ou seja, é a própria discussão, a meu juízo, da deslegitimação do Estado brasileiro, dada à sua apropriação privada, quase que inaudita na história brasileira. Que é uma das dimensões das mais perversas da nossa realidade contemporânea.

FABRICIO:

- Nosotros recibimos la invitación con mucho beneplácito, con mucho beneplácito porque esta iniciativa va en la línea de lo que Uruguay viene intentando desarrollar desde hace algún tiempo con los matices que planteamos oportunamente pero va en la misma línea. Nuestro país tiene algunas definiciones políticas tomadas desde el partido de gobierno desde el propio gobierno que van en la línea de lo que hemos estado discutiendo aquí.

Daniel Olesker, que fue ministro de Salud Pública y ahora es ministro de Desarrollo Social dijo hace un par de años en público: "El objetivo político de este gobierno es hacer los máximos esfuerzos para garantizar el acceso al bienestar a toda la población sin condición alguna. Ese es nuestro objetivo político y vamos a arremeter contra todos los obstáculos que se impongan a ello". El obstáculo es política pública, vamos a transformar la política pública; el obstáculo es la seguridad social, vamos a transformar la seguridad social, el obstáculo es la salud, vamos a transformar la salud. Ese es el camino que ha tomado mi país desde hace unos años ya, por esa senda vamos tiene sus altibajos, tiene sus momentos mejores, sus momentos peores, dificultades, debilidades y sus fortalezas pero por ese rumbo vamos.

Lo difícil en concreto de desarrollar experiencias como estas, y esto lo digo desde nuestra propia experiencia con el sistema de vigilan-

cia que les comentaba, que está pensado para que sea un instrumento para la toma de decisiones, básicamente tiene que ver con que todo el tiempo nos movemos en dos dimensiones, una dimensión que es política y una dimensión institucional y no es que vayan separadas una por un lado y otra por otro, ambas son las dos caras de una misma moneda pero que por cierto, por momentos tienen momentos de disociación; entonces existe la definición política del Estado pero a la hora de avanzar en las acciones concretas es donde aparecen las dificultades. Dificultades de todo tipo que básicamente tiene que ver con la capacidad del Estado de concretar determinadas iniciativas. Entonces ahí lo institucional es donde entra en juego porque las políticas tienen que ser desarrolladas desde la evidencia empírica. Esa es la apuesta, desarrollar políticas desde la evidencia empírica. Entonces tenemos por un lado un Estado productor de información pero que no es productor de conocimiento estrictamente, entonces necesitamos otros factores productores de conocimiento como la academia. Academia, que por su tradición histórica, por sus génesis es especialmente sensible a todas estas iniciativas y a todas estas problemáticas, especialmente sensibles. Entonces nos encontramos en un panorama en el que tenemos voluntades declaradas, manifiestas desde distintos lugares pero tenemos dificultades para concretar las sinergias que nos permitan avanzar en acciones más concretas. Creo que esa es la realidad, no solo del Uruguay sino, de varios países, creo que ese es el principal desafío con el que nos encontramos para poder avanzar en iniciativas de esta naturaleza.

FELIX:

- Lo que Fabricio plantea es para mí lo más grave, el principal desafío de lo que aquí estamos hablando es de alguna manera eso.

En primer lugar recuerdo que toda esta iniciativa surgió de una visita coyuntural, dentro del sistema, dentro de poder hegemónico, a Montevideo, donde algunos de nosotros, particularmente Oscar, Ar-

mando y yo, percibimos eso que Fabricio está diciendo, no solo un frente amplio, una política nacional de muchos anos de construcción pero particularmente un sector salud que quiere tratar de implementar, dentro de ciertas reglas de juego y coyunturas que impiden por ejemplo ser una transformación rápida directa de las estructuras de poder a pesar de que mucho se cambian.

En esa circunstancia un sector que quiere transformar la política completa, tanto es así que crea un departamento específico que es el departamento de integración de salud y que tiene como objetivo trabajar las inequidades, de repente carece de instrumentos. Yo he visto documentos primero, pero no he visto avances después y está preso a una epistemología, a una metodología de trabajo que fue creada con otros propósitos y cuyas bases de información son las que tenemos aquí. No existe la categoría clase social ni siquiera ningún proxi documentado, informaciones que permitan de hecho que el Estado, el aparato público intervenga en esas condiciones. El país no esa mapeado, no esa cartografiado por clases sociales, seguramente tienen los partidos políticos tienen todo el diseño, mapeamentos de conflicto, conflicto de clase; por ejemplo en el caso específico de trabajar la salud hay militantes políticos que discuten esto que aquí estamos discutiendo seguramente pero cuando esos mismos militantes políticos tienen que ejercer la función pública, que es esa la contradicción que decía, la misma persona, la misma persona en el ámbito político del partido discute esto; esta misma persona en el ámbito institucional no tiene instrumentos para trabajar esto. Entonces yo creo que este fórum también tiene como misión ética no solo crear un discurso contra-hegemónico pero también proponer intervenciones del Estado que le permitan ser coherente con un programa político nacional y no es solo el caso de Uruguay. Uruguay es el más explícito porque ideológicamente tiene esa conformación, pero yo diría el caso de Ecuador con otro tipo de discurso, el discurso bolivariano, tiene el mismo propósito, exactamente el mismo.

El boliviano o sea la explotación boliviana de siglos y siglos no es gratuita, hace que hoy en día no tenga elementos intelectuales, ni orgánicos, ni inorgánicos para ejercer el mando público con la rapidez y profundidad deseada.

Entonces yo creo que tenemos también un deber como grupo de tratar de pensar como esos gobiernos que tienen ese tipo de preocupación, vocación y definición política, dentro de las limitaciones coyunturales del juego político de poder y demás, que podrían hacer que sugerirían o quisieran para poder de hecho avanzar.

Yo viajo mucho y ando mucho en un área mucho más vinculada a la epidemiología y puedo contar un montón de historias que representan claramente la relación entre la estructura económica y social y eventos específicos de salud. Por ejemplo, la demostración de un brote de peste bubónica explicada por la ocupación de terrenos con la caña de azúcar por las grandes empresas de agro negocios que al expulsar a los trabajadores del campo, generan condiciones de vida de extrema precariedad en su entorno. La quema de la caña de azúcar expulsa las ratas que conviven con los trabajadores expuestos y esto generó un brote de peste bubónica. Estas observaciones, que normalmente no son documentadas y publicadas, tienen que ser acumulados demostrados, construidos, documentados porque esos son los que de hecho comprueban o juntan la Clase Social con los conflictos reales o potenciales derivados de la estructura social.

AUGUSTO PAULO:

- Como estamos em momentos derradeiros deste Fórum, eu gostaria de primeiro de tudo felicitar o Fórum Itaboraí. Porque eu penso que este núcleo que começou este trabalho poderá ter um grande futuro se conseguirmos bons canais. E eu tenho duas perguntas. Para o Oscar, eu acho que se seria possível à semelhança daquilo que o ISAGS fez com a Cristina Laurell, organizar eventos nos quais alguns mem-

bros deste painel pudessem apresentar o que foi apresentado aqui, por videoconferência como tal, como lá aconteceu? A minha impressão é de que se isso vier a acontecer, poderemos queimar etapas nesta busca de mecanismos e estratégias de penetração, de fazer chegar lá onde às pessoas já dizem que é muito difícil chegar. Quer dizer, ir desbravando o terreno. Porque quando assisti àquela videoconferência e depois notei quando as pessoas estavam a entrar a partir de diversos países, inclusive o Vietnã, isso chamou-me a atenção durante estes debates que aqui tivemos. Quer dizer, aproveitando a organização em redes. Todos esses espaços, eu acho que devem, poderão ser preenchidos. Para o Felix, já como responsável das duas redes, dos dois continentes que existem, Unasul e a da África Lusófona de oito países, sendo os maiores Angola, Moçambique e Timor Leste na Ásia. Então eu acho que se não teríamos uma hipótese de em cada um dos nossos Fóruns, uma vez que o Felix é a pessoa de referência na elaboração das agendas dessas reuniões, não haveria uma hipótese de incluir o tema nas agendas para que um membro deste painel pudesse apresentar um tema associado a esta problemática? Porque na reunião de Lisboa, em que estivemos em Abril passado, nós também levamos um tema que não fazíamos nunca nos nossos Fóruns. Levamos um tema sobre a manutenção dos equipamentos biomédicos. E convidamos uma pessoa credenciada da UNICAMP para falar disso. Então, eu estou a dizer se não seria possível este tipo de formato?

OSCAR:

- Mi respuesta es sí, definitivamente. Pero la pregunta que hace Augusto Paulo tiene que ver con que comentábamos eso, tuvimos una conferencia con 1400 personas conectadas desde muchísimos países discutiendo temas, y porque no hacer una sobre esto. Yo diría que lo más fácil sería que esa solicitud viniera de Uruguay y de la RINS Red de Institutos Nacionales de Salud pudiéramos perfectamente organi-

zar un panel en unos tres o cuatro meses sobre este tema, que sea video transmitido para mover una amplia difusión sobre el tema.

FELIX:

- Aprovecho para entonces informar, respondiendo y ya informando, inclusive Augusto Paulo sabe, hace la pregunta solo de provocación, porque el último plan, la revisión del último plan quinquenal, se llama PECS (Plan Estratégico de Cooperación en Salud de los Institutos Nacionales de Salud de UNASUR) que tiene el órgano central del Ministerio de Salud de cada país teóricamente que está vinculado a ciencia y tecnología y que como decía tiene un sesgo profundamente pasteuriano y biológico porque derivan de los antiguos y aun hoy existentes Laboratorio Central de Salud Pública.

En la revisión del plan quinquenal de UNASUR que acabamos de hacer hay una actividad acordada por el plan para ser realizada este año que es la realización de un seminario sobre la Determinación Social de Salud y que consta específicamente con el enfoque de Clase Social, Territorio y Salud, así está escrito y cuya organización espera los resultados de este Fórum. Entonces tenemos que hacerlo, este Fórum va a permitir que cuando organicemos un seminario que lo podemos organizar aquí mismo abriendo la participación a este seminario de algunos participantes de este Fórum y espero con condiciones de hacer una transmisión en vivo por teleconferencia.

Bueno un poco resumiendo nosotros tendríamos entonces la posibilidad de organizar, ahí serian dos eventos porque no serían para mezclarlos, un mini evento que Brandão estaba sugiriendo que será más nacional de movilización mas política contando, reuniendo, resumiendo lo que aquí se discutió y eventualmente algunos trabajos donde algunos de los personajes que aquí participaron o todos en fin los locales estarían presentando a la FIOCRUZ, al IPPUR, al IBGE a la Fundación Perseu Ábramo, llamar algunos cuadros importantes de

algunas instituciones quien sabe al propio Ministerio de Salud por qué no, a la gente de la Secretaria de Gestión Participativa, en fin aprovechar a los que tienen un discurso sobre esto pero no lo materializan por las razones que sea y hacer un mini evento que podríamos construir juntos de repente IPPUR y FIOCRUZ, pensar en la organización, en la temática y demás...

La publicación de esto, estas memorias, la idea que yo tenía era un poco tener una introducción del término de referencia más o menos que motivó la reunión, publicar integralmente los trabajos que fueron presentados que por supuesto cada autor va a poder corregir, pero al fin seria José Alcides trabajos de Jan Bitoun, que no tuvo mucho tiempo de completar pero que entonces completaría, obviamente la presentación de Armando y después el debate, pero el debate digamos el debate filtrado en el sentido de los aportes, que yo personalmente creo lo haríamos sin nombres, o sea las cosas que son planteadas en torno de esas presentaciones por eso es todo gravado.

Ese trabajo va a ser transcripto con dos traductores uno en portugués y otro en español, y yo lo distribuiría entonces a todos los compañeros que participaron en el fórum para que todo el mundo lo lea, lo revise, lo corrija, lo complemente y trataríamos de publicar eso en los próximos cuatro, cinco o seis meses. La idea es que fuera el primer número de los Cuadernos de Itaboraí que siempre tuve la idea de tenerlo como línea editorial de este fórum y que aún no lo hemos tenido, tendríamos otros documentos que podrían ser publicados.

Entonces sería la publicación, el mini evento, tendríamos entonces ya comprometidos y firmados el seminario de la Red de Institutos Nacionales de UNASUR que tendría un seminario específico sobre Determinación Social de Salud que se llamaría "Clases Sociales, Territorio y Salud", podría ser de dos días.

Se ha hablado aquí de tratar de constituir un grupo interdisciplinario que apoye algunas investigaciones un poco en la línea de José Alcides, Jan Bitoun tratando de juntar estas dos categorías inclusive ver si hay un grupo que de aquí surja que pueda trabajar la cuestión de las categorías de proxis de Clases Sociales y Ocupación con grandes indicadores de expectativa de vida, pirámides demográficas y mortalidad. Inclusive ahí sería interesante que ese trabajo sea hecho no solo en Brasil sino en varios otros países.

Y después los mapas, la cartografía, tratar de juntar cartografías superpuestas que tengan la clase social con la cartografía que trabajan el observatorio con cartografías de indicadores del DATA SUS.

La otra cosa es, yo quería, no sé qué piensan ustedes de hacer algunos trabajos empíricos de evaluación del modelo porque yo creo que tenemos que evaluar esta propuesta, en algunas localidades, entonces ahí tendríamos ciertamente una sub-localidad de Petrópolis que es la Estrada da Saudade donde como digo, Adriana que va a trabajar directamente ligada al proyecto y bueno varios de nosotros, tenemos un catastro específico familiar de las 3.100 familias que viven en esa estrada donde podrían ser mucho mejor detalladas los proxis de empleo-ocupación con otros elementos eventualmente de clase social que se pudieran incorporar, sería un terreno empírico fantástico para tener acceso a información primaria de toda esa región y después del seminario de la RINS, de la Red de Institutos, la idea sería que este seminario genere proyectos específicos empíricos de validación.

Y la otra cuestión que me queda con un gran signo de interrogación es como nuestro grupo podría trabajar directamente vinculado al proyecto del Ministerio de Salud de Uruguay que es nacional y que quiere hacer una vigilancia de las inequidades en salud, cómo podríamos de alguna manera tener un contacto directo que fortalezca, que no desperdicie una idea, una coyuntura y una oportunidad fantástica para validar esto.

Brandão:

- Eu gostaria, pelo menos pessoalmente, de assistir a um debate entre a metodologia do José Alcides e outras que o país têm. A do Observatório, a do Waldir Quadros lá da UNICAMP. Porque só essa discussão que o José Alcides reitera, a de que "não gosto do ocupacional, eu gosto do emprego", seria de extrema importância. Tínhamos que entender mais e colocar frente a frente outros especialistas. Podemos fazer em outros espaços também, convidando vocês para fazerem esse debate no IPPUR, fazer em algum lugar. Eu acho que está faltando isso. Até o Márcio Pochmann poderia vir também, como o autor do Atlas Social e tal. Esse lado, eu acho interessante. Eu queira muito ver assim um texto, mesmo que breve, do Jan. O que ele sugeriu e como dialoga com o José Alcides. E ao mesmo tempo ler um texto do Armando. Eu sou mineiro, então eu gosto de misturar as coisas. Eu queria fazer uma mistura dessas três abordagens, leituras, apropriações. E aí poderíamos até testar um exercício. Vocês aqui que vão trabalhar a cidade de Petrópolis, testar um pouco isso e tal. Mas essas três coisas são fundamentais, eu acho.

XII – POSFÁCIO A MANEIRA DE CONCLUSÃO

XII – POSFÁCIO A MANEIRA DE CONCLUSÃO

FELIX ROSENBERG

Tomando como base o esquema de Diderichsen e Hallqvist, Armando de Negri retoma e sintetiza o conceito da determinação social da saúde ao colocar a classe social como determinante de um "espaço de exposição", o território onde as classes sociais se produzem e reproduzem e onde aparecem e se manifestam as "fragilidades de classe", colocação esta que é contraposta a "vulnerabilidade social", termo usado e abusado em recentes trabalhos e convenções sobre o tema.

Esse esquema permite, assim, entender as relações classe social – território e território – saúde como pares dialéticos e, ao mesmo tempo, encarar a formulação de políticas públicas em dois níveis: a) o nível da redução da exposição atuando sobre os determinantes da saúde, que atuam sobre o território e b) o nível da redução da fragilidade de classe, atuando sobre o sistema político – econômico que mantém ou ainda agrava as desigualdades sociais.

Estaríamos construindo uma nova categoria epidemiológica e de intervenção que poderíamos preliminarmente chamar de "Territórios Paradigmáticos", criando uma tipologia de espaços socialmente divididos, onde as características de classe manteriam uma relação dialética com os elementos de exposição, determinantes do processo saúde –doença, ai incluídos o ambiente físico e biológico, a moradia, a renda, a educação, o transporte, o saneamento, o acesso a atenção à saúde, etc?

Foi tacitamente nessa linha de pensamento que durante os três dias de trabalho os autores debateram sobre o que poderia sintetizar como: "Os quatro desafios metodológicos da determinação social da saúde":

Desafio 1: Como construir uma categoria operacional de Classe Social.

Desafio 2: Como definir operacionalmente um território como espaço de produção e reprodução de uma classe social definida.

Desafio 3: Como construir indicadores de saúde que reflitam a determinação social sobre um espaço definido socialmente.

Desafio 4: Como obter informações que permitam a vigilância e o controle das iniquidades em saúde, enquanto manifestação das desigualdades sociais.

Foi José Alcides Figueiredo quem apresentou para o debate uma tipologia de classe social baseada no controle de ativos ou recursos produtores de valor. Assim, mediante um esquema baseado no emprego, categoriza 16 tipos de classe social, agrupados em 4 grandes grupos, que consideram as variáveis de status do emprego, controle de ativos de qualificação e exercício de autoridade dentro da organização do trabalho.

O debate foi intenso, incluindo a riqueza desse conceito quando comparado com a categoria de ingresso ou renda; a diferença entre os conceitos de classe socio-ocupacional e a categoria emprego; a importância das questões de género e etnia; a omissão, no esquema, do conceito de proteção ou desproteção social como resultado do conflito entre as classes e o comprometimento do Estado; e a redução de classe social a uma posição de emprego, correndo-se o risco de seu uso como mais uma variável no marco do conceito de multivariação na visão hegemónica dos determinantes sociais da saúde – DSS.

Pensamos todos, entretanto, que o desafio é adequadamente confrontado e resolvido, do ponto de vista operacional, dada a facilidade relativa de obtenção dos dados necessários à tipologia de classes

proposta, desde que fique claro, em qualquer pesquisa ou observação que a utilize, que estamos tratando de uma aproximação que, ao representar a parte mais elementar da classe social, nos permite colocá-la como a categoria hierarquicamente central (dominante) para definir a determinação social da saúde.

O debate para resolver o segundo desafio foi conduzido por Jan Bitoun, não sem antes deixar claro que o desafio da territorialização não tem como objetivo "focalizar" políticas públicas em territórios "pauperizados" e sim de permitir a proposição de um modelo de política pública baseada no território como sitio de produção e reprodução das classes sociais.

A principal questão que se coloca, para tanto, é a questão da escala cartográfica. Uma unidade cartográfica mínima que seja homogênea do ponto de vista da sua divisão social. Sendo a cartografia uma construção política, qual é a intencionalidade deste exercício, pergunta Jan. A intencionalidade é disputar a hegemonia das ideias e tentar disputar uma hegemonia conceitual e metodológica de modo a mostrar a dimensão das classes, dos conflitos e das políticas públicas.

E aqui este desafio se cruza com o das fontes de informação, já que não é fácil encontrar dados secundários sobre a tipologia de classes sociais proposta em um nível de escala geográfica tal que permita a delimitação de espaços sociais mais ou menos homogêneos, nos quais qualificar os determinantes e indicadores de saúde.

Para tanto, a proposta operacional do grupo é a de cruzar os grandes indicadores de saúde utilizados pelos órgãos da governança global, tais como as taxas globais e específicas de mortalidade, a carga global de doença, anos de vida útil perdidos, etc., com os tipos de classes sociais antes consensuados, em grandes unidades territoriais divididas politicamente (países, regiões, inclusive municípios). Isso permitiria demonstrar que os dados coletados e divulgados usualmente pelas instituições que tratam dos DSS possuem um viés de negação ideológi-

ca da categoria de classe social, ao utilizar variáveis dependentes como o são a educação e a renda, segundo demonstrado por José Alcides. Em comunidades urbanas menores vale a pena validar o modelo de classe social, território e saúde empiricamente. Bastaria tipificar as classes de emprego / ocupação dos chefes de família, delimitá-las territorialmente, de preferência de forma participativa, e caracterizar comparativamente entre si as condições de vida e saúde. Ficaria claro, muito provavelmente, que os assim chamados DSS (habitação, educação, renda, transporte, acesso aos serviços, etc.) teriam um padrão de conduta relativamente comum que poderia ser sintetizado de acordo com a preponderância de uma classe específica no território.

Já em territórios rurais e outros espaços de baixa densidade populacional, poderíamos trabalhar com informação qualitativa que integre a análise histórica da formação social, incluindo as migrações, etc. com os grandes empreendimentos de infraestrutura, de extração primária, de conversão da economia familiar para o agronegócio e assim por diante.

Curiosamente, parece ser mais difícil resolver o desafio dos indicadores da situação de saúde em espaços socialmente divididos. Por um lado a tentativa de substituir indicadores tradicionais de ocorrência de doenças e fatores / taxas de risco por aqueles que reflitam condições de bem estar, bem viver, etc. correm o risco de afiançar uma visão hedonista, porque não consumista, do individuo. Afinal o que seria "bom viver" justamente para as diversas classes sociais? Que referente a própria sociedade de consumo coloca para os diversos estratos econômicos quando assume como projeto de desenvolvimento capitalista "mais justo" a ampliação da inserção das famílias "pobres" no mercado?

Mais, por outra parte, é necessário considerar a variável transcultural como elementar ao se falar em saúde e bem estar. Podemos continuar tratando a saúde das pessoas como um acumulo de doenças e de fatores de risco? E aqui é claro que o indicador da autopercepção da saúde entra para alguns como panaceia, para outros como vilão.

Pensamos que nem uma, nem outra, porém um bom referente a ser considerado.

Parece ser, em todo caso, que o desafio da construção de novos indicadores e de garantir as correspondentes fontes de informação reside na compreensão de mais um compromisso dialético entre a consciência da determinação social da saúde por parte dos formuladores e executores dos sistemas de informação setorial e as novas sínteses eventualmente advindas do seu cruzamento com os sistemas de informação de outros setores da economia e o desenvolvimento social.

Um longo caminho está pela frente. A rara experiência de juntar cientistas sociais, economistas, geógrafos e sanitaristas para discutir a determinação social da saúde já é um bom início. E digo rara porque custa bastante encontrar na literatura ou nos relatórios dos cada vez mais numerosos eventos sobre o tema este tipo de arranjo. Não deixa de ser curioso que a discussão sobre os determinantes sociais da saúde poucas vezes transcende o limite dos sanitaristas.

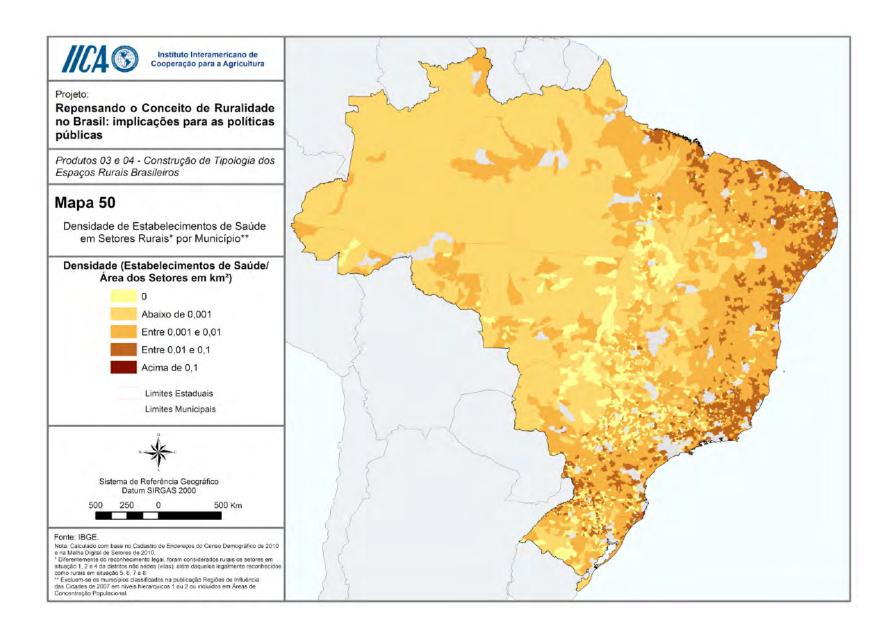
Petrópolis, 31 de março de 2014.

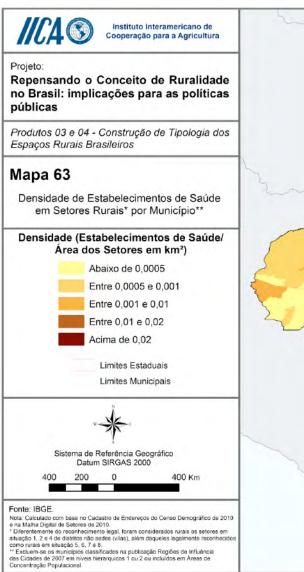


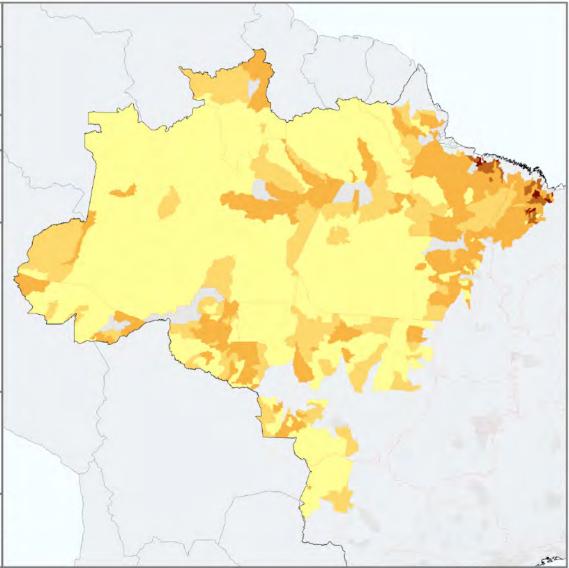
Distribuição das Categorias de Classe, Renda Mensal e Saúde "Não boa", Ajustada por Idade. Brasil, 2008.

Posições de Classe	Agrupamentos de Classe	%	Saúde Não Boa	Renda Mediana	Renda Média
Capitalista e fazendeiro		0,5	7,2	4700	6909
Especialista autônomo		1,0	6,1	3000	4247
Gerente	Posições Privilegiadas (11,2%)	2,5	11,6	1700	2652
Empregado especialista	(11,270)	3,7	8,5	2200	3329
Pequeno Empregador		3,5	16,5	1800	2645
Autônomo com ativos	Controladores de Ativos de Menor Valor	7,0	21,2	830	1316
Autônomo agrícola	(9,6%) *	2,6	29,6	500	783
Empregado qualificado	Classe Trabalhadora "Não Destituída" (40,0%)	6,6	13,8	1000	1406
Supervisor		1,3	14,1	1200	1642
Trabalhador típico	(40,0%)	32,1	19,5	622	809
Trabalhador elementar		9,9	25,9	415	485
Autônomo precário	Destituídos de Ativos (39,2%)	7,6	26,8	500	661
Empregado doméstico		6,9	29,3	415	473
Agrícola precário		1,6	31,5	350	474
Trab. de subsistência		4,0	39,5	70	198
Trabalhador excedente	1	9,2	29,3		49
Total		100	22,2	560	971

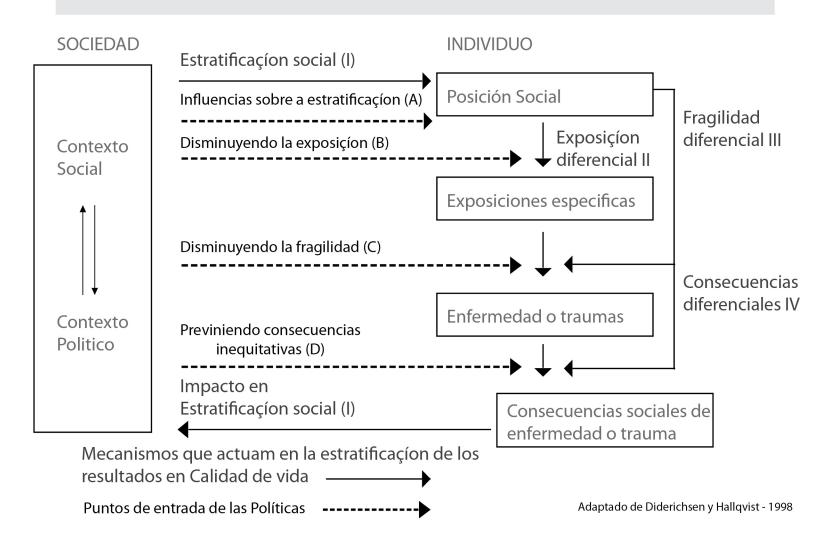
Fonte: Tabulações especiais baseadas nos micro dados da PNAD de 2008. Nota: Renda mensal de todas as fontes em valores originais de 2008. Indivíduo como unidade de análise * Não são computados na tabela os não remunerados incorporados ao empreendimento.







Para un análisis de las determinacion social de la Calidad de Vida





ESPACIO DE ENCUENTRO E INTERCAMBIO

POLÍTICAS PÚBLICAS EN PRO DE DERECHOS HUMANOS: Caso Venezuela



CREACIÓN DE UN ESPACIO DE ENCUENTRO E INTERCAMBIO ENTRE INSTITUCIONALIDAD Y COMUNIDAD

DIPLOMADO ESTRATEGIA PROMOCIONAL CALIDAD DE VIDA Y SALUD

Los servidores públicos participantes Coordinarán las actividades realizadas por su equipo de trabajo de campo:

- 1.-Recolección semanal de carpetas de campo.
- 2.- Revisión del llenado de los instrumentos.
- **3.-** Delimitación en el mapa de las comunidades identificadas por su equipo
 - 4.- Observar y analizar distribución de la oferta de servicios y programas y condiciones de vida de las diferentes comunidades o territorios sociales que forman parte de su zona de influencia.

ESCUELA DE LÍDERES COMUNITARIOS

Los líderes comunitarios y dinamizadores y facilitadores llevarán a cabo el proceso de levantamiento de información estadística:

- Localizaciónde la oferta de servicios y programas sociales, organización socio-comunitaria, medio ambiente.
- Registro socio-comunitaripara la identificación de comunidades (Micro Áreas Municipales) y sus características socio-económicas.

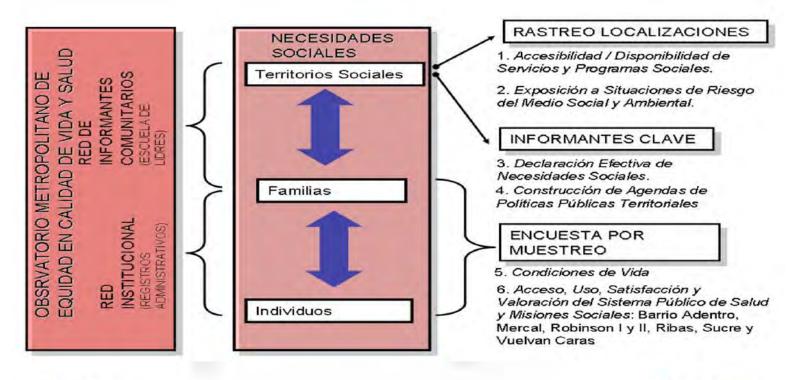






POLÍTICAS PÚBLICAS EN PRO DE DERECHOS HUMANOS: Caso Venezuela









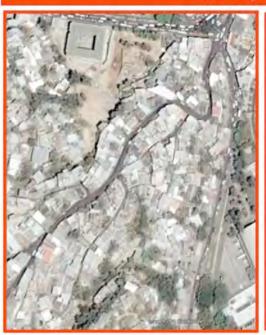




Sistema Público Metropolitano de Salud

Corral de Piedra

Distrito Capital - Municipio Libertador - Parroquia Macarao



HISTORIA DE LA COMUNIDAD

La comunidad, toma su nombre por sus famosos "corrales de piedra", donde colocaban el ganado que sería llevado al matadero. Corral de Piedra fue un anexo de la Hacienda Las Adjuntas, propiedad del General Matos. Dicha propiedad fue vendida en el año 1945 por su hijo al Banco Obrero.

Corral de Piedra se caracterizaba por ser una comunidad agrícola y ganadera, cuyos caminos se utilizaban para transportar el ganado así como la fruta y las hortalizas, producto de la actividad de sus agricultores.

Durante el gobierno de Pérez Jiménez se prohibió la construcción de viviendas. Sin embargo, con la caída de la dictadura, la comunidad de Corral de Piedra inicia un proceso de trasformación y crecimiento con la llegada de nuevas familias.

En 1959 se construyeron las escaleras que salen de lo que hoy en día se conoce como Callejón Lugo y que llegan hasta la Carretera Vieja de Los Teques; para el año 1960 se inicia la construcción de la Calle Real de Corral de Piedra, la cual se culmina entre los años 1964 y 1965, llevándola hasta la parte alta de la comunidad que actualmente se conoce como Kenedy.

"Corral de Piedra" le hace honor también a su nombre dada la existencia de manantiales en la zona y restos de las estructuras de piedra de los antiguos corrales.

Levantamiento Realizado por Vocería del Consejo Comunal

Con el apoyo de la Escuela de Lideres Comunitarios y el Observatorio en Calidad de Vida y Salud



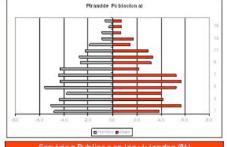
Estadísticas de la comunidad.

Datos: Recorrido Comunitario/ Instituto Nacional de Estadísticas (INE)



Simbología (Provi	isional)
Postes eléctricos con expesitua carga o en localización riesgos a Alcantarillas exprestas o sustraidas	Salud Edicación Viulenda Riesgo
Agras Negras, O tebradas contaminadas con presencia bastra y roedores	Pma , Medio Amb

Población				
Grupos de Edad	11.00	Sexo		
	1. Hombre	2. Mujer	Total	
1. Menos de 5 años	66	53	118	
2. De 5 a 9 años	69	77	146	
3. De 10 a 14 años	60	- 57	117	
4. De 15-19 años	52	55	107	
5. De 20-24 años	76	71	148	
6. De 25-29 años	59	77	136	
7. De 30-34 años	61	71	132	
8. De 35-39 años	59	29	.88	
9. De 40-44 años	36	43	80	
10. De 45-49 años	37	- 46	83	
11. De 50-54 años	30	40	70	
12. De 55-59 años	26	20	46	
13. De 60-64 años	12	23	35	
14. De 65-69 años	12	9	21	
15. De 70-74 años	4	11	14	
16. De 75-79 años	8	11	19	
17. De 80y mas años	6	2		
Total	671	697	1.368	



Servicios Publicos en las viviendas	(90)
Servicio electrico	100, %
Agua por Tubería	100, %
Basura	3-
Recogida por el servicio de aseo urbano	28, %
Depositada en container colectivo	72, %
Poceta conectada a cloaca	100, %
Combustible usado para cocinar	700000
Gas por bombona	99, %
Electricidad	1, %
Telefonía Domiciliaria Fija	39, %

Hogares en situación de Pobreza (NBI)			
	N	%	
Pobreza	33	9,54	
Pobreza extrema	3	0,66	

Servicios Publicos en las viviendas	/O.C. V
Servicios Fublicos en las viviendas	(70)
Servicio electrico	100, %
Aqua por Tubería	100, %
Basura	
Recogida por el servicio de aseo urbano	28, %
Depositada en container colectivo	72, %
Poceta conectada a cloaca	100, %
Combustible usado para cocinar	
Gas por bombona	99, %
Electricidad	1, %
Telefonía Domiciliaria Fija	39, %

Discapacidades. Número de personas			
Hombre	Mujer	Total	
3	000000000000000000000000000000000000000	3	
1	3	4	
3		3	
2	1	3	
	Hombre	Hombre Mujer	

Asistencia Escolar (%)				
	Hombres	Mujeres	Total	
De 3 a 6 Años	80,0	86,2	82,4	
De 7 a 14 Anos	95,3	96,9	96,2	
De 15 a 17 Años	67,9	65,2	66,7	
De 18 a 24 Años	21,5	32,5	27,2	



AUTORES

Armando de Negri (Expositor) - Augusto Paulo Silva - Carlos Brandão Cristina Maria Rabelais Duarte (Expositora) - Daniel Costa - Eduardo Stotz Fabricio Mendes - Felix J. Rosenberg (Organizador) - Geandro Pinheiro Jan Bitoun (Expositor) - Jorge Natal - José Alcides Figueiredo (Expositor) Kelson Senra - Luciana Lago - Nancy Molina - Orielle del Solar - Oscar Feo



FÓRUM ITABORAÍ: POLÍTICA, CIÊNCIA E CULTURA NA SAÚDE

Rua Visconde de Itaboraí, 188 - Valparaíso - Centro - Petrópolis - RJ - Brasil - CEP: 25.655-031

Telefone: (24) 2246-1430 E-mail: forumitaborai@fiocruz.br