



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

Pereira Franco de Sá, Ronice Maria; Rezende, Regiane; Akerman, Marco; Machado
Freire, Maria do Socorro; Senna Salles, Rosane Paula; Tetu Moysés, Simone
Autores-atores e processos organizacionais e relacionais na revisão da Política Nacional
de Promoção da Saúde

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 21, núm. 6, junio, 2016, pp. 1707-1716

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63046187004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Autores-atores e processos organizacionais e relacionais na revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde

Author-actors and organizational and relational processes in the review of the National Health Promotion Policy

Ronice Maria Pereira Franco de Sá ¹

Regiane Rezende ²

Marco Akerman ³

Maria do Socorro Machado Freire ¹

Rosane Paula Senna Salles ¹

Simone Tetu Moysés ⁴

Abstract *This article offers an organizational and relational analysis of the review of the National Health Promotion Policy and aims to understand the role of the cluster that was formed to review this policy, the negotiations needed to achieve the product, the role and type of alliances that were formed, the strategies adopted and interests, and how they influenced results. To do so, a dialogue is created to discuss social capital, organizational and network approaches, and inter-institutional strategies that highlight coordination mechanisms, integration, zones of uncertainty and the type of centralization. Structural, cognitive and relational dimensions were analyzed in the particular historical context. This was a case study with sources of evidence collected in the review process and in the documents examined. The analysis was performed by building conceptual categories by author-actors presented in the process. It highlights the role of the relational dimension represented by strong ties built over time, and ideological identity, based on profession or origin, as factors that acted positively in overcoming conflicts.*

Key words *Health promotion, Public policy, Social capital, Case study*

Resumo *O artigo apresenta análise organizacional e relacional da revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde e visa compreender o papel do agrupamento formado para elaborar esta Política, as negociações necessárias para a concretização do produto, o papel e o tipo dos laços construídos, estratégias adotadas e interesses e sua influência nos resultados. Para tanto, coloca-se em diálogo abordagens de capital social, organizacionais, de rede e de estratégias interinstitucionais que destacam mecanismos de coordenação, de integração, zonas de incertezas e tipo de centralização. Analisaram-se as dimensões estrutural, cognitiva e relacional no contexto histórico determinado. Tratou-se de um estudo de caso com fontes de evidências coletadas no processo de revisão e nos documentos do processo. A análise foi realizada por construção de categorias conceituais por autores-atores do processo. Destaca-se o papel da dimensão relacional e dos laços fortes construídos historicamente e por identidade ideológica, profissional ou de origem como fatores que atuaram positivamente na superação das controvérsias.*

Palavras-chave *Promoção da saúde, Política social, Capital social, Estudo de caso*

¹ Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social, Universidade Federal de Pernambuco. R. Mariz Vilela 77-402, Cidade Universitária. 50720-270 Recife PE Brasil.

ronicefranco@gmail.com

² Unidade Técnica de Determinantes Sociais da Saúde, Riscos para a Saúde, DCNT e Saúde Mental, OPAS/OMS Brasil. Brasília DF Brasil.

³ Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo SP Brasil.

⁴ Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba PR Brasil.

Abrasco influenciando construção de política pública nacional

A proposta deste artigo é apresentar uma análise sobre o papel dos atores organizacionais envolvidos e, principalmente, de suas relações na revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Muitos estudos e publicações já foram divulgados sobre a construção e o processo de revisão desta política¹⁻⁸. No entanto, esta é uma abordagem ainda não explorada cuja pretensão é fomentar reflexões e estudos posteriores, uma vez que não se trata de uma análise da Política ou do relato e divulgação do seu processo de revisão, mas uma análise deste mediante abordagem organizacional e relacional⁹.

Adotou-se o conceito clássico de organização enquanto entidade social formada por duas ou mais pessoas que trabalham de forma coordenada em determinado ambiente externo visando um objetivo coletivo e envolvendo divisão de tarefas e atribuição de responsabilidades. Dessa forma, estudamos o “ajuntamento” criado para revisar a PNPS enquanto uma organização, analisando suas características, seus atores e seu processo de trabalho nas dimensões estrutural (tipo de organização, mecanismos de controle, processo hierárquico, formação de parcerias, redes); cognitiva (capital intelectual, aprendizados, visões compartilhadas, paradigmas comuns); e relacional (intersubjetividade, apostas, interesses, controvérsias, formação de laços, confiança, normas e sanções). Apesar de inspirados no modelo para análise de capital social organizacional de Hartman e Serafim¹⁰ nas dimensões apresentadas, a nossa proposta considera ainda outros pressupostos apresentados a seguir.

Um dos principais fatores para se construir ou revisar políticas públicas “em países em desenvolvimento ou recém-democratizados (...) é a ainda dificuldade de se formar coalizões políticas capazes de (...) equacionar a necessidade de impulsionar desenvolvimento econômico e promover inclusão social (...)”¹¹. Assim, a parceria entre Ministério da Saúde (MS), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), por meio de seu Grupo Temático de Promoção da Saúde e Desenvolvimento Sustentável (GT PSDS) representando os mundos acadêmico e profissional, para a revisão da PNPS encontra a sua justificativa se considerarmos que a área de políticas públicas une o Estado e os estudos sobre o seu próprio papel apoiando-se na possibilidade de ser (re)formulada cientificamente e analisada¹¹.

Na tentativa de contemplar a visão do mundo acadêmico (além da visão governamental) buscou-se estabelecer coerência entre conceitos e práticas (assim como contemplar os resultados dos diferentes movimentos da revisão da PNPS) a fim de se aglutinar as diferentes propostas de permanência, alteração e/ou inovação da PNPS de 2006.

O canadense Henry Mintzberg¹² e os franceses Michel Crozier e Erhard Friedberg¹³ são os autores organizacionais selecionados para a nossa análise. Suas abordagens vão além do convencional PDOCC (planejar, organizar, dirigir, comandar e controlar) adotados pela administração clássica até então. Mintzberg¹⁴ propõe seis configurações e uma não configuração enquanto tipologia flexível e dinâmica de organizações mediante componentes básicos, mecanismos de coordenação, relação entre componentes, ideologia e poder. Apresenta ainda dez escolas de pensamento para formação de estratégias nas organizações que explicam como e porque os grupos, círculos, ajuntamentos de pessoas (considerados organizações quando têm objetivo comum) optam por determinados caminhos para a consecução de suas metas. As configurações propostas por Mintzberg são: estrutura simples, burocracia mecanicista, burocracia profissional, estrutura divisionalizada, adhocracia, estrutura missionária e política (não configuração). Seus componentes básicos classificam-se em: cúpula estratégica, linha hierárquica intermediária (coordenações), núcleo operacional, tecnoestrutura, assessoria de apoio (logística) e ideologia. Cada configuração caracteriza-se por destacar um dos componentes com mecanismos próprios de coordenação principal (Quadro 1).

Crozier e Friedberg¹⁵ propõem a organização como um sistema de ação concreto com racionalidades múltiplas, uma vez que consideram haver tantas racionalidades quanto existem grupos de atores. Para eles, nenhum indivíduo aceita ser tratado total e unicamente como objeto de realização das metas de uma organização. As condutas dos atores não são previsíveis, redutíveis, estereotipadas ou reprodutíveis em virtude de determinantes estruturais, financeiros ou psicológicos. Suas condutas são inventadas e construídas mediante contextos específicos e com vistas a objetivos e metas precisos. Os principais conceitos da análise estratégica de Crozier e Friedberg são: a) *Racionalidade limitada e estratégica* – apesar de considerar que as condutas dos atores são sempre racionais, os autores a definem como racionalidade limitada, estratégica e contingente

Quadro 1. Resumo das configurações.

Configuração	Mecanismo de coordenação	Parte-chave	Tipo de Centralização
Simple	Supervisão hierárquica	Cúpula estratégica	Vertical e Horizontal
Burocracia mecanicista	Padronização dos processos de trabalho	Tecnoestrutura	Descentralização horizontal limitada
Burocracia profissional	Padronização de competências	Núcleo operacional	Descentralização horizontal
Divisionalizada	Padronização de resultados	Linha intermediária	Descentralização vertical limitada
Adhocrática	Ajuste mútuo	Assessoria de apoio	Descentralização seletiva
Missionária	Padronização de visão	Ideologia	Descentralização
Política	Nenhum	Nenhuma	Varia

Fonte: Mintzberg¹⁴.

(e não só por fatores econômicos); b) *Poder* – enquanto capacidade que o indivíduo ou grupo têm para agir sobre outro indivíduo ou grupo. Essas três palavras – capacidade, agir e outro – demonstram o caráter relacional dessa noção de poder. Aqui “poder” sugere reciprocidade onde cada um conhece seus diferentes “lugares” estratégicos; c) *Zona de incerteza* – destaca autonomia e poder. Todos os atores possuem uma zona onde seu comportamento torna-se imprevisível e incerto para os outros atores. Aumentar o poder é aumentar a zona de incerteza (controle de recursos) que um ator apresenta para o outro. Trata-se de ter mais autonomia. Vale também para as organizações como um todo; d) *Fontes de poder* – quatro fontes de poder são caracterizadas por tipos diferentes de zonas de incerteza que um ator apresenta para os outros: 1) ligada à posse de uma competência ou especialização dificilmente substituível, 2) ligada à relação entre organização e meio-ambiente, 3) ligada à maneira como a organização organiza a comunicação e os fluxos de informação internos e, por último, 4) ligada ao conhecimento e à utilização das regras organizacionais.

Ressalta-se aqui que tanto Mintzberg quanto Crozier e Friedberg são considerados por alguns teóricos¹⁶ como da escola funcionalista das organizações (o primeiro da norte-americana e os dois últimos da europeia), por outros como da estrutural-funcionalista¹⁷ e, ainda, pode-se en-

contrar referências a textos atuais de Mintzberg como interpretativistas¹⁸ pela classificação Burrell e Morgan¹⁹. A concepção de poder para eles não é uma teoria política. Para Mintzberg, o poder é tratado como um recurso de adaptação ao meio-ambiente e alcance de maior ou menor eficácia, uma vez que seu foco está nas organizações. Os mecanismos de coordenação (Quadro 1), para ele, vêm de três fontes: a) supervisão hierárquica – *management*; b) ajustamento mútuo; c) padronização – que se divide ainda em padronização de processos, de resultados, de competências ou expertises e, por último, em padronização cultural (característico de uma cultura, identidade, ideologia). Este último, típico das organizações classificadas como missionárias.

Crozier²⁰ defende que a integração dos atores dentro das organizações acontece de três maneiras: a) por coerção – quando regras são impostas; b) por manipulação afetiva ou ideológica, através do discurso; e, c) por negociação entre os diferentes atores e/ou grupos de atores. A organização é para ele um sistema de jogos estruturados. As regras e as estruturas induzem jogos específicos de poder e comportamentos organizacionais. Dessa maneira, os atores podem ou não colaborar e/ou negociar condições de inserção e obtenção de uma maior zona de incerteza (controle de recursos) para atender aos seus objetivos e interesses pessoais. Crozier²⁰ reforça que, mesmo assim, lutando para realizar interesses pessoais, os atores

operam com a restrição de atuar dentro das opções que o sistema oferece, o que vai sempre fazer com que estejam cumprindo, embora em parte, os objetivos organizacionais.

Para além da dicotomia ator-estrutura, micro-macro, voluntarismo-determinismo, sujeito-objeto buscamos dar lugar às chamadas “novas possibilidades” (já não tão novas) de se analisar o jogo dos atores e o papel das estruturas na construção de caminhos para a sociedade. A Sociologia das organizações, assim como a das relações, nos emprestam conceitos e termos para analisarmos a ação do grupo. Inspirados em Vautier²¹ e na sua defesa por uma sociologia das relações, destacamos três correntes que nos ajudaram a compreender como construir a nossa matriz de análise: a) interacionismo simbólico – nascido na Escola de Chicago defende no seu nascedouro que a estrutura social emerge das interações entre indivíduos. Nesse caso, os indivíduos da relação importam mais que as relações por si próprias ou que as redes construídas. Normas e valores compartilhados não estão no centro da análise²²; b) individualismo metodológico (junto com o acionismo de Crozier e Friedberg) – similar ao interacionismo simbólico dá mais destaque ao papel das intenções, da racionalidade dos atores, suas inter-relações e motivações. Os indivíduos são produtores do social e este, em contrapartida, modifica o seu comportamento de acordo com a racionalidade existente *a priori* (intencionalidade)²³; c) análise de redes sociais²⁴ – além da concepção de redes, introduz a necessidade de se evidenciar a dimensão temporal ou histórica²⁵, imprescindível para a construção das linhas e relações entre atores e/ou atuantes (não humanos)²⁶ e sua constatação e análise. A noção de rede que emerge dessa abordagem está ligada a complexas narrativas e pode servir tanto para atores quanto para observadores para registrar aspectos das vivências em grupo. Uma das abordagens de redes tem relação com o conceito de capital e suas linhas fracas e fortes²⁷. Outra tem foco na tradução e relações sociotécnicas conforme pressupostos de Akrich *et al.*²⁸. Esta abordagem tem similaridades ainda com os enfoques propostos por Boltanski e Thévenot⁹ em sua teoria de justificação que estuda acordos e desacordos e suas justificações mediante modelos de mundos ou *cités* em relação entre si. Dependendo do tipo de estudo e análise, eles não são discordantes entre si. Amblard *et al.*⁹, apesar das muitas críticas recebidas foram audaciosos e conseguiram convencer grande número de sociólogos com a proposta de compatibilidade entre as diferentes escolas socio-

lógicas citadas, incluindo ainda a abordagem por contingência de Henry Mintzberg.

Para fins deste estudo, do ponto de vista relacional e pela adequação à metodologia do percurso realizado na revisão da PNPS¹ adotou-se a abordagem por redes contemplando a análise por laços fortes e fracos do capital social organizacional²⁷ buscando destacar regras, jogos de poder, intencionalidade dos atores, apostas e interesses sob os enfoques organizacionais já priorizados. Amblard *et al.*⁹ nos deram as bases sobre convergências e diálogos entre essas teorias.

Para a revisão da PNPS o “ajuntamento” formado aproximou pessoas vindas principalmente do Ministério da Saúde - MS (organização gestora e contratante do processo), Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS (articuladora, assessora e facilitadora) e Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco por meio de seu Grupo Temático de Promoção da Saúde e Desenvolvimento Sustentável – GT PSDS (organização coordenadora, indutora, mobilizadora, aglutinadora e assessora).

Os papéis do MS e da OPAS são facilmente reconhecíveis, uma vez que são indiscutíveis e necessários para a construção/revisão de uma política pública de saúde. No caso da Promoção da Saúde, a OPAS tem exercido protagonismo na América Latina e no caso brasileiro tem apoiado as primeiras discussões para a elaboração de uma política nacional. Compreender as relações dessas instituições com o GT PSDS da Abrasco – do ponto de vista predominante dos que formaram o ajuntamento a partir do GT – e conhecer a importância do jogo organizacional e relacional na consecução do resultado final é um dos objetivos desta análise.

Qual o papel da Abrasco nessa trajetória? Qual o papel estratégico deste GT na construção e revisão da PNPS? Qual o papel de uma associação profissional num processo de construção de políticas públicas? De que forma o GT influenciou no processo? Qual(is) o(s) vínculo(s) com o Ministério da Saúde, a Organização Pan-americana de saúde e colegiados de interesse? Quais as forças ou fatores que influenciaram a possibilidade dessa construção coletiva? Quais as dimensões e ou laços que impulsionam essas construções de políticas de interesse coletivo?

Metodologia

Este artigo apresenta um dos recortes do estudo de caso realizado durante a revisão da PNPS por

parte do grupo de autores do texto onde cada um participou, no mínimo, de três das etapas do processo desde concepção da revisão da política, negociação, elaboração metodológica, execução dos diferentes movimentos simultâneos¹, monitoramento, elaboração de matriz de análise da triangulação, triangulação dos movimentos, coordenação dos momentos de sistematização, redação de relatórios parciais, redação de relatório geral, realização de seminário devolutivo, redação da versão final da PNPS pré e pós-seminário devolutivo, criação de esquemas e diagramas sobre a PNPS, orientação de tese de doutorado sobre o processo até redação e publicação de artigos^{1,2,4}. Realizou-se análise documental do processo de trabalho em todas as suas etapas e observação participante com registros em notas de campo e atas de reunião e oficinas. Garantiu-se assim a triangulação das fontes de evidências²⁹. Todos os membros do “ajuntamento” formado colaboraram com as discussões e apoiavam a possibilidade de haver análises sendo realizadas durante o processo, seja para garantir o ajuste mútuo dos procedimentos, seja para servir de fonte de futuras análises e estudos. Para este recorte, construiu-se uma matriz de análise baseada nas configurações organizacionais (enquanto estrutura)¹⁴, na análise estratégica das organizações enquanto sistema de ação concreto¹³ e nas relações geradas tanto como ponte de partida como para manutenção do processo da revisão da Política. Atende-se assim à abordagem por dimensões estrutural e cognitiva (configurações) e relacional e cognitiva (sistema de ação concreto e capital social organizacional). O contexto histórico dá a base para a análise ao assinalar eventos relevantes, pontos de virada, fortalecimento ou corte de vínculos, parcerias, formas de registros e inscrições dos eventos.

As matrizes não foram esboçadas com a intenção de apresentar categorias a priori uma vez que se buscou triangular as fontes de evidências e realizar integração argumentativa entre as teorias apresentadas (tendo as matrizes como balizadoras da integração no vértice teórico), a bagagem dos autores (vértice especulativo) e os achados do campo (vértice empírico). As categorias conceituais apresentadas como resultados adotam o percurso proposto por Paillé e Mucchielli³⁰. Para garantir fidedignidade na análise buscou-se seguir o decálogo proposto por Minayo³¹.

O esquema analítico proposto foi inspirado na convergência dos pressupostos de Mintzberg¹⁴, Latour²⁶, Crozier e Friedberg¹³ (Figura 1).

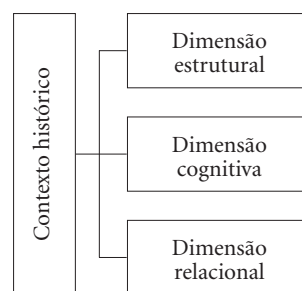


Figura 1. Inspirada na convergência dos pressupostos de Mintzberg¹⁴, Latour²⁶, Crozier e Friedberg¹³.

Contexto Histórico

O GT existe oficialmente desde 2002¹. No entanto, a semente do GT surgiu com o interesse da então Secretaria de Políticas de Saúde (SPS) do Ministério da Saúde na implantação do projeto de pesquisa Linha de Base da Promoção da Saúde no Brasil³² (Projeto BRA 98/006). Cruz³ relata que, desde então, a elaboração de uma Política de Promoção da Saúde era um dos resultados esperados deste projeto além da realização de um levantamento nacional sobre experiências de promoção da saúde no país, o fomento a estudos e pesquisas, a capacitação de equipes, a definição de indicadores e incentivos financeiros para desenvolver a área. Desde o final de 2000 e durante todo o ano de 2001 “difusores da PS”³³ eram convidados a participar de reuniões na OPAS em Brasília para discutirem o marco conceitual e teórico e também para propiciar conhecimento da realidade das práticas de PS nas diferentes regiões do Brasil. A aproximação com a Abrasco (onde a maioria já era membro) e com as práticas da então Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) com seu projeto de Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável em Manguinhos fortaleceu a ideia da criação futura de um GT naquela Associação, o que foi sendo construído pouco a pouco a cada encontro do grupo. Deve-se ainda à extinta SPS a assinatura do Projeto de Promoção da Saúde que tinha por objetivo formular a Política Nacional de Promoção da Saúde com gestores, profissionais do SUS e sociedade civil. Um documento preliminar com tal finalidade foi produzido em 2001-2002, segundo relatório de gestão daquela SPS³².

O GT PSDS possui assento no Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde (CGPNPS) e participa de suas reuniões desde meados de 2010¹. A conquista deste espaço tem possibilitado a criação de laços de confiança entre o GT e os membros da gestão governamental da Promoção da Saúde no Brasil, laços estes essenciais para a construção de capital social apropriado²⁷ na realização de um trabalho da envergadura da revisão de uma política pública nacional. De forma recíproca, além do GT ter assento no CGPNPS, membros do MS e da OPAS têm inserção no GT, fortalecendo os laços essenciais para a concretização de trabalhos que envolvem valores, princípios e visões de mundo compartilhadas¹⁴.

De 2002 a 2010, a trajetória do GT foi marcada por muitos encontros, relatórios, tentativas de trabalhos nacionais regionalizados junto com o Ministério da Saúde, grande parte infrutíferos, outros medianamente aproveitados. A elaboração da PNPS de 2006 teve a participação de membros do GT em etapas pontuais, mas já marcante junto aos tomadores de decisão do MS. Mesmo assim, os membros do GT realizaram projetos coletivos com participação de diferentes instituições e regiões brasileiras (projeto Ações Intersetoriais em Promoção da Saúde –AIPS, parceria Abrasco/ENSP/CPHA/CIDA-Canadá³⁴); pesquisa multicêntrica com a USP envolvendo diferentes universidades das regiões do Brasil, dentre outros³⁵.

Coube à Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CGDANT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e ao Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST), da mesma SVS, concordarem em assumir um assento para a Abrasco, enquanto representante da sociedade civil e entidade profissional, no CGPNPS. Este assento no CGPNPS representou um ponto de virada na participação do GT PSDS da Abrasco junto às esferas tomadoras de decisão e definidoras de políticas públicas. Com uma grande preocupação na promoção da equidade, na regionalização e na elaboração e implementação de marcos legais condizentes com o que vinha das bases territoriais, a representação do GT no Comitê Gestor da Política iniciou aí também a construção de laços relacionais mais consistentes com todas as instituições participantes. Laços criados mediante competência e participação regular e influente.

Dimensão estrutural: “ajuntamento camaleônico” em busca de grandes transformações

Para fins deste artigo, e com base nos autores apresentados, o MS foi classificado (sem uma análise específica aprofundada) enquanto estrutura governamental coordenada pela padronização de resultados que tem como ponto forte a sua linha hierárquica intermediária (departamentos e coordenações diversos). Predomina, nesse caso, uma configuração divisionalizada com risco de cair numa configuração política, caso não hajam servidores “de carreira” comprometidos com a continuidade da organização para além de contextos políticos.

A OPAS é uma organização da burocracia profissional que presta assessoramento a governos da América Latina. Sua coordenação é dada pela padronização das competências e qualificações, de acordo com os pressupostos de Mintzberg¹⁴.

A Abrasco, enquanto burocracia profissional por excelência, tende a apresentar alto grau de descentralização tanto vertical quanto horizontal que é o ideal para esse tipo de organização, que tem como força seu núcleo operacional e como mecanismo de coordenação a padronização das qualificações/competências de seus membros. O reconhecimento do grau de profissionalismo e especialização dos membros de uma organização com essas características fazem da Abrasco um aliado importante na construção de uma política pública de caráter nacional em tema afeito a um dos Grupos Temáticos que compõem a sua estrutura consultiva e de assessoramento, juntamente com Fóruns e Comissões³⁶.

Parte da Abrasco, o GT PSDS, apresenta ora características de uma configuração adhocráctica (pouca estrutura orgânica com pouca formalização, horizontalizada e flexível), ora como organização missionária (ação em torno de ideologia comum). O caráter flexível, inovador, horizontal, regionalizado e “missionário”, mas também de padronização por competências facilitou a interlocução com o MS e com a OPAS. Desde 2001, conforme citado acima, grande parte dos membros das três instituições trabalham juntos em prol tanto de uma PNPS, quanto do mapeamento da realidade da promoção da saúde no país e ainda no sentido da construção de marcos conceitual, teórico e metodológicos para a área. O nascimento do GT reforça a ideia de uma estrutura híbrida missionária-adhocráctica para a execução de ações, elaboração de estudos e pla-

nejamento de atividades coletivas com caráter inter-regional. Entre acertos e desacertos nas tentativas de parcerias no curso desta quase década e meia laços de confiança foram sendo construídos e a resiliência dos “missionários/militantes” que persistiram em cada uma das instituições envolvidas (estão incluídas universidades de todas as regiões brasileiras) tornaram possível a elaboração de uma revisão da PNPS após oito anos da elaboração do primeiro formato.

O “ajuntamento” resultante do envolvimento dos membros das três instituições gerou uma organização híbrida adhocrática-profissional-divisionalizada sendo coordenada tanto por ajustamento mútuo entre os pares quanto pela padronização das competências e dos resultados esperados junto aos diferentes movimentos simultâneos¹: FormSUS, DELPHIs (Intersetorial, Intrasetorial Universidades), Oficinas Regionais, Oficina com Conselho Nacional de Saúde, Oficinas de Sistematização, Seminário devolutivo.

Em seu livro *Safári de estratégia*³⁷, Mintzberg et al. sugerem que a escola de estratégia mais adequada a esse tipo de confluência é a “escola da configuração”, representada por um camaleão. Esta escola favorece as organizações adhocráticas e missionárias, pois estas visam transformações (reformulação, revitalização, revisão). A mensagem pretendida por esta escola é: integrar, transformar. A mensagem a ser recebida é: agregar e revolucionar, ao invés de se adaptar. Seus defensores são os agentes de mudança, os agregadores e integradores. Mintzberg cita que esse tipo de escola é mais popular na Holanda e na Alemanha, mas tem como fontes principais Chandler, o grupo da McGill (dentre eles o próprio Mintzberg), Miles e Snow. Tem por disciplina base a história e não negocia propor e realizar estratégias com ausência do processo histórico ou uma linha do tempo.

Essa definição da escola da configuração é uma boa forma de explicar as estratégias adotadas no curso da revisão da PNPS, onde a cada decepção ou barreira o discurso da integração e da manutenção dos valores e princípios que uniam o “ajuntamento” era reforçado para que se encontrassem novas alternativas para execução da ação. Essa discussão do estudo não deixa dúvidas que a equipe de condução da revisão construiu, de fato, uma configuração adhocrática-missionária-profissional, na qual a porção profissional não era a prevalente. Não foi o mérito nem as qualificações que tiveram peso para continuar o processo revisional. Foi a força da união em torno da visão de mundo compartilhada, foi o desejo de integrar e agregar, mais que de se adaptar ou hierarquizar

e classificar que impulsionaram o processo e a escola da configuração embasa essa experiência. Às vezes, por questões de proximidade e facilidades conjunturais, alguns se reuniam mais que outros, mas as oficinas de sistematização (espaço de excelência para monitoramento, atualização e descentralização das informações, tomada de novas decisões e enfrentamento das controvérsias) nivelavam e conseguiam reduzir as “zonas de incerteza” dos que pareciam ter (e alguns de fato tinham) mais poder no processo.

Dimensão cognitiva: o pretexto do encontro? A expertise diluída?

A bagagem intelectual e cognitiva que, à primeira vista, seria o ponto em comum mais forte do grupo formado por profissionais com várias titulações na área específica, aparece mais como o “pretexto do encontro” do que como a “cola” capaz de promover a integração em torno de uma temática de interesse comum. Segundo Serafim e Dias³⁸, os valores e os interesses dos atores envolvidos com a elaboração da política pública são elementos essenciais e se constituem em foco particular de atenção quando se analisam políticas públicas. Essa premissa reforça os nossos achados e anotações que demonstram que muito pouco se recorreu a conhecimentos especializados ou à hierarquização por méritos acadêmicos. Foram os valores, os princípios e os interesses mais que o conhecimento disciplinar (ou interdisciplinar, nesse caso) que fizeram a diferença.

Talvez uma certa homogeneidade no que se refere à bagagem temática ou ainda a existência de um pequeno grupo interessado na Promoção da Saúde (que já criou laços fortes) tenham atuado na diluição do fator cognitivo, o tendo deixado como coadjuvante no processo da revisão da PNPS. Cabe ressaltar que o grupo era formado por grandes conhecedores do tema. Seria então a expertise tão obviamente explícita compartilhada pela maioria dos membros o fator que a fez parecer invisível no percurso da revisão?

Dimensão relacional: partindo de “nós” e chegando a laços fortes

Essa dimensão mostrou-se a mais importante para a realização da revisão da PNPS, em todas as suas etapas. Se os membros do “ajuntamento” se uniram pela confiança advinda de competência comprovada de cada um deles (premissa da burocracia profissional), o que gera laços chamados fracos ou relações de ponte²⁷, já a permanência

do processo foi determinada pela confiança advinda de identificação solidária (minorias, profissão, origem geográfica, étnica), amizade construída, origem comum, a qual gera laços fortes (relações aglutinadoras).

A integração dos atores foi realizada por “discursos mediante manipulações ideológicas e afetivas e também por negociação²⁰”. Apesar de haver imposição de regras e limites tanto financeiros quanto de abertura temática, não foi a coerção que prevaleceu. Por isto, muito se foi além do que a proposta governamental previa. A escuta da população interessada, nas cinco regiões brasileiras, fortaleceu a integração ideológica e propiciou que os membros do “ajuntamento” se revestissem do papel de procuradores da população. Pôde-se assim constatar que as 5 regiões brasileiras apresentaram demandas e prioridades diferentes para a Promoção da Saúde³⁹, as quais sejam: a) Sudeste – temas de saúde urbana, mobilidade, lazer qualificado, redução de danos, horizontalidade na gestão; b) Nordeste – territorialização, desenvolvimento sustentável, sustentabilidade, bem-viver, amorosidade, saúde do trabalhador, subjetividades; c) Norte – acesso, mobilidade, enfrentamento das violências, saneamento básico, regionalização; d) Sul – vida no trabalho, alimentação saudável e adequada, felicidade, protagonismo, sustentabilidade; e) Centro-Oeste – vigilância ao uso de agrotóxicos, desenvolvimento sustentável, respeito à cultura, governabilidade, vulnerabilidade social.

As demandas regionais e as propostas advindas dos diferentes movimentos simultâneos representaram “nós” quando ultrapassaram a linha do que o MS tem de governabilidade, ou seja, quando identificou-se necessidade de intervenção para além do setor saúde. O que estava presente em quase todas as demandas. Desta forma, foram os laços fortes e as relações alicerçadas na identificação por formação, ideologia, origem comum que tiveram o papel de apresentar ajustes e adequações ao texto da PNPS de maneira a atender minimamente todas as expectativas dos participantes distais da revisão. O Seminário de-
volutivo atestou o alcance dessa meta.

Considerações finais

Esta proposta de análise do “ajuntamento” formado para a revisão da PNPS aponta para um papel estratégico da Abrasco como organização profissional capaz de gerar confiança por sinalizar com padronização das qualificações e competências como ponto de partida para a formação de parcerias com fins de assessorar a elaboração e ou a revisão de políticas públicas. Estudos posteriores são necessários para confirmar esta análise. Da mesma forma, a existência de um Grupo Temático específico com estrutura adhocrática e missionária –partilhando valores com as outras organizações responsáveis pela coordenação, elaboração e execução do processo de trabalho parece ter atuado como fator facilitador e estratégico para garantir e influenciar que fossem contempladas as propostas vindas da sociedade.

O estudo aponta para a força do papel dos interesses e apostas dos atores, de suas interações⁴⁰ e seu sistema de ações concretas. A intersubjetividade encontrada e já descrita atuou, nesse caso, favoravelmente na gestão das controvérsias^{41,42}. O “ajuntamento camaleônico” constituiu-se, na verdade, em um *cluster*⁴³ haja vista os seus integrantes se unirem por laços fortes em torno de valores comuns. Para o caso da elaboração e da revisão da PNPS esse tipo de configuração foi positiva. No entanto, para a sua disseminação e *advocacy*, os laços mais importantes são os chamados laços fracos, pois só eles conseguem fazer as pontes necessárias entre os *clusters*. O uso de redes sociais, oficinas regionais, ampliação de conexões, interação pelo interesse temático gera os necessários laços fracos. Isso implica na urgente ampliação desse coletivo para além de pessoas que partilhem da mesma ideologia e valores, mas que tenham o objetivo de disseminar a promoção da saúde, com a abordagem que lhes for mais pertinente.

Das dimensões estudadas, a dimensão estrutural serviu como base e mostrou uma conexão direta com a dimensão relacional que foi a preponderante, particularmente no que se refere à geração e manutenção de laços fortes em ações dessa natureza. A dimensão cognitiva, talvez por ser onde o capital intelectual era considerado como já “dado” e servir de padronizador e porta de entrada não se destacou tanto quanto seria esperado, deixando questionamentos acerca da suposta polarização entre meritocracia versus partilha de valores.

Colaboradores

RMP Franco de Sá colaborou com a concepção, a revisão teórica, a análise e interpretação dos dados, a redação do artigo e aprovação da versão a ser publicada. R Rezende colaborou com a revisão crítica do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. M Akerman colaborou com a revisão crítica do artigo, redação do abstract e aprovação final da versão a ser publicada. MSM Freire, RPS Salles e ST Moysés colaboraram com a revisão crítica do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Agradecimentos

Agradecemos a todos os integrantes do grupo central da revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde.

Referências

1. Rocha DG, Alexandre VP, Marcelo VC, Rezende R, Nogueira JD, Franco de Sá R. Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. *Cien Saude Colet* 2014; 19(11):4313-4322.
2. Guerra VA, Rezende R, Rocha DG, Silva KR, Akerman M. Oficina como um exercício de aprendizagem e de escuta colaborativa: o caso da revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde. *ABCS Health Sci* 2015; 40(3):352-359.
3. Cruz DKA. *Da promoção à prevenção: o processo de formulação da Política Nacional de Promoção da Saúde no período de 2003-2006* [dissertação]. Recife: Centro de pesquisas Aggeu Magalhães CPqAM-FIOCRUZ; 2010.
4. Silva R, Dutra R, Soter APM, Gomes MSM, Silva R, Lobato AL. Painel sobre Intersetorialidade: entrevistas e debates com gestores de seis diferentes Ministérios do Governo Brasileiro. *Cien Saude Colet* 2014; 19(11):4487-4503.
5. Traverso-Yépez MA. Dilemas na promoção da saúde no Brasil: reflexões em torno da política nacional. *Interface (Botucatu)* 2007; 11(22):223-238.
6. Campos GW, Barros RB, Castro AM. Avaliação da Política Nacional de Promoção da Saúde. *Cien Saude Colet* 2004; 9(3):745-749.
7. Brasil. Ministério da Saúde (MS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). *Documento técnico contendo proposta de matriz para análise dos questionários e pesquisas realizadas durante o processo da revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília; 2014. Produto 01. Contrato OPAS nº. BR/CNT/ 1400293.001. Ronice Maria Pereira Franco de Sá.
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). *Documento técnico contendo sistematização das mesas, debates e trabalhos em grupo realizados durante o Seminário Nacional de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília: OPAS; 2014. Contrato OPAS no. BR/CNT/1400448.001. Kenia Lara da Silva. Contrato OPAS no. BR/CNT/1400448.001. Minas Gerais: Agosto 2014.
9. Amblard H, Bernoux P, Herreros G, Livian Y-F. *Les nouvelles approches sociologiques des organisations*. 3^{ème} édition. Paris: Éditions du Seuil; 2005.
10. Hartmann AS, Serafim MC. Uma proposta de análise do Capital Social Organizacional. *VIII Encontro de Estudos Organizacionais da ANPAD*. Gramado: 25 a 27 de maio de 2014. [acessado 2015 nov 12]. Disponível em http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnEO/eneo_2014/2014_EnEO427.pdf
11. Souza C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias* 2006; 8(16):20-45.
12. Mintzberg H. *Ascensão e queda do planejamento estratégico*. Porto Alegre: Bookman Companhia; 2004.
13. Crozier M, Friedberg E. *L'Acteur et le Système. Les contraintes de l'action collective*. Paris: Le Seuil; 1977.
14. Mintzberg H. *Criando organizações eficazes*. São Paulo: Atlas; 2003.
15. Piroton G. *Une présentation de l'Analyse Stratégique selon Michel Crozier et Erhard Friedberg. Plan de formation: insérer la réflexion dans l'analyse stratégique de l'organisation*. [acessado 2015 nov 8]. Disponível em: <http://www.users.skynet.be/gerard.piroton>

16. Nanteuil M, Malcourant E. *Théorie des organisations. Synthèse de cours et documents annexes*. Université Catholique de Louvain. [acessado 2015 dez 11]. Disponível em: <http://www.docnotes.info/LECGE1317.pdf>
17. Pereira RD. *Sobre heróis, coronéis e operários – notas acerca da disciplina do corpo e da ortopedia da alma em uma companhia têxtil de Minas Gerais* [tese]. Belo Horizonte: Universidade federal de Minas Gerais; 2014.
18. Elias LM, Padilha S, Luz T, Casagrande JL, Birochi R. Os Paradigmas Interpretativista, Funcionalista, Humanismo Radical e Estruturalismo Radical adotados no estudo sobre estratégia. IV Colóquio Internacional de Epistemologia e Sociologia das Ciências da Administração. Florianópolis: março 2014. [acessado 2016 jan 11]. Disponível em: <http://coloquioepistemologia.com.br/site/wp-content/uploads/2014/04/ANE-122-Os-Paradigmas-Interpretativista-Funcionalista.pdf>
19. Burrell G, Morgan G. *Sociological Paradigms and Organizational Analysis*. London: Heineman Educational Books; 1979.
20. Crozier M. *On ne change pas la société par décret*. Paris: Grasset; 1979
21. Vautier C. La longue marche de la sociologie relationnelle. *Érudit – Nouvelles perspectives en sciences sociales: revue internationale de systématique complexe et d'études relationnelles* 2008; 4(1):77-106. [acessado 2015 dez 21]. Disponível em: <http://id.erudit.org/iderudit/602468ar>
22. Emirbayer M. Manifesto for a Relational Sociology. *AJS* 1997; 103(2):281-317.
23. Boudon R, Bourricaud F. *Dictionnaire critique de lasociologie*. Paris: PUF; 1994.
24. Degenne A, Forsé M. *Les réseaux sociaux – Une analyse structurale en sociologie*. Paris: Armand Colin; 1994.
25. Archer MS. Entre la structure et l'action, le temps. Défense du dualisme analytique et de la perspective morphogénétique. *Revue du MAUSS* 2004; 24(2):329-350.
26. Latour B. Reagregando o Social: uma introdução à teoria do Ator-Rede. Salvador, São Paulo: Edufba, Edusc; 2012.
27. Tondolo RRP, Augustin R. Papel dos laços sociais na constituição do capital social. *Revista CCCSS*. 2012 [acessado 2015 out 21]. Disponível em: http://www.eumed.net/rev/cccss/22/constitucion_capital_social.html
28. Akrich M, Callon M, Latour B. Sociologia de la traduction- Textes fondateurs. [acessado 2016 jan 20]. Disponível em: <http://www.pressesdesmines.com/media/extrait/SocioTradExtr.pdf>
29. Yin R. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.
30. Paillé P, Mucchielli A. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris: Armand Collin; 2003.
31. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cien Saude Colet* 2012; 17(3):621-626.
32. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Relatório de gestão da Secretaria de Políticas de Saúde (SPS) 2000-2002*. [acessado 2015 dez 18] Disponível em: http://www.bvsm.sau.gov.br/bvs/publicações/relatoriodegestao_sps.pdf
33. Albuquerque TIP. *Concepções sobre Promoção da Saúde e sua didatização nas disciplinas de Saúde Pública e / ou Saúde Coletiva* [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2011.
34. Monteiro H, Chauvin J, Carvalho AI, Silva CS, Matida AH, Bodstein R, Sperandio AMG, Moysés ST, Rocha DG, Lima J, Franco de Sá R, Dias FAC. organizadores. *AIPS - Ações Intersectoriais em Promoção da Saúde*. Rio de Janeiro, Ottawa: Abrasco/ENSP/CPHA/CIDA; 2009.
35. Akerman M, Mendes R, organizadores. *Avaliação participativa de municípios, comunidades e ambientes saudáveis: a trajetória brasileira – memória, reflexões, experiências*. São Paulo: Mídia Alternativa Comunicação e Editora Ltda; 2006.
36. Abrasco. *Regimento interno da Associação Brasileira de Saúde Coletiva*; 2013. [acessado 2016 jan 16]. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/site/up-content/uploads/2014/08/REGIMENTO-INTERNO-Abrasco.pdf>
37. Mintzberg H, Ahlstrad B, Lampel J. *Safári de estratégia*. Porto Alegre: Bookman Companhia; 1999.
38. Serafim MP, Dias RB. Análise de política: uma revisão da literatura. *Cadernos Gestão Social* 2012; 3(1):121-134.
39. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). *Documento técnico contendo a análise dos documentos, questionários e relatórios das oficinas regionais temáticas do processo de revisão da PNPS elaborando a versão preliminar da política a ser validada junto às instâncias deliberativas do SUS*. Brasília: OPAS; 2014. Produto 02. Contrato OPAS nº. BR/CNT/ 1400293.001. Ronice Maria Pereira Franco de Sá.
40. Bisset S, Potvin L. Expanding our conceptualization of program implementation: lessons from the genealogy of a school-based nutrition program. *Health Educ Res* 2007; 22(5):737-746.
41. Franco de Sá R, Senna Salles R, Freire S, Schmaller V. A Teoria Ator-Rede e a compreensão do processo de sustentabilidade das intervenções em Promoção da Saúde: contributos e lições aprendidas. In: Hartz Z, Potvin L, Bodstein R. organizadoras. *Avaliação em Promoção da Saúde*. Brasília: CONASS; 2014. p. 201-211.
43. Granovetter M. The strength of weak ties: a network theory revisited. *Sociological Theory* 1983; 1: 201-233. [acessado 2016 jan 8]. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/i210389>

Artigo apresentado em 5/2/2016

Aprovado em 3/3/2016

Versão final apresentada em 5/3/2016