

# **A Intersetorialidade no Processo de Construção da Política de Saúde Brasileira**

**Cassiane Cominoti Abreu**

**Dissertação de Mestrado em Política Social  
Mestrado em Política Social  
Universidade Federal do Espírito Santo**

**Vitória  
Junho de 2009**

# **A Intersectorialidade no Processo de Construção da Política de Saúde Brasileira**

**Cassiane Cominoti Abreu**

**Dissertação submetida ao programa de pós-graduação em política social da universidade federal do Espírito Santo como requisito parcial para a obtenção do grau de mestre em política social.**

**Aprovada em 22 de junho de 2009 por:**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Lúcia Teixeira Garcia – Orientadora, UFES**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eugênia Célia Raizer – UFES**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Denise Bomtempo Birche de Carvalho – UNB**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
Vitória, junho de 2009**

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)  
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

---

A162i Abreu, Cassiane Cominoti, 1982-  
A intersectorialidade no processo de construção da política de  
saúde brasileira / Cassiane Cominoti Abreu. – 2009.  
186 f. : il.

Orientador: Maria Lúcia Teixeira Garcia.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Espírito  
Santo, Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas.

1. Política social. 2. Política de saúde. 3. Intersectorialidade. I.  
Garcia, Maria Lúcia Teixeira. II. Universidade Federal do Espírito  
Santo. Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas. III. Título.

CDU: 32

---

## AGRADECIMENTOS

Esta dissertação representa muito mais que um texto acadêmico. Ela significa o trilhar de descobertas, decepções e realizações. Enfim, ela simboliza o fruto do amadurecimento que só os desafios podem proporcionar.

Para concretizar este trabalho acadêmico contei com o apoio e a ajuda de um grupo de pessoas, sem as quais esse trajeto seria bem mais tortuoso. Agradeço sinceramente a todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a conclusão da dissertação.

A meus pais por terem incentivado a continuidade dos meus estudos, fornecendo o apoio necessário para que eu pudesse concluir o mestrado.

Aos militantes da Reforma Sanitária que concordaram em participar da pesquisa resgatando (através da memória pessoal) a Plenária Nacional de Saúde.

Aos integrantes da “República Veneciana” e da “República Alfredense” por compartilharem comigo momentos alegres e desafiadores durante uma convivência diária no período do mestrado.

Aos amigos do Centro Federal de Educação Tecnológica do Espírito Santo (Unidade de Nova Venécia) e, em especial, ao diretor Jayme Santos por ter concedido afastamento laboral por alguns dias para finalizar a dissertação.

À amiga, bibliotecária e escritora alagoana Elizabete Grigório por ter deixado a finalização do seu romance de lado para contribuir com a revisão de algumas referências.

Ao corpo docente e a secretária do Mestrado em Política Social da Universidade Federal do Espírito Santo pelas inúmeras contribuições fornecidas durante o processo de conclusão do mestrado.

À banca examinadora, os meus sinceros agradecimentos pela disponibilidade em participar deste momento importante da minha vivência acadêmica.

Por fim, agradeço a pessoa mais importante no processo de construção da dissertação e da minha vivência acadêmica e profissional. À Maria Lúcia Teixeira Garcia, pelos 7 anos de alegrias e desafios que você me proporcionou como sua aluna, estagiária, bolsista de iniciação científica, “aspirante de professora” e orientanda de mestrado. Minha vivência universitária pode ser dividida antes e depois de conhecê-la. Jamais conseguiria expressar em tão pouca linhas como sua presença em minha trajetória na Universidade

foi especial. Ficarão boas lembranças dos ricos encontros no grupo de estudos (sexta-feira à tarde), das orientações de estágio no PAA, dos textos “muito rabiscados”, das conversas, das viagens e dos desafios vivenciados por nós.

# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	18
<b>2. METODOLOGIA</b> .....	25
2.1. OS CAMINHOS PRAZEROS E TORTUOSOS DE UMA PESQUISA CONTANDO ESTÓRIAS.....	36
2.1.1. O encontro com (PT)1.....	36
2.1.2. O encontro com a memória da PNS.....	36
2.1.3. O encontro com a memória do Movimento pela Reforma Sanitária – PCB1.....	40
<b>3. INTERSETORIALIDADE: UMA SIMPLIFICAÇÃO ADMINISTRATIVA OU UMA EXIGÊNCIA PARA A EFETIVAÇÃO DE DIREITOS</b> .....	49
3.1. OMS/OPAS, BANCO MUNDIAL, A AGENDA DA SAÚDE E A INTERSETORIALIDADE.....	53
<b>4. O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE E A LENTA (DES) CONSTRUÇÃO DA INTERSETORIALIDADE</b> .....	71
4.1. O PLENO DA SAÚDE E A CONSTITUIÇÃO DE 1988: UM ESPAÇO INTERSETORIAL.....	98
<b>5. INTERSETORIALIDADE: EM BUSCA DE UM CONCEITO</b> .....	115
5.1. O PERCURSO DA INTERSETORIALIDADE NO BRASIL E A PNS.....	131
5.2. A INTERSETORIALIDADE NA (OU FORA DA) AGENDA DA PNS.....	155
5.2.1. A intersectorialidade na agenda da PNS.....	158
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	171

<b>7. REFERÊNCIAS</b> .....	176
<b>APÊNDICES</b> .....	183
APÊNDICE 1.....	184
APÊNDICE 2.....	185
APÊNDICE 3.....	186

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Declarações internacionais e a intersetorialidade.....	31
Quadro 2 – Documentos sobre a política de saúde brasileira.....	33
Quadro 3 – PNS.....	136

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 – Para além do entendimento sistêmico da intersectorialidade.....113

## LISTA DE SIGLAS

ABRAMGE – Associação Brasileira de Medicina de Grupo  
ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
AIH – Unidade de Internação Hospitalar  
ANC – Assembléia Nacional Constituinte  
BIRD – Banco Mundial  
CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde  
CEFETES – Centro Federal de Educação Tecnológica do Espírito Santo  
CEPAL – Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe  
CIPLAN – Comissão Inter-Ministerial de Planejamento e Coordenação  
CONASP – Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária  
FAS – Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social  
FUNRURAL – Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural  
INAMPS – Instituto Nacional da Assistência Médica e Previdência Social  
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social  
LOS – Lei Orgânica da Saúde  
MEC – Ministério da Educação e Cultura.  
MS – Ministério da Saúde  
MTB – Ministério do Trabalho  
NEAD – Núcleo de Estudos Sobre o Álcool e Outras Drogas  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde  
PAIS – Programa de Ações Integradas de Saúde  
PAIUAD – Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas  
PCB – Partido Comunista Brasileiro  
PNS – Plenária Nacional de Saúde  
PPA – Plano de Pronta Ação  
PT – Partido dos Trabalhadores  
SAN – Segurança Alimentar e Nutricional  
SINPAS – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social  
SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UFES – Universidade Federal do Espírito Santo  
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

US – Unidade de Serviço

USP – Universidade de São Paulo

## **Somos Quem Podemos Ser**

Composição: Humberto Gessinger

Um dia me disseram  
Que as nuvens  
Não eram de algodão  
Um dia me disseram  
Que os ventos  
Às vezes erram a direção  
E tudo ficou tão claro  
Um intervalo na escuridão  
Uma estrela de brilho raro  
Um disparo para um coração...

A vida imita o vídeo  
Garotos inventam  
Um novo inglês  
Vivendo num país sedento  
Um momento de embriaguez...

Somos quem podemos ser...  
Sonhos que podemos ter...

Um dia me disseram  
Quem eram os donos  
Da situação  
Sem querer eles me deram  
As chaves que abrem  
Essa prisão  
E tudo ficou tão claro  
O que era raro, ficou comum  
Como um dia depois do outro  
Como um dia, um dia comum...

A vida imita o vídeo  
Garotos inventam  
Um novo inglês  
Vivendo num país sedento  
Um momento de embriaguez...

Somos quem podemos ser...  
Sonhos que podemos ter...

Um dia me disseram  
Que as nuvens  
Não eram de algodão  
Sem querer eles me deram as chaves que abrem essa prisão  
Quem ocupa o trono  
Tem culpa  
Quem oculta o crime  
Também  
Quem duvida da vida  
Tem culpa  
Quem evita a dúvida  
Também tem...

Somos quem podemos ser...  
Sonhos que podemos ter...

## RESUMO

Os objetivos do estudo são analisar como a intersectorialidade foi inserida no processo de construção da política de saúde brasileira, tendo por base o debate construído pelo movimento pela reforma sanitária e Plenária Nacional de Saúde nas décadas de 1970 e 1980, e identificar a intersectorialidade no debate das conferências internacionais de saúde da Organização Mundial de Saúde. A pesquisa se caracteriza por ser qualitativa, orientada pelo método materialista-histórico-dialético. Utilizou-se a pesquisa documental e pesquisa de campo. A primeira envolveu a coleta e a análise de documentos que foram formulados na periodicidade estudada e a pesquisa de campo foi efetuada a partir de 4 entrevistas com participantes da plenária nacional de saúde. Para a análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo. O estudo aponta que no processo de construção da política de saúde brasileira havia dois projetos sociais em disputa que congregavam significados diferenciados de intersectorialidade. O projeto neoliberal defende um significado de intersectorialidade baseado na articulação entre os setores em uma perspectiva técnica e racionalizadora que esconde um significado político e ideológico a favor da redução dos recursos financeiros para a política de saúde. Este é o significado de intersectorialidade presente nas conferências internacionais da OMS e manteve forte influência na 7ª Conferência Nacional de Saúde no Brasil. O projeto defendido pela reforma sanitária mantinha um significado de intersectorialidade a favor da articulação entre políticas sociais e da expansão de direitos sociais com a conseqüente consolidação do conceito de saúde defendido pelo movimento sanitário. O estudo conclui que a intersectorialidade pode ser paradoxalmente restritivo e reafirmador de projetos coletivos estruturados em torno da superação das condições de desigualdade e injustiça social.

Palavras-chave: política social, conferências internacionais de saúde, política de saúde, intersectorialidade.

## **ABSTRACT**

This study aims at analyzing how the intersectoriality was inserted in the construction process of the Brazilian health policy, having the debate built by the movement and by the sanitary reform and the National Plenary Health as its basis in the 70's and 80's, and identifying the intersectoriality in the debate of international health conferences of the World Health Organization. The research is characterized by being qualitative, oriented by the materialistic-historical-dialectic method. A documental and field research was used. The first one involved the collection and analysis of documents which were formulated in the studied periodicity and the field research was performed in four interviews with participants of the national plenary health. The content analysis was used for the data analysis. The study indicates that in the construction process of the Brazilian health policy there were two societal projects in dispute that congregated different meanings from intersectoriality. The neoliberal project defends a meaning of intersectoriality based on the articulation among sectors in a technical and rational perspective which hinders a political and ideological meaning in favor of the reduction of financial resources for the health policy. This is the meaning for intersectoriality present in the international conferences of WHO and it had a strong influence in the 7th National Health Conference in Brazil. The project defended by the sanitary reform kept a meaning of intersectoriality in favor of the articulation among social policies and the expansion of social rights with the consequent consolidation of health concept defended by the sanitary movement. The study concludes that intersectoriality can be paradoxically restrictive and reasserting of collective projects structured around the overcoming of inequality and social inequity conditions.

Key-words: social policy, international health conferences, health policy, intersectoriality.

## APRESENTAÇÃO

*Necessitamos sempre de ambicionar alguma coisa que,  
alcançada, não nos torna sem ambição.*  
Carlos Drummond de Andrade

A escolha de um tema de pesquisa perpassa várias razões e motivações, muitas vezes sob a influência de experiências acadêmicas. Essa dissertação resulta de indagações surgidas durante a graduação em Serviço Social pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Mas, o caminho foi longo e às vezes tortuoso. Como bolsista de iniciação científica do projeto de pesquisa intitulado “Atualização do Levantamento das Instituições Especializadas em Dependência Química do Espírito Santo” desenvolvido pelo Núcleo de Estudos Sobre o Álcool e Outras Drogas (NEAD) em parceria com o Ministério Público Estadual, tive uma aproximação com a temática da Saúde Mental (GARCIA; SIQUEIRA, 2006).

Durante o processo de execução da pesquisa me deparei com uma realidade causadora de inquietação pessoal. As ações municipais destinadas a atender usuários, familiares e/ou dependentes de álcool e outras drogas (cuja execução se processava por intermédio das Secretarias Municipais de Ação Social, Saúde ou Educação) se mostravam setorializadas e desarticuladas - respondendo a uma gestão com características centralizadoras e hierárquicas - em detrimento do que preconiza a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas (PAIUAD). Além disso, causava-me surpresa o desconhecimento dos gestores e profissionais das secretarias em relação ao que os outros gestores e profissionais das demais secretarias municipais realizavam no âmbito da dependência química em termos de ações assistenciais. Aliado a isso, havia ainda a não identificação dos recursos da rede assistencial municipal como capazes de fornecer atenção em casos de uso e/ou abuso de álcool e outras drogas.

Assim, constatava: a intersetorialidade - como categoria presente na Política de Saúde e, conseqüentemente, na PAIUAD não se fazia presente nesses espaços. Tal constatação partia da certeza que a intersetorialidade era um princípio dessas políticas e levava a uma indagação: por que aqueles gestores e profissionais trabalhavam como se fossem “ilhas”, mantendo-se alheios às ações realizadas pelas demais secretarias? Como pensar o atendimento integral em saúde e, em específico, em saúde mental se as práticas assistenciais são unidirecionais e setorializadas?

Inicialmente, a partir dessas indagações, formulei um problema de pesquisa para o processo de seleção ao Mestrado, no qual buscava compreender as perspectivas dos gestores sobre a intersetorialidade e o que consideravam como limitação para a estruturação de serviços que tivessem essa categoria como estratégia.

Ao levar esses questionamentos para a entrevista que selecionaria os candidatos para ingresso no Mestrado em Política Social da Universidade Federal do Espírito Santo, fui confrontada pela banca com uma pergunta simples e complexa. Se os dados empíricos eram tão claros, será que a resposta que eu buscava estava com os gestores? Essa indagação me fez refletir sobre o que aqueles resultados obtidos com a finalização da pesquisa supracitada queriam transparecer. Era preciso ultrapassar o nível da aparência. A banca apontava com clareza que eu possuía um tema de pesquisa, mas não um problema. Voltava assim, ao ponto de partida: qual era mesmo meu problema de pesquisa? Assim, a frase de Mário Quintana parecia adequada aqui: A resposta certa, não importa nada: o essencial é que as perguntas estejam certas. E qual era a minha pergunta?

Após essa entrevista, e uma vez aprovada no processo seletivo, mergulhei na literatura acerca da temática da intersetorialidade e percebi que essa categoria, incorporada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), está revestida de dilemas e embates teóricos que superdimensionam a questão. Cheguei à conclusão de que os gestores não poderiam responder a uma questão cujos entraves e intencionalidades se colocam desde o seu surgimento como categoria teórica polissêmica, fato que incide e perpassa o processo de formulação, implementação e execução das políticas sociais, entraves estes que não são inerentes à própria categoria, mas que estão vinculados ao contraditório modo de produção capitalista.

Desse modo, afastei-me da vontade de entrevistar os gestores das secretarias e parti para uma nova proposta. Assim, o conteúdo expresso nessa dissertação reflete o caminho trilhado pela pesquisadora. Caminho esse repleto de dúvidas, indagações que fazem parte do complexo e desafiador ato de pesquisar.

Isso posto, essa dissertação tem como um dos seus objetivos analisar como a intersetorialidade foi inserida no processo de construção da política de saúde brasileira,

tendo por base o debate construído pelo movimento pela reforma sanitária no interior da Plenária Nacional de Saúde nas décadas de 70 e 80 do século XX. Entretanto, no processo de construção desta dissertação muitos outros desafios tiveram que ser enfrentados até chegarmos a esse objetivo de estudo. Ao iniciarmos a trajetória de pesquisa percebemos que para adentrarmos na análise da intersectorialidade na PNS teríamos que assumir um outro objetivo sem o qual não conseguiríamos dar prosseguimento a caminhada.

Desse modo, essa dissertação também adotou como objetivo de estudo analisar como a intersectorialidade foi discutida nas conferências de Alma-Ata e conferências internacionais de promoção da saúde. O objetivo foi assumido porque sem o entendimento de como a intersectorialidade foi debatida no âmbito internacional não conseguiríamos desvendar se havia ou não esta influência no debate de intersectorialidade construído pela PNS. Essa análise, aqui necessária, ainda não tinha sido problematizada pelos autores. Como um processo, minha pesquisa foi ganhando contornos amplos e desafiadores.

Uma vez configurado esse percurso da intersectorialidade no debate das conferências internacionais de saúde precisávamos ainda remeter esse debate ao cenário brasileiro. Nesse sentido, fizemos uma revisão teórica de autores que problematizam a categoria intersectorialidade realizando uma análise sobre a mesma e delineando pressupostos que orientam os conceitos de intersectorialidade e, conseqüentemente, o projeto político<sup>1</sup> subliminar a esses conceitos.

A opção de recorte empírico das conferências internacionais de Alma-Ata e de promoção da saúde se justifica por elas serem responsáveis por disseminar a intersectorialidade em âmbito mundial via Organização Mundial de Saúde. A revisão teórica buscou problematizar o objeto – intersectorialidade – e debater criticamente com os autores Inojosa<sup>2</sup> (2001) e Junqueira (1997) sobre o conceito proposto por eles. Partíamos aqui de um pressuposto: a limitação presente no conceito formulado por eles. Em si isso trazia um

---

<sup>1</sup>Estamos utilizando o termo projeto político num sentido próximo da visão gramsciana, para designar os conjuntos de crenças, interesses, concepções de mundo, representações do que deve ser a vida em sociedade, que orientam a ação política dos diferentes sujeitos (DAGNINO, 2002).

<sup>2</sup>Inojosa e Junqueira são os autores citados por todos aqueles que refletem sobre intersectorialidade na literatura brasileira.

enorme desafio: que conceito de intersectorialidade o trabalho aqui iria defender? Essa decisão foi lentamente sendo construída no processo de elaboração da Dissertação.

Ademais, definir como recorte temporal as décadas de 70 e 80 do século XX foi justificado pelos seguintes motivos: é nessa periodicidade que o Brasil vivencia o processo de acirramento da ditadura militar e sua posterior decadência em virtude da redemocratização brasileira; ocorre nessas décadas a ascensão de movimentos sociais enquanto protagonistas no processo de luta pela democratização e reivindicação de demandas sociais, políticas e econômicas entre os quais se destaca, para fins desse estudo, o movimento pela reforma sanitária; vive-se em âmbito global o avanço do ideário neoliberal que vem de encontro ao conteúdo da Constituição Federal de 1988 que “imitava” em vários âmbitos (principalmente no que diz respeito às políticas sociais) os *Welfare States* europeus; é também, nesse período, que em âmbito internacional verificase a expansão da discussão acerca da intersectorialidade a partir da Conferência de Alma-Ata e ocorre no Brasil vários acontecimentos históricos geradores de documentos que refletiam o desejo de sujeitos políticos de modificar situações concretas vivenciadas pela população brasileira, e particularmente, da política de saúde. Por último, a escolha da PNS ocorreu devido a mesma ser o *lócus* de expressão do movimento sanitário na periodicidade estudada e pela impossibilidade desse estudo ter como foco todo o debate construído pelo movimento sanitário em virtude principalmente do tempo que teríamos para desenvolver esse estudo.

Para tanto, essa dissertação está estruturada a partir das seguintes questões norteadoras:

a)

Como o argumento em torno da intersectorialidade foi construído no processo de formulação da política de saúde?

b)

Qual o significado de intersectorialidade presente na Plenária Nacional de Saúde?

Como estratégia de estruturação da dissertação, optamos por realizar uma introdução problematizando as políticas sociais, tendo em vista que a intersectorialidade será delineada como categoria apreendida no interior da política de saúde. Esta, sendo uma

política social, demanda uma análise reflexiva que busque captar as múltiplas determinações da política social no interior das sociedades capitalistas. Posteriormente, descrevemos a metodologia da pesquisa para que o leitor possa apreender o caminho do pensamento ao qual buscamos delinear. Apresentamos a seguir uma reflexão teórica que buscou captar como a intersectorialidade foi discutida pela literatura, analisando-a do ponto de vista do debate internacional. Em seguida, nos direcionamos ao cenário brasileiro demarcando seu surgimento e expansão como estratégia a ser adotada pelos países a partir da realização de conferências internacionais realizadas pela Organização Mundial de Saúde e outros parceiros.

Por fim, apresentamos uma análise dos depoimentos de militantes da reforma sanitária na periodicidade estudada e que participaram da Plenária Nacional de Saúde para complementarmos nosso estudo em virtude de não termos encontrado as atas da Plenária Nacional de Saúde como inicialmente foi planejado. Nesse processo inter cruzamos reflexão teórica, documentos (atas das audiências realizadas pela subcomissão de saúde, realizadas em julho de 1987) e memória dos entrevistados.

Durante o percurso de construção dessa dissertação, os sentimentos vivenciados foram paradoxais: desejo de desistir ante um tema complexo como esse, raiva e recusa pela banalização e superficialidade com que a intersectorialidade é tratada hoje por alguns autores, felicidade pelos ricos e provocadores encontros com sujeitos ativos do movimento pela reforma sanitária (alguns que conhecia da literatura da área da saúde e outros que pude conhecer) e alegria por ter conseguido chegar a um ponto (que não é final), mas tão somente um ponto e vírgula.

Vale destacar ainda que esta dissertação insere-se na linha de pesquisa Políticas sociais, subjetividade e movimentos sociais (linha 2), que têm por objetivo analisar a formulação, a gestão e o controle social de políticas sociais setoriais, bem como o estudo de questões vinculadas à subjetividade, identidade, representação social, violência e movimentos sociais. Além disso, a proposta vincula-se ao grupo de estudos sobre análise de políticas públicas da Universidade Federal do Espírito Santo – Grupo Fênix – sob a coordenação da professora Dr<sup>a</sup>. Maria Lúcia Teixeira Garcia cujas reuniões vêm permitindo uma aproximação fecunda com a temática política social.

O esforço ora empreendido tem a intencionalidade de contribuir com o que Sarah Escorel chama de déficit de formulação teórica e ativismo político em torno das bandeiras da Reforma Sanitária. Algo que atravessa o universo da intersectorialidade. Muito se fala dela. Pouco se debate teoricamente sobre ela. Todos a proclamam como a via de superação das limitações hoje na implementação das políticas públicas, poucos se aventuram a entendê-la.

Após essa sucinta apresentação, convido os leitores a adentrarem nas páginas subseqüentes, fruto de um caminho iniciado há cinco anos atrás com algumas indagações guardadas no interior da memória de uma ex-estudante de Serviço Social que durante longas viagens aos 78 municípios do Espírito Santo, cultivou dúvidas, descontentamento, alegrias e percebeu a importância, o desafio e a satisfação que somente o ato de pesquisar possibilita ao transcender uma realidade que, ao nível da aparência nos leva ao imobilismo ou ao messianismo. Assim, compartilho com vocês o resultado do que pude definir como prazeroso, difícil e tortuoso processo de produção do conhecimento.

*Escrever é fácil, você começa com uma letra maiúscula e  
termina com um ponto final.  
No meio você coloca idéias  
(Pablo Neruda).*