



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva

Brasil

Girotti Sperandio, Ana Maria; Correa, Carlos RS; Malo Serrano, Miguel; de Araújo Rangel,
Humberto

Caminho para a construção coletiva de ambientes saudáveis – São Paulo, Brasil

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 9, núm. 3, julio-septiembre, 2004, pp. 643-654

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63043000016>

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

Caminho para a construção coletiva de ambientes saudáveis – São Paulo, Brasil

Towards the construction of the healthy environments – São Paulo, Brazil

Ana Maria Girotti Sperandio ¹

Carlos RS Correa ¹

Miguel Malo Serrano ²

Humberto de Araújo Rangel ³

Abstract The work shows the strategies to building healthy spaces that have been developed by a partnership between the PAHO, a University (UNICAMP) and IPES. These projects are being developed in the State of São Paulo, Brazil. One of these experiences is happening in Campinas, in a region formed by poor neighborhoods, where it is being built the Healthy Community Project. The other involves more than eighteen Counties that form the Potentially Healthy Counties Network. The exercise of implanting these projects is being not only a collective, but also continuing learning, because teachers, representers of the public services, other organizations and communities/counties must review wishes and purposes in the direction of the healthy life.

Key words Health Promotion, Social participation, Intersetoriallity, Healthily, Net work

Resumo O trabalho mostra estratégias de construir espaços saudáveis por meio de uma parceria estabelecida entre OPAS, Unicamp, IPES e Comunidades/Cidades. Um dos projetos ocorrem em Campinas (SP), em uma região formada por bairros carentes, onde está sendo implantado o projeto Comunidade Saudável e outro, envolve mais de 18 municípios que se constituem a Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis. O exercício de implantação desses projetos tem sido um aprendizado coletivo, pois professores, representantes dos serviços públicos, outras organizações e comunidades/municípios devem rever objetivos e desejos na direção do saudável.

Palavras-chave Promoção da Saúde, Participação social, Intersetorialidade, Saudável, Rede

¹ Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp.

Rua Zeférino Vaz, s/n., Barão Geraldo, 13083-970, Campinas SP.

amgspera@uol.com.br

² Organização Pan-Americana de Saúde no Brasil.

³ Departamento de Microbiologia e Imunologia, Instituto de Biologia, Unicamp.

Introdução

Ao falar do tema Cidade Saudável ou mesmo de Rede de Municípios, deve-se antes, mesmo que de forma sucinta, abordar a questão da promoção da saúde. Para Andrade e Barreto, um dos motivos do porquê a idéia da promoção da saúde estar vinculada ao de cidades saudáveis é o fato de as abordagens de promoção da saúde acontecerem a partir de contradições vivenciadas nas cidades (Andrade e Barreto, 2003).

O desenvolvimento do projeto do urbanista Ebenezer Howard da primeira “Cidade Jardim”, na Inglaterra, no final do século 19, foi um dos marcos históricos em relação a municípios saudáveis. Nesse projeto, ele propunha mudar a situação de pobreza e para tanto recomendava incluir nas cidades a necessidade de ar limpo, transporte público, hospitais e proibição de álcool e tabaco; mas o projeto não teve impacto positivo pois não considerou as necessidades reais da população (Gentile, 1999).

O Relatório Lalonde em 1974 abriu novos caminhos para as intervenções em saúde pública priorizando, em seu documento, a importância da construção de políticas públicas voltadas à atenção primária e ao desenvolvimento comunitário, destacando como componentes importantes a biologia humana, o meio ambiente, o estilo de vida e a organização da atenção à saúde (Lalonde, 1974; Gentile, 1999; Andrade e Barreto, 2003).

Com a política pública definida por Lalonde criaram-se espaços, dentro do País, para a construção de comunidades/municípios saudáveis, que ganhou força em 1978 na cidade de Toronto, no Canadá, onde foi decidido elaborar um projeto para tornar a cidade a mais saudável do mundo.

Foi reconhecida, a partir de então, a importância de se incorporar nos planejamentos uma atuação mais democrática, considerando a participação social eixo relevante para o desenvolvimento de ambientes saudáveis. Esse movimento foi levado para a Europa em 1986, e em 1997 contou com a participação de 36 cidades de 23 países europeus com o projeto Cidades Saudáveis apoiado pela WHO/Euro (Andrade e Barreto, 2003; Gentile, 1999).

Assim, o processo de construção de comunidades/cidades saudáveis foi se caracterizando como uma estratégia de promoção da saúde, em que se buscou agregar diferentes abordagens e consensos, articulando-os na direção de

uma melhor qualidade de vida e ao acesso da população ao conhecimento (hoje, não mais apenas relacionados à saúde), comportamentos positivos, construção de políticas públicas e a participação social. Com isso se chegaria a construção de um novo olhar para a saúde.

O termo promoção da saúde foi utilizado nos anos 20, por Winslow (1920-1923), citado por Cerqueira (1997), que referia que a comunidade organizada poderia obter políticas que promovessem as suas condições de saúde e nesse sentido, valorizar os programas educativos para o indivíduo melhorá-la (Sperandio, 2001). A intenção não é fazer aqui um relato histórico exaustivo, mas apenas reavivar a memória daqueles que estão construindo ou têm a intenção de construir projetos e programas na perspectiva da promoção da saúde no sentido de lembrar os referenciais teóricos e práticos que tiveram seus primórdios no início do século passado.

Pelo menos quatro documentos foram e são importantes para construção das bases da promoção da saúde no mundo, a saber:

- os textos de Henry Sigerist (1942), que propõem que a promoção da saúde seja uma das quatro tarefas básicas da medicina, ou seja, promoção da saúde, prevenção da doença, restabelecimento do doente e a reabilitação;
- o informe de Marc Lalonde, *A new perspective on the health of canadians* (1974), referido anteriormente, que considerou os múltiplos fatores de determinação do processo saúde/doença e que a promoção da saúde deveria ser a mais importante das prioridades (Lalonde, 1974);
- a Declaração de Alma Ata – OMS (1978) ratificou saúde como sendo *um estado de completo bem-estar físico, mental e social*, reconhecendo-a como objetivo social importante, proporcionando novos caminhos para as políticas de saúde e delineando a importância da participação comunitária e a cooperação entre diferentes setores da sociedade;
- a Carta de Ottawa definiu promoção da saúde como *processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde*, adicionando a importância do impacto social, econômico, político e cultural, propondo estratégias intersetoriais, como: estabelecer políticas públicas saudáveis, criar meios favoráveis, reforçar a ação comunitária, desenvolver atitudes pessoais, reorientar os serviços de saúde (Cerqueira, 1997; Nutbeam, 1999).

Outros documentos se sucederam a esses e foram implementados no que diz respeito principalmente à teoria, como fazer acontecer a promoção da saúde ampliando a sua concepção e formas de ação, porém em relação aos resultados e impactos, no indivíduo e na coletividade, em uma sociedade, ainda há poucos relatos.

Os aspectos que motivam a promoção da saúde são, segundo Serrano (2002), evidências epidemiológicas dos determinantes socioeconômicos da doença; evidência da pouca relação entre serviços de saúde e condições de saúde; revalorização de outras medicinas (outros paradigmas do processo saúde-doença); perspectiva biomédica que gera serviços e políticas de saúde e que não conseguem enfrentar a complexidade dos problemas de saúde; as evidências de que o aumento do fluxo de recursos para os serviços de saúde causam pouco impacto sobre o estado de saúde de uma população; existe uma crescente necessidade de recursos para satisfazer o aumento da incorporação e expansão de tecnologias (Serrano, 2002).

No Brasil, o documento do Sistema Único de Saúde, resultado do movimento da Reforma Sanitária, refere saúde como direito universal de cidadania, resultado das condições de saúde, educação, ambiente e trabalho; e descreve, no artigo 196, que o acesso da população às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação deve ser universal e igualitário (Brasil, 1988). É considerado, portanto, um dos marcos que introduzem a promoção da saúde, mesmo que pelo lado do tratamento e prevenção da doença, mas amplia as responsabilidades ao envolver outros setores objetivando responder algumas das questões acima relatadas.

A promoção da saúde é aqui entendida, para o desenvolvimento dos projetos e programas, como estratégia de desenvolvimento de ações políticas, econômicas, sociais e ambientais que visam, em última análise, à transformação social na direção de uma melhor condição e qualidade de vida de todos os cidadãos. Nesses termos, ela é vista como um meio de resgatar a cidadania – transformação do indivíduo em sujeito de ação e de direito (Sperandio, 2001).

Não se trata de gerar uma nova ciência da saúde, mas considerar *uma teoria da tradução que torne as diferentes lutas mutuamente inteligíveis e permita os atores coletivos conversarem sobre as pressões a que resistem e as aspirações que os animam* (Minayo, 2002). E assim, o processo de construção da promoção da saúde nos países deve fazer parte de uma luta cotidiana

dos povos como uma alternativa ao desenvolvimento (Serrano, 2002).

A viabilização de condições para um espaço saudável tem sido considerada pela OPAS e pelos autores deste trabalho uma estratégia de desenvolvimento, que possibilita a formulação de políticas públicas na direção da qualidade de vida.

A OPAS considera um município saudável aquele que continuamente cria e melhora os ambientes físicos e sociais, expandindo os recursos comunitários que possibilitam à população apoiar-se mutuamente na atuação de todas as funções da vida e no desenvolvimento de seu potencial máximo (OPAS, 2002) e para tal, deve existir o envolvimento dos líderes políticos e cidadãos que se comprometam a melhorar a qualidade de vida.

Nas últimas duas décadas, a estratégia de municípios saudáveis se estabeleceu como um dos principais movimentos de saúde pública no nível local. Ao expandir-se para outros continentes, principalmente em países em desenvolvimento, a estratégia se modifica de acordo com as características e demandas locais e regionais (OPAS, 2002).

A OPAS preconiza como pontos essenciais para o desenvolvimento da estratégia: promover a liderança e a participação do setor de saúde e outros setores; construir consensos e formar parcerias para criar espaços e meio ambientes saudáveis; formular políticas públicas saudáveis nos níveis local, regional e nacional; monitorar e avaliar o progresso e os resultados alcançados.

A partir dessas premissas tem-se trabalhado as idéias de construir espaços por meio de uma parceria estabelecida entre OPAS, Unicamp, IPES e Comunidades/Cidades, tomando como um dos eixos de trabalho estes pontos estratégicos.

Este texto tem por objetivo fazer uma primeira avaliação conjunta de duas experiências que estão ocorrendo no Estado de São Paulo. Uma em Campinas, em uma região de bairros carentes, onde está sendo implantada a proposta de Comunidade Saudável e outra, envolvendo mais de 18 municípios que se constituem a Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis.

A apresentação deste trabalho será a descrição da filosofia e forma de fazer do Programa Comunidade Saudável e as suas perspectivas de avaliação e o desenvolvimento de uma Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis e as possibilidades de avaliação.

É importante ressaltar que os projetos não são desvinculados ou departamentalizados; um complementa o outro e são propostas de inclusão de saber de diferentes áreas, de atores sociais, nas quais se tenta rever vontades e desejos, propor formas de trabalho com as comunidades e municípios e métodos de avaliação, mas o diferencial dos projetos, acredita-se, é a presença marcante de uma Organização da Sociedade Civil que direciona os objetivos gerais, que é construir espaços saudáveis coletivamente na perspectiva da promoção da saúde, buscando criar vínculos e construir a sustentabilidade por meio das relações estabelecidas

Referências conceituais do Programa Comunidade Saudável

Em concordância com esses princípios da OPAS, de promover a participação social, formar parcerias, formular políticas públicas e avaliar (OPAS, 2002), um grupo de pesquisadores ligados a instituições paulistas (USP, Unicamp, Unesp, Ital, Instituto Butantã, PUC-Campinas) resolveu criar uma organização da sociedade civil – o Instituto de Pesquisas Especiais para a Sociedade (IPES) cujos objetivos se superpõem aos do Programa Comunidade Saudável da OPAS-OMS.

Com o estabelecimento de um convênio com a Unicamp, foi possível elaborar e desenvolver um projeto, apoiado pela Fafesp (Projeto Fafesp 00/020-3), para investigar a possibilidade de construção de um modelo de *Interação entre universidade, organização da sociedade civil e administração pública para o desenvolvimento de programas de pesquisa-ação objetivando a transformação de um bairro carente em comunidade saudável*.

O Programa Comunidade Saudável, em desenvolvimento, na região dos Amarais em Campinas é a base de um programa de políticas públicas aprovado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – Fapesp, e que tem como objetivo colaborar para transformar uma comunidade carente em uma comunidade saudável. O agente desencadeador da proposta foi uma Organização da Sociedade Civil (OSC) chamada Instituto de Pesquisas Especiais para a Sociedade – IPES, na qual a maior parte de seus componentes é constituída por professores de diferentes institutos e universidades do Estado de São Paulo. Essa OSC tem por objetivo principal tornar acessível pa-

ra a população que morava perto da Universidade Estadual de Campinas os avanços científicos com os quais essa comunidade poderia alcançar a condição de ser saudável.

Os indicadores epidemiológicos mostram que a mortalidade infantil na área era considerada alta e com prevalência de mortes violentas, crianças afastadas da escola, alta incidência de doenças infectocontagiosas, sem saneamento básico, mesmo sendo uma área próxima a um polo de alta tecnologia do Estado de São Paulo. Dessa forma a inferência de que naquela região morava uma comunidade não saudável se fez sobre critérios de doenças, de indicadores epidemiológicos e, se havia algum a ser feito seria por meio da produção de melhora no acesso aos serviços de saúde.

A metodologia de trabalho para o desenvolvimento desse programa, *pesquisa-ação*, é proposta por Thiolent (1998), que a caracteriza como parte da pesquisa participativa, mas que, diferentemente desta última, tem os seus objetivos determinados pelo conjunto dos pesquisadores e participantes.

Este programa utiliza como estratégia a formação, na comunidade focalizada, de Núcleos de Trabalho e Pesquisa (NTP) para o desenvolvimento de projetos de pesquisa-ação, objetivando a melhoria das condições de vida. Os NTPs são integrados por docentes e alunos da universidade, profissionais dos equipamentos sociais da comunidade e moradores, capacitados pelos cursos de extensão a atuarem como agentes comunitários. Essa estratégia tem como objetivo estimular o “empoderamento” pela comunidade dos resultados e da metodologia de pesquisa.

Essa abordagem do programa Comunidade Saudável se aproxima de um estudo de caso pelo seu caráter exploratório e pela finalidade de gerar hipóteses.

Primeiros resultados

Para a descrição dos resultados no interior do programa identificam-se três grandes eixos: o da educação, o da saúde e o da economia.

A experiência dos professores no trato de assuntos acadêmicos fez com que se tornasse prioritário para eles a formalização em um convênio com a Universidade Estadual de Campinas.

Por outro lado, para identificar quem seriam os interlocutores com a OSC, optou-se por

fazer um curso de extensão para agentes sociais comunitários na Unicamp com o objetivo de fazer a territorialização da área dos Amarais, o cadastramento dos moradores e a identificação de suas prioridades. Para tanto foram feitas várias reuniões com igrejas e lideranças comunitárias na área e, a seguir, uma entrevista com os interessados em fazer o curso, tendo sido identificadas 25 pessoas. Deve-se ressaltar que nesse momento o Conselho Municipal de Saúde de Campinas havia rejeitado a proposta de trabalhar com o modelo de Agentes Comunitários e de Saúde da Família.

O curso de extensão, realizado duas vezes por semana, durante um semestre, teve duração de 240 horas. Durante a elaboração do curso, enquanto se preparava o seu conteúdo teórico, houve a discussão sobre quais deveriam ser os seus principais eixos. Um que foi apontado como da maior importância foi o da ética do agente comunitário. Para tratar desse tema com o conjunto dos agentes sociais comunitários foi contatada uma OSC, chamada Pensamento Nômade, formada por filósofos e cientistas sociais que haviam estudado na Unicamp e que trabalhavam na região, e que tinham como um de seus objetivos o resgate da auto-estima dos moradores daquela área.

A idéia é que se criem modos que permitam o Agente Comunitário Social manter a sua unidade e renovar-se constantemente, o que lhe propiciaria a liberdade para encontrar as respostas que a vida lhes impõe.

O curso contribuiu para que um conjunto de agentes sociais comunitários começasse a atuar na região o que por sua vez trouxe inúmeros desdobramentos, entre os quais: a participação da comunidade no II Fórum Social Mundial de Porto Alegre; a criação de cooperativas de trabalho em artesanato; o trabalho com alfabetização de adultos. Nesse momento, ocorreu uma aproximação com outras instituições (públicas e da sociedade civil), que permitiu uma troca de experiências e de conteúdos importante para tornar uma comunidade saudável. Hoje essa comunidade se reúne independentemente da universidade e dos poderes públicos, tendo criado o Fórum Social dos Amarais em que tem representação paritária entre os representantes de diversos segmentos da população da região.

O significado que essas ações tinham para a própria comunidade se tornou uma preocupação para o programa Comunidade Saudável. A viagem para o II Fórum Social de Porto Alegre

foi precedida de várias reuniões com os moradores que iriam participar do evento. O registro feito em uma delas mostra as dificuldades operacionais que existiam para que a participação deles no evento se concretizasse, e mostra também, no entanto, que essa vontade de participar era uma forma que encontravam para manifestar a vontade de sonhar com um outro mundo.

Esses agentes sociais não puderam ser contratados pela Prefeitura Municipal de Campinas quando ela começou a organizar o Programa Paidéia de Saúde da Família, em virtude da exigência legal do município que só poderia contratar pessoas com primeiro grau escolar completo. Apenas três desses agentes comunitários foram aprovados no concurso público que foi feito para agentes comunitários de saúde.

Essa experiência, entretanto, contribuiu para a formação dos agentes comunitários de saúde que foram formados pela Prefeitura Municipal de Campinas.

Inicialmente foi firmado um outro convênio, dessa vez entre a Prefeitura Municipal de Campinas, a Universidade Estadual de Campinas, o IPES, a Prefeitura Municipal de Pedreira e o Hospital Cândido Ferreira. Esta última instituição era a responsável por efetuar o repasse do Ministério da Saúde para o pagamento dos agentes comunitários em Campinas. No convênio discutia-se parte da política de formação dos agentes comunitários de saúde, o que viria a reforçar a importância deles como agentes transformadores, bem como o caráter intersectorial de suas ações.

Os agentes comunitários de Campinas que estão trabalhando com o modelo Paidéia de Saúde da Família tiveram sua formação nos moldes apontados anteriormente. Uma evidência é dada por um professor e pesquisador da Unicamp que, ao fazer um relato oral da implantação de um projeto de pesquisa sobre saúde do trabalhador sem registro em carteira, foi chamado a discutir com o conjunto de agentes comunitários de saúde da área em que seu projeto iria se desenvolver, os objetivos e a metodologia de seu trabalho.

A existência do programa Comunidade Saudável na Unicamp ensejou a realização de três encontros sobre Comunidade Saudável. Nesses eventos buscou-se a discussão dos conceitos como "empoderamento", "territorialização", ética, participação social e economia solidária, conceitos que compõem um importante conteúdo no curso dos agentes comunitários de saúde.

A Unicamp, por meio de sua Pró-Reitoria de Extensão, mostrou interesse em se inserir no programa, colocando à disposição recursos para a participação no I e II Fórum Social Mundial de Porto Alegre e em diferentes outros momentos. Além disso, vem considerando o programa um parceiro importante na busca de uma aproximação com a comunidade com a intenção de reformular a sua atuação nas atividades de pesquisa e extensão.

A participação da universidade nessa experiência foi seguramente um dos elementos que pavimentou a sua inserção de forma vigorosa nos Pólos de Educação Permanente para o Sistema Único de Saúde.

E também, tem criado espaços dentro da universidade e fora dela, a perspectiva de desenvolvimento de cursos de promoção da saúde a partir de uma lógica ampliada, em que se deve considerar a inclusão de outras áreas do saber e outros atores sociais para construírem projetos que busquem a qualidade de vida.

Espaço participativo: a rede de municípios potencialmente saudáveis

Em março de 2003 tomou-se a iniciativa de desenvolver um trabalho de construir coletivamente espaços, comunidades e cidades saudáveis na região do Estado de São Paulo, no Brasil.

O trabalho tem sido desenvolvido nesta direção a partir do lançamento e apresentação do *Guia para prefeitos para promover a qualidade de vida*, no Foro de Promoción de la Salud en las Américas, em Santiago do Chile, em novembro 2002, pela doutora Marilyn Rice, coordenadora regional em municípios e comunidades saudáveis da Unidade de Ambientes Saudáveis Área de Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental da Organização Pan-Americana de Saúde em Washington (Sperandio, 2003).

Nesse fórum internacional, desenvolveu-se um trabalho de pesquisa que avaliava mais amplamente como seria a utilização do *Guia* pelas autoridades locais e cidadãos comuns, nos diferentes municípios que o recebessem.

Percebeu-se, então, que para se realizar o processo avaliativo seria estratégico que as localidades constituíssem uma Rede de Municípios, na qual esse objetivo poderia ser atingido, ao mesmo tempo, nas diferentes localidades. Inicialmente, o que se entendia por ser estratégico era o fato de a pesquisadora identificar

mais rapidamente como os administradores públicos estavam utilizando o *Guia*.

A princípio, lideranças políticas dos municípios próximos à cidade de Campinas foram convidadas, por telefone, para virem participar do lançamento e apresentação do *Guia para Prefeitos*, na cidade de São Paulo, em novembro de 2002. Os representantes das seis cidades contatadas aceitaram e responderam ao convite. E, na primeira reunião realizada com eles, percebeu-se que estava sendo criado um espaço para que se desenvolvessem as estratégias de Comunidade/Cidade Saudável baseada no próprio *Guia*. O trabalho teve início em fevereiro de 2003.

No conceito Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis, defendem que a Rede é um espaço em que os seus membros se relacionam entre si, identificando seus objetivos, suas metodologias de trabalho e possibilitando que ajam como um e que se influenciem mutuamente mantendo as especificidades.

É uma forma de agregar pessoas que tecem os seus relacionamentos dentro e fora dela própria – *da Rede*, criando possibilidades individuais e coletivas de maneira a buscar subsídios para a reconstrução de uma sociedade melhor, na perspectiva da qualidade de vida. As pessoas podem se identificar umas com as outras, descobrirem seus potenciais e se respeitarem por meio da participação, viabilizando não só a possibilidade de ampliação, mas também a de sustentação da Rede.

Foi chamada de Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis porque devemos considerar que estamos coletivamente criando um processo em que há um movimento constante de trocas de sucessos e dificuldades e constante compartilhar, com o objetivo de ser *saudável*, mas não como um estágio final pois, desta forma, não teríamos de almejar o novo ou o melhor.

Construindo os objetivos da rede

A intenção maior da Rede é desencadear um processo de construção de teias de saberes e práticas, propiciando subsídios para renovação de ações intersetoriais na direção da qualidade de vida, em que os atores sociais se relacionem de igual para igual sem diferenças hierárquicas; fazendo parte da Rede e interagindo entre si, mas mantendo as individualidades.

Outra intenção é a de buscar fortalecer os diferentes atores, coletivamente, no sentido da

participação *transformadora*, aquela que você transforma e é transformado, ou seja, a do “empoderamento” compartilhado.

O objetivo seguinte é o de contribuir para a construção de estratégias que resgatem valores e desejos dos atores sociais em relação ao seu espaço – na teoria e prática – e provocar processos de sensibilização, mobilização e participação em diferentes atores que desejem espaços saudáveis. E, assim, promover uma interação entre pessoas de forma a impulsionar um movimento para que repensem e reconstruam projetos no interior dos seus espaços abrindo a possibilidade de construção de uma Rede de Comunicação para dentro e fora do município.

Por último, pretende-se reconstruir caminhos para viabilizar um novo movimento e interação entre o Estado e a sociedade sem desconsiderar os seus papéis entre universidade, gestores públicos, comunidade e a Organização da Sociedade Civil (OSC) em busca de algo que deve ser comum: o espaço saudável, a melhoria da qualidade de vida.

Aspectos metodológicos

O processo de definição de modelo está em construção na universidade, na OPAS e nas Comunidades/Municípios.

Tem-se trabalhado na perspectiva da pesquisa-ação, desenvolvendo relacionamentos que passaram a fazer parte do processo metodológico.

O método adotado por este projeto tem sido um conjunto de procedimentos inter-relacionados, passíveis de adaptações, transformações e recriações, de acordo com a leitura dos atores sociais envolvidos e do próprio coordenador do projeto, criando-se um espaço para a investigação científica e experimentos profissionais.

Assim, tem-se criado um espaço para o intercâmbio de conhecimentos entre atores sociais da universidade (Unicamp), da OPAS, do IPES e das Comunidades/Municípios sobre Município Saudável, desencadeando-se o desenvolvimento de uma agenda com programação, execução e revisão pelo grupo. Esta parceria estabelecida tem a intenção de encontrar formas de aprender a construir espaços onde se possa transformar coletivamente a informação em conhecimento de forma a utilizá-la para a melhoria da qualidade de vida.

Os processos metodológicos do projeto são, na perspectiva da promoção da saúde, pa-

ra o desenvolvimento da autonomia das pessoas, do seu “empoderamento”, da inter- e da intrasetorialidade, mobilização social e da participação (OPAS, 2002).

O desenvolvimento da percepção coletiva do assunto de Município/Cidade Saudável vem sendo estimulado, mas respeitando-se as especificidades de cada participante e morador de uma área, município ou bairro. Enfatiza-se a importância de aprender, na teoria e na prática, a conhecer, a gostar e a respeitar as pessoas e os espaços onde se circula. Respeitar no sentido de querer *bem* e *almejar* algo melhor que ultrapasse o estágio atual (Sperandio, 2003), desejando inclusive a construção de políticas públicas que reduzam, na prática, as iniquidades.

Para a reconstrução de novos caminhos com o objetivo de gerar uma interação entre o Estado e a sociedade, propõe-se discutir os problemas e sucessos com as representações dos Municípios/Comunidades da saúde, educação, promoção social, planejamento, meio ambiente, segurança, líderes sociais, enfim, aquelas pessoas que desejam se envolver em um processo de reflexão para transformar.

É necessário propiciar momentos de interações entre essas pessoas e o desenvolvimento da relação entre as pessoas e suas vidas, que vivem nos diferentes espaços e que têm problemas e sucessos nem sempre similares.

Os meios de comunicação são de extrema importância para uma comunidade que quer construir um espaço saudável, uma vez que ela depende da comunicação para que as pessoas se encontrem. Os meios de comunicação permitem que as pessoas façam as interpretações do que está se dizendo ou fazendo.

Mencionar comunicação remete a Habermas, cujas idéias são utilizadas por Thiollent quando refere sobre pesquisa-ação (Thiollent, 1997).

Thiollent relata que os principais pontos das obras de Habermas que ajudam a repensar a pesquisa social são: as discussões das alternativas do positivismo que se relacionam com a teoria crítica; os conceitos de compreensão e interpretação, para não utilizar a explicação causal e, por último, a utilização do conceito de questionamento, aquele definido como comunicação na qual o sujeito que comprehende deve introduzir elementos da sua subjetividade para reencontrar seu parceiro no campo intersubjetivo de uma possível compreensão (Thiollent, 1997). Em outras palavras, a comunicação deve acontecer de forma que as pessoas se inter-relacionem sem serem passivas.

A maneira de se aproximar desta metodologia foi realizar reuniões periódicas para discutir um assunto escolhido previamente pelos participantes. A partir deste ponto, definem-se os palestrantes de diferentes regiões do Brasil que irão abordar o assunto, trazendo teoria e experiência prática que complementará e subsidiará o processo de discussão posterior à palestra.

O objetivo de aproximar os atores sociais que participam da Rede dos enfrentamentos e dos resultados das diferentes experiências no Brasil é conseguir, por intermédio dos relatos e desse momento de participação coletiva, que os problemas venham à tona, em menor ou maior complexidade, e que as soluções dependam dos envolvidos e estes estejam dispostos a aprender, a redefinir e a compartilhar papéis, problemas e sucessos, refazendo ou descobrindo novos caminhos, o que propiciará o surgimento da rede de apoio.

Cada reunião da Rede acontece em um município, que voluntariamente cede o espaço para as atividades: a palestra, segundo as necessidades dos participantes; as discussões sobre o assunto abordado; e o acompanhamento do esboço de novos e antigos projetos.

Depois das reuniões periódicas segue-se o acompanhamento do que tem como objetivo ajudar a organizar ou reorganizar estas informações recebidas.

O acompanhamento é feito em reuniões menores com grupos de representantes dos municípios caso eles tenham necessidades específicas sobre algum projeto que estejam desenvolvendo ou querem desenvolver.

Para o desenvolvimento das atividades, por meio de reuniões, os significados atribuídos pelos sujeitos em relação aos fatos, às relações, às práticas e aos fenômenos devem ser incorporados e discutidos durante a formação da Rede subsidiando-a na relação com o Estado intensificando os canais de dentro para fora e de fora para dentro dos espaços vivos.

No que diz respeito à avaliação desta construção coletiva de Rede propõe-se que ela seja considerada um processo em desenvolvimento em que os indicadores venham a ser descobertos conforme seus diferentes resultados qualitativos e que sejam relatados pelos líderes políticos e sociais que dão movimento às cidades e comunidades. A intenção é amadurecer esta idéia com os líderes.

Na construção do processo de avaliação pretende-se considerar as questões abordadas por Akerman (2002), em que ele situa a avalia-

ção participativa como um processo que favorece aglutinação crítica de atores sociais de uma localidade.

Entretanto, uma avaliação prévia dos movimentos tem acontecido por meio de relatos dos resultados qualitativos nas perspectivas pontuadas anteriormente pelos líderes políticos e sociais. Os relatos, realizados pelos participantes do processo de trabalho, têm acontecido sob a ótica do estabelecimento de pactos e desenca-deamento de projetos de mudanças que se propõem a desenvolver após o desenvolvimento da Rede.

Construindo resultados da Rede

A Rede completou 11 meses de construção em março de 2004; contava, no início, com seis municípios e atualmente está com 18 municípios do Estado de São Paulo, além de uma região de Campinas, a saber: Jundiaí, Louveira, Vinhedo, Valinhos, Itatiba, Pedreira, Leme, Hortolândia, Atibaia, Região dos Amarais (em Campinas), Morungaba, Cabreúva, Salto, Holland, Americana, Santo Antônio da Posse, Monte-Mor.

Cerca de um milhão e meio de moradores destes municípios podem e devem participar do processo de conquista de um espaço saudável.

Os assuntos selecionados pelos gestores e os líderes sociais dos municípios, por meio de votação, para serem discutidos e depois trabalhados pela coordenação da Rede até março de 2004 foram:

- As estratégias da Promoção da Saúde
- A intersetorialidade para a construção de um espaço saudável
- Um exemplo prático de intersetorialidade: a experiência de Pedreira
- A forma de gestão da intersetorialidade na perspectiva da promoção da saúde
- A importância de (re)conhecer o seu território para construir um espaço saudável: noções de gestão territorial
- Curitiba: um exemplo de intersetorialidade
- Mobilização Social e a Intersetorialidade
- Gestão integrada das políticas de Goiânia através da mobilização governamental e não-governamental

Foi feita uma avaliação sobre a forma de trabalho entre os representantes dos Municípios e Comunidades utilizando-se um questionário que serviu de pré-teste nesse momento. Os resultados da aplicação foram que, dos re-

presentantes dos dez municípios participantes da avaliação, 100% aprovam a forma de trabalho e sugeriram vários temas sobre assuntos a serem abordados nas palestras e a forma do acompanhamento.

Para facilitar a circulação e ampliação das informações ministradas nas palestras, propôs-se lançar livros em volumes com o conteúdo de cada três palestras. O primeiro foi lançado em dezembro de 2003 com o apoio da Unicamp e da OPAS, colaborando também com a produção científica da universidade. O quarto volume será escrito pelos líderes participantes da Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis.

Apesar de pouco tempo de trabalho, alguns municípios da Rede, por meio dos seus representantes, sociais e políticos, desenvolveram ou reformularam algumas novas propostas de projetos para os seus espaços e trocaram experiências após as atividades da Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis e alguns municípios já estão colocando em prática.

A idéia é que os líderes das cidades conheçam e discutam os seus projetos e reelaborem propostas coletivas de acordo com suas realidades na direção do fortalecimento das políticas públicas saudáveis (De Negri Filho, 2004).

No lançamento do primeiro volume do livro citado, a coordenadora do projeto teve a idéia de os Municípios apresentarem aquilo que estava sendo desencadeado nas suas cidades após trabalho da Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis em forma de pôster.

Os Municípios apresentaram algumas ações que haviam sido reformuladas e repensadas no espaço da universidade, aumentando e criando possibilidades de trocas efetivas entre os líderes e aumentando a auto-estima das pessoas que coordenam os diferentes projetos.

Em sua grande maioria, os municípios, após o desenvolvimento da Rede, apresentaram a preocupação em formar grupos intersetoriais para rediscutir e reelaborar os projetos já existentes.

Alguns exemplos de desenvolvimento na direção da construção de espaços saudáveis, que consideraram os principais eixos da Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis (“empoderamento”, da inter- e da intrasetorialidade, mobilização social e da participação), estão descritos a seguir.

A cidade de Itatiba, por exemplo, decidiu desenvolver uma proposta do Núcleo da Criança e do Adolescente, que refere a descoberta, durante os trabalhos da Rede, da necessidade

de adoção de uma estratégia, na qual a união entre autoridades locais e membros da comunidade, e o estabelecimento e fortalecimento de parcerias deveriam ser o foco principal do trabalho.

Partindo do princípio de articulação da proposta de transetorialidade (De Negri Filho, 2004), discutida em uma das reuniões da Rede de Municípios, criou-se o Núcleo da Criança e do Adolescente formado por cinco secretarias municipais: Governo, Ação Social, Educação, Saúde e Cultura, Esportes e Turismo, além do apporte do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e do Conselho Tutelar.

Os representantes do Município referem que, em um médio prazo, o Núcleo buscará agregar todos os programas e projetos que envolvam as crianças e adolescentes e, em longo prazo, a proposta é a constituição de novos núcleos que se interligarão, abrangendo outros atores sociais, bem como todos os cidadãos de Itatiba.

O município de Vinhedo passou a repensar seu modelo de saúde, desenvolvendo propostas de projeto integradas com a Secretaria Municipal de Educação, Promoção Social e Cultura ao considerar os princípios de intersetorialidade da Rede, participação popular, construção de parcerias e trocas entre os líderes políticos dos diferentes municípios.

O grupo de diabéticos da cidade tem atualmente a possibilidade de colher da horta comunitária alimentos mais saudáveis para suas condições de saúde, inclusive, eles próprios vêm cuidando das plantas servindo de atividades terapêuticas. Eles aprenderam com a experiência de Pedreira.

A cidade de Pedreira está discutindo a forma de implementar o projeto de Saúde do Escolar nas escolas e o do Lixo, construídos a partir dos conhecimentos adquiridos na Rede. O município apresenta a facilidade de fazer alianças, trabalhar na intersetorialidade e de articular os líderes políticos e sociais. Este fato se deve ao desenvolvimento do programa de Saúde da Família desde 1995.

Este município tem mostrado para as outras cidades possibilidades criativas de se trabalhar na perspectiva da promoção da saúde principalmente após a sua participação na Rede de Municípios com os projetos Eco-Pedreira – uma cooperativa de catadores de lixo para geração de renda e o projeto Escolas Promotoras de saúde com enfoque nas potencialidades dos adolescentes.

Valinhos repensou e iniciou o trabalho de capacitação do pessoal da saúde, enfatizando os princípios da Rede na prática e ampliando com os demais atores sociais os conhecimentos adquiridos na Rede. Melhorando, portanto, a forma de atendimento dos serviços de saúde.

Os líderes políticos dessa cidade têm buscado, após o trabalho da Rede, aglutinar mais pessoas para discutirem os diferentes caminhos a serem repensados ou conquistados para tornar seus espaços saudáveis.

A cidade de Leme apresentou como primeiro resultado dos trabalhos da Rede a elaboração da III Conferência Municipal da Saúde com enfoque na Promoção da Saúde, em que o objetivo foi o de criar grupos com representatividade dos líderes sociais e políticos da cidade, que discutissem, de maneira integral, a saúde da criança e do adolescente, álcool e droga, violência doméstica e lazer. Em março de 2004, instituíram uma lei que diz respeito à implantação do Programa de Políticas Públicas Saudáveis em Leme que se responsabiliza pela promoção da saúde e pela implantação da iniciativa de Município Saudável.

A cidade de Louveira organizou grupos para desencadear um processo de discussão de forma que todos os setores caminhem na direção da integração das atividades que objetivam a melhoria das condições de vida implicando a construção de novas políticas públicas saudáveis.

O município de Hortolândia, apesar de quatro meses de participação nos trabalhos da Rede, está desenvolvendo um processo de reflexão em seus diferentes setores de forma articulada e integrada. Está desenvolvendo um plano municipal tomando como diretriz norteadora os princípios da Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis com o objetivo de promover a qualidade de vida. Os líderes políticos e sociais estão discutindo coletivamente as melhorias das redes de esgotos, horta comunitária, reestruturação dos serviços de saúde, violência e lazer. Realizaram, de 8 a 12 de março, a I Semana de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde.

Em Santo Antônio da Posse, a gestão pública e os líderes sociais, após o desenvolvimento do trabalho da Rede, vêm discutindo como viabilizar ações intersetoriais, fazendo articulações com outras secretarias e recriando um projeto para adolescentes de forma a possibilitar a articulação e a intersetorialidade. O objetivo é integrar o adolescente, principalmente os de menor poder aquisitivo, na sociedade.

Atibaia tem reforçado a intersetorialidade no seu município. Uma comissão intersetorial discute as soluções das dificuldades e os sucessos, enfocando as comunidades em situação de pobreza; e reelabora um projeto para ser desenvolvido em uma comunidade carente da cidade, visando não só à melhoria do ambiente como à própria geração de renda dos moradores que lá vivem. Este projeto está em fase de implantação e em breve obteremos notícias dos resultados.

A maioria dos municípios está desenvolvendo suas propostas de projetos a partir do eixo da participação social e intersetorialidade como podemos perceber por estes pequenos relatos. Os representantes sociais e públicos foram convidados pela Coordenação da Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis a escreverem o quarto livro com o objetivo de demonstrar os resultados do processo de trabalho da Rede. Desta forma cria-se uma oportunidade para que as pessoas possam refletir sobre as suas ações e como implementá-las.

Considerações finais

Muito há ainda que aprender e a criar, como por exemplo, sobre os instrumentos possíveis para avaliar o processo de construção desta Rede, sabe-se, porém, que independe de onde as pessoas são ou a quais partidos políticos pertencem; com um projeto desenvolvido deste modo percebe-se que existem pessoas com desejos parecidos no sentido de ter novas perspectivas para suas vidas e para seus espaços transformando-os em melhores e possíveis de viver com saúde, educação, paz, amor, ambiente saudável e com sustentabilidade. E é com elas que devemos trabalhar.

Os primeiros aprendizados mostram que aprender a planejar, a executar e avaliar do mais simples ao mais complexo, respeitando as individualidades e as coletividades são estratégias importantes.

O exercício da implantação desses projetos acima descritos tem sido um aprendizado coletivo, pois professores, representantes dos serviços públicos, outras organizações e comunidades devem rever objetivos, desejos e metas e descobrirem senso comuns para o desenvolvimento de ações que reformulem o espaço na direção do saudável, construindo uma rede de apoio.

O desafio é articulá-los e co-responsabilizá-los pelos projetos a serem desenvolvidos com

as comunidades desde a sua elaboração até os processos de avaliação. Este último torna-se não apenas um desafio, mas uma tarefa de responsabilidade dos envolvidos no processo.

Este forma de colocar pessoas com vidas diferentes em um mesmo lugar para discutirem problemas comuns e despertarem desejos similares pode ser considerada uma nova maneira de refletir sobre os acontecimentos na sociedade através da troca de experiências e informações e resgatando um espaço para a possibilidade de construção coletiva de políticas públicas que propiciem a redução das desigualdades sociais.

Colaboradores

AMG Sperandio trabalhou na elaboração do texto, construção dos resultados qualitativos e análise dos dados; CRS Correa, na elaboração do texto, construção dos resultados qualitativos e análise dos dados; MM Serrano, na elaboração do texto e construção dos resultados qualitativos; e HA Rangel, na elaboração do texto, construção dos resultados qualitativos e análise dos dados.

Referências bibliográficas

- Andrade LOM & Barreto ICH 2003. Promoção da Saúde e Cidades/Municípios Saudáveis: proposta de articulação entre saúde e ambiente, pp. 151-189. In MCS Minayo & AC Miranda. *Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós*. Abrasco, Rio de Janeiro.
- Bordenave JD 1994. *O que é participação*. (8^a. ed.). Ed. Brasiliense, São Paulo. (Coleção Primeiros Passos).
- Brasil 1988. *Constituição da República do Brasil*. Arte 196, Arte 30 (al. VII). Degrau Cultural, Rio de Janeiro.
- Cerqueira MT 1997. Promoción de la salud y educación para la salud: retos y perspectivas, pp. 7-48. In HV Arroyo & MT Cerqueira (eds.). *La promoción de la salud y la educación para la salud en América Latina: un análisis sectorial*. Universidad de Puerto Rico-OPAS, San Juan, Porto Rico.
- De Negri Filho AAN2004. Adoção de uma estratégia promocional de qualidade de vida e saúde: transtorialidade das políticas públicas. In *O processo de construção da Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis*. Ed. R Vieira Gráfica, Campinas. Vol. 2.
- Ferreira ABH 1992. *Novo Dicionário*. Nova Fronteira, São Paulo.
- Freire P 1999. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. (13^a ed.). Paz e Terra, Rio de Janeiro.
- Gentile M 1999. Os desafios do município saudável. *Promoção da Saúde-MS* 1:12-17.
- Junqueira LAP 2002. *Políticas sociais na cidade: gestão e sustentabilidade*. Documento interno. Aula em Power-Point para a rede do Cepedoc.
- Labonte R 1994. Health promotion and empowerment: reflections on professional practice. *Health Education Quarterly* 21:253-268.
- Labonte R 1998. Health promotion and the common good: towards a politic of practice. *Critic Public Health* 8:107-129.
- Lalonde M 1974. El concepto de "campo de la salud": una perspectiva. In Organización Panamericana de la Salud. *Promoción de la salud: una antología*. OPAS Publicación Científica nº 557.
- Minayo MCS & Miranda AC 2003. *Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós*. Abrasco, Rio de Janeiro.
- Nutbeam D 1999. Health promotion glossary. *Health Promotion International* 4:349-364.
- Organización Panamericana de la Salud 1994. *Promoción de la salud: una antología*. Washington DC; (OPAS Publicación Científica 557).
- Organización Panamericana de la Salud 2002. *Municípios y comunidades saludables. Guía de los Alcaldes para promover calidad de vida*. División de Promo-

- ción y Protección de la Salud. WashingtonDC, OMS.
- Sperandio AMG 2001. *Construção de um projeto de saúde ocular para crianças. Análise da participação, Morungaba, SP-2000*. Tese de doutorado, Faculdade de Saúde Pública – USP, São Paulo.
- Sperandio AMG 2003. *O processo de construção da Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis*. Ed. R Vieira Gráfica, Campinas. Vol. 1.
- Serrano MM 2002. *Promoção da Saúde*. Aula ministrada na Unicamp para alunos de pós-graduação em medicina preventiva e social em 12/3/02.
- Thiollent M 1997. *Pesquisa-ação nas organizações*. Atlas, São Paulo.
- Thiollent M 1998. *Metodologia da pesquisa-ação*. (8a ed.). Cortez, São Paulo.
- [WHO] World Health Organization 1986. *Ottawa charter for health promotion*. Health and Welfare Canada, Canada Public Health Association/ WHO, Genebra.
- [WHO] World Health Organization 1997. *Health promotion and a new public health*. Discussion notes 2. Genebra. Disponível em <<http://www.who.org>>. Acessado em 20 de maio de 2000.
- Zancan L, Bodenstein R & Marcondes W 2002. *Promoção da saúde como caminho para o desenvolvimento local. A experiência de Manguinhos*. Abrasco-Fiocruz 5:20-35.

Artigo apresentado em 26/4/2004

Aprovado em 29/6/2004

Versão final apresentada em 26/7/2004