

CADERNO DE FORMAÇÃO DE PROMOTORES DE MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Municípios Saudáveis
no Nordeste do Brasil



Organizadores:

**Ronice Franco de Sá
Maria do Socorro Machado Freire
Saeko Yamamoto
Rosane Paula de Senna Salles**



TODOS OS DIREITOS RESERVADOS. Proibida a reprodução total ou parcial, por qualquer motivo ou processo, especialmente por sistemas gráficos, microfílmicos, fotográficos, reprográficos, fonográficos e videográficos. Vedada a memorização e/ou recuperação total ou parcial em qualquer sistema de processamento de dados e a inclusão de qualquer parte da obra em qualquer programa jus cibernético. Essas proibições aplicam-se às características gráficas da obra e à sua editoração.

Publicação promovida pelo Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil do Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da Universidade Federal de Pernambuco em parceria com a Agência CONDEPE-FIDEM da Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado de Pernambuco e a Agência de Cooperação Internacional do Japão – JICA.

As opiniões aqui emitidas são de responsabilidade dos autores

Organizadores:

Ronice Franco de Sá
Maria do Socorro Machado Freire
Saeko Yamamoto
Rosane Paula de Senna Salles

Diagramação e capa:

Leandro Castro

Impressão e acabamento:

EDUFPE

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha Técnica do curso 2007

Coordenação do Curso:

Ronice Franco de Sá

Equipe Técnico-Pedagógica

Janete Arruda Araújo
Maria do Socorro Machado Freire
Rosane Paula de Senna Salles
Ronice Franco de Sá
Valdilene Pereira Viana Schmaller

Coordenação

Administrativo-Financeira:

Maria Edione Silva
Mariza Maia Andrade

Colaboradores da Agência de Cooperação Internacional do Japão – JICA:

Helena Makiyama
Misa Nishida
Sadanobu Ueno
Saeko Yamamoto
Toshiriro Nakajima

Colaboradores da Agência Condepe Fidem/ SEPLAG-PE

Célia Maria de Albuquerque Trindade
Cláudia Soares de Melo
Luiz Quental Coutinho
Maria das Graças Tavares de
Albuquerque
Maria Aparecida Apolinário de Oliveira
Paulo Fernando Costa da Fonte

Equipe de Apoio Técnico – administrativo:

Albanita Martins Cardoso Dias
Amal Ferreira da Mota
Cléber dos Santos Bunzen
Elze Suely Costa Martins Oliveira
João Francisco de Melo Neto
José Amal Ferreira da Mota
Leandro Alberto de Castro Silva
Maria Edione da Silva
Margarida Hercília dos Santos
Mariza Maia de Andrade
Walberto Vieira de Melo

Professores Colaboradores do Curso

Ana Sperândio
Emanuel Sampaio
Nilza Rogéria Nunes
Jimmy Mc Intyre
João Domingos Pinheiro Filho
Juliana Vanderlei Lopes
Paul Prévost
Rosilda Mendes
Simone Moysés

Estagiários da UFPE:

Antonio Augusto Regueira Cardoso –
Comunicação Social – Rádio e TV
Bárbara Fernanda de Abreu – Serviço
Social
João Henrique Lins Andrade Lima –
Sistemas de Informação
Juliana Araújo Marinheiro Maciel –
Medicina
Milena de Melo Cavalcanti – Medicina
Milena Penha Abreu – Enfermagem
Mônica Zaira de Siqueira Melo – Serviço
Social
Monique Feitosa de Souza –
Enfermagem
Priscila Muniz de Medeiros – Jornalismo
Sérgio Rodrigo da Silva Santos –
Comunicação Social – Rádio e TV

Parcerias:

JICA
Agência CONDEPE-FIDEM
Pró-Reitoria de Extensão da UFPE
(PROEXT/UFPE)

Professores do Curso

ANA MARIA GIROTTI SPERANDIO - Coordenadora da Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis, com graduação em Ortóptica pela Escola Paulista de Medicina, especialização em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Mestre e Doutora em Saúde Pública – área de concentração Saúde Materno-infantil - pela Universidade de São Paulo. Atualmente é Pesquisadora e Professora Colaboradora do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas e Pós-Doutoranda da FCM/DMPS-UNICAMP.

EMANUEL SAMPAIO SILVA - Professor da Universidade Federal Rural de Pernambuco, Universidade Salgado de Oliveira e Faculdade Maurício de Nassau. Engenheiro Agrônomo pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (1990), com especialização em Associativismo e cooperativismo e mestrado em Administração Rural e Comunicação Rural pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (2000). Doutorando em Sociologia pela Universidade Federal de Pernambuco.

JANETE ARRUDA DE ARAÚJO – Assistente Social, Especialista em "Inovação e Gestão Organizacional de Serviços de Saúde" (UFPE). Responsável pela execução local do Projeto "Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil" pelo NUSP/UFPE. Integrante da Equipe Técnica da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis.

JIMMY PEIXE MC INTYRE - Psicólogo Organizacional, Superintendente de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas e Professor da Pós-graduação em Associativismo e Cooperativismo: Gestão de Organizações da Universidade Federal Rural de PE – UFRPE. Ph.D em Educação (2004) e Mestre em Gestão e Desenvolvimento de Cooperativa (1997) - Universidade de Sherbrooke-Canadá, Especialista em Cooperativismo (1993) e Organização, Sistemas & Métodos (1991)

JOÃO DOMINGOS PINHEIRO FILHO - Mestre em Gestão de Políticas Ambientais e Técnico da Secretaria Estadual de Saúde na Gerência de Acompanhamento a Atenção Básica

JULIANA VANDERLEI LOPES - Fisioterapeuta Sanitarista e Técnica da Secretaria Estadual de Saúde lotada na Gerência de Acompanhamento a Atenção Básica

NILZA ROGÉRIA NUNES – Assistente Social pela UFRJ, Mestre em Psicossociologia pelo EICOS-UFRJ/ docente da Graduação e Pós-Graduação do Curso de Serviço Social da Universidade Veiga de Almeida (UVA – RJ) e coordenadora técnica do CEDAPS, Centro de Promoção da Saúde – ONG com atuação no Rio de Janeiro e em outros estados do Brasil.

PAUL PRÉVOST - Ph.D. em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Lancaster (Inglaterra), mestre em Economia e em Gerenciamento de Sistemas. Tem experiência como professor, conferencista e formador em Gestão do Desenvolvimento, Análise Estratégica do Desenvolvimento e em Gestão de Projeto.

RONICE MARIA PEREIRA FRANCO DE SÁ – Médica, sanitarista, médica do trabalho, M.Sc. em Administração da Saúde pela Universidade de Montreal, PhD em Educação pela Universidade de Sherbrooke. Diretora do Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da UFPE, coordenadora do projeto de cooperação internacional Brasil-Japão: "Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil", coordenadora, em Pernambuco, do Projeto de cooperação internacional Brasil- Canadá: "Ações Intersetoriais em Promoção da Saúde". Membro da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) e do seu Comitê Coordenador do GT sobre Promoção da Saúde e Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável. Membro da Associação Canadense de Saúde Pública (CPHA-ACSP). Membro da Rede Internacional de língua Francesa em Promoção da Saúde (RÉFIPS). Membro da União Internacional em Promoção da Saúde e Educação em Saúde (UIPES/IUHPE). Membro do Conselho Científico da Associação Japonesa de Promoção da Saúde. Membro Titular (cadeira 24) da Academia Pernambucana de Medicina. Professora do quadro permanente do Mestrado em Saúde Coletiva da UFPE. Integrante da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis.

ROSANE PAULA DE SENNA SALLES – Médica veterinária, Mestre em Antropologia (UFPE), Doutoranda em Saúde Comunitária (UFBA), responsável pela implantação da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis pelo NUSP/UFPE. Integrante da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis.

ROSILDA MENDES é Bióloga, com Mestrado em Educação; Doutorado em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Pós-doutorado pela University of New Mexico – EUA.

SIMONE TETU MOYSÉS - Graduada em Odontologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (1983), com mestrado em Odontologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (1989) e doutorado em Epidemiologia e Saúde Pública - University of London (1999). Ela é professor titular da PUC-PR na área de Saúde Coletiva e assessora na Prefeitura Municipal de Curitiba do Projeto Municipal de Promoção de Saúde na Cidade.

SOCORRO FREIRE – Assistente Social, Especialista em Associativismo e Cooperativismo pela UFRPE, Mestre em Serviço Social pela UFPE, responsável pela Unidade de Educação Permanente do NUSP/UFPE, responsável pelo Comitê de Formação do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil. Integrante da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis.

Agradecimentos

Agradecemos o apoio e a colaboração dos Prefeitos e as equipes locais dos municípios de Barra de Guabiraba, Bonito, Camocim do São Felix, Sairé São Joaquim do Monte, na realização do curso.

Prefeito Barra do Guabiraba

Alberto G. Pereira de Albuquerque

Prefeito Bonito

Maria Lúcia Heráclito de Souza Lima

Prefeito Camocim do São Felix

José Geovane Bezerra

Prefeito Sairé

Everaldo Dias de Arruda

Prefeito São Joaquim do Monte

José Lino da Silva

Apoio Logístico Local

Barra de Guabiraba

Luciene dos Santos Silva

Bonito

Maria do Monte

Camocim de São Felix

Maria José Bispo

Sairé

Marcela Bruna da Silva

São Joaquim do Monte

Glacineve Maria da Silva

ÍNDICE

Introdução	1
1 Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde	2
1-1 Ementa.....	2
1-2 Objetivos	2
1-3 Texto	2
1-4 Anexo(Roteiro, Dinâmica).....	29
1-5 Bibliografia	34
2 Participação Social	35
2-1 Ementa.....	35
2-2 Objetivos	35
2-3 Texto	35
2-4 Atividade Prática.....	40
2-5 Anexo(Roteiro, Dinâmica).....	40
Bibliografia	48
3 Método Bambu.....	49
3-1 Ementa.....	49
3-2 Objetivos	49
3-3 Texto	49
3-4 Atividade Prática.....	57
3-5 Anexo(Roteiro, Dinâmica).....	57
3-6 Bibliografia	57
4 Participação e Empoderamento	59
4-1 Ementa.....	59
4-2 Objetivos	59
4-3 Texto	59
4-4 Anexo (Roteiro, Dinâmica, Atividade Prática).....	62
4-5 Bibliografia	63
5 Capital Social.....	64
5-1 Ementa.....	64
5-2 Objetivos	64
5-3 Texto	64
5-4 Anexo(Roteiro, Dinâmica,Atividade Prática).....	69
5-5 Bibliografia	70
6 Avaliação Participativa.....	71
6-1 Ementa.....	71

6-2	Objetivos	71
6-3	Texto	71
6-4	Anexo(Roteiro, Dinâmica).....	74
6-5	Bibliografia	75
7	Políticas Públicas Saudáveis	76
7-1	Ementa.....	76
7-2	Objetivos	76
7-3	Texto	76
7-4	Anexo(Roteiro, Dinâmica).....	95
7-5	Bibliografia	96
8	Desenvolvimento Local.....	98
8-1	Ementa.....	98
8-2	Objetivos	98
8-3	Texto	98
8-4	Atividade Prática	119
8-5	Anexo(Roteiro, Dinâmica).....	125
8-6	Bibliografia	126
9	Associativismo e Cooperativismo	127
9-1	Ementa.....	127
9-2	Objetivos	127
9-3	Texto	127
9-4	Anexo(Roteiro, Dinâmica).....	140
9-5	Bibliografia	141
10	Plano Municípios Saudáveis	143
10-1	Objetivos	143
10-2	Texto	143
10-3	Atividade Prática	145
10-4	Bibliografia.....	145
11	Folha de Avaliação.....	146

Introdução

Ronice Franco de Sá

Este Caderno de Formação de “Promotores de Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde” representa a sistematização de um trabalho coletivo realizado por dezenas de mãos, cabeças e corações. O curso realizado em 2007 com apoio financeiro da Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA) foi parte estruturante do Projeto “Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil” (Projeto) e da formação da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis. Estrategicamente, permitiu assegurar a sustentabilidade, a difusão e a socialização dos valores, princípios e métodos adotados pelo Projeto. Promoveu visibilidade nacional e internacional e permitiu que o Ministério da Saúde se interessasse em investir na proposta como forma de alicerçar e fortalecer a Política Nacional de Promoção da Saúde do Brasil.

Para que o curso obtivesse o êxito almejado, contamos com a cooperação do CEPEDOC-USP, através de Rosilda Mendes e Marco Akerman; do CEDAPS-RJ, por Nilza Rogéria; da UFRPE, com a colaboração de Jimmy Mc Intyre e Emanuel Samapaio; da Secretaria Estadual de Saúde – João Domingos Pinheiro Filho e Juliana Vanderlei Lopes; da Universidade de Sherbrooke – Paul Prévost; da UNICAMP e Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis – Ana Sperândio; da PUC-PR – Simone Moysés; além da equipe de professores do NUSP formada por Ronice Franco de Sá, Socorro Freire, Rosane Salles e Janete Arruda. O(A)s estagiário(a)s contratados pela JICA para acompanhar o curso permitiram registrar a memória dos módulos. Na organização dos eventos, planejamento, facilitação de oficinas e apresentações, registramos as contribuições de todas as instituições parceiras principalmente representadas por Luiz Quental Coutinho, Misa Nishida, Graça Tavares, Saeko Yamamoto, Toshihiro Nakajima Célia Trindade, Aparecida Apolinário, Paulo da Fonte e Helena Makyiama. A equipe de comunicação do NUSP formada por Cléber Bunzen, Leandro Castro, José Amal e João Cavalcanti filmou todas as atividades. Como parte do curso, os três Encontros da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis e o Seminário de encerramento também mobilizaram as equipes do NUSP, da Agência Condepe-FIDEM e da JICA, além dos gestores municipais. Assim, a contribuição direta de Sadanobu Ueno, Edione Silva, Mariza Andrade, Albanita Cardoso e Elze Oliveira na preparação da infra-estrutura foi impecável.

A função do Caderno é oferecer aqueles que não participaram do curso (e também aos que participaram) uma oportunidade de ter em mãos esse compêndio construído de maneira colaborativa, pleno de intercâmbios locais, nacionais e internacionais com o que há de mais atual e instigante no campo da Promoção da Saúde e do Desenvolvimento Local.

1 Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde

1-1 Ementa

Aprendizagem e desenvolvimento de habilidades na promoção de Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde: Histórico do Movimento Municípios Saudáveis e da Promoção da Saúde e as diversas experiências no Brasil e no mundo, da reflexão na ação de atividades de Promoção da Saúde e de Políticas Públicas Saudáveis.

1-2 Objetivos

Espera-se que ao término do módulo o aluno tenha alcançado:

- a) Assimilar os conceitos, histórico e evolução da Promoção da Saúde e do Movimento Municípios Saudáveis;
- b) Conhecer a Política Nacional de Promoção da Saúde de forma contextualizada;
- c) Compreender e refletir sobre o processo de participação a partir do sentimento de pertencimento e autonomia no desenvolvimento de habilidades em trabalho intersetorial e com grupos;
- d) Conhecer os processos de gestão participativa na construção de agenda pública local e o papel das redes de participação existentes nos municípios para o incentivo e formação de capital social.

1-3 Texto

1) MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Municípios Saudáveis

O movimento internacional de cidades saudáveis foi imaginado em Toronto em 1978 e implantado pela OMS/Europa em 1986 como um veículo capaz de permitir que essa Organização pudesse estender ao nível local as suas atividades de promoção de saúde com vistas a atingir o objetivo “Saúde para todos no ano 2000”.

Cidades Saudáveis

- Em 1990, mais de 3000 cidades em todo o mundo tinha aderido ao movimento. Segundo os iniciadores do movimento.
- “uma cidade saudável é uma cidade que aperfeiçoa continuamente o seu ambiente físico e social e que utiliza os recursos da comunidade a fim de tornar seus cidadãos aptos a se entre-ajudar mutuamente na realização de suas atividades correntes e a desenvolver o seu pleno potencial” (Hancock,

1. Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde

T. e Duhl, L., 1988).

- Então, cidade saudável é uma cidade onde os tomadores de decisão locais enfatizam a saúde dos cidadãos sob o ponto de vista ampliado de qualidade de vida.
- Elementos centrais : o engajamento e a estrutura política municipal, a colaboração dos diversos setores de atividade e a participação efetiva dos cidadãos.

Fatores de Sucesso

- Sentimento de “Pertencimento”
- Existência de líderes
- Espírito empreendedor
- Iniciativas locais
- Esforço apoiado
- Diversidade de estratégias
- Resposta às necessidades LOCAIS.

Valores e comportamentos

1. Liderança : visão e mobilidade
2. Sentimento de pertinência
 - identificação
 - solidariedade
 - responsabilidade
3. Abertura para o mundo : curiosidade e intercâmbio
4. Parceria
 - colaboração, convergência e ação
5. Empreendedorismo
 - iniciativa e ação
 - autonomia e independência
 - gosto pelo risco calculado
 - Pragmatismo político
 - bem fazer as boas coisas no bom momento com pouco gasto.

Municípios saudáveis

- Parceria, complementaridade
- União de esforços baseada na pertinência a uma cidade
- Superação das diferenças em busca do bem comum

O que você entende pelo termo “Promoção da Saúde”?

PROMOÇÃO DA SAÚDE

Articulação de saberes técnicos e populares e mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para o enfrentamento e resolução de problemas de saúde e seus determinantes (Buss, 2000), visando à uma vida mais feliz, mais compartilhada, com mais autonomia, mais reciprocidade e ética e à um desenvolvimento humano e social mais justo e compatível com a realidade e as vocações locais e regionais.

- Resposta às necessidades sociais baseadas nos direitos universais fundamentais (imperativo ético)
- Através do enfrentamento dos determinantes sociais de saúde e de qualidade de vida
- Ação coletiva vinda de diferentes saberes, setores e interesses.

CONCEPÇÕES

A) Saúde como produto de comportamentos de indivíduos e famílias (estilos de vida, dieta, atividade física, hábito de fumar), com ênfase em programas educativos relacionados a riscos comportamentais passíveis de mudança.

B) Saúde como produto de amplo espectro de fatores relacionados a qualidade de vida, com ênfase em ações voltadas para o coletivo e o ambiente (físico, social, político, econômico, cultural), contemplando a “autonomia” de indivíduos e grupos (capacidade para viver a vida) e a equidade. (Carvalho et al., 2004)

ABORDAGEM CONCEITUAL COMPLEXA

- Movimento, estratégia, conjunto de valores.
- Ampliação do conceito de saúde
- Movimento internacional por novas práticas de saúde
- Novo enfoque técnico político do processo saúde-doença-cuidado;
- Substituição da abordagem comportamental por abordagem ampla dos problemas de saúde: ação sobre determinantes, caráter coletivo, políticas públicas, capacidade dos indivíduos e de comunidades;
- Estratégias combinadas: mudanças individuais, ambientais, políticas.

1. Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde

ESTRATÉGIAS MÚLTIPLAS

- Ação intersectorial em saúde e qualidade de vida
- Políticas públicas saudáveis
- Ambientes saudáveis
- Ação comunitária
- Desenvolvimento de hábitos e estilos de vida saudáveis
- Reorientação de serviços
- “Empoderamento”
- Participação

“NOVA VISÃO” para boas práticas de governo

- Inserir a promoção da saúde para introduzir mudanças no conjunto das políticas públicas econômicas e sociais (emprego, segurança, educação, ambiente, seguridade social, etc.).
- Agregar valores mobilizando vontades e ações políticas que permitam a redistribuição do poder na saúde e em outros setores dos governos para viabilizar as mudanças necessárias.

POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

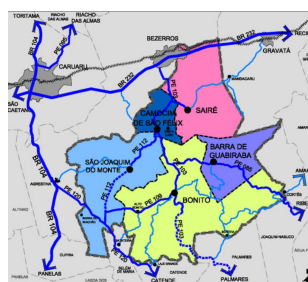
Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006

Define as estratégias de Implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde e as Responsabilidades das Esferas de Gestão (federal, estadual e municipal) e as Ações específicas (Alimentação Saudável, Prática Corporal e Atividade Física, Prevenção e Controle do Tabagismo, Redução Morbidades – álcool e trânsito, Prevenção da Violência e Estímulo a Cultura da Paz, Promoção do Desenvolvimento Sustentável.

Projeto MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS Nordeste Brasil

MUNICÍPIOS PARTICIPANTES

- Barra de Guabiraba
- Bonito
- Camocim de São Félix
- Sairé
- São Joaquim do Monte



1. Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde

HISTÓRICO DO PROJETO

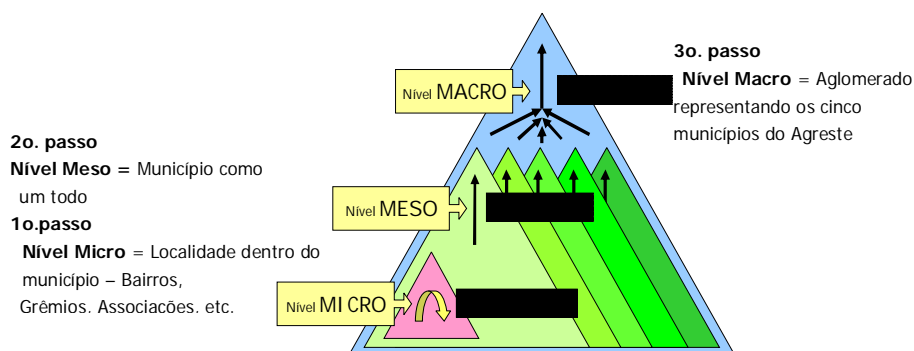
- O Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil é uma iniciativa da Universidade Federal de Pernambuco- UFPE, executado pelo Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social - NUSP, em convênio firmado entre a Secretaria do Planejamento do Estado de Pernambuco-SEPLAN – Agência CONDEPE/FIDEM e Agência de Cooperação Internacional do Japão – JICA.

OBJETIVO DO PROJETO

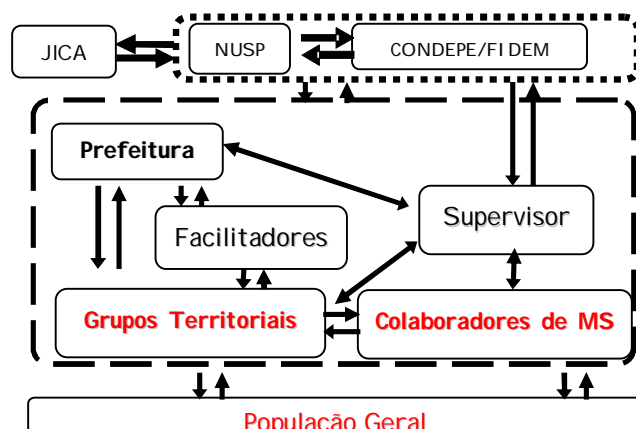
- Reduzir as desigualdades sociais e melhorar a qualidade de vida da população através da criação de mecanismos capazes de possibilitar a implantação do movimento “município saudável” entre a população e o poder público local.

MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS

- Um município ou comunidade inicia o processo de ser saudável quando seus líderes políticos, organizações locais e cidadãos se comprometem e iniciam processos de trabalho continuado e progressivo em direção à melhoria de qualidade de vida, das condições de saúde, educação, meio ambiente e outros, estabelecendo e fortalecendo pacto social entre os diversos segmentos da sociedade.
- O movimento de Municípios Saudáveis só existe se for de interesse da população e dos gestores.
- A realidade da gente não é transformada pelos outros. Cada um transforma um pouco.
- Os “municípios saudáveis” têm por objetivo a igualdade de todos, a participação, o desenvolvimento pessoal, coletivo e ambiental para uma vida de boa qualidade.



1. Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde



Microlocalidade: Método Bambu

- Abordagem afirmativa que valoriza o potencial individual e coletivo das populações como mecanismos para a transformação social.
- Atuação inicial na perspectiva exo – endógena,
- A metodologia adotada é participativa com abordagem intersetorial e integral.
- A ênfase é dada ao estabelecimento de objetivos, num enfoque afirmativo, sem, no entanto, desconsiderar os problemas.
- A discussão inicial se dá a partir da percepção subjetiva, com posterior comparação entre a realidade percebida de forma subjetiva e a realidade percebida de forma objetiva.
- A escuta e o respeito à subjetividade é essencial.

CONDIÇÕES NECESSÁRIAS

- ADESÃO DA GESTÃO LOCAL
- PARTICIPAÇÃO POPULAR
- INTERSETORIALIDADE
- EMPODERAMENTO (Solidariedade, fortalecimento da cidadania, elevação da consciência coletiva.)
- PERTENCIMENTO (Identidade com o local)
- Troca de experiências
- Aumento do movimento
- Vontade da população
- Vontade dos gestores
- Apoio

1. Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde

FORMAÇÃO DA REDE PERNAMBUCANA DE MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS

- México, Peru, Argentina, Canadá, etc
- Rede Sul-Americana de Municípios Saudáveis (OPAS)
- Brasil:
- Rede Brasileira de MS
- Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis

COMENTÁRIOS (PAIM)

- Indução ao desenvolvimento da proposta dos municípios saudáveis
- Tais alternativas devem estar pautadas pelo princípio da integralidade da atenção, ou seja articulação dos componentes promocionais, preventivos e cuidadores (não seria conveniente de início a primazia da promoção da saúde sobre os demais níveis)
- Construir pontes de articulação e pactuação com outros setores para assegurar políticas públicas saudáveis voltadas para a qualidade de vida.

AVALIAÇÃO: horizontes filosóficos (Ayres, 2004)

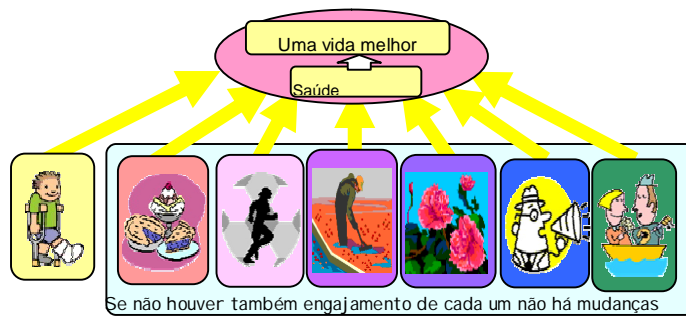
- Promoção da saúde como novo e promissor paradigma
- ênfase na integralidade do cuidado
- compromisso com a qualidade de vida
- participação comunitária no planejamento e avaliação
- transformações filosóficas sobre o modo de planejar e avaliar ações locais

**O QUE É FUNDAMENTAL EXISTIR NO PROJETO ALÉM DA VONTADE
DA POPULAÇÃO E DOS GESTORES?**

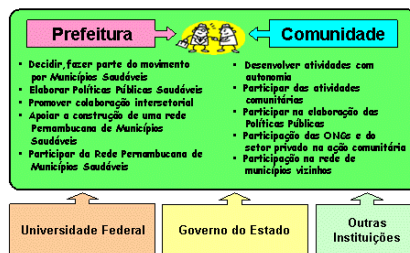
- Voluntariado
- Participação
- Liderança

Como podemos produzir saúde e uma vida cada vez melhor?

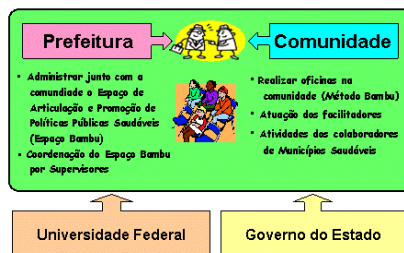
1. Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde



O que as pessoas do Município podem fazer para estimular ações baseadas nas suas iniciativas



O que concretamente as pessoas do Município irão realizar no Projeto ?

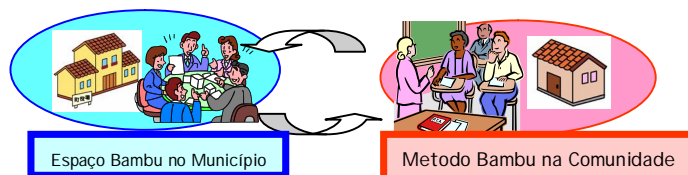


Ao valorizar a potencialidade, a criatividade e o talento de cada um, busca-se viver uma vida plena.

Fazer de todo lugar um lar, este é o compromisso de todos.

Isto é tornar

um
Município
Saudável.



2) Material Auxiliar –A Felicidade-

A Felicidade

Os seres humanos agem conscientemente, e cada um de nós é senhor de sua própria vida. Mas como resolvemos o que fazer? Você em algum momento já pensou em como você toma as decisões sobre o que fazer em determinada situação? Você age impulsivamente, fazendo “o que der na telha” ou analisa cuidadosamente as possibilidades e as conseqüências, para depois resolver o que fazer?

A filosofia pode nos ajudar a pensar sobre nossa própria vida.

Chama-se ética a parte da filosofia que se dedica a pensar as ações humanas e os seus fundamentos. Um dos primeiros filósofos a pensar a ética foi Aristóteles, que viveu na Grécia no século IV a.C. Esse filósofo ensinava numa escola à qual deu nome de Liceu, e muitas de suas obras são resultado das anotações que os alunos faziam de suas aulas. As explicações sobre a ética foram anotadas pelo filho de Aristóteles chamado Nicômaco, e por isso esse livro é conhecido por nós com o título de *Ética a Nicômaco*.

Em suas aulas, Aristóteles fez uma análise do agir humano que marcou decisivamente o modo de pensar ocidental. O filósofo ensinava que todo conhecimento e todo trabalho visa a algum bem. O bem é a finalidade de toda ação. A busca do bem é o que difere a ação humana da de todos os outros animais.

Ele perguntou: Qual é o mais alto de todos os bens que se podem alcançar pela ação? E como resposta encontrou: a felicidade. Essa resposta formulada pelo filósofo encontra eco até nossos dias. Tanto o homem do cotidiano como todos os grandes pensadores estão de acordo que a finalidade da vida é ser feliz. Identifica-se o bem viver e o bem agir como o ser feliz.

No entanto, disse Aristóteles, a pergunta sobre o que é a felicidade não é respondida igualmente por todos. Cada um de nós responde de uma forma singular. Essa singularidade na resposta é partilhada por outros indivíduos com os quais convivemos. Portanto, no processo de nossa educação familiar, religiosa e escolar aprendemos a identificar o ser feliz com os valores que sustentam nossas ações.

Toda produção histórica dos seres humanos consiste em criar condições para que o homem seja feliz. Todas as religiões, as filosofias de todos os tempos, as conquistas tecnológicas, as teorias científicas e toda a arte são criações humanas que procuram apresentar condições para a conquista da felicidade. O processo civilizatório, iniciou-se como a promessa da felicidade.

Ética e cidadania Caminhos da filosofia 12ª Edição Sílvio Gallo (Coord.). Grupo de Estudos sobre ensino de Filosofia PAPIRUS EDITORA

3) Material Auxiliar - Carta de Otawa –

CARTA DE OTTAWA

**PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL
SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE
Ottawa, novembro de 1986.**

A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, apresenta neste documento sua Carta de Intenções, que seguramente contribuirá para se atingir Saúde para Todos no Ano 2000 e anos subsequentes. Esta Conferência foi, antes de tudo, uma resposta às crescentes expectativas por uma nova saúde pública, movimento que vem ocorrendo em todo o mundo. As discussões focalizaram principalmente as necessidades em saúde nos países industrializados, embora tenham levado em conta necessidades semelhantes de outras regiões do globo.

As discussões foram baseadas nos progressos alcançados com a Declaração de Alma-Ata para os Cuidados Primários em Saúde, com o documento da OMS sobre Saúde Para Todos, assim como com o debate ocorrido na Assembléia Mundial da Saúde sobre as ações intersetoriais necessárias para o setor.

PROMOÇÃO DA SAÚDE

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.

PRÉ-REQUISITOS PARA A SAÚDE

As condições e os recursos fundamentais para a saúde são:

Paz – Habitação – Educação – Alimentação – Renda - Ecossistema Estável – Recursos Sustentáveis - Justiça Social e Equidade. O incremento nas condições de saúde requer uma base sólida nestes pré-requisitos básicos.

DEFESA DE CAUSA

A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde. As ações de promoção da saúde objetivam, através da defesa da saúde, fazer com que as condições descritas sejam cada vez mais favoráveis.

CAPACITAÇÃO

Alcançar a equidade em saúde é um dos focos da promoção da saúde. As ações de promoção da saúde objetivam reduzir as diferenças no estado de saúde da população e assegurar oportunidades e recursos igualitários para capacitar todas as pessoas a realizar

1. Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde

completamente seu potencial de saúde. Isto inclui uma base sólida: ambientes favoráveis, acesso à informação, a experiências e habilidades na vida, bem como oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais sadia. As pessoas não podem realizar completamente seu potencial de saúde se não forem capazes de controlar os fatores determinantes de sua saúde, o que se aplica igualmente para homens e mulheres.

MEDIAÇÃO

Os pré-requisitos e perspectivas para a saúde não são assegurados somente pelo setor saúde. Mais importante, a promoção da saúde demanda uma ação coordenada entre todas as partes envolvidas: governo, setor saúde e outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e não-governamentais, autoridades locais, indústria e mídia. As pessoas, em todas as esferas da vida, devem envolver-se neste processo como indivíduos, famílias e comunidades. Os profissionais e grupos sociais, assim como o pessoal de saúde, têm a responsabilidade maior na mediação entre os diferentes, em relação à saúde, existentes na sociedade.

As estratégias e programas na área da promoção da saúde devem se adaptar às necessidades locais e às possibilidades de cada país e região, bem como levar em conta as diferenças em seus sistemas sociais, culturais e econômicos.

SIGNIFICADO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: CONSTRUINDO POLÍTICAS PÚBLICAS SAUDÁVEIS

A promoção da saúde vai além dos cuidados de saúde. Ela coloca a saúde na agenda de prioridades dos políticos e dirigentes em todos os níveis e setores, chamando-lhes a atenção para as conseqüências que suas decisões podem ocasionar no campo da saúde e a aceitarem suas responsabilidades políticas com a saúde.

A política de promoção da saúde combina diversas abordagens complementares, que incluem legislação, medidas fiscais, taxações e mudanças organizacionais. É uma ação coordenada que aponta para a equidade em saúde, distribuição mais equitativa da renda e políticas sociais. As ações conjuntas contribuem para assegurar bens e serviços mais seguros e saudáveis, serviços públicos saudáveis e ambientes mais limpos e desfrutáveis.

A política de promoção da saúde requer a identificação e a remoção de obstáculos para a adoção de políticas públicas saudáveis nos setores que não estão diretamente ligados à saúde. O objetivo maior deve ser indicar aos dirigentes e políticos que as escolhas saudáveis são as mais fáceis de realizar.

CRIANDO AMBIENTES FAVORÁVEIS

Nossas sociedades são complexas e inter-relacionadas. Assim, a saúde não pode estar separada de outras metas e objetivos. As inextrincáveis ligações entrem a população e seu meio-ambiente constituem a base para uma abordagem sócio-ecológica da saúde. O princípio geral orientador para o mundo, as nações, as regiões e até mesmo as comunidades é a necessidade de encorajar a ajuda recíproca – cada um a cuidar de si próprio, do outro, da comunidade e do meio-ambiente natural. A conservação dos recursos naturais do mundo deveria ser enfatizada como uma responsabilidade global.

Mudar os modos de vida, de trabalho e de lazer tem um significativo impacto sobre a saúde. Trabalho e lazer deveriam ser fontes de saúde para as pessoas. A organização social do trabalho deveria contribuir para a constituição de uma sociedade mais saudável. A promoção da saúde gera condições de vida e trabalho seguras, estimulantes, satisfatórias e agradáveis. O acompanhamento sistemático do impacto que as mudanças no meio-ambiente produzem

1. Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde

sobre a saúde – particularmente, nas áreas de tecnologia, trabalho, produção de energia e urbanização – é essencial e deve ser seguido de ações que assegurem benefícios positivos para a saúde da população. A proteção do meio-ambiente e a conservação dos recursos naturais devem fazer parte de qualquer estratégia de promoção da saúde.

REFORÇANDO A AÇÃO COMUNITÁRIA

A promoção da saúde trabalha através de ações comunitárias concretas e efetivas no desenvolvimento das prioridades, na tomada de decisão, na definição de estratégias e na sua implementação, visando a melhoria das condições de saúde. O centro deste processo é o incremento do poder das comunidades – a posse e o controle dos seus próprios esforços e destino.

O desenvolvimento das comunidades é feito sobre os recursos humanos e materiais nelas existentes para intensificar a auto-ajuda e o apoio social, e para desenvolver sistemas flexíveis de reforço da participação popular na direção dos assuntos de saúde. Isto requer um total e contínuo acesso à informação, às oportunidades de aprendizado para os assuntos de saúde, assim como apoio financeiro adequado.

DESENVOLVENDO HABILIDADES PESSOAIS

A promoção da saúde apóia o desenvolvimento pessoal e social através da divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais. Com isso, aumentam as opções disponíveis para que as populações possam exercer maior controle sobre sua própria saúde e sobre o meio-ambiente, bem como fazer opções que conduzam a uma saúde melhor.

É essencial capacitar as pessoas para aprender durante toda a vida, preparando-as para as diversas fases da existência, o que inclui o enfrentamento das doenças crônicas e causas externas. Esta tarefa deve ser realizada nas escolas, nos lares, nos locais de trabalho e em outros espaços comunitários. As ações devem se realizar através de organizações educacionais, profissionais, comerciais e voluntárias, bem como pelas instituições governamentais.

REORIENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A responsabilidade pela promoção da saúde nos serviços de saúde deve ser compartilhada entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais da saúde, instituições que prestam serviços de saúde e governos. Todos devem trabalhar juntos, no sentido de criarem um sistema de saúde que contribua para a conquista de um elevado nível de saúde.

O papel do setor saúde deve mover-se, gradativamente, no sentido da promoção da saúde, além das suas responsabilidades de prover serviços clínicos e de urgência. Os serviços de saúde precisam adotar uma postura abrangente, que perceba e respeite as peculiaridades culturais. Esta postura deve apoiar as necessidades individuais e comunitárias para uma vida mais saudável, abrindo canais entre o setor saúde e os setores sociais, políticos, econômicos e ambientais.

A reorientação dos serviços de saúde também requer um esforço maior de pesquisa em saúde, assim como de mudanças na educação e no ensino dos profissionais da área da saúde. Isto precisa levar a uma mudança de atitude e de organização dos serviços de saúde para que focalizem as necessidades globais do indivíduo, como pessoa integral que é.

1. Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde

VOLTADOS PARA O FUTURO

A saúde é construída e vivida pelas pessoas dentro daquilo que fazem no seu dia-a-dia: onde elas aprendem, trabalham, divertem-se e amam. A saúde é construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida, e pela luta para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção da saúde por todos os seus membros.

Cuidado, holismo e ecologia são temas essenciais no desenvolvimento de estratégias para a promoção da saúde. Além disso, os envolvidos neste processo devem ter como guia o princípio de que em cada fase do planejamento, implementação e avaliação das atividades de promoção da saúde, homens e mulheres devem participar como parceiros iguais.

COMPROMISSOS COM A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Os participantes desta Conferência comprometem-se a:

- Atuar no campo das políticas públicas saudáveis e advogar um compromisso político claro em relação à saúde e à equidade em todos os setores;
- Agir contra a produção de produtos prejudiciais à saúde, a degradação dos recursos naturais, as condições ambientais e de vida não-saudáveis e a má-nutrição; e centrar sua atenção nos novos temas da saúde pública, tais como a poluição, o trabalho perigoso e as questões da habitação e dos assentamentos rurais;
- Atuar pela diminuição do fosso existente, quanto às condições de saúde, entre diferentes sociedades e distintos grupos sociais, bem como lutar contra as desigualdades em saúde produzidas pelas regras e práticas desta mesma sociedade;
- Reconhecer as pessoas como o principal recurso para a saúde; apoiá-las e capacitá-las para que se mantenham saudáveis a si próprias, às suas famílias e amigos, através de financiamentos e/ou outras formas de apoio; e aceitar a comunidade como porta-voz essencial em matéria de saúde, condições de vida e bem-estar;
- Reorientar os serviços de saúde e os recursos disponíveis para a promoção da saúde; incentivar a participação e colaboração de outros setores, outras disciplinas e, mais importante, da própria comunidade;
- Reconhecer a saúde e sua manutenção como o maior desafio e o principal Investimento social dos governos; e dedicar-se ao tema da ecologia em geral e das diferentes maneiras de vida;
- A Conferência conclama a todos os interessados juntar esforços no compromisso por uma forte aliança em torno da saúde pública.

POR UMA AÇÃO INTERNACIONAL

A Conferência conclama a OMS e outras organizações internacionais para a defesa da promoção da saúde em todos os fóruns apropriados e para o apoio aos países no estabelecimento de estratégias e programas para a promoção da saúde.

A Conferência está firmemente convencida de que se as pessoas, as ONGs e organizações voluntárias, os governos, a OMS e demais organismos interessados, juntarem seus esforços na introdução e implementação de estratégias para a promoção da saúde, de acordo com os valores morais e sociais que formam a base desta Carta, a Saúde Para Todos no Ano 2000 será uma realidade!

4) Material Auxiliar - Poesia de uma voluntária –

Nesta poesia de uma voluntária é possível perceber a distinção e a forte relação entre a solidariedade e cidadania, ambas necessárias para construção de um mundo melhor e intrínsecas aos valores de um voluntário.

“A solidariedade brota do coração grande e generoso, enquanto a cidadania é fruto da mente racional e esclarecida.

A solidariedade ao deparar com a pobreza diz: quero acolhê-lo, alimentá-lo, abrigá-lo e educá-lo, porque é um ser humano como eu, e não posso vê-lo sofrer.

A cidadania ante a exclusão social se manifesta contra a corrupção e a favor de uma sociedade mais justa, porque a pobreza de muitos prejudica a todos.

A solidariedade doa para a cultura e para as artes porque quer oferecer algo à comunidade. A cidadania preserva o patrimônio artístico e cultural porque assume seu papel de dono e se dono não cuida, quem cuidará?

A solidariedade floresce nas crises e emergências, enquanto que a cidadania se exerce no dia-a-dia. A cidadania é a obrigação de todos, enquanto que a solidariedade é vocação de alguns. Podemos educar jovens para a cidadania, enquanto que para a solidariedade só podemos sensibilizá-los.

A solidariedade engrandece o homem.

A cidadania constrói a sociedade.

As duas juntas podem resgatar a dívida social de uma nação.”

Cecília Berner, voluntária (Centro de Voluntariado de São Paulo)

5) Material Auxiliar– Histórico Promoção da Saúde-

Um Sobrevôo Histórico, Conceitual e Axiológico no Campo da Promoção da Saúde.

Ronice Franco de Sá

O presente texto não pretende ir além do ato de fazer um sobrevôo sobre a Promoção da Saúde: seu histórico, conceitos, estratégias, mobilizações, realizações e processos de avaliação.

1. Histórico

A tentativa de organizar um histórico para a Promoção da Saúde demanda algumas tomadas de decisões: de início toma-se como marco a primeira utilização em documento oficial do termo nos tempos chamados modernos ou quando se procede um ligeiro sobrevôo que nos remete aos conceitos e princípios do que se convencionou chamar de Promoção da Saúde?

Restrepo (2001) apresenta um bem sucedido levantamento desse histórico que retoma as crenças primitivas sobre manutenção da saúde, passando pela Antiguidade Greco-Romana, o Cristianismo e os Árabes, o Renascimento, os Séculos XVII e XVIII, o início da medicina social no século XIX e no século XX; observando-se, assim que a humanidade passa por sucessivos períodos em que se intercalam a preocupação maior com o bem-estar e com a qualidade de vida do que com a prevenção e a cura de doenças e vice-versa. Na verdade, a Promoção da Saúde objetiva o equilíbrio entre esses dois lados. Segundo Marc Renaud (1994), “o importante é restabelecer o equilíbrio entre Higéia e Panacéia”. Considera-se que, nos tempos modernos, esse equilíbrio foi desfeito devido à supremacia da cura e ao grande desenvolvimento da biotecnologia (Panacéia).

Ressaltamos que, na Grécia Antiga, o valor dado a uma vida sã era muito alto. Hipócrates representava o pensamento grego sobre uma vida sã, enquanto geradora de riquezas. Os seguidores de Pitágoras adotavam religiosamente preceitos de uma vida pura e prazerosa seguindo dietas saudáveis, ouvindo boas músicas para

preservar o equilíbrio entre o corpo e a mente. No entanto, só a elite aristocrática podia se dedicar ao cultivo do corpo e do prazer. Em Roma, destaca-se a exaltação do trabalho como fonte de saúde: “o homem não pode ter objetivo maior que se dedicar às numerosas atividades humanas [...] e não é verdade que os inativos têm mais saúde” (SINGER, 1941 apud RESTREPO, 2001).

Quando do início do Cristianismo, priorizou-se o cultivo do espírito. Nesse período, dizia-se que uma higiene pagã não preserva a saúde, assim não eram necessárias dietas nem exercícios, mas batismos. Árabes e judeus, neste período, deram grandes contribuições ao que se chama hoje de Promoção da Saúde. O filósofo judeu Maimônides escreveu o “Livro do Conselho” no qual dava ênfase ao ar puro e livre para a conservação da saúde e fazia relação entre mente e corpo. Os árabes construíam seus hospitais com bibliotecas, jardins, pátios para leitura, contadores de estórias para os enfermos e, durante a noite, tocavam músicas suaves para ajudar aos que tinham insônia.

Durante o Renascimento, a abertura às artes e à criatividade foi muito importante para a Promoção da Saúde. Neste período, tivemos também uma grande contribuição para a saúde coletiva, através do epidemiólogo Fracastoro, com sua obra *De Contagione*, de 1546.

No século XX, registra-se o emprego oficial do termo Promoção da Saúde (DRAPER, 1995) desde 1974, com a publicação do Relatório Lalonde¹, em 1974, no Canadá, que se intitulava “Uma nova perspectiva para a saúde dos canadenses”.

¹ Ministro da Saúde do Canadá.

1. Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde

Esse Relatório colocava “este campo no contexto do pensamento estratégico e oferecia uma nova fórmula para definir prioridades e um marco de referência para o planejamento estratégico” em saúde (BUSS, 2003:21).

Em 1986, após a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, surgiu a Carta de Ottawa, ampliando o conceito para a discussão sobre determinantes socioambientais no processo saúde / doença. Um novo paradigma surge daí, concebendo a saúde como produção social, apelando para a participação social. Esta Carta é referência para a Promoção da Saúde até os dias atuais. Deste conceito de Promoção da Saúde, surgiu também no Canadá, a corrente de “Promoção da Saúde das Populações”, que traz a abordagem de recortes populacionais por territórios e por ciclos de vida.

Podemos tentar entender a trajetória da Promoção da Saúde, no mundo, no último século, através de uma breve cronologia, começando em 1974 (BUSS, 2003:20- 21):

- 1974 – Relatório Lalonde, Canadá;
- 1976 – Prevenção e saúde: interesse para todos. DHSS, Grã Bretanha;
- 1977 – Saúde para todos, no ano 2000 – 30ª Assembléia Mundial de Saúde;
- 1978 – Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde – Declaração de Alma Ata;
- 1979 – População Saudável – US- DHEW (USA);
- 1980 – Relatório *Black* Sobre as Desigualdade em Saúde, DHSS, Grã Bretanha;
- 1984 – Toronto Saudável 2000 - Campanha lançada no Canadá;
- 1985 – Escritório Europeu da Organização Mundial de Saúde lança 38 metas para a saúde na Europa;
- 1986 – Relatório do Ministro Canadense da Saúde Jack Epp: Alcançando Saúde para Todos – referência para a Promoção da Saúde;
- 1986 – I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Canadá): Carta de Ottawa (anexo 1) e idéia do movimento cidades saudáveis;
- 1986 – 77ª Conferência Anual da Associação Canadense de Saúde Pública – Promoção da Saúde – estratégias para ação;
- 1987 – OMS lança o Projeto Cidades Saudáveis;
- 1988 – II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde – Declaração de Adelaide sobre Políticas Públicas Saudáveis (anexo 2);
- 1989 – Reunião Internacional promovida pela OMS em Riga (URSS) : De Alma Ata a 2000 – reflexões no meio do caminho;
- 1990 – Cúpula Mundial das Nações Unidas sobre a Criança (Nova Iorque);
- 1991 – III Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Suécia): Declaração de Sundsvall sobre Ambientes Favoráveis à Saúde (anexo 3);
- 1992 – Conferência das nações Unidas sobre Ambiente e Desenvolvimento (Rio de Janeiro – Eco 92);
- 1992 - Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde na Região das Américas (Colômbia): Declaração de Santafé de Bogotá (anexo 4);
- 1993 - I Conferência de Promoção da Saúde do Caribe: Carta do Caribe (anexo 5);
- 1993 - Conferência das Nações Unidas sobre os Direitos Humanos (Viena);
- 1994 - Conferência das Nações Unidas sobre População e Desenvolvimento (Cairo);

1. Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde

- 1995 - Conferência das Nações Unidas sobre a Mulher (Pequim);
- 1996 - Conferência das Nações Unidas sobre Assentamentos Humanos (Istambul);
- 1996 – Cúpula Mundial das Nações Unidas sobre Alimentação (Roma);
- 1997 - IV Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde: Declaração de Jakarta sobre Promoção da saúde do século XXI em diante (anexo 6);
- 2000 – V Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde: Declaração do México (anexo 7);
- 2005 – VI Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde: Carta de Bangkok (anexo 8).

Consideramos a Carta de Ottawa o marco indicador do surgimento do paradigma que mostra a saúde como produção social. Outros paradigmas, envolvendo a Promoção da Saúde, existem na América Latina. De acordo com Castro-Albarrán apud Arroyo (2004:29), trata-se, nesse caso, fundamentalmente de três paradigmas:

- a) Paradigma médico-preventista – são focalizadas ações tradicionais de prevenção de doenças e agravos, inclusive educação para a saúde, saneamento básico, controle de riscos, práticas individuais de higiene e organização da atenção em todos os níveis;
- b) Paradigma individualista de hábitos e estilos de vida – prioriza a mudança de comportamento individual, mediante intervenções direcionadas ao indivíduo, enfatizando a prevenção de enfermidades. Incorpora o discurso de estilos de vida saudável, como: práticas de esporte, antitabagismo, alimentação saudável e práticas adequadas de saúde;
- c) Paradigma sócio-político – baseia-se nos valores de equidade, transformação social e direitos humanos. Fomenta a

ação coletiva, a advocacia, o empoderamento, o desenvolvimento humano sustentável, o estabelecimento de alianças sociais, a formação de redes de solidariedade, a autonomia etc.

Dessa forma, ao apresentar vários referenciais teóricos, Arroyo (2004) insiste sobre o fato de que não seria ético pensar num marco conceitual e metodológico único para a Promoção da Saúde na região. Assim, cada país deve construir seu marco conceitual, de acordo com suas experiências, problemas e seu contexto histórico.

Em 2002, a III Conferência Regional Latino-Americana de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde² gerou a Carta de São Paulo, segundo a qual, são desafios da Promoção da Saúde:

- a) Incentivar o desenvolvimento de uma agenda social integrada com o propósito de criar alternativas para o desenvolvimento cujo eixo central é o ser humano tendo o ser humano como eixo central. Essa agenda deveria priorizar os valores da equidade, respeito às diferenças, construção de solidariedade e paz;
- b) Adotar processos democráticos de uma participação social, real e efetiva para promoção de políticas de saúde e de qualidade de vida;
- c) Trabalhar para superar a fragmentação da atenção e cuidado da saúde. Proporcionar o diálogo entre o Estado, a sociedade civil e as comunidades.
- d) Desenvolver sistemas públicos de saúde que se comprometam com ações coletivas de saúde e garantam uma atenção de qualidade para as necessidades da população.

Assim, podemos deduzir que, de maneira geral, o Brasil, paulatinamente, vem

² Realizada em São Paulo, de 10 a 13 de novembro de 2002, e organizada pela Oficina Regional Latino-Americana (ORLA) da União Internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde (UIPES).

1. Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde

adotando os princípios do paradigma sociopolítico com algumas variações, dependendo das instituições e espaços em que se processa a Promoção da Saúde. A década de 80 representou também, para o Brasil, um período de grande florescimento para a Promoção da saúde, embora, ainda, não fosse sob esta denominação. Segundo Buss (2005), a VIII Conferência Nacional de Saúde contou com a participação da saúde pública e segmentos populares e afirmou os princípios da promoção da saúde (sem esta rotulação), da determinação social do processo saúde-doença e da intersectorialidade (também sem este rótulo). A Assembléia Constituinte de 1986-1988 caminhou na direção da Promoção da saúde, com participação da corrente de pensamento e ação política do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira.

Em 2001, um grupo de pesquisadores e técnicos, interessados em Promoção da Saúde, promoveram reuniões, na Organização Pan-americana de Saúde, com a finalidade de discutirem sobre Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde em geral. Várias composições passaram por estas reuniões até que fosse formado um pró-Grupo Temático da ABRASCO³ que passou à condição de Grupo Temático (GT) oficial, em 2004, com o título de “Promoção da Saúde e Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável”, que discute um marco conceitual para a Promoção da Saúde no país. Diversas instituições fazem parte desse grupo, algumas mais constantes, como: a Escola Nacional de Saúde Pública, a própria ABRASCO, o CEPEDOC - Cidades Saudáveis da Universidade de São Paulo, o Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da UFPE, a Pontifícia Universidade Católica do Paraná, a Universidade de Campinas, o CONASEMS, o NESCOM da Universidade Federal de Minas Gerais, o CONASS, a OPAS e o Ministério da Saúde.

O GT define atualmente a Promoção da Saúde como “uma estratégia potente de

ampliação do debate acerca da saúde e seus múltiplos determinantes, fortalecendo a construção de uma agenda eticamente comprometida com a transformação social em plenos menos três esferas de atuação: a) Plano da atenção à saúde com uma lógica e um modelo de gestão que favoreçam a autonomia dos sujeitos; b) Esfera da gestão social de políticas públicas com base na intersectorialidade e na participação popular e c) Plano do modelo de desenvolvimento geral centrado na distribuição equitativa de bem-estar na sociedade alicerçado numa ação de advocacia da saúde” (GT ABRASCO, 2005).

Portanto, a Promoção da Saúde é considerada, neste contexto, como uma estratégia de ampliação do debate sobre qualidade de vida para além do setor da saúde, mantendo-o, no entanto, como referência afirmativa na construção de um novo modelo de desenvolvimento. E para um melhor entendimento da construção dessa proposta de conceito, faz-se necessário continuar esse sobrevôo com a apresentação das diferentes visões e tentativas de conceituar esse campo.

2. Conceitos

Conceituar a Promoção da Saúde é uma tarefa que requer um embasamento, uma apropriação mais profunda do assunto, não é uma tarefa simples, todavia, não é das mais complicadas, ela é somente complexa no sentido Moriniano⁴. A Promoção da Saúde, muitas vezes, é confundida com uma ciência, uma disciplina, uma política, um programa, um processo ou uma estratégia.

Para Bunton e Macdonald (1992) *apud* Restrepo (2003), a Promoção da Saúde (PS) se aproxima mais de uma disciplina ou um conjunto de várias disciplinas acadêmicas.

³ Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

⁴ Referência a Edgar Morin e seus propósitos e teorias sobre complexidade, enquanto um conceito que exige a tessitura conjunta de novas formas de conceber o mundo sem fragmentações ou setorializações, mas, ao mesmo tempo, considerando as fragmentações e setorializações.

1. Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde

Para esses autores, a Promoção da Saúde incorpora, em seu marco teórico-prático, as seguintes disciplinas: política social, educação, sociologia, psicologia, epidemiologia, comunicação, filosofia, economia e medicina social. No entanto é a saúde pública, aquela que é mais confundida com a PS. Por esta razão que Ashton e Seymour (1988) e Kickbush (1994) a denominam de “a nova saúde pública”. No entanto, esta denominação de saúde pública, segundo Restrepo (2003), limita a sua atuação aos servidores, militantes e peritos do setor da saúde, enquanto a sociedade atual exige uma atuação mais ampla para a melhoria de sua qualidade de vida.

Apresentamos algumas das definições de Promoção da Saúde mais difundidas:

- 1) Carta de Ottawa (1986) – “Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global”⁵.
- 2) Donald Nutbeam (1986) – Universidade de Sidney/Austrália – “A PS é o processo segundo o qual os indivíduos e as comunidades passam a ter maiores condições de exercer um maior controle sobre os determinantes da saúde e assim melhorar o seu estado de saúde.

Tornou-se um conceito unificador para todos os que consideram que, para fomentar a saúde, é preciso mudar tanto as condições de vida quanto a forma de viver”.

- 3) OPAS/OMS (1990) – “A PS é concebida, cada vez em maior grau, como a soma das ações da população, serviços de saúde, autoridades sanitárias e outros setores sociais e produtivos, dirigidas ao desenvolvimento de melhores condições de saúde individual e coletiva”.
- 4) Trevor Hancock (1994) – “A PS é a boa saúde pública que reconhece as relações entre a saúde, a política e o poder”.
- 5) Ilona Kickbush (1994) – “PS não é o trabalho social da medicina pelo qual se podem conseguir alguns dólares extras. Realmente trata-se de uma nova saúde pública, um novo tipo de política pública baseada nos determinantes da saúde”.

Helena Restrepo (2003), em seus questionamentos, sente a necessidade de questionar também os argumentos contrários apresentados ao que chamamos de Promoção da Saúde. Ela nos fornece uma coletânea de depoimentos de estudantes de medicina (setembro de 1996) da Faculdade de Saúde da Universidade do Valle, durante um exercício da disciplina de Promoção da Saúde:

- a) É uma utopia, inútil e irrelevante, para o médico, que tem que atender coisas mais importantes, como tratar o trauma e as doenças;
- b) É uma carga adicional e difícil para os médicos, porque eles não podem fazer com que as pessoas se responsabilizem por sua saúde;
- c) É impossível de ser implantado em sociedades capitalistas;
- d) Transforma em contravenção a busca da felicidade e do prazer, devido à restrição de comer coisas saborosas e fumar um bom cigarro.

Acrescenta-se a esses argumentos

⁵ Grifos da autora.

1. Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde

contrários, feitos pelos estudantes de medicina, outros como a falta de evidências de efetividade (em que já se começou a investir em todo o mundo⁶), a atitude considerada por alguns como de “superioridade moral” devido ao argumento de difundir um conceito afirmativo em contraposição ao modelo biomédico tradicional, a compreensão de outros que, ao divulgar que seu produto é o bem-estar social, estejam criando o “imperialismo da saúde”, rótulo de “fascista” em relação à imposição de estilos de vida saudáveis etc. Todos esses argumentos são, atualmente, motivos de reflexão e apontam a necessidade de um maior aprofundamento em direção da construção de seu marco teórico, bem como de maior divulgação e difusão do conceito para os interessados numa melhor qualidade de vida.

No Brasil, um estudo de Carvalho (2005) tenta fazer uma análise comparativa entre a Promoção da Saúde, no contexto canadense e a Saúde Coletiva, no contexto brasileiro. Várias de suas conclusões são importantes para o processo reflexivo da construção da Promoção da Saúde, no contexto brasileiro, campo que ainda não foi estudado nem analisado pelo autor. Assim, o que ele aponta como a nova Promoção da Saúde, apresentando as categorias de políticas públicas saudáveis, empoderamento (empowerment), sustentabilidade e qualidade de vida, têm sido de fato, os norteadores da Promoção da Saúde brasileira que, também, enfatizam a importância dos contextos socioeconômicos, políticos, culturais e relacionais de cada território e espaço onde se pretende prover com uma melhor qualidade de vida, com reflexão, participação, emancipação e controle do cumprimento do papel do Estado nesse melhoramento desejado.

Segundo citado em Franco de Sá e Nishida (2006), o GT da ABRASCO, em

6 Em maio de 2005, ocorreu no Rio de Janeiro, um Seminário Internacional de Efetividade em Promoção da Saúde, organizado pela UIPE/SORLA, ENSP, ABRASCO, OPAS, Ministério da Saúde e outros.

2004, defendia, em suas oficinas, que a Promoção da Saúde deveria, por imperativo ético, responder às necessidades sociais, baseadas nos direitos universais fundamentais, através do enfrentamento dos determinantes sociais de qualidade de vida. As necessidades sociais, aqui, pretendidas teriam relação com:

- 1) Território;
- 2) Classes sociais;
- 3) Grupos humanos;
- 4) Problemas emergentes em saúde pública.

Dessa forma, percebe-se claramente que o conceito da Promoção da Saúde no Brasil caminha, lado a lado, com o compromisso com a equidade, a justiça social e vai além de mudanças comportamentais e/ou estabelecimento de regras do bem comer, fazer exercícios, reduzir o uso de drogas, do tabaco etc. No entanto, não desconsidera a necessidade de adotar estilos de vida mais saudáveis desde, que estejam de acordo com o contexto, o desejo, as possibilidades, necessidades e potencialidades dos indivíduos, das coletividades e das instituições.

3. Estratégias de Promoção da Saúde

a) Saúde e Desenvolvimento –

De acordo com Akerman (2005), a preocupação com desenvolvimento é pertinente, concernente a todos os países, mas, mesmo quando o desenvolvimento é evidenciado, ele não se reflete necessariamente nas populações mais pobres. Dessa forma, questiona-se então:

‘Desenvolver para quê e para quem?’ O que poderia ser respondido do seguinte modo: a **equidade** e a **inclusão social**⁷ deveriam ser os **princípios** que norteiam um processo de desenvolvimento, [...] Neste marco de equidade e da cidadania, é preciso

7 Destaque da autora.

1. Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde

re-inventar a atuação do setor saúde⁸ nos processos de desenvolvimento” (AKERMAN, 2005, p. 23).

Essa reinvenção se daria pelo

Aprimoramento do atual modelo de atenção, onde a agenda da promoção da saúde seja compreendida numa dimensão em que a produção da saúde é realizada fundamentalmente, embora não exclusivamente, fora da prática das unidades de saúde, ocorrendo nos espaços do cotidiano da vida humana⁹, **nos ambientes dos processos produtivos e na dinâmica da vida das cidades e do campo, buscando compreender o ambiente como um território vivo, dinâmico, reflexo de processos políticos, históricos, econômicos e culturais, onde se materializa a vida humana e a sua relação com o universo¹⁰”.** (FRANCO NETO et al., 2004 apud AKERMAN, 2005, p. 23).

Nesta perspectiva, defendem-se modelos de desenvolvimento centrados na equidade, na redistribuição de pobreza e riquezas, na justiça social, na cooperação, na sustentabilidade e no empoderamento das populações.

a) Gestão, Territórios e Espaços –

Nesse nível, a PS atua, apoiando a integração de políticas públicas e a intersetorialidade, seja, mediante programas, projetos, movimentos; seja, mediante decisões políticas municipais, estaduais ou federais. Pode-se pensar em intersetorialidade, quando a gestão das políticas públicas é feita conforme ciclo de vida (considerando os recortes de gênero, classe social, períodos de transição, etc), por base territorial ou de formação de redes sociais etc. Apesar da intersetorialidade, convém advogar em nome do setor saúde que tenta de fato ampliar a perspectiva do

⁸ Destaque da autora.

⁹ Destaque da autora.

¹⁰ Destaque da autora.

setor para a de qualidade de vida. O movimento Cidades, Municípios ou Comunidades Saudáveis, os Planos Diretores Saudáveis e Participativos, os projetos de Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável alicerçados, na promoção da saúde, os Objetivos do Milênio etc., encontram expressão tanto no primeiro quanto no segundo nível da PS.

b) Papel específico do setor da saúde –

No Brasil, conseguiu-se somente agora, em 23 de março de 2006, aprovar uma Política Nacional de Promoção da Saúde (anexo 9) que ainda necessita de muitos ajustes, mas que já contempla trechos como o que se segue:

- Tradicionalmente, os modos de viver têm sido abordados numa perspectiva individualizante e fragmentária e colocam os sujeitos e as comunidades como os únicos responsáveis pelas várias mudanças/arranjos ocorridos, no processo saúde-adoecimento, ao longo da vida. Contudo, na perspectiva ampliada de saúde, como definida no âmbito do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, do SUS e das Cartas da Promoção da Saúde, os modos de vida não se referem apenas, ao exercício da vontade e/ou liberdade individual e comunitária. Ao contrário, os modos, bem como sujeitos e coletividades elegem determinadas opções de vida como desejáveis, organizam suas escolhas e criam novas possibilidades para satisfazer em suas necessidades, desejos e interesses que pertencem à ordem coletiva, uma vez que seu processo de construção origina-se no contexto da própria vida.
- Propõe-se, então, que as intervenções em saúde ampliem seu escopo, tomando como objeto **os problemas e necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes**¹¹ de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, as ações e serviços dos que operam sobre os efeitos

¹¹ Destaque da autora.

1. Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde

do adoecer e aqueles que visam além dos muros das unidades e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a **ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e coletividades no território onde vivem e trabalham**¹².

A Política Nacional de Promoção da Saúde destaca as seguintes ações, juntamente com aquelas representativas da Promoção da Saúde:

- i. Alimentação Saudável;
- ii. Prática Corporal /Atividade Física;
- iii. Prevenção e Controle do Tabagismo;
- iv. Redução da morbi-mortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas;
- v. Redução da morbi-mortalidade por acidentes de trânsito;
- vi. Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz;
- vii. Promoção do Desenvolvimento Sustentável.

4. Eixos de Avaliação em Promoção da Saúde

De Salazar (2004) realizou uma pesquisa para identificar, coletivamente, quais as perguntas avaliativas que se gostaria de ver respondidas na área de Promoção da Saúde e agrupou-as por campos temáticos que, nosso entender, geram os eixos centrais da Promoção da saúde, a saber:

- a) Políticas Públicas Saudáveis;
- b) Alianças Estratégicas;
- c) Participação Social;
- d) Ambientes Promotores;
- e) Sustentabilidade.

Discutimos ainda, no campo da Promoção da Saúde, sobre os

conceitos-chave enquanto autonomia, integralidade, intersetorialidade, empoderamento, saúde e desenvolvimento e a reorientação da atenção básica da saúde, em conformidade com os eixos e conceitos supracitados e dos princípios de equidade, justiça social e cooperação.

Como avaliar um campo deste tipo? Como verificar evidências de sua efetividade? Louise Potvin (2002), durante a oficina "Pesquisa avaliativa em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Comunitário", realizada no V Congresso Brasileiro de Epidemiologia, apresentou-nos as seguintes questões:

- 1) Considerando que a Promoção da Saúde é um imperativo ético, é possível de avaliação?
- 2) O que é mais importante ser avaliado: os princípios, valores e contextos ou os resultados e impactos?
- 3) Como avaliar o fortalecimento de comunidades e instituições?
- 4) Como relacionar produção científica, assessoria, execução de programas e a avaliação participativa?
- 5) Como avaliar se o programa atende as necessidades e as demandas pré-existentes?
- 6) Como construir indicadores dentro dessa nova perspectiva avaliativa?
- 7) É possível envolver a comunidade e o poder público no processo de avaliação?
- 8) Em situações em que a Promoção da Saúde é uma política incipiente, é preciso combinar institucionalização e empoderamento da comunidade. De que forma isso ocorre e de que modo pode ser avaliado?
- 9) Pode a avaliação aumentar a objetividade ou a eficiência do diálogo político?

Franco de Sá e Nishida (2006) nos contemplam com a informação de que, na Europa, o projeto Getting Evidence into

¹² Destaque da autora.

1. Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde

Practice (SAAN, 2005) coordenado pelo Instituto Holandês de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças (NIGZ), aponta que a avaliação da Promoção da Saúde deve inter-relacionar permanentemente com a prática, a pesquisa e a política. Inspirados em Rootman et al. (2001), apresentam quatro idéias-força para pensar nesse tipo de avaliação:

- A existência de um sistema de referências comum, representando uma interface importante entre as diversas atividades, terminologias e princípios da Promoção da Saúde;
- Para se obter evidências do que pode ser viável, dá certo na Promoção da Saúde não se deve mostrar somente o que funciona, mas **como**¹³ isso funciona e sob quais condições, o que implica em pesquisas e relatórios contínuos que contemplem **necessariamente**¹⁴ resultados, métodos e capacidades individuais, sociais e organizacionais indispensáveis;
- Todas as pesquisas, em Promoção da Saúde, devem considerar os princípios fundamentais deste campo do saber e de intervenção em parceria com a população, respeito pelas dinâmicas e complexidade da ação. Mais esforço e diversificação nas pesquisas, evidenciando método, logística e reconhecendo o papel das capacidades individuais, coletivas e organizacionais necessárias;
- As evidências não devem ser compartilhadas espontaneamente, todavia deve-se garantir um gerenciamento desses dados para que se compreenda não somente o que pode dar certo, mas **como** e o **porquê** deste certo.

Cloetta et all. (2005) comprovam essa dificuldade de demonstrar efetividade na área de promoção da saúde face as seguintes razões: as medidas de promoção da saúde não agem diretamente sobre a

saúde, mas sobre seus determinantes/condicionantes que estão encadeados de forma complexa no cotidiano das pessoas; os efeitos se manifestam em longo prazo; é praticamente impossível estabelecer o impacto das medidas e projetos isolados, como também é difícil estabelecer relação direta entre os resultados e as medidas implementadas, motivadas por diversos fatores de influência externos.

Um grupo de pesquisadores da Universidade de Berna, do Instituto Universitário de Medicina Social e Preventiva de Lausanne e da Promoção da Saúde da Suíça, criou um instrumento de categorização que tenta auxiliar a superar a dificuldade de encontrar evidências de efeitos positivos nos projetos alicerçados na promoção da saúde. Alguns parâmetros foram estabelecidos para a utilização do instrumento: todos os resultados concretos, sobre a melhoria da qualidade de vida das pessoas, devem ser atribuídos a uma categoria pré-estabelecida no instrumento; cada resultado deverá ser atribuído a uma só categoria; o instrumento deverá ser utilizado para planejamento e para avaliação; deverá permitir não categorizar resultados (objetivos) desejados e visados, mas, também os não desejados e não visados; deverá possuir categorias e subcategorias articuladas; deverá ser compreensível e utilizável pelo pessoal responsável. O instrumento foi inspirado em Nutbeam (2000) e financiado pela Promoção da Saúde da Suíça.

O instrumento elaborado por Cloetta et all. (2005) apresenta quatro colunas, assim distribuídas: a coluna A está reservada às medidas propostas pela Carta de Ottawa.; a coluna B são indicados os resultados diretos e imediatos das atividades e medidas que podem ser fatores de influência sobre os determinantes da saúde apresentados na coluna C. , e coluna D está reservada para metas epidemiológicas dirigidas para ações de promoção da saúde, como melhoria da qualidade de vida, esperança de vida em boa saúde, etc.

¹³ Destaque da autora.

¹⁴ Destaque da autora.

1. Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde

Quadro 1 - Instrumento para Categorização de Resultados em Promoção da Saúde

	A - Atividades de Promoção da Saúde (PS)	B - Resultados diretos	C - Efeitos sobre os determinantes da saúde	D - Benefícios para a população
Efeitos sobre infra-estruturas	Desenvolvimento de ofertas de PS	Ofertas em PS	Meio-ambiente físico favorável à saúde	Saúde
Efeitos sobre legislações, administrações, organizações e redes institucionais.	Colaboração e interesses entre organizações	Estratégias de PS nas políticas institucionais	Meio-ambiente social favorável à saúde	Aumento da esperança de vida em boa saúde
Efeitos sobre grupos, comunidades e população.	Mobilização social	Potencial social e engajamento favorável à saúde	Recursos pessoais e tipos de comportamentos favoráveis à saúde	Diminuição de taxas de mortalidade precoce e de morbidade
Efeitos sobre os indivíduos.	Desenvolvimento de competências pessoais	Competências individuais favoráveis à saúde (vida)		

Fonte: Cloetta et al. 2005

Considerando o instrumento acima apresentado e tentando operacionalizar o processo de avaliação, atentamos para o que Akerman¹⁵ (2002) nos propõe, quando se trata de avaliar iniciativas de Promoção da Saúde. Os seguintes eixos integradores devem ser considerados:

- 1) A participação, em cada estágio da avaliação e de maneira apropriada, de todos os que têm interesse legítimo na iniciativa;
- 2) O uso de múltiplos métodos;
- 3) A ampliação das capacidades individuais, coletivas e organizacionais;
- 4) A apropriada à natureza complexa da intervenção e ao seu impacto de longo prazo.

5. Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil

15 Em Oficina do V Congresso Brasileiro de Epidemiologia, março de 2002, Curitiba, sobre "Pesquisa Avaliativa em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Comunitário".

Iniciado durante a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em Ottawa, o movimento cidades saudáveis nasceu no bojo das discussões da saúde enquanto produção social, trazendo também os gestores municipais a participarem da condução de uma necessária intersectorialidade com o objetivo de ampliar a responsabilidade pela melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Seguindo nessa linha, o Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social, junto ao Ministério da Saúde, iniciou, desde janeiro de 2002, um projeto no município de Itambé que abriu as portas a um projeto maior, de cooperação internacional com o Japão e em parceria com o governo do estado, no agreste central de Pernambuco. O projeto foi concebido, em conjunto, pelos peritos brasileiros e japoneses, cujo objetivo superior é melhorar a qualidade de vida da população da Região Nordeste onde foi implementado e assim reduzir as desigualdades sociais na Região. Seu objetivo direto é a criação de mecanismos

1. Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde

que possibilitem a implantação conjunta do “Municípios Saudáveis” entre a população e o poder público, numa cooperação intersetorial, no estado do Pernambuco.

Durante um ano, trabalhou-se na construção da metodologia de intervenção no nível das microlocalidades denominado de método Bambu. O modelo Sojo, metodologia criada no Japão pelo pesquisador Iwanaga e aplicado primeiramente na cidade de Sojo, foi a base conceitual do novo método que utiliza também princípios da metodologia de Sistemas Soft (CHECKLAND E SCHOLLES, 1990) e o método APA, utilizado no Nepal (ODELL Jr, 2004). Todas as metodologias citadas possuem um ponto comum que é o uso de uma abordagem afirmativa valorativa do potencial individual e coletivo das populações como mecanismos para a transformação social; como também utiliza princípios de Amartya Sen, preconizados na sua obra Desenvolvimento como Liberdade.

O Método Bambu contempla a atuação inicial numa perspectiva exo – endógena, uma vez que são os parceiros externos à comunidade que provocam as primeiras mobilizações. A metodologia adotada é participativa, vivenciada através da abordagem intersetorial e integral. A ênfase é dada quando do estabelecimento de objetivos, num enfoque afirmativo, sem, no entanto, desconsiderar os problemas. A discussão inicial se dá a partir da percepção subjetiva, com posterior comparação entre a realidade percebida de forma subjetiva e a realidade percebida de forma objetiva. Como o método Bambu é usado nas microlocalidades, nesse nível, a escuta e o respeito à subjetividade são essenciais. Facilitadores das próprias localidades são treinados para conduzirem as oficinas locais e incentivarem autonomia dos participantes, a partir de ações simples, factíveis e de grande valia no aumento da auto-estima, na autoconfiança e no estabelecimento de confiança no “outro”. Esses facilitadores são apoiados por supervisores que, por sua vez, são selecionados e capacitados para serem promotores do processo de construção do

município saudável.

Os assuntos estruturais e os determinantes / condicionantes da saúde e de qualidade de vida são tratados nos Espaços de Articulação e Promoção de Políticas Públicas Saudáveis (EAPPPS). Consideramos tanto os temas surgidos nas microlocalidades quanto os já identificados ou demandados pelo conjunto da população. Neste nível, articulamos os diferentes atores e instituições na busca de soluções. Esse é o espaço ideal para discussão e execução dos Planos Diretores dos municípios, uma vez que é, neste estágio, que visamos à construção e ao fortalecimento das políticas públicas e assim como à oferta de capacitações gerais e específicas. O Governo do estado de Pernambuco, através da Agência CONDEPE-FIDEM, já oferece sistematicamente capacitação para os gestores municipais; outras capacitações específicas, ainda, são oferecidas pela Universidade Federal de Pernambuco tanto através do NUSP quanto de outros órgãos, centros ou departamentos acadêmicos. A participação de alunos da graduação dos mais diferentes cursos tem sido de inestimável valor para a formação desses futuros profissionais. Fóruns de prevenção da violência e seminários, também com a participação de peritos japoneses, acontecem de acordo com a demanda local.

Mediante a realização de estudo concernente aos indicadores socioeconômicos e da realização de grupos focais com a população elaboramos um recorte por município pelos ciclos de vida para o início das ações. Assim, Barra de Guabiraba tem suas ações iniciais focalizadas no homem adulto; Bonito, no jovem; Camocim de São Félix e São Joaquim do Monte, na mulher e na criança e Sairé, no idoso. Supervisores municipais capacitados conduzem os trabalhos nos EAPPPS e são responsáveis pelo intercâmbio das ações por ciclo de vida entre os cinco municípios.

Para delinear melhor as microlocalidades, realizamos uma pesquisa avaliativa do potencial de capital social em

1. Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde

cada município. Dessa maneira, em Barra de Guabiraba, o bairro da Boa Esperança foi demarcado; em Bonito, toda a região urbana; em Camocim de São Félix, os bairros do Cruzeiro do Sul e de Campos; em Sairé, a região do entorno do Centro de Múltiplo Uso e em São Joaquim do Monte, a região de Barra do Riachão. (FRANCO DE SÁ, YUASA, PINCOVSKY E MELO FILHO, 2006, p. 37-40) .

6. Considerações Finais

A Promoção da Saúde representa, sem dúvida, um campo novo para produção de conhecimento, formação e prática, mas, antes de tudo, ela traz, em sua base, a mensagem da formação de “pontes”: de intersectorialidade, interdisciplinaridade, prometendo uma abertura para a transectorialidade, a transdisciplinaridade, a transpessoalidade, enfim para a transcendência do setor da saúde. Visualizar a pessoa por inteiro, no seu território, com suas potencialidades, necessidades, lutos e felicidades é o desafio. Não só visualizar, mas propor políticas, intervenções, pactos, formação de redes capazes de promover a interação da pessoa com o seu espaço de vida, de trabalho, de troca de afetos. Promover saúde de fato, antevendo fatores de risco, de proteção, suscetibilidades, seja por ciclos de vida, seja por identidades culturais, profissionais, seja por crenças e tradições, seja por “pertencimentos” diversos.

A Promoção da Saúde considera importante conhecer e interferir no modelo de desenvolvimento, na forma de gestão territorial, na organização dos espaços (trabalhos saudáveis, escolas promotoras de saúde), na orientação de estilos e comportamentos individuais e coletivos, no aumento e na melhoria das competências (individuais, coletivas e institucionais).

7. Referências

AKERMAN, M. **Saúde e Desenvolvimento Local – Princípios, conceitos e cooperação técnica**. São Paulo: Editora HUCITEC, 2005.

ARROYO, H.V. (editor) **La promoción de la salud en América Latina: modelos, estructuras y visión crítica**. San Juan: impresos universitarios de la Universidad de Puerto Rico, 2004, 499p.

ASHTON, J. E.; SEYMOUR, H. **La Nueva Salud Pública**. Barcelona: Masson S.A., 1988.

BUSS, P. Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde In CZERESNIA, D. e FREITAS, C.M. de. **Promoção da Saúde – conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2003.

CARVALHO, S.R. **Saúde Coletiva e Promoção da Saúde – Sujeito e Mudança**. São Paulo: Editora Hucitec, 2005.

CHECKLAND, P. ; SCHOLLES, J. **Soft Systems Methodology in Action**. Chichester, New York, Weinheim, Brisbane, Singapore, Toronto: Jon Wiley and Sons Ltd. 2000.

CLOETTA, B., SPENCER, B. ; SPÖRRI, A. ; RUCKSTUHL, B. ; BROESSKAMP-STONE, U. ; ACKERMANN, G. **Un outil pour la catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé. Promotion & Education**, volume XII, 2, 2005.

DE SALAZAR, L. Promoción de la Salud y evidencias de su efectividad: un reto metodológico y político In ARROYO, H.V. (editor) **La promoción de la salud en América Latina: modelos, estructuras y visión crítica**. San Juan: impresos universitarios de la Universidad de Puerto Rico, 2004, 499p.

DRAPER, R. **Perspectivas on Health Promotion: a discusión paper**. Ottawa:CPHA, 1995.

FRANCO DE SÁ, R.; YUASA, M.; PINCOVSKY, S.; MELO FILHO, D. A. Municípios saudáveis e inclusão social no nordeste do Brasil In: FRANCO DE SÁ, R.; YUASA, M; VIANA, V.P. **Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil – conceitos, metodologia e relações institucionais**. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2006.

FRANCO DE SÁ, R.; NISHIDA, M. Concepção e esboço de um modelo de avaliação para o Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil In: FRANCO DE SÁ, R.; YUASA, M; VIANA, V.P. **Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil – conceitos, metodologia e relações institucionais**. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2006.

KICKBUSH, I. Introduction: Tell me a Story. In: PEDERSON, Ann; O'NEILL, Michel; ROOTMAN, Irving (Ed). **Health Promotion in Canada**. Toronto, Ont; W.B. Saunders Canada; 1994. 401 p.W.B. Saunders, 1994.

NUTBEAM, D. **Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the**

1. Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde

21st century. Health Promotion International, 15, 259-267. 2000.

ODELL, JR., M.J. **Moving Mountains: Appreciative Planning and Action and Women's Empowerment in Nepal.** *AI Practitioner*: August 2004.

RENAUD, M. The Future: Hygeia versus Panakeia? In: EVANS, R.G.; BARER, M.L.; MARMOR, T.R. **Why are some people healthy and others not?** Aldine de Gruyter, 1994.

RESTREPO, H. Antecedentes históricos de la Promoción de la Salud. In: RESTREPO, H. ;MÁLAGA, H. **Promoción de la salud: Cómo**

construir vida saludable. Bogotá: Editorial Medica Panamericana Ltda.. 2001.

ROOTMAN, I.; GOODSTADT, M.; HYNDMAN, B.; MCQUEEN, D.; POTVIN, L.; SPRINGETT, J. ; ZIGLIO, E. (eds.). Evaluation in Health Promotion: Principles and perspectives. **WHO Regional Publications, European Series**, n.92, Copenhagen: World Health Organization. 2001.

SAAN, H. En route vers l'évidence: le chemin parcouru en Europe. In: Promotion & Education, European Project Getting Evidence into Practice. IUHPE/UIPES (1) 2005 – Edition especial p.41-42. 2005.

1. Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde

1-4 Anexo(Roteiro, Dinâmica)

1) Roteiro

<i>Horário</i>	<i>Atividade</i>
08h 30min	1.Apresentação – Auto-apresentação e falar sobre a expectativa que tem em relação ao curso. <ul style="list-style-type: none">• Sistematizar em tarjetas nomeando o autor e papel afixado na parede.• Pacto de Convivência.• Apresentação do Módulo I e do Roteiro de aula.
09h 00 min	2.Trabalhar o Conceito de Felicidade a partir da pergunta: <ul style="list-style-type: none">• O que me faz feliz da vida?• Conceito de Felicidade - individual e do grupo. Registrar os relatos.• Apresentação dialogada do conceito de felicidade.• Debater a partir das idéias centrais do texto “A Felicidade” do livro – Ética e cidadania – Imperativo ético.• Encerra com leitura do texto - Leitura em roda do texto A FELICIDADE.• Fechar falando sobre o sentimento e o sentido da felicidade para construção da Qualidade de Vida (MSNB).
10h 30 min	<i>Intervalo</i>
10h 40 min	3. Histórico de Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde. ppt (16 slides) <ul style="list-style-type: none">• Evolução conceitual de Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde.• Movimento de Municípios Saudáveis e redes no mundo e no Brasil.• Política Nacional de Promoção da Saúde.
11h 30 min	4.Pilares e Valores: dinâmica <ul style="list-style-type: none">• Dividir a turma em grupos para leitura dos Pilares e Valores recomendados pela OPAS para Construção de Municípios Saudáveis. Solicitar que realizem leitura e comentem cada um dos conceito.• A partir dos conceitos dos Pilares e Valores afixados em cartaz, debater com o grande grupo a importância dos mesmos para construção de Municípios Saudáveis.
12h 30 min	<i>Almoço</i>
13h 30 min	5. Dinâmica corporal – Alongamento para despertar.
13h 50 min	6.Leitura da Carta de Ottawa. <ul style="list-style-type: none">• Leitura coletiva da Carta de Ottawa. Promover debate com o grande grupo utilizando o roteiro dos tópicos da Carta de Ottawa afixado em cartaz.
14h 50 min	7. Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil. Apresentação dialogada de ppt (24 slides) -
15h 50 min	8. Liderança e Voluntariado. <ul style="list-style-type: none">• O que é necessário para construção dos Municípios Saudáveis e para Promoção da Saúde.• Ressaltar os aspectos e importância das relações interpessoais no cotidiano e na construção de trabalhos sociais e em grupos.• Apresentação dialogada de ppt – Liderança (4 slides) e Voluntariado (6 slides).• Roda de leitura e discussão conjunta do texto “O que é voluntariado? 10 dicas sobre voluntariado”• Tem também em ppt. “10 dicas sobre voluntariado” para usar de apoio.

1. Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde

16h 50 min	Intervalo
17h 00 min	9. Orientação das Atividades Práticas (tarefa de casa) A partir da aprendizagem do Módulo I, observe e anote as ações e iniciativas do seu município que você considera que promove saúde e favorece a construção do Município Saudável.
17h 20 min	10 Avaliação das atividades
17h 30 min	11. Encerramento

2) Dinâmica

Pilares e Valores:

Dividir a turma em grupos para leitura dos Pilares e Valores recomendados pela OPAS para Construção de Municípios Saudáveis. Solicitar que realizem leitura e comentem cada um dos conceitos.

Grupos 1 – Valores: 1. Equidade, 2. Empoderamento,

Grupo 2 – Valores: 3. Diversidade, 4. Solidariedade

Grupos 3 – Pilares: 1. Participação, 2. Políticas Públicas Saudáveis e 3. Colaboração Intersetorial

Grupos 4 – Pilares: 4. Sustentabilidade e 5. Estruturas Saudáveis e Boa Governabilidade

A partir dos conceitos dos Pilares e Valores afixados em cartaz, debater com o grande grupo a importância dos mesmos para construção de Municípios Saudáveis.

PILARES

Pilar dos MCS nº 1: Participação

Definição

Participação é um processo social inerente à saúde e ao desenvolvimento, por meio do qual grupos, organizações, instituições, setores da comunidade e atores sociais, em todos os níveis, participam na identificação das necessidades ou dos problemas de saúde e agem conjuntamente para projetar e executar soluções ou ações adequadas.

A participação eficaz, consegue que os participantes desenvolvam um sentido de que o processo lhes pertence, baseia-se:

- a) nas oportunidades para a tomada de decisões e o compartilhamento do

Pilar dos MCS nº 1: Participação

Definição

Participação é um processo social inerente à saúde e ao desenvolvimento, por meio do qual grupos, organizações, instituições, setores da comunidade e atores sociais, em todos os níveis, participam na identificação das necessidades ou dos problemas de saúde e agem conjuntamente para projetar e executar soluções ou ações adequadas.

A participação eficaz, consegue que os participantes desenvolvam um sentido de que o processo lhes pertence, baseia-se:

- a) nas oportunidades para a tomada de decisões e o compartilhamento do poder;
- b) numa quantidade substancial de tempo dedicado à execução de atividades orientadas para determinados objetivos.

1. Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde

- poder e;
- b) numa quantidade substancial de tempo dedicado à execução de atividades orientadas para determinados objetivos.

Pilar dos MCS n° 2: Políticas Públicas Saudáveis

Definição

Segundo a Declaração de Jacarta (6), a finalidade principal das políticas públicas saudáveis é “criar um meio ambiente de apoio que permita que as pessoas levem uma vida saudável. Tal política possibilita ou facilita que os cidadãos façam escolhas saudáveis e transforma os meios ambientes social e físico em potencializadores da saúde”.

Uma política pública saudável caracteriza-se por uma preocupação explícita com saúde e equidade. Esse conceito implica atos e ações dos governantes e daqueles que detêm o poder político, orientados à solução dos problemas específicos que afetam o bem-estar, a qualidade de vida e a saúde da população (1).

Pilar dos MCS n° 2: Políticas Públicas Saudáveis

Definição

Segundo a Declaração de Jacarta (6), a finalidade principal das **políticas públicas saudáveis** é “criar um meio ambiente de apoio que permita que as pessoas levem uma vida saudável. Tal política possibilita ou facilita que os cidadãos façam escolhas saudáveis e transforma os meios ambientes social e físico em potencializadores da saúde”.

Uma política pública saudável caracteriza-se por uma preocupação explícita com saúde e equidade. Esse conceito implica atos e ações dos governantes e daqueles que detêm o poder político, orientados à solução dos problemas específicos que afetam o bem-estar, a qualidade de vida e a saúde da população (1).

Pilar dos MCS n° 3: Colaboração intersetorial

Definição

A colaboração intersetorial consiste no trabalho coordenado por instituições que representam diferentes atores sociais, mediante intervenções conjuntas projetadas para transformar e contribuir ao bem-estar e à qualidade de vida da população.

Pilar dos MCS n° 3: Colaboração intersetorial

Definição

A colaboração intersetorial consiste no trabalho coordenado por instituições que representam diferentes atores sociais, mediante intervenções conjuntas projetadas para transformar e contribuir ao bem-estar e à qualidade de vida da população.

1. Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde

Pilar dos MCS nº 4: Sustentabilidade

Definição

Capacidade de um projeto ou programa de continuar provendo os benefícios anunciados durante um longo período.

O desenvolvimento sustentável é definido como o desenvolvimento que satisfaz as necessidades do presente sem diminuir a capacidade das gerações futuras de atender às próprias necessidades. Inclui muitos elementos e setores.

**Pilar dos MCS nº 4:
Sustentabilidade**

Definição

Capacidade de um projeto ou programa de continuar provendo os benefícios anunciados durante um longo período.

O desenvolvimento sustentável é definido como o desenvolvimento que satisfaz as necessidades do presente sem diminuir a capacidade das gerações futuras de atender às próprias necessidades. Inclui muitos elementos e setores.

Pilar dos MCS nº 5: Estruturas Saudáveis e Boa Governabilidade

Definição

Estruturas Saudáveis são as estruturas organizacionais, os protocolos de procedimentos, as normas, as leis municipais, os pressupostos e os processos decisórios (informais e formais) que permitem aos governos, às organizações, às instituições e a outras entidades, grupos e comitês comunitários, apoiar modos de vida e meio ambientes saudáveis.

**Pilar dos MCS nº 5:
Estruturas Saudáveis
e Boa Governabilidade**

Definição

Estruturas Saudáveis são as estruturas organizacionais, os protocolos de procedimentos, as normas, as leis municipais, os pressupostos e os processos decisórios (informais e formais) que permitem aos governos, às organizações, às instituições e a outras entidades, grupos e comitês comunitários, apoiar modos de vida e meio ambientes saudáveis.

Governabilidade é o processo através do qual os diversos elementos da sociedade exercem poder e autoridade e, ao mesmo tempo, influem na implantação de políticas e decisões relacionadas com a vida pública e o desenvolvimento econômico e social. Governabilidade implica uma interação entre as instituições governamentais formais e as da sociedade civil. **Boa Governabilidade** refere-se ao exercício dessa autoridade de maneira participativa, transparente e responsável.

Governabilidade é o processo através do qual os diversos elementos da sociedade exercem poder e autoridade e, ao mesmo tempo, influem na implantação de políticas e decisões relacionadas com a vida pública e o desenvolvimento econômico e social. Governabilidade implica uma interação entre as instituições governamentais formais e as da sociedade civil. Boa Governabilidade refere-se ao exercício dessa autoridade de maneira participativa, transparente e responsável.

VALORES

Eqüidade

Significa o estabelecimento de processos de decisão que asseguram as mesmas oportunidades de participação aos diferentes membros dos grupos, que as necessidades das pessoas orientam a distribuição das oportunidades de bem-estar. Isso implica acesso igualitário e gestão dos serviços e recursos básicos que afetam nossa vida e nossa capacidade de sermos membros produtivos da comunidade.

Equidade

Significa o estabelecimento de processos de decisão que asseguram as mesmas oportunidades de participação aos diferentes membros dos grupos, que as necessidades das pessoas orientam a distribuição das oportunidades de bem-estar. Isso implica acesso igualitário e gestão dos serviços e recursos básicos que afetam nossa vida e nossa capacidade de sermos membros produtivos da comunidade.

Empoderamento

O empoderamento é um processo que permite que as pessoas, organizações e líderes comunitários com acesso a informações relacionadas com temas e prioridades comunitárias e oportunidades de participar na tomada de decisões que afetam sua comunidade.

Empoderamento

O empoderamento é um processo que permite que as pessoas, organizações e líderes comunitários com acesso a informações relacionadas com temas e prioridades comunitárias e oportunidades de participar na tomada de decisões que afetam sua comunidade.

Diversidade

Significa que as diferenças são reconhecidas e respeitadas (diferenças étnicas, etárias, de capacidade, gênero, orientação sexual, geográficas, entre outras).

Diversidade

Significa que as diferenças são reconhecidas e respeitadas (diferenças étnicas, etárias, de capacidade, gênero, orientação sexual, geográficas, entre outras).

Solidariedade

É importante refletir sobre as razões que nos fazem trabalhar em conjunto. Em momentos de divergências ou dificuldades, ter visão e metas comuns ajudará o grupo a colaborar na resolução das diferenças e contribuir para melhorar a qualidade de vida do município. Exemplos - formação de redes dentro do município e parcerias formadas entre instituições de diversos setores e comunidade.

Solidariedade

É importante refletir sobre as razões que nos fazem trabalhar em conjunto. Em momentos de divergências ou dificuldades, ter visão e metas comuns ajudará o grupo a colaborar na resolução das diferenças e contribuir para melhorar a qualidade de vida do município. Exemplos - formação de redes dentro do município e parcerias formadas entre instituições de diversos setores e comunidade.

1. Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde

3) Atividade Prática

Observe, anote e descreva as iniciativas do seu município que você considera que promove a saúde e favorece a construção de Municípios Saudáveis.

1-5 Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde – Portaria MS n^o 687/GM, de 30 de março de 2006. Brasília: ministério da Saúde, 2006.

FRANCO DE SÁ, R.; YUASA, M.; PINCOVSKY, S.; MELO FILHO, D. A. Municípios saudáveis e inclusão social no nordeste do Brasil. In: FRANCO DE SÁ, R.; YUASA, M; VIANA, V.P.(Orgs) Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil – conceitos, metodologia e relações institucionais. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2006.

FRANCO DE SÁ, R. Um Sobrevôo Histórico Conceitual e Axiológico no campo da Promoção da Saúde. In: SCHMALLER V.P.V; FRANCO DE SÁ, R; (Orgs.) Ações integradas e comunitárias para promoção da saúde da criança. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2008.

GALLO, SILVIO (ORG.) A Felicidade. In: Ética e Cidadania: Caminhos da Filosofia: Elementos para o ensino de filosofia; ASSUMPÇÃO, ALEXANDRE J. DE MORAES, Ilustração. 11^a ed. rev. e atualizada – Campinas, SP: Papirus, 2003.

OPAS/ BRASIL, Ministério da Saúde / FIOCRUZ. Promoção da Saúde: Carta de Ottawa. Brasília: Ministério da Saúde/ IEC, 1992.

2 Participação Social

2-1 Ementa

Conceito e processo de construção histórica da Participação da sociedade civil. Poder local. Cultura política e expressões locais. Exercício do controle social e canais institucionais de participação.

- Oferecer ao aluno uma visão dos conceitos de poder local; cultura política e participação na política contemporaneidade.
- Refletir sobre importância política do poder local. As relações entre o poder local e o poder central.

2-2 Objetivos

Colaborar com o processo de trabalho que vem sendo realizado com os “Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil”, gerando reflexões que orientam o planejamento e execução de ações coletivas, que se comunicam e colaboram entre si, de forma a contribuir efetivamente na elaboração do plano municipal saudável e na formação de Comitês Gestores Locais.

2-3 Texto

1) Participação Social Poder Local e Gestão Participativa

Uma proposta para Municípios Saudáveis

Nilza Rogéria Nunes

Participação...

- Uma forma de ação individual ou coletiva que implica um esforço racional e intencional de indivíduos e grupos nos processos de tomada de decisão, através de uma conduta colaborativa e coletiva, de inserção em espaços formais e informais de deliberação e desenvolvimento de uma democracia.
- Um processo que se inicia quando várias pessoas decidem compartilhar suas necessidades, aspirações e experiências, com o objetivo de melhorar suas condições de vida.

Princípios gerais

- A participação é um recurso para o desenvolvimento social.
- Para que se manifeste a participação é necessário que se “empodere” as pessoas nos direitos que as assistem.
- A privatização e a burocratização dos espaços de participação provocam a desmobilização dos movimentos sociais.

- A participação deve levar em conta a realidade da população e seu território.
- Gera competência e capacidade na população
- Garante a continuidade dos processos
- Melhora o relacionamento entre a comunidade e o poder público
- Transforma as queixas numa construção coletiva

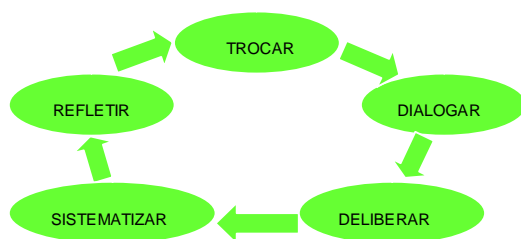
Valores da Participação

- Ação individual e coletiva
- Implica tomar parte no processo de decisão
- Tem uma conduta coletiva
- Tem uma conduta colaborativa
- Estabelece um processo de troca
- Perspectiva de direitos humanos
- Respeito ao consenso
- Conhecimento informado
- Problematização
- Reconhecimento e respeito a interculturalidade
- Reconhecimento de sua complexidade

Participar para quê?

- É necessário ter claro do porque participar e da capacidade de negociar propostas
- Fomentar a capacidade de construção das capacidades relativas das políticas de negociação
- Níveis de participação: necessidade de ampliar os espaços de participação nos diferentes contextos e ao longo da vida

Construção de uma visão de conjunto



Etapas pedagógicas da participação

- REFLEXÃO
- ESCUTA E DIÁLOGO
- DELIBERAÇÃO E CONSENSO
- AÇÃO PROPOSITIVA
 - Participação Diversa
 - Participação Aberta
 - Participação Ativa

Algumas dificuldades

- Poucas avaliações em relação a participação e o desenvolvimento de políticas públicas
- A representatividade da liderança comunitária
- Burocracia
- Falta de vínculo entre as diferentes classes sociais

Recomendações

- Desenvolver metodologias essencialmente participativas de mobilização das comunidades
- Confiança: a participação requer acreditar
- É necessário mudar o modelo: promover que as pessoas participem ao invés de esperar que as instituições convidem as pessoas a participarem
- Compartilhar valores e troca de experiências
- É necessário que se estabeleça uma construção coletiva do conhecimento
- Reconhecer a existência de níveis de participação e compreender os processos de poder identificando o impacto e os resultados da participação
- Estar atento as relações do Estado com a sociedade civil
- Estimular a sistematização de experiências de participação
- Promover processos de formação de liderança com vistas a participação

2) Participação Social Poder Local e Gestão Participativa

Uma proposta para Municípios Saudáveis

Objetivo

É colaborar com o processo de trabalho que vem sendo realizado nos municípios envolvidos no Programa de “Municípios Saudáveis no Nordeste do

2.Participação Social

Brasil”, gerando reflexões que orientam o planejamento e execução de ações coletivas, que se comunicam e colaboram entre si, e consideram limites e possibilidades de forma que contribuam efetivamente para melhorar a qualidade de vida nestes municípios, no estado e no país.

Alguns princípios

- promove a participação direta e propositiva dos gestores municipais, lideranças e demais moradores
- busca contribuir com a identificação das prioridades, planejamento de ações e pactuação dos compromissos de trabalho conjunto;
- estimula o trabalho em equipe;
- permite aos participantes uma visão mais clara dos recursos ao seu alcance, do seu papel e de sua possibilidade de ação sobre a realidade;
- promove um aumento do compromisso e da responsabilidade para com a mudança das condições de vida dos participantes;
- incorpora novos atores aos cenários sociais
- facilita o diálogo entre profissionais e lideranças locais, promovendo a criação de redes de solidariedade;
- visa consolidar a formação de Comitês Gestores Locais capazes de contribuir efetivamente com a melhoria das condições de vida das comunidades.

Participação Social

Um processo em constante aprendizado, que se inicia quando várias pessoas decidem compartilhar suas necessidades, aspirações e experiências com o objetivo de melhorar suas condições de vida. A participação reconhece no indivíduo e/ou na coletividade sua potencialidade colaborativa, que pressupõe sua autonomia e sua capacidade propositiva capaz de nortear intervenções a nível local e gerar novos valores.

Poder Local

- Sistema organizado de consensos da sociedade civil num espaço limitado que resulta do nível de conscientização já atingidos pela população.
- Garante a atuação decisiva nas várias instâncias da sociedade civil, de forma permanente e criativa.

Poder local e seus instrumentos básicos

- participação comunitária
- planejamento descentralizado
- mecanismo de ordenamento político e econômico.
- estruturas locais participativas e democratizadas

Gestão Participativa

Integração entre as diversas esferas de decisão, como também na democratização da informação e de dados para tornar possível a construção de uma forma de agir utilizando um planejamento participativo, integrado e convergente aos anseios da população, sendo um multiplicador do conhecimento, de histórias e de identidades locais.

Mobilização e participação social

- Necessárias a sustentabilidade do espaço social e territorial
- Fomenta e apóia que este processo de interação e integração entre a população e as diferentes instâncias públicas e privadas promoverá uma gestão territorial participativa
- O planejamento participativo reduz custos e aumenta a eficiência do modelo a ser apresentado e a eficácia do processo
- A Gestão Participativa forma gestores locais, multiplica o conhecimento técnico, científico e humano dos diversos atores participantes nos diversos processos promovendo o desenvolvimento local.

Modelo de Gestão Participativa

- Fases da Construção do Modelo
- Mapeamento da Realidade Local / Mapas Temáticos
- Busca das potencialidades do espaço social e territorial
- Formação do Sistema de Atores / Rede de Trabalho ressaltando as potencialidades humanas, técnicas e científicas
- Definição das prioridades
- Planejamento através de um modelo de gestão participativa
- Exercício da Gestão Participativa na perspectiva de Município Saudável
- Atuação em Rede

Recomendações

- Elaboração de uma Carta de Princípios
- Pactuação das prioridades e elaboração de uma agenda de trabalho coletiva
- Atuação em Rede

2-4 Atividade Prática

Entrevistar 5 pessoas

- O que você entende por Qualidade de Vida?
- A partir do espaço que você ocupa na família, escola, trabalho, vizinhança, empresa, gestão quais os potenciais parceiros e aliados que você conta para construção do municípios Saudável? Explique

2-5 Anexo(Roteiro, Dinâmica)

Exercícios práticos – discutindo conceitos através de dinâmicas de grupo

ATIVIDADE 1: JOGO DAS GARRAFAS

Objetivo: Identificar e analisar as dinâmicas que afetam nossa organização.

Tempo : 30 Minutos

Materiais: 3 garrafas vazias, um balde com água, um funil, uma colher de sopa, bacia pequena, um pote de medidas, papelão onde se anotarão as regras do jogo, para que sejam visíveis para todos.

REGRAS DO JOGO

1. Não molhar o chão.
2. Não mexer nas garrafas
3. Não mexer no balde.
4. Você ganha se encher totalmente a garrafa de água.

PROCEDIMENTO:

Passo 1: Solicite 3 voluntários. O resto do grupo deve fazer um círculo grande ao redor deles.

Coloque os três voluntários na frente das garrafas vazias. No outro extremo da sala estarão os baldes com água. Entregue a cada um dos voluntários um dos materiais: ao primeiro a colher, ao segundo, o pote, ao último o pote medidor e o funil.

Assim que eles estiverem prontos em seu lugar, leia as regras do jogo. Não diga mais nada; somente as regras. Pergunte se entenderam as regras, e, dê a partida.

Passo 2: Dê 7 minutos para o jogo.

Passo 3: Discussão do jogo depois de acabado: É bom explorar:

A) Os sentimentos que produz o jogo tanto para os participantes quanto para os observadores.

Pergunte aos voluntários: Como foi sua experiência neste jogo?

Quais foram os diferentes momentos do jogo e o que aconteceu com cada um em cada momento?

Pergunte aos observadores:

Qual foi sua experiência como observador?

B) Para focalizar a discussão numa possível direção, pergunte:,

O que aconteceu à pessoa que tinha todos os recursos?

O que aconteceu com a pessoa que tinha menos recursos?

Como comparar isto com nossa situação?

Como usamos nossos recursos?

EM OUTRA DIREÇÃO :

Como viram as regras?

Qual é nossa relação com as regras?

C) Para sintetizar a atividade pergunte:

Que conclusões podemos tirar?

Que coisas, ajudas, idéias, poderiam ajudar a organizarmo-nos melhor ou a trabalhar melhor juntos ?

ATIVIDADE 2: DIÁLOGO SOBRE RELAÇÕES DE PODER

Objetivos: Ter a capacidade de identificar e refletir sobre as relações de poder. Descobrir a importância de analisar a vida através das relações de poder.

TEMPO: 45 minutos

MATERIAIS: Transparência com Perguntas

PROCEDIMENTO:

Passo 1: Divida o grupo em grupos pequenos de 2 – 3 pessoas. Explique que vão discutir suas experiências em situações que tinham poder e quando não tinham poder e, ao voltar ao grupo grande, vão compartilhar os temas (não as

experiências específicas). Insista que podem falar com confiança.

Passo 2: Explique as três perguntas que eles devem responder e comentar:

- 1) Lembram de algum fato ou situação onde não tenham tido poder? Descreva a situação (quando criança, adolescente, adulto); Como se sentiam? O que concluíram por que essa situação, por que foi assim?
- 2) Lembrem uma ocasião quando tinham poder? Como era a situação? (quando criança, adolescente, adulto); Como se sentiam? O que concluíram, por que foi assim?
- 3) Lembrem alguma vez quando têm mobilizado a situação de não ter poder até ter poder. Como foi a situação? Por que mudou a situação? Como se sentiram com esta mudança?

Passo 3: Reúna todos os grupos pequenos e peça que relatem os temas dos diálogos que se deram nos grupos pequenos.

Coloque as respostas em três cartolinas na parede:

Características de ter poder

Características de não ter poder

Características da mudança

Explique que há dois tipos de poder: poder estrutural (como o hardware no computador); e poder relacional (como software). Pergunte: De todas as respostas, quais são as características estruturais ou pessoais de ter poder? Quais são as características estruturais ou pessoais de não ter poder?

O que facilita as mudanças ?

Explique que é importante este tipo de análise para começar a analisar qualquer situação para determinar os poderes que uma pessoa tem, os poderes que um grupo/comunidade tem, e as oportunidades de identificar espaços possíveis para mudar a situação.

Passo 4: Termine com uma chuva de idéias sobre o que é o empoderamento para os participantes. Ponha as idéias em cartolinas. Explique que neste módulo, este conteúdo será aprofundado.

PERGUNTAS SOBRE PODER

Poder Como Relações:

Há duas definições importantes de poder:

1. "Poder sobre" é Poder Negativo: quando um grupo tem poder sobre os outros, usando diferentes formas de coerção: força, econômica, política.

2. "Poder com" é Poder Positivo: quando um grupo tem poder com outros para influenciar um processo e tem a capacidade de resistir à opressão.

ATIVIDADE 3 :INCORPORAR NOVAS FERRAMENTAS DE ANÁLISE E TRANSFORMAÇÃO DAS RELAÇÕES DE PODER EM NOSSO TRABALHO

Objetivo : Analisar as relações de poder em sua situação de trabalho com a comunidade.

MATERIAIS: folhas

PROCEDIMENTO:

Passo 1: Explique que farão uma análise de como se podem transformar condições de estar sem poder até o empoderamento.

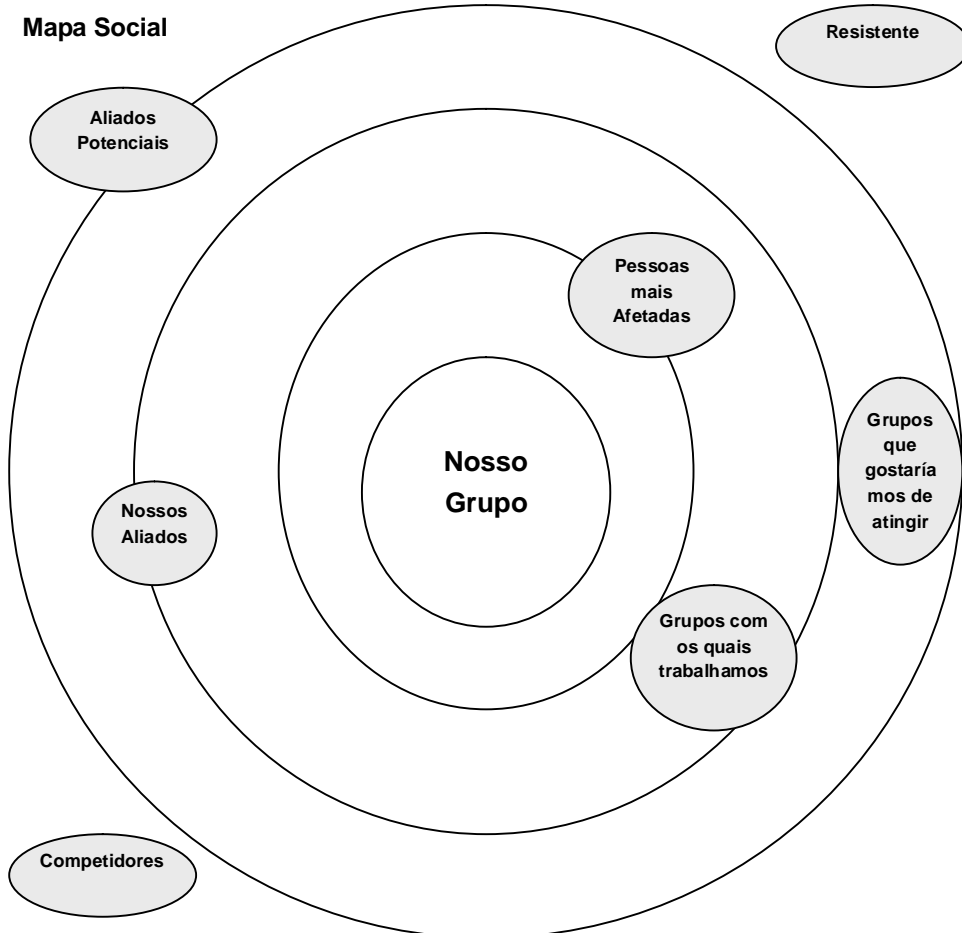
Explique que vivemos em muitos espaços/comunidades: seja nossa família, trabalho, instituições que são importantes como a igreja ou uma associação comunitária, ou nosso contato com o governo. Cada espaço tem poderes dominantes (homem X mulher; chefe X trabalhador), poderes de resistência que podem mudar a situação, e condições para mudar situações.

Passo 2: Divida o grupo em grupos pequenos. E peça que cada grupo escolha um espaço ou projeto dentro de uma instituição para analisar suas experiências. Eles podem fazer uma chuva de idéias e preencher a folha de trabalho a partir deste espaço ou projeto. Eles devem usar suas novas ferramentas de análise para criar estratégias para mudar ou equilibrar condições de poder

Passo 3: Acabe a sessão com uma discussão sobre empoderamento, poder, e o que aprenderam. Como podem usar esta informação para desenvolver seu trabalho na comunidade.

Poder: Escolher um projeto ou uma experiência em uma comunidade

Análises de Poder	Família	Trabalho/ Escola	Instituições (Igrejas, Associações e Conselhos)	Governo (Local/ Estadual)	Sociedade (Normas)
Que tipo de poder dominante existe neste espaço					
Que tipo de poder de resistência existe neste espaço					
O que é necessário para transformar condições de ser sem poder					



Exercício de um Planejamento Participativo...

MATRIZ DE PROJETO COLETIVO

**MATRIZ
PROJETO COLETIVO**

- FERRAMENTA DE ORGANIZAÇÃO
- MAPA DO CAMINHO
- INSTRUMENTO DE COMUNICAÇÃO

- Ele é uma ferramenta de organização, pois permite a vocês organizarem o pensamento, fornecerem detalhes da solução e sistematizarem as ações a serem implementadas;

Formatados: Marcadores e numeração

- Ele é um “mapa do caminho”, pois será um documento impresso que vocês podem consultar ao longo do seu trabalho nos próximos meses e que permite lembrar seus objetivos, estratégias e cronograma, ou mesmo mudá-los, se necessário.
- Ele é um instrumento de comunicação que permite que as idéias e ações do seu grupo possam ser comunicadas a todos os interessados, para informá-los, conseguir parcerias e solicitar contribuições.


Para isso, é preciso construir um projeto - uma exposição escrita do plano do seu grupo para a solução do problema que vocês identificaram. Este projeto não é um documento teórico. Trata-se de um instrumento prático para ajudá-lo na organização do pensamento, do planejamento e da ação.

É importante responder a algumas perguntas para seu planejamento:

- Qual o problema a ser enfrentado a partir das ações locais?
- Que tipo de ações locais necessitamos que sejam geradas?
- Que segmentos sociais queremos envolver?
- Qual são as condições institucionais para o acompanhamento dos planos a serem gerados?

Escrevendo um Bom Projeto...

Um bom Projeto tem 4 componentes principais:



PORQUE:	a sua JUSTIFICATIVA, um esclarecimento sobre a importância do problema escolhido, suas causas e conseqüências; e sobre como seu projeto pode contribuir para resolvê-lo.
O QUE:	o OBJETIVO da proposta de trabalho formulada pelos participantes.
COMO:	a METODOLOGIA, descrita em suas diversas etapas (o que será feito; por quem; conteúdo; freqüência; duração; local), que será utilizada para enfrentar o problema.
AVALIAÇÃO:	Como você vai medir ou AVALIAR o impacto ou a efetividade do seu projeto, qual o critério mais importante e viável para avaliar seu sucesso. Lembre-se que você partiu de um problema, uma situação que quer mudar. Por isso, vai precisar avaliar a situação <u>antes</u> de começar seu projeto e <u>depois</u> de tê-lo realizado.

Roteiro de MATRIZ DE PROJETO COLETIVO

- I. TÍTULO
- II. PROBLEMA
- III. JUSTIFICATIVA
- IV. OBJETIVOS
- V. ETAPAS METODOLÓGICAS
- VI. RECURSOS
- VII. AVALIAÇÃO

Quando uma cidade é considerada uma “cidade saudável”?

Torna-se saudável quando seus líderes políticos, organizações locais e cidadãos se comprometem e dão início ao processo de melhorar contínua e progressivamente as condições de saúde e a qualidade de vida de todos os seus habitantes, formando e fortalecendo um pacto social entre as autoridades locais, as organizações comunitárias e as instituições do setor público e privado.

Cada cidade/comunidade deve elaborar um projeto próprio, que irá complementar o sistema público de saúde mas não substituí-lo. Cada plano de trabalho deve ter ações intersetoriais para melhoria das condições de vida e saúde da população.

Para orientar estes princípios e sugerimos a elaboração de uma **Carta de Princípios**, que deverá ser pactuada com as lideranças locais. Como exemplo, segue a Carta que rege a Rede de Comunidades Saudáveis do Estado do Rio de Janeiro fomentada pelo Cedaps:

Carta de Princípios

- Ter uma iniciativa, grupo ou associação em atuação ação local reconhecida pela comunidade através de “assinaturas de reconhecimento” em um documento conjunto para validar a participação na Rede.
- Ter seus representantes participado de encontros de *sensibilização e capacitação* sobre o movimento por comunidades saudáveis existente no Brasil e no mundo e ainda sobre as características do movimento que estamos construindo: a Rede de Comunidades Saudáveis do Rio de Janeiro. O CEDAPS será o facilitador e dinamizador deste processo de qualificação.

2.Participação Social

- Iniciativas, grupos e associações devem atuar como agente facilitador de ações intersetoriais, articulando e conjugando políticas públicas, organizações governamentais e não governamentais presentes no território, impulsionando a criação de COMITÊ INTERSETORIAL LOCAL E REGIONAL.
- Realizar ações conjugadas para garantir a visibilidade das ações em saúde e educação desenvolvidas cotidianamente no interior de favelas e bairros de periferia do Rio de Janeiro, planejadas pelo conjunto da REDE;
- Promover a participação popular preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que reconhece a saúde como um direito da população e não apenas uma obrigação do Estado.
- Contribuir para formulação de políticas públicas saudáveis e pela melhoria dos serviços públicos existentes em cada território.

Bibliografia

- BECKER, Daniel. EDMUNDO, K. NUNES, N. BONATTO, D. SOUZA, R. Empowerment e avaliação participativa em um programa de desenvolvimento local e promoção da saúde. In: Ciências e Saúde Coletiva, 9 (3): 655-667. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2004.
- DAGNINO, E. Sociedade Civil, Espaços Públicos e a Construção Democrática no Brasil: Limites e Possibilidades. In DAGNINO, E. Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil. São Paulo: Paz e Terra, 2002, Pp. 279-301.
- DANIEL, C. Poder local no Brasil urbano. In: Espaço & Debates n.º 24. São Paulo: NERU; 1988. pp. 26-39.
- SPINK, P. et alii (orgs.). Novos Contornos da Gestão Local: Conceitos em Construção. São Paulo: Polis; Programa Gestão Pública e Cidadania/ FGV: EAESP, 2002, Pp.11-31
- CEDAPS. Diagnóstico Rede de Comunidades Saudáveis. Rio de Janeiro: Centro de Promoção da Saúde. 2005.**
- DEMO, P. **Solidariedade como efeito de poder.** São Paulo: Cortez, 2002.
- DOWBOR, Ladislau - *O que é Poder Local* - Brasiliense, São Paulo 1994
- FREIRE, Paulo - *À Sombra desta Mangueira* - São Paulo, 1995 (no prelo)
- GOHN, M. G. **Conselhos Gestores e a participação sóciopolítica.** São Paulo, Cortez. 2ª ed. 2003. 112 p.
- IANNI, Otávio - *A Idéia do Brasil Moderno* - Editora Brasiliense, São Paulo 1992
- OPAS** Organização Pan Americana de Saúde. Guia Metodológico para avaliação participativa em municípios saudáveis. Versão teste de campo. Washington, DC, 2004. (versão em português).
- OPAS** Organização Pan Americana de Saúde. Guia dos Prefeitos para Promover Qualidade de Vida. . Washington, DC, 2004. (versão em português).
- Avaliação em promoção da saúde: foco no “município saudável”,** in Rev Saúde Pública 2002;36(5):638-46
- www.fsp.usp.br/rsp

3 Método Bambu

3-1 Ementa

Concepção, bases conceitual, metodológica e filosófica do método bambu. Definições e vivências sobre qualidade de vida, felicidade, solidariedade, pertencimento, poder, criatividade e mudança da realidade no cotidiano das relações de convivência de trabalhos sociais e municípios saudáveis.

3-2 Objetivos

Espera-se que ao término do módulo o aluno tenha alcançado:

- a) Assimilar os conceitos, técnicas e práticas sobre relações interpessoais na construção da convivência: relações de afeto, confiança, solidariedade, empoderamento, qualidade de vida e felicidade;
- b) Refletir sobre potencialidade, pertencimento, poder, criatividade e mudança da realidade através da sinergia existente entre poder público e população na construção da cidadania, intersetorialidade e qualidade de vida;
- c) Discutir características e o passo-a-passo da metodologia através da realização de oficinas Bambu para operacionalização e prática do método.

3-3 Texto

1) Método Bambu

Método Bambu

O Método é a base do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil, que estimula a inclusão social e o fortalecimento das potencialidades locais para melhorar a qualidade de vida da população.

É um instrumento para dar vida às possibilidades da comunidade a partir do que há de bom, valorizando o poder do grupo através da criatividade e do talento de cada pessoa.

Qual o objetivo do Método Bambu?

O **Método Bambu** é um meio para impulsionar as potencialidades de uma comunidade, visando o seu **fortalecimento e transformação**. Consiste em se imaginar e buscar a plenitude da vida, fazendo de **todo lugar um lar**.

Como Surgiu o Método Bambu?

- Modelo SOJO (Modelo-Sistem Oriented Joyful Operation) Modelo- Operação Alegre Visando o Sistema.

- APA (Appreciative Planning and Action)Planejamento Apreciativo e Ações
- SSM Soft Systems Methodology (Metodologia de Sistemas Soft)

Quais os fundamentos do Método Bambu?

Uma metodologia **afirmativa** que propicia a elevação da auto-estima a partir de micro-ações transformadoras da realidade cotidiana gerando pequenas mudanças produtoras de auto-confiança, autonomia e reconhecimento da necessidade de criação de laços, parcerias e redes no dia-a-dia.

Quais os fundamentos do Método Bambu?

- Tem uma visão positiva do presente e do futuro.
- Tem como base o sentimento de pertencimento comunitário e valoriza a participação, a idéia de que todos fazem parte e, por isso mesmo cuidam da comunidade.
- Valoriza o poder do coletivo, a solidariedade, a autonomia e a convivência ética dos indivíduos e dos grupos.
- Começa com atividades mais simples e vai até as mais complexas, levando em conta a pessoa como um todo e a união do grupo.

Bambu

Bambu afirma o valor da vida como caminho

Autonomia e convivência amorosa do grupo

Movendo-se em espiral cuida do mundo em cada local

Baseando-se no poder do coletivo no dia-a-dia

Unindo território e cidadania

O FACILITADOR

- O facilitador é um líder que tem a responsabilidade de motivar e guiar as atividades da oficina, estimulando o desenvolvimento das habilidades de cada um dos participantes.
- Ele é um *educador* e tem a facilidade de ouvir e ser ouvido, de ser visto pelo grupo como uma pessoa de referência, por seus modos de pensar e agir, por sua conduta no dia-a-dia.
- O facilitador deve estar motivado a trabalhar com metodologias participativas e com a realização de mudanças na comunidade.

- O facilitador é um voluntário na construção dos municípios saudáveis

Bases do trabalho do facilitador

- **Respeito**: mesmo que o facilitador não concorde com tudo o que é dito, ele deve ouvir e respeitar as opiniões diferentes;
- **Compreensão**: respeitar as pessoas como elas são, com suas características especiais, com suas limitações e necessidades individuais;
- **Cooperação**: é a chave do bom desempenho, já que quando todos têm um mesmo objetivo, se obtém melhores resultados e benefícios;
- **Gentileza**: ser amável e gentil facilita o entendimento, permitindo trabalhar em harmonia e colaboração. A cortesia custa pouco e vale muito.

As Oficinas Bambu

- A quantidade ideal é entre 8 e 15 participantes para cada oficina.
- As oficinas são uma maneira de organizar o grupo em função de um trabalho para melhorar a qualidade de vida da comunidade e ter uma convivência saudável e feliz.
- Têm caráter voluntário, ou seja, dependem da vontade das pessoas de participarem do grupo. Por isso mesmo, a maneira como o facilitador vai convidar e se relacionar é muito importante para que elas queiram participar.
- São encontros na comunidade para fazer com que pessoas isoladas se transformem em um grupo com objetivos comuns e com mais força.

Semeando o Bambu

Mobilizar e reunir o grupo na comunidade

Começando a Conversa

FELICIDADE

O QUE É VIVER E CONVIVER

RELAÇÕES INTERPESSOAIS

AUTONOMIA E ÉTICA

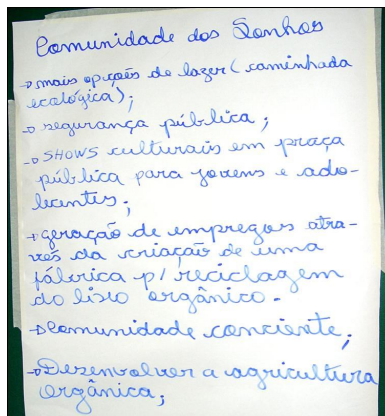
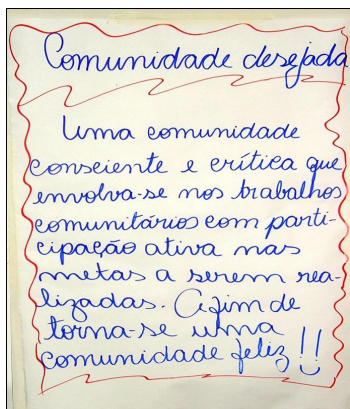
CONFIANÇA

COTIDIANO

Identificando as Potencialidades da Comunidade

- Identificar os pontos fortes da comunidade e suas experiências positivas quando agiram em conjunto para o bem comum;
- Perguntar se alguém lembra de experiências positivas da comunidade, identificando seus pontos fortes.

Desejando e Criando



Fazendo Juntos

Partindo do que temos hoje, o que podemos fazer de mais simples, agindo juntos, para melhorar nossas vidas?

Elaborando o Mapa das Prioridades

Este é o momento para definir os objetivos para atingir a comunidade desejada

... Elaborando o Mapa das Prioridades

Este objetivo é de interesse de todos?

Quanto tempo precisamos para atingi-lo?

Interesse:

Bola Grande (interesse da maioria)

Média (interesse de alguns)

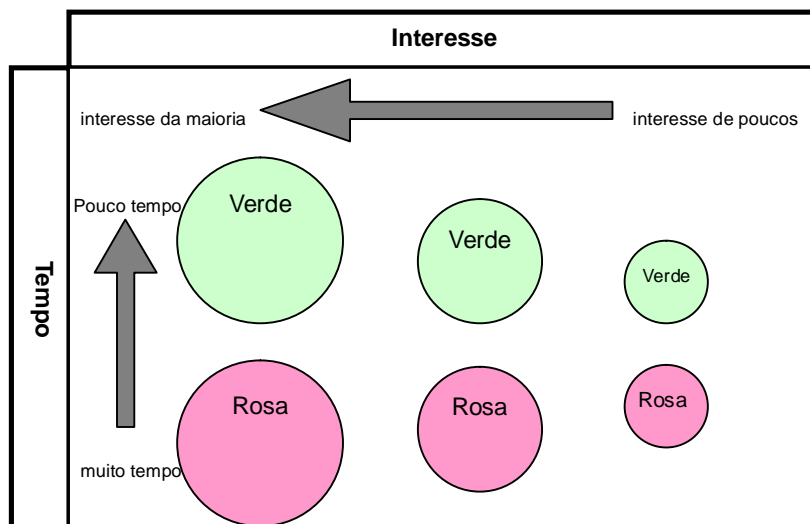
Pequena (interesse de poucos)

Tempo:

Cor de Rosa (muito tempo para realizar)

Verde: (pouco tempo para realizar)

Mapa das Prioridades



Planejando as Atividades

Vamos começar a organizar o que vamos fazer e quem vai fazer cada ATIVIDADE?

Elaborar um plano de ação contendo:

- Objetivo
- Quando
- Atividade
- Como
- Responsável
- Onde
- Participantes
- Observações

Avaliando a Oficina

- Avaliação pelos participantes
- Avaliar, objetivos, planejamento, metodologia e condução, olhar e satisfação dos participantes
- Marcar a próxima reunião
- Terminar a oficina com palavras de motivação

Acompanhando e Apoiando

- Acompanhar o desenvolvimento das ações
- Realizar reuniões periódicas para acompanhar o andamento das atividades e planejar novas ações

A COMUNIDADE ENTENDE QUE JUNTOS PODEM TRANSFORMAR O SEU PRÓPRIO

AMBIENTE ONDE VIVE

Limpeza da estrada do Sítio Retiro realizada por moradores da comunidade e participantes do Projeto Municípios Saudáveis em Sairé. Depois todos participaram de um almoço organizado pela própria comunidade e em seguida todos participaram de uma Palestra Bambu

2) A importância das relações interpessoais

ASPECTOS E IMPORTÂNCIA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS NO COTIDIANO E NA CONSTRUÇÃO DE TRABALHOS SOCIAIS

RELAÇÕES INTERPESSOAIS

O que vem a ser relações interpessoais?

O homem é um ser sociável e a formação de grupos é um processo natural e universal. Vivemos em grupo na família, na escola, na igreja, no lazer, no trabalho, nas relações políticas e outros.

Há nos grupos duas dimensões:

Dimensão afetiva: que são as redes de relações que se estabelecem, os desejos, os conflitos, as identificações, os papéis vividos, as ansiedades e contradições.

Elementos:

- | | |
|--|---|
| • Bom humor e leveza
(alegria de viver) | • Generosidade |
| • Gentileza (gera gentileza) | • Solidariedade |
| • Entusiasmo | • Compaixão |
| • Coragem (a força do coração) | • Amor |
| • Humildade | • Fala (o modo, o tom, a altura, a
atenção, saber ouvir) |

Dimensão produtiva: que é a realidade do trabalho, sua finalidade, tarefas, princípios, compromissos com prazos.

O que é um grupo?

É passar da condição de agrupamento de pessoas para um estágio que implica numa interação em torno de um objetivo comum. Pessoas isoladas passam a construir uma identidade coletiva.

Tipos de grupo:

Muito ou pouco estruturados, permanentes ou provisórios.

É esse processo que vai gerar a riqueza e a energia que irá fazer acontecer os resultados.

RELAÇÕES INTERPESSOAIS

- 1) O que leva um agrupamento de pessoas a se tornarem um grupo?
- 2) O que leva a uma identidade coletiva?
- 3) O que leva ou não a agirem de acordo com um compromisso comum?



TODA EQUIPE É UM GRUPO, MAS NEM TODO GRUPO É UMA EQUIPE.

RELAÇÕES INTERPESSOAIS

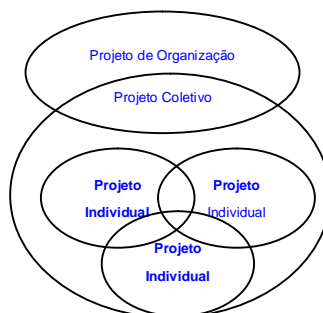
É importante considerar os elementos:

- As pessoas: sua história, sua cultura, seus desejos, suas expectativas, suas frustrações, sua busca pelo reconhecimento, seus impulsos.
- A organização: o projeto, sua história e sua cultura.

São essas forças que constitui o grupo!

Há uma fase de transição de agrupamento para grupo:

- 1) Pertencimento (contexto de grupo), finalidade (razão de ser, objetivos e características), espaços de ação, limites, fronteiras.
- 2) Projeto (conjunto de intenções ou planos que orientam a ação do grupo. É a motivação, é o “para que” as pessoas se articulam e interagem.
- 3) Vínculos são condições indispensáveis para o compromisso coletivo.



Principais aspectos:

- As redes de poder (relações afetivas, antagonistas, rotinas rígidas, influência amigos);
- As redes de comunicação (formal, informal, fluxo informação livre ,interrompida);
- Os conflitos (negociação);
- A autonomia (flexíveis, criativos, co-responsáveis, acessíveis a mudança,perdas).

4) A interação tarefa-processo

A Tarefa é a atividade ou um conjunto de atividades que cabe a alguém ou ao grupo;

Processo é a vida afetiva do grupo e vai revelar como ele lida com a tarefa, as dificuldades, as facilidades, a ansiedade e com a perspectiva de alcançar o objetivo ou não.

A história do grupo é resultado da interação entre a dimensão afetiva e a produtiva.

É pelo compromisso com um projeto coletivo que um grupo pode ir além de uma tarefa meramente reprodutiva e realizar produções transformadoras.

3-4 Atividade Prática

Realizar oficina Bambu na sua comunidade utilizando Manual Bambu!!

3-5 Anexo(Roteiro, Dinâmica)

1) Roteiro de Atividades

Horário	Atividade
8h:30min	1. Acolhimento <ul style="list-style-type: none">• Apresentações – História do nome• Agenda de trabalho – Pacto de Convivência (rever)• Atividade prática (Apresentação)
9h15min	2. Recordar é viver <ul style="list-style-type: none">• Breve relato do que ocorreu no módulo I (solicitar a duas pessoas voluntárias que participaram do módulo anterior para contar (cinco minutos para cada uma) os pontos mais importantes (conteúdos, dinâmicas, trabalho em grupo)• Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil – Concepção e metodologia. - Power Point - Apresentação dialogada com ênfase nos três níveis de atuação e nos mecanismos de rede.
9h50min	<i>Intervalo</i>
10h	3. A importância das relações interpessoais Apresentação dialogada – ppt
10h30min	<ul style="list-style-type: none">• Método Bambu Apresentação dialogada – ppt
11h30min	<ul style="list-style-type: none">• Leitura e reflexão do texto Bambu Chinês
11h45min	<i>Almoço</i>
13h	4. Semeando o Bambu <ul style="list-style-type: none">• Dinâmica de motivação: Ouvir, acompanhando com leitura da letra a música e depois, dançar “Menina, Amanhã de Manhã (O sonho voltou) de Tom Zé”.• Trabalho em grupo – Dividir a turma em 4 grupos e realizar leitura do manual Bambu e um “ensaio” de oficina Bambu
15h	5. Relatos das “oficinas” <ul style="list-style-type: none">• Roda de apresentação e discussão sobre as impressões e aplicabilidade do método Bambu
15h45min	6. Orientação das Atividades Práticas
16h30min	7. Avaliação das atividades
17h	8. Encerramento

3-6 Bibliografia

MENEZES, A; FRANCO DE SÁ, R; FREIRE, S; Método Bambu. In: FRANCO DE SÁ, R.; YUASA, M; VIANA, V.P. Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil – conceitos, metodologia e relações institucionais. Recife: Editora Universitária da

UFPE, 2006.

FRANCO DE SÁ, R; ARRUDA, J et al (Orgs.) Manual do Método Bambu: construindo municípios saudáveis. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2007.

CUNHA, E. BUONFIGLIO, F. & AKERMAN, M. Qualidade de Vida: conceitos, dimensões e aplicações. In: AKERMAN, M. & NASCIMENTO, V.B. Coleção Temas Interdisciplinares. 02. São Paulo: Mídia Alternativa; Santo André, SP: CESCO, 2005, 2005.

FRANCO DE SÁ, R; FREIRE, S; MENEZES, A. Método Bambu. In: FRANCO DE SÁ, R; YUASA, M; VIANA, V.P (Orgs.). Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil: Conceitos metodologia e relações interinstitucionais. Recife: Ed Universitária da UFPE, 2006.

Manual Bambu – no prelo

MATURANA, H. R. Emoções e linguagem na educação e na política. Belo Horizonte: Ed UFMG, 1998.

SILVA, R. C. Metodologias participativas para trabalhos de promoção de saúde e cidadania. São Paulo. Vetor, 2002.

4 Participação e Empoderamento

4-1 Ementa

Esta Oficina propõe-se a refletir os processos participativos e de empoderamento na perspectiva da promoção da saúde. Estes processos pressupõem uma combinação de ações, desenvolvidas de forma conjunta por diferentes setores do governo e da sociedade civil, tendo em vista a construção de projetos comuns em torno da melhoria das condições de vida e saúde. Focaliza suas análises na concepção da saúde como produção social. A partir das experiências dos participantes analisa dados de desenvolvimento urbano, social e econômico demonstrando a possibilidade de utilizá-los para a advocacia por políticas públicas que tenham como objetivo a melhoria da qualidade de vida da população, residente em determinado território. Discute questões de poder, apresentando metodologias e processos de fortalecimento e formação de indivíduos e populações para o exercício da cidadania, ampliando seu controle sobre os determinantes do processo saúde-doença. O ponto principal, entretanto, é a aplicação desses conceitos à análise do universo de diferentes instituições da sociedade, onde as pessoas vivem.

4-2 Objetivos

Oferecer oportunidades para que os participantes se capacitem para analisar criticamente os processos participativos e de empoderamento vivenciados e potencializadores de projetos coletivos que visem a qualidade de vida da população.

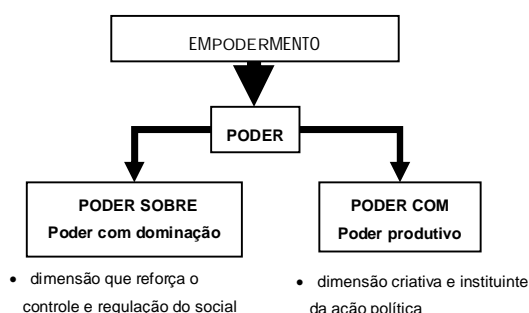
4-3 Texto

1) EMPODERAMENTO

Rosilda Mendes

Empowerment, empoderamento: um “novo” vocábulo???

(nem tão novo assim...)



4. Participação e Empoderamento

É possível empoderar indivíduos, organizações e movimentos sociais e concomitantemente ampliar a equidade e a justiça social? (Wallerstein, 1992)

É possível distribuir poder no processo de formulação de políticas e assim fortalecer a governança? (Poland, 1996)

O que facilita as ações de empoderamento

- participação conjunta dos atores e parceiros desenvolvimento de capacidades de negociação para a tomada de decisão e participação no planejamento de projetos
- mobilização para mudança das políticas sociais – mais distributivas
- processos de educação popular
- comunicação social
- trabalho em redes
- avaliação participativa

Processo Pedagógico Participativo – Paulo Freire

Auto-reflexão – perguntas geradoras

Escuta – a partir das perguntas temáticas e da análise da própria experiência

Diálogo - a partir da reflexão grupal, da análise de um caso selecionado ou de uma realidade concreta

Ação – planejar alternativas e soluções para a situação problema

Síntese – avaliação coletiva das alternativas e dos argumentos e conclusão

2) PARTICIPAÇÃO SOCIAL

PARA ONDE ESTAMOS CAMINHANDO?



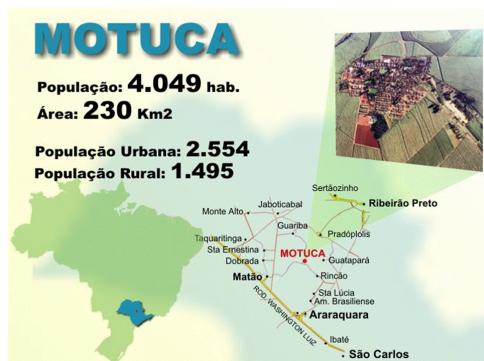
Quem participa? Os atores

Participação é um encontro entre instituições representativas, partidos, administração, por um lado, e os movimentos e organizações sociais, que

4. Participação e Empoderamento

existem independentemente dos partidos políticos e dos mecanismos participativos (Jordi Borja)

O exemplo do Projeto Motuca Cidade Saudável



Oficinas de Sensibilização

- Incentivo para atrair a população;
- Construção de Motuca de hoje e do futuro;
- Origem da Comissão Gerenciadora.



Extensão do projeto com a participação da população infantil;
Concurso para a seleção com a participação de 500 crianças;
União de dois desenhos originando o logotipo final.

Resgate Histórico

Desenvolvimento da 1ª atividade prática em conjunto com a população;
Conhecimento da distinção das realidades: ontem e hoje;
Necessidade do conhecimento do passado para evoluções futuras;
Acervo histórico reunindo hoje, mais de 500 fotos.

4. Participação e Empoderamento

Descobrimo um Município com dimensões maiores

Levantamento de novos dados do Município:

- Propriedade em território vizinho
- Pontos turísticos em potencial: Cachoeiras, Rios e Matas
- Analfabetismo de adultos centrado na zona urbana
- Elevado número de propriedades rurais

Para potencializar a participação

- Estabelecimento coletivo de objetivos de médio e longos prazos;
- Coesão de governos, de instituições, de grupos sociais e de pessoas em torno desses objetivos;
- Manutenção, ao longo do tempo, de uma constância de propósitos;
- Estabelecimento de uma base de confiança mútua entre os distintos atores sociais;
- Processo de cooperação e articulação;
- Processo de parcerias e colaborações: identidades e diferenças.

4-4 Anexo (Roteiro, Dinâmica, Atividade Prática)

1) Roteiro

<i>Horário</i>	<i>Atividade</i>	<i>Material</i>
8h30 -	Apresentação dos participantes ; Normas de convivência	flipshart e pincel atômico
9h00 -	Expectativas quanto ao curso;	tarjetas de cartolina, fita crepe e pincel atômico
9h30 -	Conceitos de Participação e empoderamento	targetas de cartolina, fita crepe e pincel atômico
10h00 -	Dinâmica: Rio da Vida	Papel sulfite, folhas de cartolina, canetas coloridas
11h30 -	Desconstrução do conceito de participação	datashow powerpoint
12h00 -	<i>Almoço</i>	
13h30 -	Dinâmica: Diálogo sobre relações de poder (p. 90)	Papel sulfite Cartolinas
14h30 -	conceito Empoderamento Chuva de idéias	flipshart
15h00 -	<i>Intervalo</i>	
15h15 -	Desconstrução do conceito de empoderamento	Datashow powerpoint
15h45 -	Dinâmica: Criação de redes e alianças	Círculos de papel colorido Papel cartolina ou craft

4.Participação e Empoderamento

		Canetas coloridas
16h45 -	Avaliação da Oficina	
17h00	Encerramento	

4-5Bibliografia

- AKERMAN, M. MENDES, R. at alli. Avaliação e Promoção da Saúde: foco no "município saudável". In: Ver. Saúde Pública, vol. 36 (5), out. São Paulo,2002.
- GOHN, M. G. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. Saúde e Sociedade, 13(2): 20-31, 2004.
- MÁLAGA, H. & RAMÍREZ, M.L.C. Como empoderar a los excluídos em nível local. In. Restrepo, H; Málaga, H. Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable. Bogotá: Editorial Medica Internacional, 2001, p. 120-137.
- MARTELETO, R.M. e SILVA, A.B. de O. Redes e capital social: o enfoque da informação para o desenvolvimento local. Cadernos de informação. 33 (3): 41-49. 2004.
- OAKLEY, P. & CLAYTON, A. Monitoramento e Avaliação de Empoderamento ("empowerment"). São Paulo, Instituto Polis, 2003. 96p.

5 Capital Social

5-1 Ementa

Conceitos de Capital Social. Confiança social e redes de capital social.

- Diferentes conceitos de Capital Social.
- Capital Social e Confiança Social.
- Território e pertencimento.
- Potencialidades e participação.
- Capital social e organização política do estado.

5-2 Objetivos

Compartilhar e discutir conceitos de Capital Social, Confiança Social e Redes de Capital Social.

Objetivos Específicos:

- Aprofundar o conhecimento dos participantes sobre diferentes conceitos de Capital Social.
- Realizar dinâmicas para trabalhar concepções, técnicas e aplicações sobre construção das relações de Confiança Social.
- Trabalhar de forma articulada a noção de território, pertencimento e organização política do estado.

5-3 Texto

“Tricotando o Capital Social para o desenvolvimento de um município saudável”

Dra. Ana Maria Girotti Sperandio
Pesquisadora e Pós-Doutoranda da
FCM/DMPS-UNICAMP

CAPITAL SOCIAL

Capital » refere-se em geral a uma riqueza, um fundo, um estoque (de terras, de bens móveis ou imóveis, de instrumentos) que servem à produção e do quais rendas podem ser auferidas.

Social » refere-se à associação, ou seja, o capital pertence a uma coletividade ou a uma comunidade; ele é compartilhado e não pertence a indivíduos (social de « sócio », parceiro).

CAPITAL SOCIAL - Definições

O capital **físico** da teoria econômica é um estoque de bens, ao passo que o capital **humano** é um estoque de competências, qualidades e aptidões.

O capital **social** seria, assim, um estoque de relações e valores, ele seria coletivo (para muitos autores) porque compartilhado pelo conjunto da sociedade; seu aumento dependeria do aprofundamento destas relações, de sua multiplicação, intensidade, reatualização e criação de redes de relações.

O capital social é definido como as normas,

valores, instituições e relacionamentos compartilhados que permitem a cooperação dentro ou entre os diferentes grupos sociais. Dessa forma, são dependentes da interação entre, pelo menos, dois indivíduos. Assim, fica evidente a estrutura de redes por trás do conceito de capital social. A construção de redes sociais e a conseqüente aquisição de capital social estão condicionadas por fatores culturais, políticos e sociais (MARTELO ⁷ Silva, 2004).

Breve História do Capital Social

Lyda Hanifan define o capital social, em 1916, como o conjunto dos elementos tangíveis que mais contam na vida quotidiana das pessoas, tais como a boa vontade, a camaradagem, a simpatia, as relações sociais entre indivíduos e a família; Hanifan parte da idéia de que as redes sociais podem ter valor econômico. Mais adiante, **Jane Jacobs, Glenn Loury, Pierre Bourdieu e Ekkehart Schlicht** utilizam o termo e teorizam sobre a noção de capital social (Meda, 2002).

CAPITAL SOCIAL – Principais Pensadores

James Coleman, que aplica o conceito na área da educação e analisa o seu papel no crescimento do capital humano, em uma abordagem baseada na escolha racional. Capital social é um **recurso para o indivíduo** que pertence a uma determinada estrutura.

Robert Putnam aplicou o conceito na compreensão da **participação e engajamento** da sociedade e os seus efeitos nas instituições democráticas.

Os dois tratam o capital social como um recurso coletivo baseado nas normas e redes de intercâmbio entre os indivíduos.

CAPITAL SOCIAL – Cont.

Para **Bourdieu**, capital social é propriedade do indivíduo e de um grupo; é concomitantemente **estoque e base** de um processo de acumulação que permite a pessoas inicialmente bem dotadas e situadas de terem mais êxito na competição social. A idéia de capital social remete aos **recursos resultantes da participação em redes de relações** mais ou menos institucionalizadas. Entretanto, o capital

social é considerado uma quase-propriedade do indivíduo, visto que propicia, acima de tudo, benefícios de ordem privada e individual (Bourdieu, 1980).

CAPITAL SOCIAL

Putnam, por exemplo, salienta que, em uma comunidade ou uma sociedade *abençoada* por estoques *significativos* de capital social, redes sociais de compromisso cívico incitam a prática geral da reciprocidade e facilitam o surgimento da confiança mútua (Putnam, 1995).

Gary Becker capital social seria toda **interação** social de efeito contínuo, diferente de-comportamentos individuais atomizados e realizada fora do mercado – ou seja, uma externalidade que corrige imperfeições do mercado (campo da economia).

CAPITAL SOCIAL – Por que?

Capital Social pode ser usado para promover a redução da pobreza, o desenvolvimento e o bem-estar social, o que aproximaria os interesses da sociologia e da economia nesse campo.

A posição de cada indivíduo na rede depende do capital social e informacional que consiga agregar para si próprio e para o conjunto. A margem de decisão de um indivíduo inserido em uma rede social está sujeita à distribuição de poder, à estrutura de interdependência e de tensões no interior do grupo.

O relatório mundial do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) de 1990 é um marco importante: as desigualdades sociais e econômicas ocupam definitivamente o centro das atenções.

Surgem, nesse contexto, novos temas na agenda oficial da cooperação multilateral: temas como a descentralização, a governança local, a participação, a emergência da sociedade civil e, mais recentemente, o capital social integram o envelope de novos projetos.

Rede, *retis* do latim, significa, do ponto de vista natural, entrelaçar fios com aberturas regulares para formar um tecido. Da perspectiva social, rede significa um emaranhado de nós formados pelos encontros ou interações sociais, cujos significados podem ser diferentes.

As **redes sociais** são estruturas criadas a partir de laços sanguíneos ou de laços de vizinhança e amizade, assumindo dimensão política na organização da vida coletiva e distribuição de bens e serviços entre os grupos.

As redes são sistemas compostos por “**nós**” e conexões que representam sujeitos sociais (indivíduos, grupos, organizações etc.) conectados por algum tipo

de relação (Watts, 1999 In: Marteleto R., Oliveira e Silva, A B. 2004).

O ponto de partida de uma rede social é a comunicação entre as pessoas, sendo a condição básica para o seu funcionamento.

E a comunicação depende dos laços estabelecidos e a serem estabelecidos. As pessoas interagem entre si e com o meio em que vivem para descobrir e redescobrir formas de alcançar seus desejos individuais e coletivos, criando canais de transmissão e troca de suas metodologias de ação, resultados e sucessos alcançados (Sperandio, 2004).

A Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis foi criada há cerca de 4 anos. Desde 2003.

Parcerias Técnicas:

UNICAMP (Dep. Medicina Preventiva e Social/FCM e Dep. Engenharia Civil, Arquiteta e Urbanismo)

OPAS-OMS

IPES

PREFEITURAS

DEFINIÇÃO MUNICÍPIO SAUDÁVEL

É UM MUNICÍPIO QUE CONTINUAMENTE ESTA CRIANDO E MELHORANDO O MEIO AMBIENTE FÍSICO E SOCIAL E EXPANDINDO OS RECURSOS DA COMUNIDADE QUE A CAPACITAM PARA O APOIO MÚTUO NA REALIZAÇÃO DE TODAS AS FUNÇÕES DA VIDA E NO DESENVOLVIMENTO DE SEUS POTENCIAIS MÁXIMOS (OPAS-OMS, 2003).

POTENCIALMENTE

Devemos estar sempre em *Movimento* buscando novos desejos e soluções.

Missão

Criar um espaço de reflexão/ação através da troca de experiências entre os Municípios participantes, construindo teias de saberes e práticas propiciando subsídios para a **gestão integrada** de modo horizontal na perspectiva da promoção da saúde, da qualidade de vida.

**O MUNICÍPIO É UM LUGAR QUE SEDUZ, QUE TRANSFORMA E É
TRANSFORMADO PELO INDIVÍDUO QUE NELE HABITA**

OBJETIVOS

- 1.Subsidiar gestores, técnicos, acadêmicos, organizações e sociedade para a construção de políticas públicas que considerem a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida como eixo principal do desenvolvimento dos seus projetos.
- 2.Instrumentalizar a administração municipal para que possa desenvolver um projeto de governo único e integrado estimulando o capital social.



A RMP tem sido reforçada em suas estratégias com a *Política Nacional de Promoção da Saúde*, publicada pelo Ministério da Saúde, em 2006, que preconiza que a promoção da saúde deve ser entendida em sentido mais amplo, como uma: *...um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, o setor privado e não governamental e a sociedade, compondo redes de compromisso e co-responsabilidade quanto à qualidade de vida da população*" (MS, 2006).

Cinco grandes prioridades – março de 2005

- 1- Qualidade da Água e Resíduos Sólidos
- 2- Segurança
- 3- Participação Social
- 4- Saúde – (Programa de Saúde da Família)
- 5- Geração de emprego e Renda
- 6- Fazendo a interface e transversalizando com os temas do Plano Diretor (construção, implementação e monitoramento).

Resíduo Sólido e Qualidade da Água



PRODUTOS PÓS-REDE...

Iniciamos com 6 municípios. Hoje somos cerca 40, 4 Estados com Municípios representados: SP, MG, PR e AM

Mais de 2 milhões de habitantes...

Participantes da Rede:

Líderes políticos dos Municípios;
Líderes sociais – sociedade civil;
Universidades;
ONGs.

Resultados para os Gestores, Cidadãos e os Territórios:

As diferentes agendas, no processo de Rede, tem-se agregado às demais agendas locais, com o objetivo de articular e colocar em prática.

5-4 Anexo(Roteiro, Dinâmica,Atividade Prática)

Roteiro

Horário	Atividade
09h	1. Apresentação dos participantes
	2. Dinâmica de aquecimento
	3. Construção do Conceito de Capital Social: Leitura Coletiva e em Rede de um texto de Capital Social e Seleção dos pontos considerados importantes.
12h	Almoço

13h30	4. Palestra: Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis: Tecendo o capital social
	5. Vamos construir uma rede?
	6. Capital Social e Formação de Redes Sociais
16h30	7. Fechamento e avaliação

5-5Bibliografia

MILANI, C. R. S. (2005). **Teorias do capital social e desenvolvimento local: lições a partir da experiência de Pintadas (Bahia, Brasil).**

MARTELETO, R.M. e SILVA, A.B. de O. Redes e capital social: o enfoque da informação para o desenvolvimento local. Cadernos de informação. 33 (3): 41-49. 2004.

MELO FILHO, D. A; FRANCO DE SÁ, R. & CHUMA, J. Avaliação do capital social nas áreas de atuação do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil: Barra de Guabiraba, Bonito, Camocim São Felix, Sairé e São Joaquim do Monte. Recife: Edições Bagaço, 2006.

PINHEIRO, R. CAMARGO JR, R. (org.). Construção da integralidade: cotidiano, saberes e praticas em saúde. Rio de Janeiro : UERJ- IMS- ABRASCO, 2003.

6 Avaliação Participativa

6-1 Ementa

Aprendizagem e desenvolvimento de habilidades em avaliação de Promoção da Saúde: Bases teóricas conceituais e metodológicas de avaliar efetividade em Promoção da Saúde e Municípios Saudáveis. Metodologias participativas e qualitativas de avaliação em Promoção da Saúde.

- Conceito de Avaliação;
- Avaliação em Promoção da Saúde - Histórico e evolução conceitual;
- Metodologias de avaliação;
- Metodologias participativas de avaliação;
- Como avaliar efetividade em Promoção da Saúde.

Estratégias metodológicas de Avaliação do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil.

6-2 Objetivos

- Apresentar e discutir os diversos aspectos envolvidos no processo da avaliação participativa.
- Elaborar roteiro do Plano de Municípios Saudáveis.

6-3 Texto

Avaliação participativa

- Como promotor de Municípios Saudáveis, uma de suas responsabilidades mais importantes é assegurar que os membros da comunidade consigam avaliar suas ações com objetividade e precisão. Deve orientá-los para que sejam capazes de especificar as conquistas, os problemas acontecidos e de buscar possíveis soluções, considerando suas diferentes prioridades.
- Sem uma avaliação objetiva e coletiva da comunidade, diversos de seus membros terão idéias diferentes do que é mais importante e menos importante promovendo, assim, a continuação de muitos mitos e suposições imprecisas.
- Isso contribui para desunião e retarda a execução de ações transparentes e efetivas para melhorar a auto confiança e reduzir a pobreza e as dificuldades.
- Isso significa que você, como promotor de MS, precisa aprender como encorajar e estimular a participação dos membros da comunidade,

6. Avaliação Participativa

treinando-os para que entendam os princípios e aprendam as técnicas de participação em avaliação e análise.

- Sem essa participação da comunidade na avaliação, grupos diferentes escolherão prioridades diferentes
- Aqueles com mais instrução verão problemas diferentes do que os de menos instrução...
- Homens e mulheres terão opiniões diferentes.
- Pessoas de diferentes grupos etários, étnicos, religiosos e falantes de diferentes idiomas não concordarão automaticamente quanto aos resultados da avaliação, já que cada um vê o universo dentro de perspectivas diferentes e possuem seus próprios sistemas de valores.

Tipos de avaliação das atividades

Variável de medida	Impacto	Indicadores
Resultados	<i>Esforço</i>	Implementação de atividades
Efeitos	<i>Efetividade</i>	Uso de resultados e produção sustentável de benefícios
Impacto	Mudança	Diferencial entre situação atual e original

Desenvolvimento organizacional no nível comunitário

Indicadores de resultado	Indicadores de efeito	Indicadores de impacto
Formação e estrutura da organização Construção da capacidade de crescimento organizacional Tipo e frequência de atividades Ações planejadas e executadas	Fortalecimento do âmbito comunitário Envolvimento crescente da organização em assuntos afeitos ao desenvolvimento e melhoria de qualidade de vida	Consolidação das mudanças, comprovação de autonomia e sustentabilidade.

Avaliação: exemplos de indicadores de empoderamento de grupo

Antes

- Individualismo, falta de ação coletiva;
- Falta de análise crítica;
- Dependência econômica, social e política
- Falta de confiança
- Isolamento e desconfiança

Depois

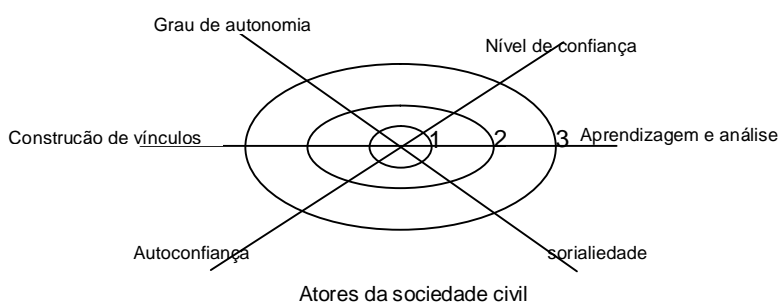
- Coesão interna e sentido de solidariedade
- Habilidade para discutir e analisar criticamente
- Estrutura interna e elementos de *autogestão*
- Atividades coletivas
- Habilidade para relacionar-se com os outros.

Quantificando o empoderamento

Vínculos externos	Autoconfiança do grupo
<ul style="list-style-type: none"> • 3 (grupo com excelente interação com muitas agências relevantes que pode ajudá-lo) • 2 (boa interação) • 1 (poucas interações) • 0 (sem interação) 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 (todos os membros parecem ter adquirido confiança em si próprios) • 2 (a maioria parece ter adquirido mais confiança) • 1 (alguns membros adquiriram um pouco de auto-confiança) • 0 aparentemente, os grupos não adquiriram mais auto-confiança

Diagrama da aranha do empoderamento

Crescimento organizacional



Indicadores de empoderamento interno

Objetivo	Indicadores
Autogerenciamento	Aumento de membros e tendências <ul style="list-style-type: none"> •Procedimentos e regras claras •Frequência geral a reuniões •Contabilidade registrada apropriadamente
Resolução de problemas	Identificação de problemas Habilidade para analisar
Democratização	Livre e justa seleção de líderes Lista dos membros mais frágeis nas tomadas de decisões Transparência no fluxo de informação
Sustentabilidade e confiança	Resolução de conflitos Ações iniciadas pelo grupo Estado legal Sistemas de apoio intragrupo

Indicadores de empoderamento externo

Objetivo	Indicadores
Com a agência que implementa o projeto	Influência nas diferentes etapas do projeto Representação na administração do projeto Grau de autonomia financeira
Com agências governamentais	Influência dos fundos de desenvolvimento Influência em outras iniciativas de desenvolvimento estatal na área
Com grupos políticos e sociais	Representação nesses grupos Ligação com principais partidos no local Influência local, colégios, centros de saúde
Com movimentos sociais	Formação de federações Trabalho em rede
Com as elites locais e não-membros	Nível de dependência das elites Grau de conflito Habilidade pra incrementar o poder

6-4 Anexo(Roteiro, Dinâmica)

Roteiro

<i>Horário</i>	<i>Atividade</i>
8h30 -	Dinâmica de Acolhimento.
9h40 -	Avaliar para agir Apresentação em PP – Aspectos da Avaliação Participativa (30 minutos) Finalizar com diálogo sobre as seguintes questões: <ul style="list-style-type: none"> • Por que e para que avaliar? • Criando parâmetros para avaliar. • Monitorar: atores, o que, como, quando? • O processo reflexivo como elemento chave na avaliação participativa.
10h30 -	<i>Intervalo</i>
10h40 -	Leitura em grupo (Texto 1 e 2) <u>Texto 01:</u> Avaliação participativa em promoção da saúde: reflexão teórico-metodológica. Marco Akerman, Rosilda Mendes e Claudia Maria Bógus. <u>Texto 02:</u> UFPE – NUSP/RECIFE: Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil. Ronice Franco de Sá, Valdilene Viana, Misa Nishida e Motoyuki Yuasa.
11h20 -	Apresentação da síntese dos textos e discussão. Discussão no grande grupo sobre Avaliação Participativa e o Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil.
12h30 -	<i>Almoço</i>
13h30 -	Construção da Proposta do Plano de Municípios Saudáveis <u>Elementos Essenciais para Implementação da Estratégia de Municípios Saudáveis:</u> OPAS, 2002 – Municípios e Comunidades Saudáveis. Guia dos

	<p>Prefeitos para Promover a Qualidade de Vida.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estabelecer um compromisso com Prefeitos, outras autoridades locais e os demais setores e autores chaves; 2. Assegurar e fortalecer a participação comunitária durante as fases de planejamento, implementação e avaliação; 3. Desenvolver um plano estratégico para mobilizar recursos e apoio técnico, e incentivar a comunidade a participar no processo de tomada de decisões e capacitação; 4. Construir consensos e formar parcerias para criar espaços e meio-ambientes saudáveis; 5. Promover a liderança e a participação do setor saúde e outros setores; 6. Formular políticas públicas saudáveis no nível local, regional e nacional; 7. Monitorar a avaliar o processo e os resultados alcançados. <p>Dividir trabalhos por grupos para consolidar o Plano de Municípios Saudáveis.</p> <p>Roteiro do plano :</p> <p>Apresentação - Princípios e/ou Linhas de orientação</p> <p>Justificativa – Potencialidades/Desafios e Escuta da Comunidade</p> <p>Objetivos - gerais e específicos</p> <p>Metas e Ações – Intersectorialidade, Políticas Públicas Saudáveis e Plano Diretor</p> <p>Cronograma de execução – Responsabilidades e Parcerias.</p>
16h30 -	Apresentação da proposta do Plano de Municípios Saudáveis pelos grupos
17h00	<i>Encerramento</i>

6-5 Bibliografia

- AKERMAN, M.; MENDES, R. & BOGUS, C. M. É possível avaliar o imperativo ético. In: *Ciência & Saúde Coletiva*, 9 (3): 605-615, 2004.
- AKERMAN, M. & MENDES, R. (Orgs). *Avaliação Participativa de Municípios, Comunidades e Ambientes Saudáveis: a trajetória brasileira - memória, reflexões e experiências*. Coletânea Multicêntrica de Avaliação em Promoção da Saúde: Experiências Brasileiras Nº 01- São Paulo: Mídia alternativa Comunicação, 2006.
- DE SALAZAR, L. *Evaluación de Efetividade em Promoción de la Salud – Guia de Evaluación Rápida*. CEDETES - Universidade Del Vale Colômbia - CDC,USA-OPAS. Colômbia, 2004.
- FRANCO DE SÁ, R; YUASA, M; VIANA, V. P (Orgs.) *Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil: Conceitos metodologia e relações internacionais*. Recife: Editora Universitária UFPE, 2006.
- MELO FILHO, D. A; FRANCO DE SÁ, R. & CHUMA, J.. *Avaliação do capital social nas áreas de atuação do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil: Barra de Guabiraba, Bonito, Camocim São Felix, Sairé e São Joaquim do Monte*. Recife: Edições Bagaço, 2006.
- MENEZES FILHO, A, FRANCO DE SÁ, R. & FREIRE, S. Método Bambu. In: FRANCO DE SÁ, R. YUASA, M. e VIANA, V. *Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil – conceitos, metodologia e relações institucionais*, Recife: Editora Universitária da UFPE, 2006.
- POTVIN, L; GENDRON S. & BILODEAU, A. Três posturas ontológicas concernentes à natureza dos programas de saúde: implicações para a avaliação. In: BOSI, M.L. & MERCADO, F. J. *Avaliação Qualitativa de Programas de Saúde. Enfoques Emergentes*. Petrópolis: Vozes Editorial, 2000

7 Políticas Públicas Saudáveis

7-1 Ementa

Conceito de Política Pública Saudável e suas implicações com a saúde, qualidade de vida e construção de municípios saudáveis. Ações dos diversos setores pela melhoria da qualidade de vida.

7-2 Objetivos

Promover a capacidade local para o desenvolvimento de políticas públicas saudáveis voltadas para a melhoria da qualidade de vida e promoção da saúde.

7-3 Texto

Intersetorialidade: estratégia para a construção de uma cidade saudável. A experiência de Curitiba.

*Marcia Cristina Krempel¹⁶
Simone Tetu Moysés¹⁷
Samuel Jorge Moysés³*

Introdução

A construção de uma cidade saudável pressupõe a busca de soluções para as questões que interferem na qualidade da vida de seus habitantes. Desenvolver políticas públicas com foco nos determinantes das condições de vida e saúde é um desafio para os gestores que se propõem a romper com um modelo tradicional de administração pública assistencialista, fragmentada e burocrática. A visão de um novo modelo de gestão, compartilhado com a sociedade, exige uma percepção ampliada do conceito de saúde, capacidade de negociação e articulação e criação de mecanismos de participação democrática e ações resolutivas.

Este capítulo aborda inicialmente questões conceituais sobre a intersetorialidade e promoção da saúde na gestão pública, como base para esta nova forma de olhar a vida e a saúde na cidade. Curitiba vem construindo uma experiência de gestão pública que centraliza esforços na organização do espaço urbano, valorizando a responsabilidade social na construção de uma cidade mais justa e democrática para todos. Parte desta experiência será

¹⁶ Gestora do Projeto-Âncora Vida Saudável da Prefeitura Municipal de Curitiba / Secretaria Municipal da Saúde.

¹⁷ Assessora do Projeto-Âncora Vida Saudável. Professora da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

³ Assessor do Centro de Informações em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Professor da Universidade Federal do Paraná e Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

relatada neste capítulo, incluindo exemplos do desenvolvimento de projetos de saúde construídos com base na intersetorialidade.

A dimensão coletiva da saúde e a intersetorialidade

Saúde, compreendida como dimensão social da cidadania e direito fundamental à vida, é tema da Constituição Brasileira (BRASIL, 1988). As discussões sobre saúde como direito social, no Brasil, tomaram corpo na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, cujo tema era “Democracia é Saúde”. Em seu relatório final apontava o conceito positivo de saúde, definido como resultado dos modos de organização da sociedade num contexto histórico e conquistado pela coletividade. Desta forma, apontava-se como imperativo que o Estado assumisse uma política de saúde integrada às demais políticas sociais e econômicas para garantir a universalidade de acesso, assegurando condições de sobrevivência individual digna e bem estar coletivo.

Fazia parte do ideário da Reforma Sanitária Brasileira a exigência da participação e controle social efetivo, sendo este pressuposto viabilizado com a constituição de Conselhos Municipais de Saúde para a construção do Sistema Único de Saúde. Os Conselhos, progressivamente, consolidam a presença ativa de múltiplos atores na definição de políticas de saúde. Este tem sido um importante instrumento para que as comunidades adquiram força e consciência de sua capacidade e poder coletivo para enfrentar e resolver problemas. A participação social tem sido uma estratégia de “empoderamento” pela oportunidade de educação para cidadania, socialização de informações, envolvimento no diagnóstico e na tomada de decisões e execução dos projetos sociais, resultando no compartilhamento de responsabilidades na gestão da saúde.

Neste contexto amplo de fundamentação conceitual e participação da cidadania, a definição de políticas públicas de saúde impõe uma agenda de gestão que implica em ações intersetoriais. Há um reconhecimento cada vez mais sólido, entre os grupos de atores interessados na questão da saúde humana, que a forma hegemônica, biomédica, de intervenção do setor saúde não impacta os graves e complexos problemas de saúde do mundo moderno. Agravos de gênese complexa, como a violência e os acidentes, torna evidente esta posição. O conhecimento especializado e fragmentado não tem capacidade de explicar os problemas e nem a ação setorial estrita capacidade de resolvê-los.

7. Políticas Públicas Saudáveis

Assim, a intersectorialidade surge como proposta de uma nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas. Atuar integralmente sobre o homem e suas necessidades implica no desenvolvimento de ações intersectoriais, de forma a garantir a resolutividade diante da complexidade e multifatorialidade na determinação da qualidade de vida nas cidades.

A experiência recente, acumulada na gestão de políticas públicas em sociedade urbanas complexas, indica que para desencadear uma ação intersectorial é necessário que o objeto de intervenção proposto tenha alguma transversalidade, tornando-se relevante aos diversos atores/setores envolvidos, seja relativamente estruturado e, portanto, passível de enfrentamento, e que seja capaz de gerar metas mobilizadoras compartilhadas.

Publicação recente da Organização Pan-Americana da Saúde aponta, como um dos elementos essenciais para a implementação de políticas públicas saudáveis, a intersectorialidade traduzida pelo estabelecimento de alianças estratégicas. Estas são compreendidas como relações e acordos estabelecidos entre os diferentes interlocutores, representados por setores e organizações, com o objetivo de alcançar as metas almejadas. As alianças estratégicas mais comuns se estabelecem com agências governamentais, instituições de saúde e outros setores tais como educação, justiça, legislação, transporte, cultura e esportes, organizações não-governamentais (ONG's), escolas, comunicação, grupos religiosos e organizações públicas e privadas. Todos estes atores são parceiros potenciais (OPAS, 2003).

Intersectorialidade é, portanto, a articulação entre sujeitos de setores sociais diversos, e, portanto, com saberes, poderes e vontades diversos, para enfrentar problemas complexos (FEUERWERKER e COSTA, 2000). Desta forma, a abordagem intersectorial de problemas ou o processo de construção da intersectorialidade não está isento de conflitos, contradições e problemas. É preciso criar espaços de compartilhamento de saber e poder, construir novas linguagens e novos conceitos, desenvolver capacidade de escuta e negociação. É preciso reconhecer que nenhum setor tem poder suficiente para dar conta do problema sozinho e que a ação intersectorial pode possibilitar uma ação mais potente e resolutiva.

Uma gestão intersectorial na área da saúde é uma ação compartilhada com diferentes setores sociais para enfrentamento dos problemas que incidem sobre a saúde, tendo como eixo norteador a qualidade e a melhoria das condições de vida e saúde da população (CURITIBA, 2000).

A construção da intersectorialidade pela via do setor saúde

O setor saúde parece ser, no caso brasileiro, o setor que mais enfaticamente provoca articulações intersectoriais. Contribui para isto, além do reconhecimento de seus próprios limites para enfrentar todos os problemas de saúde, também o acúmulo de experiências capilarizadas em vastas redes de intervenção político-sanitária, bem como a capacidade de organizar a sua base operativa contando com recursos oriundos de vários órgãos públicos, principalmente na esfera municipal.

A concepção ampliada de saúde exige a ação intersectorial, na qual profissionais e instituições, com campo de ação ou de interesses ligados à saúde, assumem a responsabilidade de atuar como mediadores entre estes diversos interesses que atravessam a produção da saúde. Isto, mais uma vez, evidencia o fato de que boa parte das políticas formulada pelos demais setores da sociedade tem conseqüências para a saúde da população (BRASIL, 2003).

Entretanto, como abordado anteriormente, a construção da intersectorialidade pressupõe capacidade de compartilhar saberes, poderes, de negociação, superar conflitos, respeito à diversidade e particularidades de cada setor participante. Especialmente a colaboração para a promoção da saúde é um acordo voluntário entre dois ou mais parceiros que decidem trabalhar em cooperação para obter um conjunto de resultados de saúde compartilhados (OPAS, 2003).

Dificuldades relacionadas à gestão da saúde pela via da intersectorialidade, tais como a ausência de cultura de ação intersectorial e dificuldade de financiamento de ações intersectoriais são apontadas por Feuerwerker e Costa (2000). A dificuldade de romper as relações tradicionais de trabalho, onde o segmento que detém o poder acaba prevalecendo nos processo de decisão, aliada a dificuldade da força de trabalho em olhar para além do objeto específico de sua atuação, muitas vezes em situações contaminadas pelo corporativismo profissional, onde interesses de classe prevalecem acima dos interesses coletivos, caracterizam aspectos da cultura institucional que devem ser superados. Além disso, as rubricas dos orçamentos públicos são predominantemente setorializadas, o que reforça a dificuldade de compartilhamento de poder entre os atores envolvidos e dificulta a agilização e resolutividade das ações.

Feuerwerker e Costa (2000) ainda argumentam que, para facilitar o processo, é preciso desenvolver instrumentos de planejamento e avaliação de

projetos intersetoriais e capacitar os diversos atores envolvidos no trabalho intersetorial, principalmente para o desenvolvimento de habilidades de articulação e negociação.

O empoderamento dos diversos atores envolvidos através de sua transformação em sujeitos sociais, fortalecendo a participação coletiva na formulação de políticas públicas parece ser uma estratégia essencial para o desenvolvimento de ações intersetoriais na área da saúde. Assim, é fundamental que o setor saúde assuma o papel de estimular o envolvimento dos diversos setores públicos e sociedade na prática de gestão intersetorial, de modo a avançar de modo sustentado na conquista de melhor qualidade de vida e saúde.

Promoção de saúde e qualidade de vida pela via da intersetorialidade

A discussão contemporânea de promoção de saúde busca novas respostas sobre como diferentes ambientes na sociedade poderiam tornar-se ambientes de suporte para promover saúde. Nas últimas décadas, a Organização Mundial da Saúde tem disseminado o conceito e apoiado a criação de Ambientes Saudáveis - como cidades, escolas, locais de trabalho - estimulando agências nacionais e internacionais, comunidades, organizações governamentais e não governamentais e o setor privado a investirem nesta estratégia pelo seu potencial em promover a saúde física, social e emocional de comunidades (KREMPEL e MOYSÉS, 2002).

Tal estratégia oportuniza ações de promoção de saúde que reforçam a compreensão e aplicação dos compromissos assumidos internacionalmente, tanto na área específica da saúde, quanto nas áreas de direitos sociais e desenvolvimento sustentável, amplamente discutidos na Declaração de Alma Ata (1978), na Carta de Ottawa (1986), nas Conferências de Adelaide (1988) e Sundsvall (1991), na Declaração de Jacarta (1997) e na Conferência do México (2000), bem como na Agenda 21 (1992), Carta do Caribe (1993) e na Conferência Pan-Americana sobre Saúde e Ambiente (1995) (BRASIL, 2002). Para Andrade e Barreto (2002) algumas questões-chave puderam ser evidenciadas nestes eventos, especialmente a reafirmação da importância da Promoção da Saúde e a necessidade de focalizar os determinantes estruturais da saúde.

A compreensão da Promoção da Saúde e da Qualidade de Vida na América Latina pressupõe o reconhecimento do imperativo ético de responder

às necessidades sociais, no marco dos direitos universais fundamentais, posto que o direito à saúde evidencia-se como expressão direta do direito fundamental à vida. A Promoção da Saúde, assim, volta-se para o desenvolvimento e reforço de potencialidades e da autonomia na busca da qualidade de vida através do enfrentamento de seus determinantes sociais (ABRASCO, 2003).

Ações de promoção da saúde pressupõem que: (i) saúde deve ser parte integrante de ações voltadas para o desenvolvimento; (ii) saúde pode ser melhorada através da modificação do ambiente físico, social e econômico; (iii) as condições em espaços sociais como a casa, a escola, a universidade, a comunidade, o local de trabalho e a cidade influenciam profundamente a condição de saúde das pessoas; e (iv) ações intersetoriais voltadas para a saúde são necessárias no nível local. É essencial, portanto, que pessoas e organizações assumam seu papel na criação de oportunidades e escolhas saudáveis, através do comprometimento político com o desenvolvimento sustentável e a redução das desigualdades sociais e de saúde (BRASIL, 2001).

Intervenções promocionais nas cidades passam então a atuar nos ambientes que estão gerando distorções com vistas a prevenir situações de exclusão. Aproveitando as potencialidades dos recursos locais, em um processo de construção de viabilidades para o enfrentamento dos problemas urbanos, a busca da equidade passa a ser possível através de parcerias com a comunidade e os diversos setores da sociedade numa visão interdisciplinar sustentável.

Assim, inovações na gestão pública, incorporando as estratégias promocionais de articulação intersetorial e mobilização das comunidades, passa a ter importância fundamental para o incremento da qualidade de vida, sobretudo em cidades onde a desigualdade sócio-sanitária é bastante acentuada (BUSS, 2000).

Curitiba Capital Social: intersectorialidade como um caminho para a qualidade de vida

A cidade de Curitiba, como a maioria das cidades de grande porte no Brasil, tem construído sua especificidade no desenvolvimento de políticas urbanas pautadas pela diversidade cultural e étnica, contradições sócio-ambientais e desigualdades decorrentes do processo de urbanização.

7. Políticas Públicas Saudáveis

Nas últimas décadas, a cidade tem recebido destaque nacional e internacional por caracterizar-se como um espaço social onde a promoção de saúde e qualidade de vida tem norteado o desenvolvimento de políticas públicas em áreas como saúde, educação, transporte, abastecimento, meio ambiente. Através do estímulo a gestão compartilhada na interação e integração entre o setor público e a sociedade, o desenvolvimento destas políticas tem procurado valorizar a responsabilidade social na construção de uma cidade mais justa e democrática para todos.

A primeira evidência de gestão voltada para a qualidade de vida em Curitiba pode ser talvez caracterizada pelo processo de organização do espaço urbano proposto na década de 40 pelo arquiteto francês Alfred Agache (MOYSÉS, 2000; MOYSÉS e BARACHO, 1998). Com uma concepção de padrão de crescimento da cidade de forma radial e centrífuga, o Plano Agache organizava a cidade por zonas e funções onde se previam áreas residenciais, de comércio e lazer que teriam impacto na disposição espacial e social da cidade.

Estes princípios nortearam, na década de 60, as ações de planejamento desenvolvidas pelos arquitetos e urbanistas do Instituto de Planejamento e Pesquisa Urbana de Curitiba (IPPUC), seguindo esta lógica de organização e desenvolvimento da cidade com vistas à qualidade de vida de sua população.

Apesar da configuração deste planejamento urbano, a década de 70 foi marcada pelo impacto do processo de intensa migração associada à crise econômica e social do país, a qual teve como consequência modificações demográficas significativas, algumas previstas pelo planejamento e outras ocorrendo de forma imprevista e desordenada.

Para atender as demandas sociais e controlar a degradação ambiental provocadas por este processo, na década de 80 tornou-se imperativo a implementação de políticas públicas envolvendo vários setores municipais da área social. Como exemplo, pode-se citar a criação da Secretaria Municipal da Saúde, antes estruturada no Departamento de Desenvolvimento Social da Prefeitura.

A década de 90 foi marcada pela absorção de novos paradigmas nacionais e internacionais de Desenvolvimento Humano e do movimento de Cidades Saudáveis, para enfrentar o desafio de superar práticas assistencialistas e burocráticas, e adotar aquelas voltadas para um real comprometimento com o atendimento às necessidades da população. A partir daí, incorpora-se o

7. Políticas Públicas Saudáveis

reconhecimento de que a gestão da cidade é coletiva e deve promover a melhoria da qualidade de vida do cidadão.

Com a reformulação da prática administrativa, o gestor municipal centraliza esforços no sentido de implementar inovações no seu processo de gestão, priorizando a atuação estratégica intersetorial, descentralizada e compartilhada com a sociedade.

A elaboração de projetos e planos de gestão balizadores na formulação do Modelo de Gestão Curitiba (CURITIBA, 2000), partiu de um processo metodológico construído coletivamente, batizado como Decidindo Curitiba, onde os diversos atores sociais ligados ao setor público e a sociedade identificaram problemas estruturais da cidade para a definição de prioridades de investimento e intervenção.

O Modelo de Gestão Curitiba, assim criado, integra o processo de pensar, agir e avaliar a gestão pública na perspectiva de analisar e interpretar as questões da cidade e do cidadão no seu conjunto e nas especificidades que lhes são próprias.

Na prática, este modelo constitui um marco teórico de planejamento estratégico situacional e comunicativo, que horizontaliza relações políticas e articula o planejamento e o orçamento, ambos monitorados e referenciados nos indicadores sociais do município. Tal prática de gestão, invariavelmente, sugere o direcionamento para a intersetorialidade. Estas características constituem-se em fatores de transformação da cultura pública tradicional para uma cultura voltada para resultados (CURITIBA, 2000).

Assim, um planejamento com visão do futuro da cidade foi desenhando cenários e construindo viabilidades. A organização descentralizada da administração pública oportuniza o compartilhamento e parcerias com instâncias formais e informais da sociedade, favorecendo o desenvolvimento de projetos e ações de forma matriciada, considerando o cidadão em sua totalidade, sempre manifestando necessidades individuais e coletivas.

A expressão desta forma de organização matriciada se dá na formulação de projetos estratégicos, denominados Projetos-Âncora, que partem da compreensão da complexidade da cidade, a qual exige o desenvolvimento de ações multiinstitucionais para serem mais resolutivas.

Os Projetos-Âncora representam as estratégias promocionais de articulação intersetorial e mobilização das comunidades que passam a ser incorporadas na agenda de políticas públicas de forma intersetorial,

7. Políticas Públicas Saudáveis

considerando o papel de todos os setores públicos e da sociedade na condução de ações que influenciem a qualidade de vida na cidade.

A gestão municipal, com suas diversas secretarias e demais órgãos da administração direta e indireta, reorganiza sua forma de atuação em espaços territoriais específicos na cidade, o que se reflete na formulação de políticas setoriais compartilhadas, agora conectadas pela visão ampliada de gestão.

Na Secretaria Municipal da Saúde isto pode ser observado pela crítica e busca de reorganização de um sistema de atenção fragmentado para um Sistema Integrado de Serviços de Saúde, que passa a incorporar conceitos de resolutividade, coordenação e responsabilização. A atenção básica é reconhecida como o primeiro contato do cidadão com o sistema de saúde, que passa a coordenar e organizar uma rede longitudinal de atenção, rompendo com a concepção hierarquizada por complexidade. Além disso, este Sistema assume a responsabilidade pela atenção integral da saúde e qualidade de vida do indivíduo, família e comunidade.

Seguem alguns exemplos de projetos gerenciados pela Secretaria da Saúde de Curitiba que tem a intersetorialidade como estratégia para seu planejamento e desenvolvimento.

Programa Vida Saudável: A Cidade como espaço de Promoção de Saúde

A forma como as pessoas vivem, as escolhas que fazem, estão relacionadas ao contexto e cultura do espaço de sua cidade, aos hábitos adquiridos nos ambientes familiares e sociais e ao conhecimento que lhes é disponibilizado.

É essencial capacitar as pessoas no seu espaço de viver cotidiano para lidar com sua vida e sua saúde. O desenvolvimento da autonomia requer a contínua socialização das informações, oportunidades de aprendizado para assuntos de saúde e cidadania, além de processos de participação social. Estratégias populacionais de intervenção sobre os problemas de saúde desafiam os diferentes setores a uma ação compartilhada, sob uma nova forma de compreender e abordar saúde, tendo como eixo norteador a melhoria das condições de vida e saúde na cidade.

Com este referencial teórico o Projeto-Âncora Vida Saudável é uma política pública desenvolvida pela Prefeitura de Curitiba, centrada na estratégia da intersetorialidade envolvendo Secretarias Municipais da Saúde, do Esporte e Lazer, Educação, Fundação Cultural, Companhia de

7. Políticas Públicas Saudáveis

Desenvolvimento de Curitiba, Fundação de Ação Social, Diretoria de Trânsito e Secretaria do Abastecimento.

O objetivo é promover a saúde individual e coletiva com ações direcionadas para a população e para o ambiente. Espaços públicos como parques e espaços comunitários são transformados em áreas de democratização da educação em saúde, e de estímulo à atividade física, adoção de hábitos alimentares saudáveis, atividades culturais e de lazer, educação ecológica, entre outros, criando oportunidades de participação que favorecem o “empoderamento” da população para hábitos mais saudáveis.

O desafio de fortalecer ambientes sociais para que se tornem espaços de suporte à promoção da saúde e facilitem as escolhas saudáveis, ampliou em 2003, as ações para as escolas, empresas e universidades. O sub-projeto “Ambientes Saudáveis” mobilizou 5 universidades, 23 empresas e 18 escolas de ensino fundamental no desenvolvimento de ações de promoção de saúde e troca de experiências.

Entre os anos de 2001 e 2003, em torno de 500 mil pessoas participaram dos 285 eventos realizados na cidade. A solicitação crescente por materiais educativos, o interesse da mídia em divulgar as atividades realizadas e o número de solicitações para realização de eventos em comunidades e instituições reafirmaram a necessidade e a busca das pessoas por suporte a práticas saudáveis.

A intersetorialidade é consolidada pelo crescente número de ações realizadas em parcerias com associações comunitárias, ONG’s, associações de classe, entre outros, o que tem proporcionado o compartilhamento de conhecimentos, capacidade de mobilização, organização e custos dos eventos. Este cenário reforça a responsabilidade do setor público, em conjunto com a sociedade, de dar suporte e garantia de uma vida saudável aos cidadãos que vivem na cidade de Curitiba.

Alfabetizando com saúde

Neste projeto, as Unidades de Saúde (US) de Curitiba transformam-se em salas de aula no final da tarde ou à noite, para os seus usuários. É um trabalho intersetorial, conduzido pelas Secretarias Municipais da Saúde e Educação.

O projeto é executado exclusivamente por voluntários da comunidade, que são capacitados pelos técnicos de ambas as secretarias. O material didático é inédito e foi elaborado por técnicos da Secretaria de Saúde e Secretaria da

7. Políticas Públicas Saudáveis

Educação, com conteúdos que cumprem, no mínimo, duas finalidades pedagógicas: ao mesmo tempo em que alfabetizam, orientam quanto à prevenção de doenças e promoção do autocuidado. Demais materiais utilizados pelos alunos são doados pela Secretaria da Educação e outros parceiros, como Clubes de Rotary e empresários.

O programa está implantado em 30 US, com a participação de 413 alunos. A faixa de idade dos alunos está entre 45 e 80 anos, sendo na maioria participantes dos programas de Hipertensos, Diabéticos, Saúde Mental e Mãe Curitibana.

Adolescente Saudável

O Programa Adolescente Saudável foi lançado em 30 de novembro de 2002, para todas as US da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, vindo preencher uma lacuna da atenção, a ser realizada de maneira integrada e sistematizada, voltada aos adolescentes, de ambos os sexos, entre 10 e 20 anos incompletos, seguindo a referência da OMS.

O Programa Municipal é pioneiro, ao levar o acolhimento solidário e a assistência integral à saúde do adolescente, de maneira descentralizada, sensibilizando e capacitando a equipe multiprofissional de todas as US, em consonância com as diretrizes do Sistema Integrado de Saúde e do SUS. A atenção integral incorpora ações de prevenção e de assistência, realizadas pela área da saúde e em parceria com organizações governamentais e não governamentais, sempre pelo viés do protagonismo juvenil. Isto induz o adolescente a desenvolver sua autonomia e responsabilidade, indispensáveis para a construção de um adulto saudável.

Inicialmente 400 adolescentes multiplicadores foram capacitados por técnicos das Secretarias de Educação e Saúde.

Em 2004 o Projeto “Sexualidade – prazer em conhecer” será implantado em parceria entre a Prefeitura Municipal de Curitiba, através da Secretaria da Saúde e da Educação, UNIMED e Fundação Roberto Marinho. É prevista a capacitação de professores das 11 escolas municipais e 10 US envolvidas com estas escolas. Curitiba também participa no projeto piloto – “Saúde e Prevenção nas Escolas” realizado em parceria nos três níveis de governo.

Programa Mulher de Verdade

A violência contra a mulher constitui violação dos direitos humanos e

liberdades fundamentais e trata-se de um fenômeno que atinge mulheres de diferentes raças, etnias, religiões, escolaridade e classes sociais.

Em março de 2002 a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba lançou o Programa de Atendimento à Mulher Vítima de Violência, com um enfoque principal na estruturação de serviços para o atendimento à vítima de violência sexual.

A estruturação desta proposta teve como princípios básicos: o atendimento humanizado, a atenção integral e a integração entre os serviços de saúde, de segurança pública, a área social e jurídica e a sociedade civil organizada.

Nesta perspectiva estruturaram-se no município 3 hospitais de referência para o atendimento e acompanhamento das vítimas de violência sexual. Formulou-se, também, um Protocolo de Atendimento que contempla os diferentes aspectos pertinentes a questão. Ou seja: estabelece um fluxo de atendimento desde as Unidades de Saúde até os serviços de referência, com orientações detalhadas dos procedimentos que os serviços devem adotar e as informações importantes a serem repassadas para a vítima.

Parceria estabelecida entre as Secretarias de Estado da Saúde e da Segurança proporcionou um trabalho integrado entre as equipes dos hospitais e dos médicos peritos, fazendo com que a vítima passasse a ser atendida de modo integrado no próprio hospital.

Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência

Os maus-tratos contra crianças e adolescentes são fenômenos que acontecem independentemente de classe social, etnia, religião ou escolaridade dos agressores e se constituem em importantes causas para as demais formas de violência urbana. Na medida em que ensinam um padrão de comportamento para o enfrentamento de conflitos, baseado na violência, abrem caminho para a marginalidade de crianças e adolescentes e geram adultos que tendem a reproduzir tal padrão de relacionamento familiar e social.

A Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência, objetiva contribuir para a redução deste problema, em especial da violência doméstica. Busca-se sensibilizar e capacitar os profissionais diretamente envolvidos no atendimento a este grupo populacional para que reconheçam os sinais de violência, avaliem a gravidade da situação, notifiquem e desenvolvam ações de proteção à criança ou ao adolescente e de

7. Políticas Públicas Saudáveis

ajuda à família para que ela tenha condições de cumprir seu papel de criar, educar e proteger seus filhos. Dessa forma, objetiva-se intervir precocemente nas situações geradoras de violência, interrompendo o processo de repetição e agravamento dos maus-tratos.

Objetiva-se também produzir informações e indicadores que permitam conhecer o problema e construir propostas e projetos voltados para a prevenção da violência, especialmente envolvendo a comunidade.

Participam da formulação e implantação deste projeto as Secretarias Municipais da Saúde, da Educação, da Criança, do Meio Ambiente, a Fundação de Ação Social, o Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba, a Secretaria do Estado da Educação, os Conselhos Tutelares e a Sociedade Paranaense de Pediatria. Além destes parceiros, foi possível discutir a concepção da Rede de Proteção com um grupo significativo de técnicos vinculados a outras instituições que, em momentos e intensidades diferentes, deram sua inestimável contribuição.

O monitoramento e a produção de informações e indicadores que permitam conhecer melhor o problema e construir propostas voltadas para a prevenção da violência é um dos objetivos desta proposta. Dados preliminares apontam que o aumento registrado no número de notificações, percebido quando se compara com os dados de anos anteriores do SOS Criança, denota que o subregistro desta forma de abuso está diminuindo, possibilitando que mecanismos de proteção possam ser acionados.

Conclusões

Neste capítulo, questões conceituais e experiências concretas tratando da intersetorialidade e da promoção da saúde na gestão pública da cidade de Curitiba foram colocadas.

As lições aprendidas com estas experiências na cidade, particularmente na última década, mostram que nas comunidades onde a participação social e a coordenação intersetorial propiciada pelo poder público são consistentes, existe grande possibilidade de êxito. A questão chave continua sendo a capacidade de motivar suficientemente todos os atores envolvidos, fornecendo clareza conceitual, recursos de conhecimento, transparência de informações e partilhamento de poder.

O comprometimento dos vários atores envolvidos em projetos intersetoriais, no médio e longo prazo, também é questão crucial para a sustentabilidade das

políticas públicas, especialmente aquelas voltadas para a promoção da saúde. Neste sentido, além da abrangência e relevância social das políticas, há que se pensar na formação e manutenção de redes colaborativas, apoiadas na diversidade de atores e instituições, bem como em bases políticas e legislativas que permitam que a intervenção continue, independentemente de eventuais mudanças das autoridades locais.

A experiência concreta de Curitiba, construída nas últimas décadas mostra que, mesmo em meio a grande diversidade de cenários e atores, a sustentação da ação intersetorial é possível no longo prazo. A qualidade de vida, já desfrutada hoje pelos curitibanos, demonstra que esta prática é saudável.

Modelo Colaborativo de Curitiba: uma experiência de desenvolvimento local

Beatriz Battistella Nadas
Cintia Mara Sandrini de Lima
Ana Cristina Vidal Allegretti
Márcia Cristina Krempel
Simone Tetu Moysés

Os desafios atuais na gestão de políticas públicas voltadas para o desenvolvimento local e a qualidade de vida nos espaços urbanos apontam para a necessidade de ações comprometidas eticamente com a transformação social e o fortalecimento da participação e da cidadania.

O desenvolvimento e a construção de Municípios e Comunidades Saudáveis abrangem conceitos que vão da proteção dos direitos humanos até o aprofundamento da democracia. O desenvolvimento está atrelado à possibilidade de as pessoas viverem o tipo de vida que escolherem, e com a provisão dos instrumentos e das oportunidades para fazerem suas escolhas. Isto permite que revelem suas capacidades, seus talentos e sua imaginação na busca da auto-realização e da felicidade, mediante esforços coletivos e individuais (VEIGA, 2005). A abordagem de Municípios e Comunidades Saudáveis centra a atenção sobre a articulação intersetorial necessária para a potencialização de iniciativas locais, através da mobilização e participação social, que permitam a construção de políticas públicas integradas voltadas para a qualidade de vida da população.

A participação social tem sido uma estratégia de empoderamento individual e coletivo nas experiências de Municípios e Comunidades saudáveis

onde diferentes atores, com diferentes saberes, poderes e vontades, enfrentam problemas determinantes da qualidade de vida. Assim, a ação solidária e colaborativa coloca-se como uma importante ferramenta para a gestão da vida nas cidades.

O relato da construção do Modelo Colaborativo em Curitiba, evidenciado como uma estratégia de desenvolvimento local e participação na gestão da qualidade de vida na cidade, busca destacar como a ação intersetorial e o compromisso público com a resolução de problemas locais podem viabilizar ações que promovam a vida.

Modelo Colaborativo de Curitiba

A partir de uma iniciativa do Conselho da Comunidade Solidária e da Canadian International Development Agency – CIDA, em abril de 1997, uma missão do governo canadense veio ao Brasil com o objetivo de realizar apresentações da United Way of Canada-Centraide Canada - UWC-CC para organizações brasileiras convidadas pela Comunidade Solidária sobre a tecnologia canadense utilizada pelo Terceiro Setor daquele país. Esta iniciativa teve o intuito de apoiar a sociedade civil e o voluntariado no Brasil. A partir de então, foi composto o Grupo de Estudos do Terceiro Setor – GETS – constituído pela Fundação SOS Mata Atlântica, Fundação Projeto Travessia, Programa Voluntários, Associação Comunitária Despertar, Grupo de Institutos Fundações e Empresas - GIFE, Pastoral da Criança, Pensamento Nacional de Bases Empresariais – PNBE. Este grupo teve a atribuição de implementar o projeto bi-nacional Brasil e Canadá para aperfeiçoar as ações do Terceiro Setor, bem como do voluntariado. Contou com o apoio da Agência Brasileira de Cooperação – ABC e a Canadian International Development Agency – CIDA.

Entre outros produtos deste projeto estava a proposição da Pastoral da Criança de construir uma metodologia para o desenvolvimento local integrado e sustentável, que foi apresentada à Prefeitura Municipal de Curitiba, surgindo assim o Modelo Colaborativo. Sendo a proposta inovadora, foi escolhida uma área da cidade para sua implementação, na perspectiva de conceber, aplicar e replicar quando fosse viável.

A área priorizada para este projeto foi o Bairro Cajuru, onde existiam sete vilas, que eram caracterizadas pelo grande comprometimento social e ambiental, ocasionado pelas ocupações urbanas irregulares. Os trabalhos iniciaram com

7. Políticas Públicas Saudáveis

a composição de um grupo com representantes de diversas áreas da própria prefeitura, organizações não governamentais, notadamente a Pastoral da Criança, representantes da Pontifícia Universidade Católica do Paraná e líderes de organizações locais.

O ponto de partida foi a crença na colaboração, ou seja, unir todos os esforços existentes na comunidade, como também no forte enfoque do crescimento das pessoas e das comunidades de “dentro para fora”, inspirados no conceito do Desenvolvimento Comunitário Baseado em Valores de Kretzmann e McKnight (KRETZMANN; MCKNIGHT; PUNTENNEY, 1993). O Mapeamento de Recursos proposto por estes autores tem sido utilizado para mobilizar todas as pessoas e organizações que atuam na área em direção à melhoria da qualidade de vida destas comunidades.

Com apoio do projeto bi-nacional Brasil e Canadá, consultores, notadamente Joan Gillespie e Joanne Linzey, da United Way of Canada, compartilharam suas experiências com o grupo curitibano e iniciaram a construção de uma metodologia que propiciasse o desenvolvimento comunitário baseado em valores e na colaboração.

Esta experiência no Bairro Cajuru demonstrou que o Modelo Colaborativo é potencialmente eficaz para alcançar soluções construídas pela própria sociedade, na medida em que apresenta uma nova base conceitual que leva à revisão do paradigma de atuação dos indivíduos, da sociedade, do poder público e da iniciativa privada. A consolidação de parcerias consistentes, comprometidas com valores e princípios definidos pela própria comunidade tem o poder de potencializar os resultados e dividir responsabilidades. Assim, o Modelo Colaborativo traduz-se em uma metodologia possível de ser utilizada por qualquer grupo que tenha por finalidade a mobilização de poder para transformar a realidade de forma compartilhada.

Assim, um dos principais resultados desta construção metodológica, foi o registro, em 2002, destas experiências em um livro, que por si só representa um trabalho em colaboração, pois foi escrito a trinta e seis mãos. O livro “Modelo Colaborativo – Experiências e aprendizados do desenvolvimento comunitário em Curitiba” (PMC, 2002) relata a experiência curitibana, partindo de conceitos teóricos os quais foram compartilhados, adaptados, vivenciados de maneira coletiva e apresentados por meio de uma metodologia que pode ser aplicada em outros grupos.

A partir do êxito das experiências do Modelo Colaborativo no Bairro Cajuru

7. Políticas Públicas Saudáveis

a Prefeitura Municipal de Curitiba elegeu o Modelo Colaborativo como a metodologia a ser empregada pelos servidores municipais diretamente ligados às comunidades, para o envolvimento comunitário na construção do desenvolvimento local. De 2001 a 2004 foram capacitados 804 servidores municipais de diferentes áreas para trabalhar com essa metodologia.

As ferramentas metodológicas, os Passos da Colaboração, desenvolvidos no Bairro Cajuru e descritos no livro “Modelo Colaborativo – Experiências e aprendizados do desenvolvimento comunitário em Curitiba”, são descritos abaixo:

- Reunir as pessoas – a proposta do Modelo Colaborativo estimula um olhar diferente sobre a comunidade, procurando identificar nos seus membros capacidades e habilidades que possam contribuir com o seu processo de crescimento pessoal e comunitário. Pensando desta forma, reconhecemos que o valor mais importante do trabalho em colaboração é a pessoa. Trata-se, portanto, de realizar um trabalho conjunto com todos aqueles que têm a intenção e a vontade de trabalhar colaborativamente, estejam eles dentro da comunidade ou façam parte de grupos e instituições que desejem trabalhar com essa comunidade.
- Confirmar a visão – cada pessoa é um indivíduo único, com suas próprias particularidades tendo uma visão própria do mundo e da comunidade. Este passo tem o propósito de compartilhar os sonhos de melhoria e dar direção ao trabalho, assegurar que os objetivos iniciais propostos sejam seguidos e conquistados, devendo ser continuamente confirmado por todos.
- Conquistar a confiança – as pessoas da comunidade precisam sentir que suas idéias são importantes, que podem dar suas opiniões sem medo de julgamentos e que o grupo é um lugar seguro para a discussão de suas propostas.
- Apoiar os integrantes – para um grupo se sentir motivado e buscar o sucesso com determinação, as pessoas precisam sentir que seu esforço está sendo valorizado e que podem buscar apoio nesse mesmo grupo, traduzindo-se num comportamento de todos e assumido como um princípio norteador de sua conduta.
- Solucionar conflitos – em função das diferenças individuais os conflitos podem surgir. Apesar de ser visto sempre como um problema, o conflito pode ajudar a prevenir a estagnação do grupo, revelando os problemas e

7. Políticas Públicas Saudáveis

mobilizando os envolvidos na sua superação. O segredo está na forma de como solucionar os conflitos.

- Organizar a colaboração – para construir a visão, é importante confirmar os papéis, o lugar, a competência, a atribuição de cada um, segundo a sua identidade, suas habilidades e sua capacidade. Mobiliza recursos dispersos, integra ações e potencializa resultados.
- Criar um plano de ação – este passo facilita a delimitação do caminho que se deseja percorrer, com objetivos claros e os resultados que se esperam, contemplando: definição de prioridades, divisão de responsabilidades, prazos para cada ação e flexibilidade.
- Avaliação Participativa – a avaliação participativa se caracteriza pelo envolvimento, compartilhamento e transparência nas decisões e resultados, que são assumidos pelo grupo. Por isso, toda opinião deve ser valorizada e considerada como contribuição importante. O processo é contínuo e deve propiciar que todos os participantes usem a informação gerada na avaliação durante todo o projeto, não somente no final.

Atualmente na região do Cajuru nove comunidades se organizam em Grupos Locais de Colaboração; estão em diferentes estágios de desenvolvimento, têm diferentes propósitos e o grau de motivação é variável. Estão em sintonia com suas próprias aspirações e buscam utilizar seus próprios recursos, potencializando-os com aqueles disponíveis na comunidade, sejam eles governamentais, não governamentais ou da iniciativa privada.

O resultado desta metodologia nos Grupos Locais se reflete nas mais diversas formas. O Grupo Andorinhas, por exemplo, desenvolve atividades em parceria com a Pastoral da Criança, Unidade de Saúde da região, associação de moradores e universidades. Várias ações são destinadas aos adolescentes e às crianças, por meio de um projeto que estimula lazer entre as famílias (BrincAção). Outro grupo que também trabalha a questão do lazer é o Grupo Vila Florianópolis. Algumas pessoas foram capacitadas na metodologia e reúnem-se com a finalidade de desenvolver ações comunitárias. Apesar de não ter a característica formal de um grupo, suas atividades são concretas e estimulam parcerias com outras entidades.

A formação de um grupo objetivando geração de renda é o caso dos Grupos Locais de Colaboração Solitude, Autódromo e São João Del Rei. O primeiro, formado por moradoras do bairro, trabalha com artesanato e a

Excluído: ,

7. Políticas Públicas Saudáveis

metodologia tem contribuído na sustentabilidade, fortalecendo os relacionamentos e mostrando as vantagens de trabalhar em colaboração. O Grupo Autódromo possui um grupo de artesanato e busca, cada vez mais, atuação no mercado. Além disso, os integrantes já delinearão um plano de ação na comunidade, visando auxiliar na regularização fundiária da área e implantação do serviço de correios, inexistente nestas áreas de ocupação irregular. Este projeto prevê, ainda, mobilização em relação ao meio ambiente e paisagismo em uma área perto da orla férrea.

O Grupo São João Del Rei atua voltado para a prática de capacitação de pessoas com maior risco social. Já existe o curso de alfabetização para adultos e alguns cursos profissionalizantes como o de manicura. O grupo conta com a parceria da ONG – Moradia e Cidadania – além de voluntários.

O Grupo Uberaba de Cima, mesmo tendo líderes e grupos atuando na região, não conseguia um impacto efetivo, pois trabalhava isoladamente. A metodologia serviu para, mais uma vez, unir as pessoas, compartilhar sonhos e solucionar conflitos.

O processo é contínuo. As ações dependem das pessoas, das relações entre elas, do ambiente e dos recursos existentes. Cada nova ação estimula reações, que levam o grupo a novas ações, relações, modificação do ambiente e dos recursos, gerando um ciclo.

O livro do Modelo Colaborativo foi escrito com a finalidade de fazer o registro histórico do movimento vivenciado e para ser utilizado como guia orientador a líderes locais que tenham por objetivo o desenvolvimento comunitário. Utiliza como recurso editorial, além da descrição da metodologia, de ferramentas, relato da experiência dos grupos, sugestões práticas, algumas dinâmicas e as lições aprendidas.

Como lições aprendidas deste movimento, destacamos:

- A comunidade “somos todos nós”: cidadãos, governos, empresas, organizações não-governamentais em uma determinada região.
- As cidades não devem seguir ao acaso; devem possuir um destino comum construído por seus cidadãos.
- Os governos, em especial os municipais, aceleram o desenvolvimento da qualidade de vida das cidades e das comunidades quando reúnem os atores sociais e econômicos para planejar e implementar projetos de forma colaborativa, utilizando seu potencial de mobilização de recurso.

Excluído: contribuição da

Excluído: sido na questão da

Excluído:

7. Políticas Públicas Saudáveis

- Uma boa fórmula de gestão de cidade contempla uma visão compartilhada de futuro, de princípios e de valores comuns e uma trajetória com metas gerenciadas por grupos de interesse que compartilham os recursos e os resultados.
- Fortalecimento da prática da intersetorialidade e do compartilhamento no planejamento e nas ações municipais.
- A implementação de um processo desta natureza exige o aval e o patrocínio dos gestores municipais.

A proposta do Modelo Colaborativo pode ser resumida numa mudança de olhar. Em vez de ver a comunidade como portadora de problemas infundados, essa nova maneira de trabalhar sugere olhar para comunidade como lugar onde existem muitas potencialidades, recursos e talentos. Portanto, o desenvolvimento comunitário proposto pelo Modelo Colaborativo tem seu ponto de partida em uma mudança de paradigma, quando consideramos que precisamos mudar a forma de enxergar a comunidade. Esta mudança deve ocorrer dentro das pessoas, pois só assim terá resultado efetivo. Passar da forma como estamos acostumados a ver as comunidades hoje, em uma situação de dependência e clientelismo, para uma nova visão, onde existe co-responsabilidade e cidadania.

7-4 Anexo(Roteiro, Dinâmica)

1) Roteiro de Atividades

Horário	Atividade
8:30	1. Iniciando o dia <ul style="list-style-type: none">• Quebra-gelo• Apresentações• Agenda do dia
9:30	2. Relatando histórias de sucesso <ul style="list-style-type: none">• Construção da história de sucesso• Identificação de atores
11:00	3. Identificando potencialidades <ul style="list-style-type: none">• Reconhecer capacidades/habilidades• Mapear pessoas, associações, instituições• Construção do painel de habilidades
12:00	Almoço
13:30	4. Trabalhando juntos <ul style="list-style-type: none">• Identificação do problema• Planejamento da ação• Identificação de parceiros
15:00	5. Trabalhando juntos (continuação)

	<ul style="list-style-type: none">• Como envolver pessoas e organizações• Análise de risco• Monitoramento e sucesso da ação
16:00	6. Refletindo sobre realizações <ul style="list-style-type: none">• Avaliação das atividades
17:00	7. Encerramento

7-5 Bibliografia

- ABRASCO, Pró-GT de Promoção de Saúde e DLIS - Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável. Delineando um Marco Conceitual para a Promoção da Saúde e da Qualidade de Vida. Relatório técnico. Porto Alegre. 2003
- ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de e Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto. Promoção da saúde e cidades/municípios saudáveis: propostas de articulação entre saúde e ambiente. In: M. C. d. S. Minayo e A. C. d. Miranda (Ed.). Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. p. 151-171.
- BRASIL. Constituição da república Federativa do Brasil. Brasília: Centro Gráfico do Senado Federal. 1988
- BRASIL, Ministério da Saúde. Projeto de promoção de saúde. <http://www.saude.gov.br/programas/promocao/progsaud.htm>: Acessado em 25 de janeiro de 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. As cartas da promoção da saúde. Ministério da Saúde. Brasília, p.56. 2002
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Construindo a política nacional de promoção à saúde; documento preliminar. Brasília. 2003
- BUSS, Paulo Marchiori. Promoção de saúde e qualidade de vida. Ciência & Saúde Coletiva, v.5, n.1, p.163-177. 2000.
- CURITIBA, Instituto Municipal de Administração Pública. Modelo de Gestão Curitiba. IMAP. Curitiba. 2000
- FEUERWERKER, Laura e Heloniza Costa. Intersectorialidade na REDE UNIDA. Divulgação em Saúde para Debate, n.22, p.25-35. 2000.
- KREMPEL, Márcia Cristina e Simone Tetu Moysés. Ambientes saudáveis; uma estratégia de promoção de saúde. Projeto técnico. SMS-Curitiba. Curitiba. 2002
- MOYSÉS, Samuel Jorge. Oral health and healthy cities: an analysis of intra-urban differentials in oral health outcomes in relation to "healthy cities" policies in Curitiba, Brazil. (PhD Thesis). The Royal Free and University College Medical School, Department of Epidemiology and Public Health, University College London, London, 2000. 386 p.
- MOYSÉS, Samuel Jorge e João Carlos Gonçalves Baracho. Curitiba! Uma cidade saudável. In: E. V. Mendes (Ed.). A organização da saúde no nível local. São Paulo: Hucitec, 1998. p. 337-359
- OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde, Divisão de Promoção e Proteção da Saúde. Municípios e comunidades saudáveis. Guia dos prefeitos para promover qualidade de vida. OPAS, W.K. Kellogg Foundation. Brasília, p.70. 2003
- KrempeL M.C., Moysés, S.T., Moysés, S.J. Intersectorialidade: estratégia para a construção de uma cidade saudável. A experiência de Curitiba. IN: Sperandio, A.M.G. O processo de construção da Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis. Campinas, IPES, 2004. p.79-94.
- KRETMANN, John; MCKNIGHT, John; PUNTENNEY, D. Building Communities from the Inside Out: A Path Toward Finding and Mobilizing a Community's Assets. Institute

7. Políticas Públicas Saudáveis

for Policy Research, Northwestern University, 1993.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA (PMC). Modelo Colaborativo – Experiência e aprendizados do desenvolvimento comunitário em Curitiba. Prefeitura Municipal de Curitiba/ GETS – Grupo de Estudos do Terceiro Setor/ United Way of Canadá – Centraide Canadá. Instituto Municipal de Administração Pública, 2002.

VEIGA, José Eli da. Desenvolvimento sustentável: o desafio do século XXI. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

Nadas, B.B. et al. O Modelo Colaborativo de Curitiba: uma experiência de desenvolvimento local. IN: Sperandio A.M.G., Serrano M.M. (org) O Plano Diretor: uma ferramenta para o desenvolvimento das políticas públicas de um município potencialmente saudável. Campinas, FMC/UNICAMP/OPAS, 2007. p.123-129.

8 Desenvolvimento Local

8-1 Ementa

Desenvolvimento local princípios conceituais, estratégias e metodologias de intervenção utilizados. O desenvolvimento local e as dimensões sociais, culturais, ecológicas e econômicas. Relacionar os conceitos de territorialidade, exclusão e identidade cultural, solidariedade, cidadania, intersetorialidade e globalização.

8-2 Objetivos

Levar os participantes a desenvolver uma visão de sua coletividade e de seu papel no desenvolvimento dessa coletividade. Uma visão que lhes permita tornarem-se portadores de discursos transformadores, líderes políticos, mobilizadores da população e formadores de rede.

Objetivo específico: No fim do dia, os participantes deverão estar em condições de ter uma visão de sua coletividade e de reconhecer o elo de integração entre visão, plano de desenvolvimento da coletividade e as atividades mobilizadores que eles poderão iniciar.

8-3 Texto

Essa formação foi concebida por **Professor Paul Prévost, Ph.D.**, e **Sra. Bibiane Roy**, consultores da faculdade de Administração da Universidade de Sherbrooke. Foi preparada dentro do programa de formação para «liderança municipal e inovação rural» da Federação Quebequense das Municipalidades (FQM), e está sendo adaptada para o curso de Formação em Promotores de Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde do Projeto “Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil” executado pelo Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da Universidade Federal de Pernambuco, pela Agência Condepe-FIDEM da Secretaria de Planejamento e Gestão de Pernambuco e pela Agência de Cooperação Internacional do Japão.

Nota 1 :

O uso do masculino generalizado para os dois gêneros, visa somente facilitar a leitura do texto.

Nota 2 :

Este texto foi traduzido do francês para o português pela Dra Ronice Franco de Sá e Rosane Paula de Senna Salles.

1) A LIDERANÇA MUNICIPAL E INOVAÇÃO

As disparidades

De uma comunidade do interior a outra

- População crescente
- Declínio da população
- Estrutura de emprego e perfil profissional similares às cidades
- Tendência a dispersão
- Alojamentos inadequados
- Infraestruturas inexistentes ou inadequadas
- Agricultura dinâmica
- Pressões fortes sobre a agricultura
- Aporte de atividades manufatureiras, turísticas, recreativas e de serviços.
- Setor florestal importante
- Comunidade monoindustrial
- Nenhuma empresa
- Desaparecimento ou desorganização dos serviços próximos
- Desenvolvimento não ou mal planejado
- Envelhecimento da população
- Exôdo ou migração da população
- Degradação da área construída
- Renovação da população
- Redução das bases tradicionais da economia
- Valor fundiário das propriedades em baixa
- Outras disparidades

As disparidades

Para nossa comunidade local

Quais são nossas disparidades?

Para nossa região

Quais são as nossas grandes disparidades?

Um mundo de desafios a superar

▪ **Um território a ocupar**

Uma vila ou distrito que para de se desenvolver reduz a população inexoravelmente!

▪ **Uma economia para diversificar**

O dinamismo das comunidades leva sua população a crescer, promove renovação e melhora a quantidade de serviços oferecidos em vários setores.

▪ **Recursos a serem valorizados**

As populações locais devem estar em condições de participar ativamente do desenvolvimento de um novo ambiente econômico, cultural e social.

▪ **Pessoas para formar**

Faz-se necessário lançar mão de novas maneiras de oferecer e de organizar serviços de formação, como este, por exemplo.

▪ **Serviços a serem garantidos**

A oferta de serviços é um domínio onde, sem dúvida, é preciso inovar e encontrar abordagens originais.

▪ **Uma identidade para preservar**

Esforços devem ser unidos para valorizar vilas, distritos a priorizar seus recursos patrimoniais.

▪ **Um dinamismo para encorajar.**

O compromisso dos meios rurais para o desenvolvimento torna-se a pedra angular da revitalização social e da diversificação da economia.

2) O Promotor de Município Saudável no desenvolvimento local

A coletividade local,

Um território de pertencimento

- Um agrupamento naturalmente organizado num território e historicamente constituído.
- Composto de valores, de pessoas, de instituições, de empresas, de atividades e de recursos.
- É capaz de gerar seus próprios objetivos.
- É capaz de se definir em relação ao quadro regional, ao quadro nacional e de outras comunidades.
- Muitas vezes é caracterizado pela presença de autoridades locais.
- Tudo é personalizado.
- Tudo possui qualidades e fraquezas.

O desenvolvimento local

Conceitos e definição

O desenvolvimento local é:

*Uma estratégia de desenvolvimento orientada **para a ação** que valoriza os **potenciais locais**, conta com os **atores locais** e a **dinâmica** que os anima, estimula as **iniciativas comerciais ou não**, interpreta e tira vantagem das políticas governamentais. P. Prévost, 2003.*

O desenvolvimento local

- Um fenómeno humano
- Centrado na ação
- Valoriza a parceria
- Espírito empreendedor

Não há modelo único,

o desenvolvimento local

- Comporta uma dimensão territorial.
- Apóia-se numa força endógena.
- Precisa de vontade de concertação e da implantação de mecanismos, parceria e de redes.
- Integra tanto dimensões sociais quanto económicas e ambientais.
- Implica numa estratégia e numa responsabilidade dos cidadãos com a coletividade.

Os valores de base do desenvolvimento local

Autonomia	Fazer sozinho	Liderança local
		Iniciativas locais
Solidariedade	Fazer juntos	Mobilização
		Participação
		Parceria
Criatividade	Imaginar novas soluções	Inovações
		Empreendedorismo
		Projetos
		Riscos

Como fenômeno humano,

o desenvolvimento local

- Coloca os atores locais no coração dos esforços de desenvolvimento da coletividade.
- Repousa sobre projetos e pessoas, não sobre instituições.

*São os objetivos comuns e
as missões precisas que reúnem
as parcerias e facilitam os consensos.*

Um quadro geral de desenvolvimento local

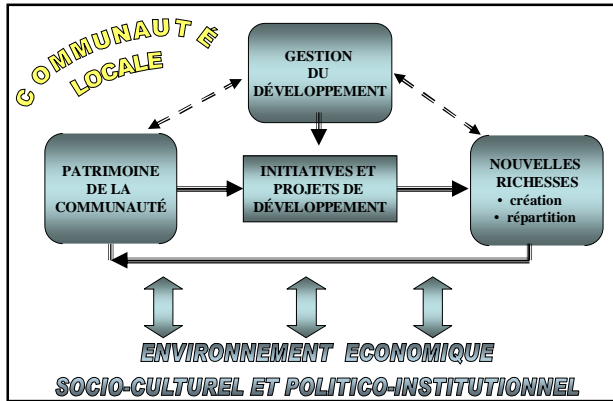
Objectivos:

- Acelerar o desenvolvimento das coletividades locais.
- Transformar as coletividades locais em meios incubadores de desenvolvimento.

Meio:

- Ter um quadro de referência dinâmico capaz de permitir uma coletividade a influenciar significativamente o crescimento de seu bem-estar global.

UN MODÈLE DE DÉVELOPPEMENT LOCAL



Le patrimoine d'une communauté



LE CHAMP DES CIBLES ET
STRATÉGIES DE
DÉVELOPPEMENT

Os ativos de uma coletividade local se referem

- A municipalidade
 - As empresas locais
 - As instituições locais
 - Educação
 - Saúde
 - Instituições de interesse social
 - As agências de desenvolvimento
 - Corporações de desenvolvimento
 - Fundos de capital de risco ou de capital inicial
 - Grupos dedicados ao desenvolvimento comunitário
-
-
-
-

Os atores do desenvolvimento local são

- Os líderes locais
 - Os empresários ou empreendedores locais
 - Os dirigentes das instituições locais
 - Os profissionais do desenvolvimento
 - Os trabalhadores
 - A população
-
-
-
-

O desenvolvimento local oferece uma base prática para apoiar a formulação de estratégias por parte da comunidade. No entanto, elas não substituem as políticas nacionais, elas se adaptam, as complementam e, muitas vezes, suprem suas carências e seus limites.

O papel dos líderes locais

- Portadores dos valores e do discurso desenvolvimentista
 - Responsáveis pelas escolhas estratégicas e políticas da comunidade em matéria de desenvolvimento e de organização do território
 - Garantem a coerência coletiva do caminho do desenvolvimento
 - Pregam um certo pragmatismo político (preocupação de fazer bem, boas coisas, no bom momento, com um mínimo de energia)
 - Líderes políticos da comunidade
-
-
-
-
-

A liderança e o desenvolvimento local

- A liderança, ao contrário da autoridade, não vem de um mandato formal e não está ligada a um posto ou a uma função de direção.
- A liderança local poderia então ser definida como um processo de influência compartilhada entre um líder e uma comunidade, numa época e num dado contexto
- É a arte de levar os outros a fazer coisas que estamos convencidos que deveriam ser feitas
- O verdadeiro líder atua sobre a cultura de sua comunidade a ponto de se tornar o arquiteto social e de introduzir novos valores no local

A liderança é como a beleza: difícil de se definir,
mas fácil de se reconhecer quando a vemos.

Warren Bennis

As práticas da liderança

- Mobilizar a população e suscitar parcerias
 - Inspirar uma visão comum e dar um sentido aos eventos e aos fenômenos
 - Procurar oportunidades e passar à ação
 - Utilizar e desenvolver os recursos da comunidade
 - Instaurar um clima e modos de funcionamento satisfatórios
 - Saber recompensar e fazer aparecer os esforços
-
-
-
-
-

Os tipos de liderança

A liderança carismática

- Reagrupa e mobiliza uma população e seus agentes de desenvolvimento
 - Propõe uma visão engajadora e estimulante do desenvolvimento e de sua comunidade.
 - Comunica sua paixão pela causa escolhida.
 - Enfim, generosamente, escuta as pessoas e compartilha os méritos e suas realizações.
-
-
-
-
-

O líder intelectual

- É quem alimenta, muitas vezes, o projeto e o discurso do líder carismático.
- É quem desenvolve a visão e garante a sua coerência
- Forma uma equipe que permite a realização de grandes projetos e garante a sobrevivência do esforço de desenvolvimento local, em longo prazo.

- Díficeis de identificar em geral, essas pessoas raramente estão ausentes das grandes realizações.

Liderança e credibilidade

- Na sua competência
- Na sua compatibilidade com a comunidade e na situação na qual a comunidade evolui

As armadilhas da liderança local

O sucesso pode levar ao fracasso:

- Por excesso de confiança e negligência
- Por gosto excessivo de elogios de idolatria por parte dos subordinados

Amplificadas, as causas do sucesso podem se tornas as causas do fracasso:

- Militantes podem se tornar puristas
- Construtores, em imperialistas
- Inovadores, sonhadores e
- Promotores, vendedores de milagres

Em resumo, um líder:

✓ Dá sentido aos eventos;
(Não trabalha só, ele sabe que ele não faz tudo;
(Não é ultrapassado pelos eventos;
(Se compromete com a ação;
(E é aquele que distribui medalhas, prêmios de reconhecimento.

3) O líder visionário

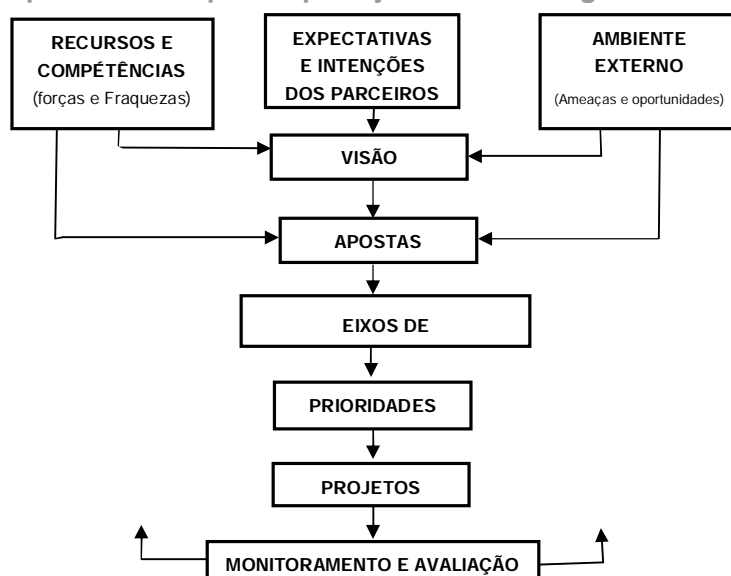
A gestão estratégica

A estratégia é a criação de uma posição única e de valores que implicam num conjunto de atividades diferentes. Dessa forma, ela implica fazer escolhas. (Martine Vézina, HEC Montréal)

A gestão estratégica (de uma empresa ou de um território) consiste a implantar um conjunto coerente de orientações, de decisões e de projetos com vistas a atender objetivos definidos de forma concertada (OCDE 1993)

A reflexão estratégica considera a organização no seio da qual os dirigentes, administradores, empregados vão refletir sobre a missão, as orientações e os objetivos da organização em função das ações atuais ou priorizadas numa perspectiva de médio a longo prazo. Esta reflexão pode também se assemelhar a um exercício de monitoramento de um planejamento estratégico (Guy Charland, FQM)

Esquema das etapas do planejamento estratégico



A visão

A visão sempre comporta dois grandes componentes:

A visão externa

A visão externa é uma projeção desejável e realista da comunidade num futuro previsível

A visão interna

A visão interna porta sobre o tipo de desenvolvimento que será privilegiado para materializar a visão externa

Em resumo, uma visão :

- ✓É uma fonte de motivação para a população;
- ✓Contém as esperanças e os sonhos de uma coletividade;
- ✓Permite ver como será a coletividade nos próximos 10 ou 15 anos;
- ✓É fácil de compreender e de comunicar;
- ✓Leva à ação.

4) O líder formador de redes

Lobby ou rede

- O lobby se concentra na defesa de interesse e no desenvolvimento de uma capacidade de influenciar alguns atores
- A formação de redes possui a cooperação como eixo central
- A formação de redes privilegia a construção e a manutenção de relações de colaboração com os indivíduos ou com os grupos que podem influenciar ou ser afetados por suas atividades

Uma estratégia de desenvolvimento de rede

Formando rede com o entorno, uma organização:

- Envolve-se num processo de troca, no qual ela poderia fazer parte de outra forma.
- Posiciona-se de maneira vantajosa a fim de obter informação privilegiada
- Conecta-se com o fluxo de recursos sociais que circulam entre os atores e a comunidade

Antever o papel da municipalidade como ator da coletividade local	<ul style="list-style-type: none">• Adquirir o máximo de informação sobre a localidade• Atualizar a visão da municipalidade• Avaliar a pertinência das estruturas e dos processos existentes• Avaliar os recursos disponíveis e os necessários• Propagar o engajamento da municipalidade
Definir as condições	<ul style="list-style-type: none">• Organizar a tarefa• Ficar atento às apostas e jogos locais

essenciais para o exercício de um papel significativo no seio das redes locais	<ul style="list-style-type: none">• Traduzir a realidade em função das necessidades e dos valores dos membros da rede e da municipalidade• Representar a rede, participar• Modificar a meta da rede de acordo com as circunstâncias
Assegurar a eficácia do posicionamento estratégico da municipalidade nas redes da coletividade local	<ul style="list-style-type: none">• Inventariar e avaliar as redes locais• Identificar os desejos comuns partilhados pela municipalidade e pelos atores das redes• Encontrar os atores pertinentes e elaborar colaborações• Concentrar suas energias evitando paralelismos e focalizando as prioridades por setor de intervenção• Ter um papel ativo
Conceber um sistema de atividades de redes pertinente	<ul style="list-style-type: none">• Identificar representantes pertinentes e estabelecer mandatos• Discutir, trocar, etc.
Avaliar as atividades regulares da municipalidade	<ul style="list-style-type: none">• Avaliar a satisfação dos atores da coletividade face a municipalidade• Celebrar os sucessos• Aprender com os erros

Algumas redes locais

Um exemplo

- **A rede do trabalho** - É a rede com a qual trabalhamos todos os dias e que nos permite de estabelecer contatos com todos aqueles que nos ajudarão a realizar nosso plano anual de ação
- **A rede política** - É a rede que nos permite estabelecer contatos com todos aqueles que lhes ajudarão a manter uma pessoa dinâmica e a obter ajuda financeira para realizar nossos projetos.
- **A rede burocrática** - É a rede que nos permite estabelecer contatos com todos aqueles que lhes ajudarão a elaborar e a concretizar projetos específicos.

- **A rede midiática** - É a rede que permite conhecer o trabalho de nossa organização, as ações que nós executamos e apreciar seus resultados.
- **A rede popular** - É a rede que nos permite estabelecer contatos com todos aqueles que nos ajudarão a posicionar nosso organismo como organismo importante e simpático

Em resumo, para desenvolver uma rede de influência, é preciso :

- ✓ Coordenar gesto e pensamento
- ✓ Estar atento ao perfil dos representantes
- ✓ Trocar
- ✓ Concentrar suas energias

As redes, um exemplo

Texto de Denis Bourassa, director geral
Turismo Amiante

Definição das redes de contatos	<ul style="list-style-type: none">• É o conjunto de nossos contatos em diferentes esferas de atividade, que nos permitem e bem posicionar e desenvolver nossa organização ou um de seus setores de atividade.• É o resultado de nossa capacidade e de nossa vontade de estabelecer relações duráveis e harmoniosas com os participantes da vida sócio-econômica.• É também o resultado de nossas implicações e de nossas participações que nos permitirá, enquanto indivíduo e representante de nossa organização, de integrar os diferentes setores do desenvolvimento sócio-econômico de nossa região.
Finalidade da boa rede	<ul style="list-style-type: none">• Ser conhecido como indivíduo e como organização.

de contatos	<ul style="list-style-type: none"> • Obter ajuda na promoção e desenvolvimento da organização. • Obter boas informações rapidamente. <i>Para alcançar sua finalidade, você deve desenvolver algumas qualidades : disponibilidade, discernimento, positivismo, civilidade e diplomacia.</i>
A rede de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • É a rede com a qual trabalhamos todos os dias e que nos permite estabelecer contatos com todos aqueles que nos apoiarão a realizar nosso plano anual de ação. • Parcerias: organizações governamentais, não governamentais, etc • Conselho: Ver e ser visto «Caso contrário ninguém vai vir lhe procurar».
A rede política	<ul style="list-style-type: none"> • É a rede que nos permite estabelecer contatos com aqueles que nos apoiarão a manter uma pessoa dinâmica e a obter ajuda financeira para realizar nossos projetos. • Parcerias: governo federal (deputado, senador, assessores, funcionários públicos); governo estadual (deputado, funcionários, etc.); Câmara municipal, prefeitos, etc. <p style="margin-left: 20px;">→ Conselho: Valorize seus parceiros; nunca fale contra um parceiro, esteja sempre certo que eles são bem informados.</p>
A rede burocrática	<ul style="list-style-type: none"> • É a rede que permite estabelecer contatos com aqueles que ajudarão a elaborar e a concretizar projetos precisos. • Parceiros: as funções de todos os níveis; empregados das municipalidades, organizações sócio-econômicas. <p style="margin-left: 20px;">→ Conselho: Consulte os parceiros para preparar propostas, documentos; dê importância a seus interlocutores , não hesite em agradecê-los, siga seus conselhos, dê um jeito para que seus parceiros tornem-se promotores de seus projetos.</p>
A rede midiática	<ul style="list-style-type: none"> • É a rede que permite que se conheça o trabalho de nossa organização, as ações que executamos e os nossos resultados. • Parceiros: as mídias, os jornalistas. <p style="margin-left: 20px;">→ Conselho: Esteja sempre disponível; dê informação; destaque sua presença; assegure-se de compreender seu funcionamento.</p>

A rede popular	<ul style="list-style-type: none"> • É a rede que nos permite estabelecer contatos com aqueles que nos apoiarão a posicionar nossa organização como importante e simpática. • <u>Parceiros</u> : todas as organizações; os clubes sociais, etc. <p>Conselho: Sempre pensar que seu verdadeiro patrão é a população.</p>
Os desafios	<ul style="list-style-type: none"> • Da mesma forma que é difícil e demorado estabelecer redes de contatos eficazes, é fácil perder e enfraquecer contatos. • É também muito importante manter continuamente as redes para assegurar sua eficácia. • Para conservar as redes de contatos vivas, devemos respeitar algumas regras: <ul style="list-style-type: none"> <u>Manter nossos contatos</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ As mudanças são numerosas e freqüentes ✓ Nunca considerar que já tem algo garantido ✓ Nunca esquecer a influência de um bom « agente de relações públicas » ✓ Manter o otimismo com os resultados ✓ Demonstrar dinamismo <u>Manter nossas redes</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoiar a participação de outras organizações ✓ Posicionar-se bem diante das outras organizações ✓ Assegurar-se de estar bem informado ✓ Respeitar as hierarquias ✓ Ocupar-se rapidamente dos recém-chegados ✓ Manter a qualidade das ocasiões de contatos ✓ Ter protocolo.... elástico, caso seja preciso ✓ Saber agradecer
O que está em jogo, as apostas	<ul style="list-style-type: none"> • Será preciso, cada vez mais, desenvolver concertação, ser evolutivo, manter-se positivo e servir-se das redes.

5) O líder mobilizador

O líder mobilizador

Mobilizar :

- É proporcionar condições que possam conduzir um grupo de pessoas a agir na mesma direção, a ter uma meta compartilhada.
- É manter uma relação constante e contínua com sua base
*«É a implantação de condições que visem atualizar o potencial de motivação das pessoas [...] no **sentido de uma ação** ou de uma missão que lhes é **comum** » Bouchard, M., Boyer, M. et Des Lierres, J.*

A animação na mobilização

Os objetivos :

- Conscientizar, mobilizar, concertar, informar, formar, colher idéias e projetos, validar, consultar
- Reforçar o sentimento de pertencimento à comunidade
- Desenvolver novos valores de desenvolvimento

A mobilização significa ter tempo para **se implicar, aplicar e explicar.**

As condições de sucesso da mobilização

- Os atores de interesses estão implicados
- Os atores implicados estão envolvidos
- A visão e as razões de agir estão claras e bem expressas

- Os atores trabalham para um projeto coletivo e em convergência
- Os atores são capazes e estão prontos para agir
- Os atores têm condições de agir
- A liderança é assumida e bem aceita
- Os atores podem contar com redes organizadas e influentes.

Exemplos de ferramentas de apoio ao engajamento

- Política de reconhecimento
- O administrador do mês
- A personalidade do mês e do ano
- Cafés da manhã temáticos
- Noites de gala
- Festas populares

Em resumo, solte a imaginação para distribuir medalhas e coquetéis de todos tipos e para dizer « obrigado », nós somos muito agradecidos...

8-4 Atividade Prática

O promotor de Municípios Saudáveis e a visão de seu papel Exercício no 1

Expresse em poucas linhas, enquanto promotor de município saudável, como você vê o seu papel na sua comunidade?

Número total de não : _____

Que conclusão você tira desse exercício (é necessário precisar a visão do território, revê-la, levar o diagnóstico um pouco mais adiante e comunicá-la, etc) ?

Questão 2 : Se você não tem uma visão elaborada de desenvolvimento de seu território, responda às seguintes questões. De acordo com você :

Por que a população habita este território?

O que faria outras pessoas virem morar no território?

Quais são as duas características mais importantes para descrever seu município e as pessoas que moram, lá?

Quais são os aspectos de sua comunidade que lhe deixam mais orgulhoso?

8. Desenvolvimento Local

Quais são os 2 ou 3 desafios mais importantes para os próximos 5 a 10 anos? Existem grandes obstáculos para superar esses desafios e quais são as razões subjacentes? O que torna a liderança difícil em relação à resolução desses problemas?

Após ter respondido às questões, quais são as palavras ou elementos-chave que você retém para elaborar a sua visão ?

O promotor formador de rede

Exercício no 3

Exercício

«Você e sua rede»

Individualmente, responda às seguintes questões.

De acordo com sua opinião, o que é uma rede ?

Por que é preciso formar uma rede?

Como constituir uma boa rede ?

Que devemos fazer para fazer parte da rede na nossa comunidade?

De que maneira você se compromete para constituir a rede?

	A desenvolver <input type="checkbox"/>	A consolidar <input type="checkbox"/>
A rede popular	<p>Lembrete</p> <p>É a rede que nos permite estabelecer contatos com aqueles que nos ajudarão a posicionar nossa organização como organização importante e simpática.</p> <p>Parceiros :</p>	
	A desenvolver <input type="checkbox"/>	A consolidar <input type="checkbox"/>

O promotor e a visão de seu papel
Exercício no 5

Expresse em poucas linhas, enquanto promotor de município saudável, como você vê o seu papel na sua comunidade no fim desse dia de formação sobre liderança e mobilização, chaves do desenvolvimento local?

8-5 Anexo(Roteiro, Dinâmica)

2) Roteiro

8 h 30	Acolhimento
9 h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação dos formadores ▪ Apresentação dos objetivos e programa do dia ▪ Apresentação dos participantes
9 h 15	O mundo rural hoje (novas ruralidades)
9 h 45	<p>O líder no desenvolvimento local</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ A coletividade local, um território de pertencimento

	<ul style="list-style-type: none">▪ O desenvolvimento local, suas linhas de força▪ O líder e a visão do seu papel (exercício)▪ O papel do líder
10 h 30	Pausa
10 h 45	O líder visionário <ul style="list-style-type: none">▪ Liderança▪ Conceitos▪ Oficina e plenária
12 h 15	Almoço
13 h 15	O formador de redes <ul style="list-style-type: none">▪ Exercício prático (individual)▪ Noções e estratégias▪ Exercício e trocas (plenária)▪ Exercício prático (individual)
14 h 30	Pausa
14 h 45	O mobilizador <ul style="list-style-type: none">▪ Noções▪ Trocas (plenária)
15 h 15	Instrumentos de apoio ao engajamento
15 h 30	O líder e a visão de seu papel
15 h 50	Avaliação do dia

8-6 Bibliografia

- GOUVERNEMENT DU QUEBEC, «POLITIQUE NATIONALE DE LA RURALITE. UNE VISION D'AVENIR», DECEMBRE 2001.
- BOURASSA, DENIS, DIRECTEUR GENERAL DE TOURISME AMIANTE, TEXTE PREPARE DANS LE CADRE D'UNE CONFERENCE PORTANT SUR «LES RESEAUX», POUR L'ASSOCIATION DES PROFESSIONNELS EN DEVELOPPEMENT DU QUEBEC (APDEQ), AOUT 2004.
- FILION, L.-J., «LE DEVELOPPEMENT D'UNE VISION : UN OUTIL STRATEGIQUE A MAITRISER», REVUE GESTION, VOL. 14, N° 3, SEPTEMBRE 1989
- LAROCHE, ALAIN, «L'ORGANISATION D'EVENEMENTS, LE DEVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE ET ECONOMIQUE», CONFERENCE PORTANT SUR L'EXPERIENCE DU FORUM ECONOMIQUE DE VERDUN 1991-2003, AOUT 2004
- PREVOST, P., «LE DEVELOPPEMENT LOCAL: CONTEXTE ET DEFINITION», CAHIERS DE RECHERCHE IREC 01-03
- PREVOST, P., «LE LEADERSHIP LOCAL ET LE DEVELOPPEMENT: QUELQUES DEFINITIONS »
- PREVOST, P., «LA COMMUNICATION D'INFLUENCE: LE «RESEAUTAGE» OU LE LOBBYING LOCAL, REVUE SAVOIR, JUIN 2003
- PREVOST, P., «LES DIMENSIONS ET PROCESSUS DU DEVELOPPEMENT LOCAL DES COLLECTIVITES LOCALES», CAHIERS DE RECHERCHE IREC 01-05
- SOLIDARITE RURALE DU QUEBEC, «LA GRANDE ROUE DU DEVELOPPEMENT», SERIE ACTION, PAGES 4 A 6.
- VEZINA, Martine, «La gestion stratégique dans les municipalités», séminaire dans le cadre des activités du CPHEC, mars 2004.

9 Associativismo e Cooperativismo

9-1 Ementa

Histórico e Conceito de Associativismo – Enfoques, dimensões e atuações das organizações associativas – Cooperativismo, Economia Solidária e Economia Popular relacionados à noção de Municípios Saudáveis, Promoção da Saúde e Desenvolvimento Local.

9-2 Objetivos

- Introduzir e discutir a trajetória histórica e concepções de Associativismo – enfoques, dimensões e atuações das organizações associativas.
- Analisar e construir conceito de Cooperativismo, Economia Solidária e Economia Popular relacionados à noção de Municípios Saudáveis, Promoção da Saúde e Desenvolvimento Local.

9-3 Texto

1) “O COOPERATIVISMO COMO ALTERNATIVA DE ORGANIZAÇÃO ECONÔMICA E SOCIAL”

AUTOR: JIMMY PEIXE MC INTYRE
Ph.D em EDUCAÇÃO
© **Jimmy Mc Intyre**

1. GRUPOS SOCIAIS E ORGANIZAÇÃO COOPERATIVA

Quando existe a união, tudo se concretiza e viabiliza atendendo à necessidade de todos. O cooperativismo é a doutrina filosófica capaz de atender aos objetivos comuns das pessoas e sua finalidade econômica, em qualquer ramo de atividade.



À primeira vista, as cooperativas poderiam ser igualadas ou confundidas com qualquer um dos tipos de sociedade existentes, uma vez que se constituem numa reunião de pessoas visando fins comuns. Porém, um exame mais demorado e uma análise aprofundada vêm, demonstrar que a sociedade cooperativa não é uma sociedade igual às demais: ela é típica, ela é única e, portanto bastante diferente das que existem, quer comercial, quer civil, na sua forma, no seu objeto, no seu capital, no seu funcionamento, nas relações com o Estado, com os associados e com terceiros. O que se busca através do cooperativismo é a oportunidade de trabalho para que tenhamos uma melhor condição de vida.

O cooperativismo, como alternativa de geração de trabalho e renda, participação dos associados, requer instrumentos educacionais eficazes para atendimento dos requisitos básicos de compreensão dos conceitos, legislação e análise do modelo de procedimentos.



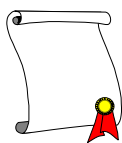
1-1 Os princípios doutrinários do cooperativismo

A Aliança Cooperativa Internacional (ACI), órgão de cúpula do cooperativismo mundial, foi criada em Londres, em 1895, com o objetivo de desenvolver o cooperativismo.

A ACI, hoje com sede em Genebra e com mais de um século de existência, é composta por 236 organismos nacionais e regionais, em 93 países, representando um total de 724 milhões de cooperados. Seus comitês e congressos quadrienais têm por finalidade coordenar as políticas internacionais e as estratégias relacionadas com as cooperativas.

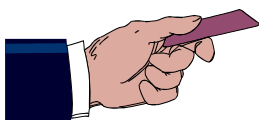
O Congresso do Centenário da Aliança Cooperativa Internacional (ACI) realizado em Manchester – Inglaterra, em 1995, consolidou os seguintes princípios doutrinários do cooperativismo:

• ADESÃO LIVRE E VOLUNTÁRIA



Cooperativas são organizações voluntárias abertas a todas as pessoas aptas a usar seus serviços e dispostas a aceitar as responsabilidades de sócio, sem discriminação social, racial, política ou religiosa e de gênero.

• CONTROLE DEMOCRÁTICO PELOS SÓCIOS



As cooperativas são organizações democráticas controladas por seus sócios os quais participam ativamente no estabelecimento de suas políticas e na tomada de decisões.

Homens e mulheres eleitos como representante, são responsáveis para com os sócios. Nas cooperativas singulares os sócios têm igualdade na votação (um sócio um voto); as cooperativas de outros graus são também organizadas em maneira democrática.

• **PARTICIPAÇÃO ECONÔMICA DOS SÓCIOS**

Os sócios contribuem de forma eqüitativa e controlam democraticamente o capital de suas cooperativas. Parte desse capital é propriedade comum dos cooperados. Usualmente os sócios recebem juros limitados (se houver algum) sobre o capital, como condição de sociedade.



Os sócios destinam as sobras aos seguintes propósitos: desenvolvimeto das cooperativas. Possibilitando a formação de reservas, parte destas podendo ser indivisíveis; retorno aos sócios na proporção de suas transações com as cooperativas e apoio a outras atividades que forem aprovadas pelos sócios.

• **AUTONOMIA E INDEPENDÊNCIA**

As cooperativas são organizações autônomas para ajuda mútua controladas pelos membros.

Em acordo operacional com outras entidades elas devem preservar seu controle democrático e manter a sua autonomia.



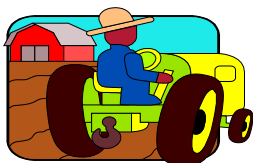
• **EDUCAÇÃO, TREINAMENTO E INFORMAÇÃO**

As cooperativas proporcionam educação e treinamento para os sócios, dirigentes eleitos, administradores e funcionários, de modo a contribuir efetivamente para o seu desenvolvimento.

Eles deverão informar o público em geral, particularmente os jovens e os líderes formadores de opinião, sobre a natureza e os benefícios da cooperação.



• **COOPERAÇÃO ENTRE COOPERATIVAS**



As cooperativas atendem seus sócios mais efetivamente e fortalecem o movimento cooperativo trabalhando juntos, através de estruturas locais, regionais, nacionais, internacionais.

- **PREOCUPAÇÃO COM A COMUNIDADE**

As cooperativas trabalham pelo desenvolvimento sustentável de suas comunidades através de políticas aprovadas por seus membros.



1-2 Conceitos sobre cooperativismo

- **COOPERAR**



Significa agir simultânea ou coletivamente com outros para um mesmo fim, ou seja, trabalhar em comum para o êxito de um mesmo propósito.

- **COOPERAÇÃO**

Método de ação pelo qual indivíduos ou famílias com interesses comuns constituem um empreendimento. Neste, os direitos de todos são iguais e o resultado alcançado é repartido somente entre os integrantes, na produção da participação societária nas atividades.



- **COOPERATIVISMO**

É uma doutrina, um sistema, um movimento ou simplesmente uma atitude ou disposição que considera as cooperativas como uma forma ideal de organização das atividades sócio-econômicas da humanidade.

- **COOPERADO**



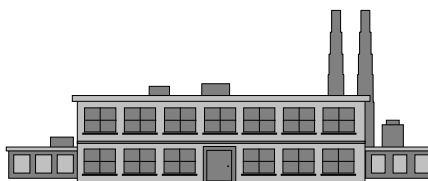
Cooperado é um produtor rural, o trabalhador urbano ou outro profissional de qualquer atividade sócio-econômica, que se associa para participar ativamente de uma cooperativa, cumprindo com os seus deveres e observando os seus direitos.

- **COOPERATIVA**

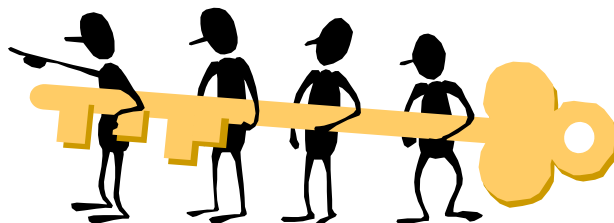
Cooperativa é uma associação autônoma de pessoas que se unem, voluntariamente, para satisfazer aspirações e necessidades econômicas,

9. Associativismo e Cooperativismo

sociais e culturais comuns, por meio de uma empresa de propriedade conjunta e democraticamente controlada.



• **VALORES DO COOPERATIVISMO**



As cooperativas baseiam-se em valores de ajuda mútua e responsabilidade, democracia, igualdade, equidade e honestidade, transparência, responsabilidade social e preocupação pelo seu semelhante.

2. TIPOS DE COOPERATIVAS

COOPERATIVA AGROPECUÁRIA - formada por produtores rurais para empreender atividades de venda da produção dos cooperados, compra de insumos e equipamentos, prestação de assistência técnica e armazenamento.

COOPERATIVA DE CONSUMO - sua atividade é comprar bens de consumo de uso pessoal e produtos alimentícios a custos mais baixos para repassar aos seus associados com preços abaixo dos que estão sendo praticados no mercado.

COOPERATIVA DE PRODUÇÃO - ligada a atividade de produção de bens de consumo. Funciona como qualquer industria de transformação.

COOPERATIVA DE HABITAÇÃO - associa pessoas que necessitam adquirir uma moradia para prestar serviços de aquisição de terreno, construção e comercialização de imóveis.

COOPERATIVA DE CRÉDITO - associação de pessoas para formarem uma poupança comum e passarem a operam como qualquer instituição bancária

9.Associativismo e Cooperativismo

oferecendo serviços financeiros não somente aos seus associados como também aos usuários eventuais como: pagamento, desconto, cobrança, empréstimos, etc.

COOPERATIVA DE EDUCACIONAL - formada para congregar pais e alunos que são os responsáveis pela manutenção da escola com o objetivo de reduzir custos com a educação e/ou oferecer um ensino de melhor qualidade aos filhos.

COOPERATIVISMO DE SAÚDE - Neste caso existem dois tipos: de profissionais de saúde e de usuários de serviço de saúde. No primeiro caso, de profissionais de saúde, são os médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos e outros, reunidos em torno do empreendimento cooperativo para prestar serviço de qualidade a baixo custo a população. No segundo caso, de usuários de saúde, tem como objetivo negociar os serviços que serão prestados e os valores a serem pagos.

COOPERATIVISMO DE TRABALHO – geralmente composta de profissionais da mesma atividade de trabalho ou profissão para prestar serviço à comunidade ou a outras organizações que terceirizam seus serviços.

3. O “NEGÓCIO COOPERATIVO”

POR QUE FORMAR COOPERATIVAS

É comum, nas diversas atividades econômicas, pessoas aderirem a maneiras de agir que possibilitem benefícios a todos. Isso se verifica, principalmente, na produção rural, no consumo, na prestação de serviços, bem como em outros meios que proporcionem o desenvolvimento do ser humano, das famílias e das comunidades onde vivem.

A união de pessoas objetivando a melhoria de todos, o crescimento de cada um, o alcance de maiores resultados, o aumento e a melhor distribuição de renda, o desenvolvimento da criatividade, a afirmação dos mesmos interesses e das mesmas dificuldades, caracterizam a cooperativa. Uma forma que se pauta em valores morais e educativos, centradas na concepção de cada pessoa como ser livre, soberano e capaz de realizar o desenvolvimento de cada um e da própria comunidade.

COMO FORMAR COOPERATIVAS

Para a formação de uma cooperativa é necessário que as pessoas interessadas estejam conscientes do que pretendem.

Cada participante deve identificar as formas mais adequadas de funcionamento da cooperativa, das determinações legais e, enfim, de todas as características que garantam a condução das ações, da maneira mais harmoniosa possível.

O objetivo mais importante do grupo deve estar sempre voltado para o desenvolvimento econômico e social do cooperado, cabendo a cada integrante o máximo possível de responsabilidade pelas decisões.

As pessoas devem discutir, em várias reuniões, sobre o significado dessa atitude, pois, ao fundar uma sociedade cooperativa cada participante irá assumir um compromisso econômico e social. Todos os componentes do grupo devem também participar das discussões do Estatuto Social, elaborado segundo a Lei 5.764/71.

Para facilitar o processo pode ser eleita uma comissão que se responsabilizará pelo registro da entidade. Para que este esforço conjunto seja produtivo e atinja seus objetivos sociais é importante que todos tenham a clareza de que a participação é fator essencial.

Qualquer grupo, antes de formar uma cooperativa, deve responder às seguintes questões:

- A necessidade é sentida por todos os interessados?
- A cooperativa é a solução mais adequada?
- Os interessados estão dispostos a cooperar?
- O volume de negócios e/ou a produção de bens e serviços é suficiente para que os cooperados tenham benefícios?
- Como os cooperados irão subscrever e integralizar o capital necessário ao funcionamento da cooperativa?
- Se necessário à cooperativa terá condições de contratar pessoal qualificado para orientar ou ajudar na gestão do negócio? E a contabilidade?

Quadro 1 - Diferenças entre sociedade cooperativa e mercantil

SOCIEDADE COOPERATIVA	SOCIEDADE MERCANTIL
↻ Principal é o homem. ↻ Cada pessoa conta como um voto na assembleia.	↻ principal é o capital. ↻ Os sócios vendem seus produtos e serviços a uma massa de consumidores.

9. Associativismo e Cooperativismo

<ul style="list-style-type: none"> ↻ É uma sociedade que funciona democraticamente. ↻ As quotas-partes do capital não podem ser transferidas a terceiros. ↻ Afasta o intermediário. ↻ Os resultados retornam aos sócios de forma proporcional às operações. ↻ Aberta à participação de novos cooperantes valoriza o trabalho e melhora suas condições de trabalho e vida. ↻ Defende preço justo. ↻ Promove a integração entre as cooperativas ↻ O compromisso é educativo, social e econômico. 	<ul style="list-style-type: none"> ↻ Cada ação ou quota conta um voto na assembléia. ↻ controle é financeiro. ↻ É uma sociedade de capital que funciona hierarquicamente. ↻ São, muitas vezes, os próprios intermediários. ↻ Dividendos retornam aos sócios ou acionistas proporcionalmente ao número de ações. ↻ Limita, por vezes, a quantidade de acionistas. ↻ Contrata o trabalhador como força de trabalho. ↻ Defende o maior preço possível. ↻ Promove a concorrência entre as sociedades. ↻ O compromisso é econômico.
--	--

Quadro 2 - Diferenças entre o trabalhador cooperado e o empregado celetista

TRABALHADOR COOPERADO	EMPREGADO CELETISTA
<ul style="list-style-type: none"> ↻ Não há grau de subordinação entre os trabalhadores ou entre estes e seus clientes. ↻ Participa das decisões. ↻ Não tem salário: seus rendimentos são variáveis, pois recebe por produção. ↻ Não tem carteira de trabalho assinada, pois é trabalhador autônomo e contribuinte do INSS. ↻ Possibilidade de os associados constituírem um Fundo de Descanso Anual. ↻ Possibilidade de os associados constituírem um Fundo para Abono Natalino. ↻ Possibilidade de os sócios constituírem um Fundo de Poupança Compulsório. ↻ Conforme a atividade, sugere-se seguro de acidentes, provisionado por decisão da Assembléia Geral. ↻ FATES – Fundo de Assistência Técnica, Educacional e Social (obrigatório, desde que haja sobras). ↻ Os cooperados podem conceder-se quaisquer benefícios, já que são proprietários da empresa cooperativos. 	<ul style="list-style-type: none"> ↻ O trabalhador é subordinado a um empregador ou patrão. ↻ Não participa das decisões. ↻ Recebe salário e nem sempre recebe por acréscimo na produção. ↻ Tem carteira de trabalho assinada. ↻ Férias. ↻ 13º salário. ↻ FGTS. ↻ Seguro de acidente descontado em folha e gerenciado pelo governo. ↻ Capacitação profissional, quando houver interesse da Empresa. ↻ Benefícios obrigatórios pela CLT e outros que a empresa queira conceder (assistência médica, refeição, etc).

4. EXPECTATIVA EMPRESARIAL NO COOPERATIVISMO

Existem cooperativas em todo o território brasileiro e, como estão normalmente abertas à participação de novos associados, nem sempre é necessário formar uma cooperativa.

A cada novo sócio as organizações cooperativas aumentam seu potencial. Toda pessoa é importante e os novos integrantes ampliam a capacidade de trabalho e de capital da sociedade.

Nem sempre o principal é formar novas cooperativas, mais sim fortalecer as que já existem expandindo a prática cooperativista junto à população.

Para fazer uma boa escolha observe:

- Se os objetivos estabelecidos pela cooperativa estão claros e atendem ao seu interesse.
- Pode-se assumir as condições para pagamento do capital a ser integralizado na cooperativa.
- Se a cooperativa funciona bem, se os associados são participativos nas reuniões, assembléia, eventos socioculturais e no movimento cooperativista.
- Como estão as contas – numa boa cooperativa todos os números são divulgados entre os associados, permitindo transparência acompanhamento das operações financeiras.
- Se há retorno financeiro – uma cooperativa é um empreendimento com objetivos sociais que se viabiliza economicamente.
- Se as decisões representam a vontade da maioria.
- Se há eventos socioculturais demonstrando o interesse pela comunidade.
- São realizados e estimulados os cursos de capacitação e educação.
- Se a cooperativa está filiada à Organização de Cooperativas de seu Estado.

5. GERENCIAMENTO COOPERATIVO

Na função de dono e de usuário da sociedade, o cooperado, além de responsável pela execução de todos os atos e cumprimento dos objetivos estabelecidos, tem também de definir claramente como deve ser prestado o serviço. O cooperado, organizado em comitê, conselho, núcleo ou comissão, deve contribuir da melhor maneira em favor daqueles que receberam a incumbência de administrar a cooperativa para que todas as decisões sejam corretas e representativas da vontade da maioria.

Todos devem agir em condições de decisão para que a cooperativa mantenha os serviços necessários, dentro de um eficiente sistema de controle interno e de comunicação.

5-1. Deveres do cooperado

- Respeitar as decisões votadas nas assembleias gerais, que representam a vontade da maioria.
- Pagar o compromisso da cota de capital fixada para criar ou ingressar na cooperativa.
- Zelar pelo interesse comum e autonomia da sociedade.
- Colaborar no planejamento, funcionamento, avaliação e fiscalização das atividades.
- Debater idéias e decidir pelo voto os objetivos e metas de interesse.
- Denunciar, sempre, os procedimentos indevidos.
- Pagar sua parte, caso ocorram prejuízos financeiros.
- Estimular a integração da cooperativa com o movimento cooperativista.
- Buscar capacitação profissional para o desempenho de suas atividades.

5-2. Direitos do cooperado

- Frequentar as assembleias gerais, decidindo pelo voto os assuntos de interesse da sociedade.
- Votar e ser votado para cargos administrativos, fiscais ou outras funções.
- Participar das atividades econômicas, sociais, e educacionais.
- Ser consumidor e usuário dos serviços oferecidos pela cooperativa.
- Receber retorno proporcional das sobras de capital.
- Examinar os livros e documentos das empresas e solicitar esclarecimentos aos dirigentes e conselheiros.
- Convocar assembleia extraordinária, caso se faça necessário, conforme estabelecido no estatuto.
- Ser informado e solicitar informações sobre as atividades da cooperativa.
- Ter acesso aos balanços financeiros, demonstrativos e relatórios, antes de realização da assembleia geral.
- Retirar seu capital ao sair da sociedade, de acordo com o estabelecido no estatuto.

5-3. Estrutura da cooperativa

a) Assembleia geral:

É o órgão supremo da cooperativa que, conforme o prescrito na legislação e no Estatuto Social, tomará toda e qualquer decisão de interesse da

sociedade. Além da responsabilidade individual, o cooperado tem a responsabilidade coletiva que se expressa pela reunião de todos, ou da maioria, nas discussões e nas deliberações. A igualdade do poder de voto de cada sócio na definição dos interesses comuns representa o princípio da gestão democrática do empreendimento cooperativista. A Assembléia Geral pode ser:

b) Assembléia Geral Ordinária (AGO):

É realizada obrigatoriamente uma vez por ano, no decorrer dos três primeiros meses após o encerramento do exercício social, para deliberar sobre: prestação de contas, relatórios, planos de atividades, destinação de sobras, fixação de horários, cédula de presença, eleição da Diretoria e ou dos Conselhos de Administração e Fiscal.

c) Assembléia Geral Extraordinária (AGE):

É realizada sempre que necessário e pode deliberar sobre qualquer assunto de interesse da cooperativa.

DIRETORIA OU CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

A cooperativa é administrada por uma Diretoria ou Conselho de Administração, eleitos em Assembléia Geral dentre todos os seus membros par um mandato de 01 a 04 anos. É de sua competência, dentro dos limites legais e estatutários, atendidas as decisões ou recomendações da Assembléia Geral, o planejamento e a execução das atividades da cooperativa.

CONSELHO FISCAL

É um órgão independente da administração, formado por três membros efetivos e três suplentes, eleitos por 12 meses, para a função de fiscalização da administração, das atividades e das operações da cooperativa.

COMITÊ EDUCATIVO

É opcional e constitui-se em órgão auxiliar da administração, funcionando como elo de ligação entre esta e os associados. É criado através da AGO com a finalidade de realizar estudos e apresentar soluções sobre situações específicas e incentivar a participação dos associados, promovendo a cooperativa e o cooperativismo.

6. ORGANIZAÇÃO DE COOPERATIVA

Para organizar uma cooperativa vale a máxima de que “cada caso é um caso”. Recomenda-se, por isso, a cada grupo interessado em constituí-la que procure orientações em instituições públicas e representativas.

Este grupo deve ter, no mínimo, vinte pessoas físicas, coesas, com objetivos comuns bem definidos e sob uma liderança firme e democrática.

Os cooperados são obrigatoriamente trabalhadores autônomos, devidamente cadastrados junto a Prefeituras e ao INSS.

Outro pré-requisito é estabelecer um bom plano de negócios e seguir estas etapas básicas:

- Formação e consolidação do grupo.
- Elaboração do estatuto, onde se estabelecem, entre outros, os objetivos sociais, a composição dos órgãos de administração, direitos e deveres dos cooperados, o capital social. Tudo discutido e aprovado democraticamente.
- Fundação da cooperativa que se dá na Assembléia Geral de Constituição;
- Registro e formalização na Junta Comercial, seguindo as determinações necessárias para obtenção do CGC e registro na Prefeitura e Secretária da Fazenda.
- Organização interna da cooperativa, baseada em procedimentos administrativos e relações com o mercado.
- Todo este processo constitui a “educação cooperativista” e é um aprendizado contínuo.
- Especial atenção também deve ser dada a toda a legislação atualizada sobre cooperativismo de trabalho.

PAGAMENTO DE IMPOSTO E CONTRIBUIÇÕES

Conforme a legislação em vigor, a cooperativa de trabalho paga quando se caracteriza um fato gerador (ex: IPI na fabricação de mercadorias, ICMS na venda de produtos). O cooperado paga sobre ganhos obtidos com a cooperativa (ex: IRPF, INSS, ISS).

As sobras na sociedade cooperativa (o equivalente ao lucro na sociedade mercantil) não são objeto de tributação, pois não pertencem à sociedade a sim às pessoas que dela participam.

NEGOCIAÇÃO DOS SERVIÇOS OU PRODUTOS

As cooperativas atuam de várias maneiras no mercado: com empresas públicas e/ou empresas privadas ou pessoas físicas, através de licitações e contratos específicos, tanto na prestação de serviços como na oferta de bens produzidos. A elaboração de qualquer contrato requer avaliação criteriosa de custos para evitar a inviabilização da cooperativa.

BENEFÍCIOS OBTIDOS

- A cooperativa é eficiente porque gera trabalho a um custo menor sem descuidar dos “direitos sociais” do cooperado.
- A cooperativa contribui para a redistribuição de renda ao eliminar a intermediação.
- A cooperativa proporciona autonomia de trabalho e dá mais segurança ao trabalhador associado frente ao informalizado.
- A sua forma de gestão democrática conduz ao aperfeiçoamento das relações humanas.

Mas atenção: é necessário tomar alguns cuidados para evitar perdas ou frustrações de metas.

Estas são algumas recomendações:

- A cooperativa deve estar filiada a entidade do sistema cooperativista, as quais devem ser sempre consultadas para evitar problemas e riscos, tanto para o associado ao ingressar como para quem vai contratar serviços.
- A cooperativa não deve prestar serviços para um único cliente.
- Os associados não podem ficar subordinados ao cliente da cooperativa.

Como identificar uma cooperativa organizada

- A sociedade obedece à Lei Cooperativista nº 5.764/71 em seu Estatuto Social e pratica os 07 (sete) princípios do cooperativismo?
- A Cooperativa está inscrita na OCE?
- Estão atualizados os livros de matrícula, de Atas de Reuniões do Conselho fiscal, da Diretoria ou Conselho de Administração e das Assembléias Gerais, obrigatórios pela Lei Cooperativista?
- Qual é o nível de participação dos cooperados nas Assembléias Gerais?

9.Associativismo e Cooperativismo

- Todos os associados estão cadastrados junto à Prefeitura e recolhem o ISS?
- Todos os associados estão cadastrados e recolhem pontualmente o carnê do INSS?
- Qual é o nível de satisfação e entrosamento entre os associados e a direção?
- Todos os cooperados têm uma cópia do Estatuto Social?
- Os sócios participam ativamente no estabelecimento das políticas e na tomada de decisões?
- Os cooperados têm consciência de seu papel como sócios?
- Os contratos são estabelecidos com base numa gestão democrática?
 - a) cada cooperado participa da discussão de quanto receberá pelo seu trabalho?
 - b) Existe clareza de como é feita a distribuição das tarefas?
 - c) Existem gestores e/ou coordenadores? Os cooperados não podem ficar subordinados ao cliente quando se tratar de produção de serviços.
- Existem reclamações trabalhistas?
- Existe uma pessoa responsável pela educação cooperativista:
- Como é aplicado o Fundo de Assistência Técnica, Educacional e Social – FATES?
- Existem seguros de acidentes, de vida ou outros?
- Quais são os clientes da cooperativa?
- O Estatuto Social da cooperativa prevê a criação de fundos, tais como: Fundo de Descanso Anual, Fundo de Poupança Compulsória, Fundo Complementar de Assistência à Saúde. Fundo de Sobras Extras?

9-4 Anexo(Roteiro, Dinâmica)

1) Roteiro

Horário	Atividade
8h:30min	1. Acolhimento <ul style="list-style-type: none">• Apresentações• Agenda do dia
9h:30min	2. Apresentação em Power point: "O Cooperativismo como alternativa de organização econômica e social" <ul style="list-style-type: none">• Debate (grande grupo)• Identificação de experiências locais (pequenos grupos)
11h	3. Apresentação das experiências locais : <ul style="list-style-type: none">• Construção do painel das experiências locais• Apresentação de vídeo com experiências de associações e cooperativas

12h	Almoço
13h30min	4. Trabalho em grupo <ul style="list-style-type: none">• Identificando oportunidades de trabalho associativo e cooperativo• Planejamento da ação associativa e/ou cooperativa
15h	5. Apresentação de experiências de cooperativas <ul style="list-style-type: none">• Apresentação de vídeo• Reflexão sobre experiências locais
16h	6. Avaliação das atividades
17h	7. Encerramento

9-5Bibliografia

- AIUB, G. W. Plano de Negócios, Porto Alegre, Edição SEBRAE-PA,1988.
- BRAGA, CARLOS FABIANO. Cooperativismo Noções, 3ª Edição, Belo Horizonte,1999.
- CELINSKI, L. Treinamento Gerencial Básico, Petrópolis, Editora Vozes, 1995.
- LIMA, REGINALDO FERREIRA. Direito Cooperativo Tributário. Comentários à Lei das Sociedades Cooperativistas (Lei nº 5.764/71) São Paulo, MAX Limonad,1997, 284p
- HOFFMANN, C. Planejamento Estratégico, vol. 3, 2e edição, Porto Alegre, Edição SEBRAE-RS, 1999.
- MC INTYRE, J. P. e SILVA, E. S. Como formar e gerir um empreendimento cooperativo. Recife: SEBRAE, 2002
- MC INTYRE, J. P. e SILVA, E. S. Viabilidade do negócio cooperativo. Recife: SEBRAE, 2002
- MC INTYRE, J. P. e SILVA, E. S. Planejamento Estratégico e Operacional de Cooperativa. Recife: SEBRAE, 2002
- MC INTYRE, J. P. e SILVA, E. S. Marketing aplicado à cooperativo. Recife: SEBRAE, 2002
- OLIVEIRA, TEREZINHA CLEIDE (ORG.). ABC da Empresa Cooperativa – com ênfase para Cooperativas de Trabalho. São Paulo: ICA, 1997. 19p. (série Orientação, 2,97).
- OCB. Organização do Quadro Social em Cooperativas: Fundamentação Teórica; Orientação Metodológica; Programa Nacional de Educação Cooperativa. Brasília, 1989. 46p
- OCB. Comissão de Autogestão ao Alcance das Cooperativas. Paraná: OCEPE. Coleção História do Cooperativismo Pernambucano – 1ª Edição
- OCESC/ITEC. O cooperativismo ao Alcance de Todos. Florianópolis, 1996. 34p.
- THE COOPERATIVE LEGUE OF THE U.S.A. Administração Moderna de Empresa Cooperativas, São Paulo, Editora Atlas S.A, 1975.
- VERZA, SEVERINO B. Educação e Organização Cooperativa. In.: BAGGIO. Adelar Francisco, org. Elementos de Cooperativismo e Administração Rural. Ijuí, FIDENE, 1983. p.17 – 23.
- ARRUDA, M. & QUINTELA, S.. Economia a partir do coração. In: SINGER, Paul & SOUZA, A. R. (Orgs). A economia solidária no Brasil: a autogestão como resposta ao desemprego. São Paulo: Contexto, 2000. Pp. 317-332.
- INCUBACOOOP/PAPE/UFRPE. Iniciação à Cooperação Econômica e ao Cooperativismo –. Série Cooperativismo Nº. 1. Recife, 2002.
- GUTIERREZ, F. (Orgs). Educação comunitária e economia popular. São Paulo: Cortez, 1993. p. 34-58.
- KERSTENETZKY, C. L. Sobre associativismo, desigualdades e democracia. In:

9.Associativismo e Cooperativismo

Revista Brasileira de Ciências Sociais, v. 18, n. 53, p. 131-142. São Paulo: ANPOCS, 2003.

MC INTYRE, J. P. & SAMPAIO, E. Como formar e gerir um empreendimento cooperativo – Recife: SEBRAE/ PE, 2002.

VEIGA, S. M. & FONSECA, I. Cooperativismo: uma revolução pacífica em ação – Rio de Janeiro: DP&A: Fase, 2001.

10 Plano Municípios Saudáveis

10-1 Objetivos

O objetivo geral relaciona-se diretamente à proposta. Ele esclarece e direciona o foco central do plano de maneira ampla. Normalmente é redigido em uma frase, utilizando o verbo no infinitivo.

10-2 Texto

1) ORIENTAÇÕES PARA A ELABORAÇÃO DOS PLANOS MUNICIPAIS DE MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS

1. APRESENTAÇÃO

Na apresentação, se escreve um pequeno resumo do documento e do que se pretende com o mesmo.

2. JUSTIFICATIVA

A justificativa constitui uma parte fundamental do plano. É nessa etapa que você convence o leitor (gestor, político, parceiro examinador e demais interessados no assunto) de que seu plano deve ser feito. Para tanto, ela deve abordar os seguintes elementos: a delimitação, a relevância e a viabilidade.

a) Delimitação

Como é impossível abranger em um único plano tudo o que se pretende, deve-se fazer recortes a fim de focalizar o tema, ou seja, selecionar uma parte num todo. Delimitar, pois, é pôr limites. O que delimitar?

Tema específico;

Espaço geográfico de abrangência do plano;

Período focalizado no plano.

b) Relevância

Deve ser evidenciada a contribuição do plano para a sociedade, ou seja, em que sentido a execução de tal plano irá subsidiar o conhecimento já existente e a sociedade de maneira geral ou específica.

c) Viabilidade

A justificativa deve demonstrar a viabilidade financeira, material (equipamentos) e temporal, ou seja, a equipe proponente mostra a possibilidade de o plano ser executado com os recursos disponíveis.

A justificativa deve ser elaborada em texto único, sem tópicos.

3. OBJETIVOS

Nessa parte o proponente formula as suas pretensões com o plano. Ele define, esclarece e revela os focos de interesse da proposta. Os objetivos dividem-se em geral e específicos.

3.1 Objetivo Geral

O objetivo geral relaciona-se diretamente á proposta. Ele esclarece e direciona o foco central do plano de maneira ampla. Normalmente é redigido em uma frase, utilizando o verbo no infinitivo.

3.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos definem os diferentes pontos a serem abordados, visando confirmar e concretizar o objetivo geral. Assim como o objetivo geral, os verbos devem ser utilizados no infinitivo.

4. METAS E AÇÕES

4.1. METAS

As metas são a quantificação dos objetivos delimitados no tempo e no espaço.

4.2. AÇÕES

Para cada meta, deve-se apresentar, pelo menos, uma ação concreta.

5. CRONOGRAMA

No cronograma você dimensiona cada uma das etapas do desenvolvimento do plano, no tempo disponível para sua execução. Geralmente os cronogramas são divididos em meses.

CUIDADO!!! Só estabeleça etapas que possam ser executadas no prazo disponível

6. ORÇAMENTO

Nele são indicados todos os materiais ou equipamentos necessários para o desenvolvimento do plano, tais como: despesas de custeio (remuneração de serviços pessoais, materiais de consumo, outros serviços de terceiros e encargos), despesa de capital (equipamentos e material permanente).

6.1 Recursos Humanos

6.2 Materiais de Consumo

6.3 Equipamentos

6.4 Recursos de Informática

6.5 Recursos de Artes Gráficas

6.6 Transporte

6.7 Outros

10-3 Atividade Prática

Elaborar Plano Municípios Saudáveis no seu município.

10-4 Bibliografia

MELO FILHO, D. A; FRANCO DE SÁ, R. & CHUMA, J. Avaliação do capital social nas áreas de atuação do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil: Barra de Guabiraba, Bonito, Camocim São Felix, Sairé e São Joaquim do Monte. Recife: Edições Bagaço, 2006.

11 Folha de Avaliação

Municípios Saudáveis
no Nordeste do Brasil



**Curso de Formação de Promotores
Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde**

AVALIAÇÃO MÓDULO.....

Instrutor (a): _____

Monitor (a): _____

	Ótimo	Bom	Regular	Insatisfatório (a)
Estrutura física/ equipamentos				
Conteúdos abordados				
Atendimento as expectativas				
Convivência				
Metodologia				
Instrutor (a)				
Monitor (a)				

Sugestões: _____

Considerações finais

O Caderno ora apresentado pretende servir como um guia, um roteiro, para que os Promotores de Municípios Saudáveis possam consultar na sua rotina, seja na execução das Oficinas Bambu (ver Manual Bambu), seja nas articulações entre gestores e sociedade civil, seja na redução de paralelismos de projetos/atividades através da intersetorialidade, seja na elaboração, execução, monitoramento e avaliação dos Planos Municipais Saudáveis.

Assim, ao final desse compêndio, esperamos que ele seja muito manuseado, manipulado e que traga não somente soluções, mas também reflexões e questionamentos que possam ser compartilhados nos Fóruns, Encontros da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis e/ou em outras instâncias de interesse. Dessa forma, compartilhando dúvidas e reflexões, poderemos crescer e tornar a nossa Rede cada vez mais forte e estruturada.