

Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil



Conceitos Metodologia e Relações Institucionais

Organizadores:

Ronice Franco de Sá
Motoyuki Yuasa
Valdiléne Pereira Viana

Editora
Universitária



UFPE

**MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS NO
NORDESTE DO BRASIL - CONCEITOS,
METODOLOGIA E RELAÇÕES
INSTITUCIONAIS**

Organizadores

Ronice Franco de Sá

Motoyuki Yuasa

Valdilene Pereira Viana

Recife, 2006

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO.

Reitor
Prof. Dr. Amaro Lins

Pró-Reitor de Planejamento, Orçamento e Finanças
Hermino Ramos de Souza.

Pró-Reitora de Gestão de Pessoas e Qualidade de Vida.
Ana Cristina Brito Arcoverde

Pró-Reitora para Assuntos Acadêmicos
Lícia de Souza Leão Maia

Pró-Reitor para Assuntos de Pesquisa e Pós-Graduação.
Celso Pinto de Melo

Pró-Reitor de Extensão.
Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

**MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS NO
NORDESTE DO BRASIL - CONCEITOS,
METODOLOGIA E RELAÇÕES
INSTITUCIONAIS.**

Autores

Abel Menezes Filho
Djalma Agripino de Melo Filho
María do Socorro Machado Freire
Motoyuki Yuasa (Organizador)
Ronice Franco de Sá (Organizadora)
Rosane Paula de Senna Salles
Sheilla Pincovsky
Valdilene Pereira Viana (Organizadora)

Fevereiro /2006

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS. Proibida a reprodução total ou parcial, por qualquer meio ou processo, especialmente por sistemas gráficos, micro filmicos, 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 também 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 UFPE em parceria com Agência CONDEPE/FIDEM da Secretaria de Planejamento do Estado de Pernambuco e a JICA – Agência de Cooperação Internacional do Japão.

As opiniões aqui emitidas são de responsabilidade dos autores.

Organizadores:

Ronice Franco de Sá; Motoyuki Yuasa e Valdilene Pereira Viana

Preparação de texto:

Ronice Franco de Sá, Valdilene Pereira Viana e Filipe Torres

Diagramação:

Filipe Torres

Impressão e acabamento:

Editora Universitária da UFPE

Municípios saudáveis no Nordeste do Brasil – conceitos, metodologia e relações institucionais / organizadores Ronice Franco de Sá, Motoyuki Yuasa, Valdilene Pereira Viana. – Recife : Ed, Universitária da UFPE, 2006.

145 P.

Vários autores.

Inclui bibliografia.

ISBN 85-7315-299-0

I. Saúde pública – Nordeste – Brasil. 2. Política de saúde – Nordeste – Brasil. 3. Qualidade de vida. I. Sá, Ronice Franco de. II. Yuasa, Motoyuki. III. Viana, Valdine Pereira

614(812/813)

614.0981

CDU (2.c.d.)

CDD (22.ed.)

UFPE

BC2006-056

AUTORES

Abel Menezes Filho – Coordenador do Comitê de Formação do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil, Médico sanitaria do Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social (NUSP) da UFPE, Mestre em Antropologia (UFPE), Professor do Departamento de Estudos em Saúde Coletiva (NESC) do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz.

Djalma Agripino de Melo Filho – Coordenador do Comitê de Pesquisa do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil, Médico epidemiólogo do Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social (NUSP) da UFPE, Mestre em Saúde Comunitária (UFBa), Professor da UFPE, UPE e NESC/CPqAM/Fiocruz.

Maria do Socorro Machado Freire – Membro dos Comitês de Formação e de Execução Local do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil, Assistente social sanitaria do Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social (NUSP) da UFPE, Mestre em Serviço Social (UFPE).

Misa Nishida – Perita da JICA de curta duração em Avaliação em Saúde, Pesquisadora do International Medical Center of Japan.

Motoyuki Yuasa – Chefe da Equipe Japonesa (JICA) do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil, Médico, Ph.D. em Gestão

Ronice Franco de Sá – Coordenadora do NUSP/UFPE, Gerente do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil, médica sanitaria, médica do trabalho, Mestre em Administração da Saúde (Universidade de Montreal/Canadá), Ph.D. em Inter-relação entre Prática, Formação e Pesquisa (Faculdade de Educação da Universidade de Sherbrooke/Canadá). Professora

do Programa Integrado de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PIPASC) da UFPE.

Rosane Paula de Senna Salles – Membro do Comitê de Políticas Públicas do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil, Médica veterinária e sanitarista do NUSP/UFPE, Mestre em Antropologia (UFPE), Doutoranda em Saúde Pública (UFBA).

Sheilla Pincovsky – Diretora-Presidente da Agência Condepe-Fidem, vice-gerente do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil, economista, professora da UPE.

Valdilene Pereira Viana – Coordenadora do Comitê de Planejamento do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil, Assistente social, Coordenadora Técnica do NUSP/UFPE, Professora do Departamento de Serviço Social, Mestre e Doutora em Serviço Social (UFPE).

SIGLAS

- ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva.
- CEDAPS – Centro de Promoção da Saúde do Rio de Janeiro.
- CONDEPE/FIDEM – Agência Estadual de Planejamento e Pesquisa de Pernambuco.
- CONDERM – Conselho de Desenvolvimento da Região Metropolitana de Recife.
- EAPPPS – Espaço de Articulação e Promoção de Políticas Públicas Saudáveis.
- ENSP / FIOCRUZ – Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz.
- FUNDERN – Fundo de Desenvolvimento da Região Metropolitana de Recife.
- JICA – Agência de Cooperação Internacional do Japão.
- MS – Ministério da Saúde.
- NUSP – Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da Universidade Federal de Pernambuco.
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- OPAS – Organização Pan – Americana de Saúde.
- PCM – Project Design Matrix
- PDM – Project Cycle Management
- SEPLAN – Secretaria de Planejamento do Estado de Pernambuco.
- SUS – Sistema Único de Saúde.
- UFBa – Universidade Federal da Bahia.

UFPE – Universidade Federal de Pernambuco.

UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas.

USP- Universidade de São Paulo.

SUMÁRIO

Apresentação	11
Prefácio	15
Instituições envolvidas	18
Municípios Saudáveis e Inclusão Social no Nordeste do Brasil	25
Ronice Franco de Sá, Motoyuki Yuasa, Sheilla Pincovsky, Djalma Agripino Filho.	
Método Bambu	49
Abel Menezes Filho, Ronice Franco de Sá, Socorro Freire.	
Coerência, Colaboração, Diálogo e Integralidade de Fora para Dentro: o papel das instituições. “exógenas”	59
Ronice Franco de Sá.	
Concepção e esboço de um modelo de avaliação para o Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil.	73
Ronice Franco de Sá e Misa Nishida	
Controle Social: Questões para Debate.	95
Valdilene Pereira Viana	
Equidade e Universalidade no Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil.	105
Valdilene Pereira Viana	
Por si mesmo, a partir de si mesmo: o Autocuidado no Município Saudável no Nordeste do Brasil.	127
Rosane Paula de Senna Salles	
Organograma do Projeto	141

APRESENTAÇÃO

Geraldo José Marques Pereira¹

Professor Adjupto da Universidade Federal de Pernambuco

Brasileiros e japoneses uniram-se em pródiga parceria, com a intenção de propor ao Nordeste do País uma forma diferenciada no existir humano; forma que possa contemplar a melhoria na qualidade de vida da criatura e o aperfeiçoamento da participação social das populações nas comunidades. Tudo pela melhoria na qualidade de vida. O povo não está, inteiramente, engajado nos chamados movimentos comunitários, sobretudo a gente simples interiorana, ainda muito submetida à vontade alheia, senão mais raramente, quando assume uma posição de liderança. Mas, todos não são e não podem ser líderes! Poucos os que reclamam e poucos os que têm iniciativa própria para uma medida de caráter social ou ambiental ou ainda poucos os que assumem responsabilidades de natureza educacional ou cultural. Nos dias que correm, entretanto, estão mudando as coisas e as pessoas vão sendo politizadas mais e mais!

No Agreste Central, então, em cinco diferentes cidades, o Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social

¹ Professor Geraldo Pereira é fundador do Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social (NUSP) da UFPE e enquanto Vice-Reitor lutou para trazer o Projeto "Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil" para esta instituição. Presidente da Academia Pernambucana de Medicina.

(NUSP/UFPE), o Governo do Estado (CONDEPE/FIDEM) e a Agência Japonesa de Fomento (JICA) discutem com os diversos grupos locais a grandeza da individualidade de cada um e a enormidade do coletivo e por isso mesmo, em tudo, benfazejo. Apontam em reuniões e encontros diversos o quanto de potencialidade há no ser humano e a força de que dispõe uma sociedade organizada, não somente na apresentação das necessárias reivindicações, mas especialmente no contributo para o bem estar do todo. Supervisores e facilitadores dos lugares são elementos chaves no processo, pois que estão no seio social da população, além do papel que desempenham gestores municipais e secretários de pastas específicas. Oficinas têm sido realizadas e os habitantes são sempre ativos participantes.

Foi assim, com esses interesses, que o Brasil apresentou ao Japão mais uma proposta de intercâmbio, envolvendo a Universidade Federal de Pernambuco e o Governo do Estado: o “Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil”. Os peritos da agência JICA consideraram o pioneirismo na aplicação da chamada Promoção da Saúde como base metodológica para a implantação e implementação do esforço e aprovaram a iniciativa, começando, então, a fase executiva propriamente. O que se tem atualmente é o engajamento de muitos em torno da idéia, de profissionais os mais diversos, tudo na tentativa de uma convergência salutar, o movimento nascido

12

no Canadá e intitulado: Cidades Saudáveis. Há de se assinalar, todavia, que o grupo de acadêmicos e de técnicos das instituições envolvidas não ficou apenas com os caminhos dos colegas ou dos irmãos de fora, antes criou um método próprio, homenageando a Terra do Sol Nascente com o nome de Bambu. Estão contempladas, pois, as peculiaridades tropicais!

Tudo o que foi expresso antes, nessa Apresentação do volume, está contido no livro, capítulo por capítulo, período por período e frase por frase. Ou está contido muito mais, desde que detalhadamente posto, para que os leitores possam tomar contacto com uma realidade nordestina, pernambucana e agrestina. Gratifica saber de tudo isso, compreender que essa plêiade de técnicos, que se juntaram em prol de uma causa nobre, produz conhecimento e divulga o que fez e o que sabe, para o País todo e o mundo de língua portuguesa pelo menos. O volume reúne em várias secções desde a conceituação básica do Movimento Cidades Saudáveis ao Método Bambu, o qual, conforme já comentado, foi idealizado aqui, neste recanto da pátria. A questão da avaliação e principalmente o problema do controle social estão muito bem discutidos. O atualíssimo controle social é o espaço apropriado para o exercício sublime da cidadania e é isso que busca o Projeto, a plenitude da criatura em todas as suas vertentes; direitos e deveres bem postos no cotidiano de todos, sem diferenças e sem preconceitos, de mãos dadas pelo bem comum.

O leitor há de fazer uma leitura simples e clara de tudo, dos aspectos conceituais ao método dantes referido, das formas de avaliação propostas ao controle social. Há de entender que tudo se passa a partir da aplicação dos princípios da chamada Promoção da Saúde, na largueza que se propõe, pois que intersetorial e pluralizada, persegue o exercício da cidadania, quando considera a dignidade humana como bem maior. Vale a pena a leitura de Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil.

PREFÁCIO

Masahiro Kobayashi
Coordenador de Cooperação Técnica do Japão no Brasil

Quero expressar os meus agradecimentos a todos os participantes do projeto, nesta oportunidade da publicação do primeiro livro do Projeto “Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil”.

O projeto tem como objetivo a criação de mecanismos que possibilitem a implantação conjunta do “Município Saudável”, entre a população e o poder público, através da organização democrática da população e cooperação intersetorial. É um projeto sem muitos precedentes na experiência da JICA, que aborda concretamente o tema promoção da saúde, encorajado pela Organização Mundial da Saúde. Nestes dois anos, a equipe japonesa em conjunto com NUSP/UFPE e CONDEPE/FIDEM contrapartidas positivas e de excelência, concentraram os esforços na preparação e criação dos mecanismos, através de intensas discussões, e atualmente estão na fase de implementação junto com supervisores e facilitadores dos municípios-piloto de atividades necessárias a cada agenda local.

Por não haver muitos precedentes, inevitavelmente este projeto concentra as atenções não só de outros estados do Brasil, mas também da comunidade internacional. Por essas razões, as informações disponibilizadas serão de capital importância e tenho certeza que contribuirá sobremaneira para aquelas pessoas que trabalham amplamente na melhoria da saúde e qualidade de vida da população.

Sempre que penso em alguma cooperação centrada no homem, tenho em mente o famoso discurso de Gettysburg (The Gettysburg Address), do ex-presidente dos Estados Unidos da América, Abraham Lincoln, ou seja, em um projeto “do povo, pelo povo e para o povo”. Mas na realidade, percebo que um projeto “pelo povo e para o povo” até é possível, porém um projeto sob liderança do povo, isto é, “do povo”, com o exercício da própria capacidade é de difícil realização. O ponto está em como empoderar (“empower”) o povo e está estritamente relacionado com a sustentabilidade do projeto.

A chave da abordagem deste projeto é a promoção da saúde, espírito de liderança e no empoderamento das pessoas das comunidades. Tenho esperanças de que as várias atividades inerentes ao projeto gerarão importantes sugestões e contribuições para outros projetos de desenvolvimento.

No momento, por ocasião da publicação deste primeiro, ficarei bastante satisfeito se estas experiências e os resultados servirem de exemplos para as pessoas envolvidas.

Masahiro Kobayashi

Janeiro de 2006

INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

NÚCLEO DE SAÚDE PÚBLICA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO – NUSP/UFPE

Criado em 29 de maio de 1995, resultante de uma parceria entre a UFPE e a Japan International Cooperation Agency (Jica) para sediar o “Projeto de Saúde Pública no Nordeste do Brasil: a experiência de Pernambuco”, que aconteceu de 1995 a 2000.

O objetivo era apoiar a criação do Sistema Único de Saúde em Pernambuco e aproximar as atividades promovidas no campus universitário da sociedade.

Desde o início atua como órgão promotor de saúde, visando promover o desenvolvimento humano e atender as necessidades sociais da população. Realiza projetos de extensão e pesquisas nas áreas de promoção da saúde, desenvolvimento local, cooperativismo e associativismo, saúde reprodutiva sexual, educação popular em saúde, desenvolvimento sustentável, promoção da paz e prevenção à violência, meio-ambiente saudável, vigilância ao uso de agrotóxicos, avaliação em saúde, antropologia da saúde, saúde do índio e epidemiologia.

O Núcleo possui convênios com entidades internacionais e é membro do Grupo Temático de Promoção da Saúde e Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO). Tem projetos realizados com UNICEF (Fundo das nações Unidas para a Infância), UNESCO, OPAS (Organização Pan-americana da Saúde), Ministério da Saúde e Ministério da Educação, Escola de Saúde Pública de Granada na Espanha e a Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA).

Parcerias com o CEPEDOC- Cidades Saudáveis da Universidade de São Paulo (USP), com a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), com o Centro de Promoção da Saúde da Universidade de Juntendo (Japão), com o Centro Médico Internacional do Japão (IMCJ), com a Rede de Universidades das Américas sobre Cooperativismo (UNIRCOOP), União Internacional em Promoção e Educação em Saúde (UIPES), Consórcio Internacional de Universidades para o Desenvolvimento Social (IUCISD), Universidade de Campinas (UNICAMP), Pontifícia Universidade Católica de Curitiba, Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Secretarias de Saúde, entre outras.

Realiza atividades interdisciplinares em serviço social, medicina, enfermagem, turismo, arquitetura e urbanismo, engenharia ambiental, antropologia, ciências sociais,

odontologia, desenho, jornalismo, letras, terapia ocupacional, entre outras disciplinas, promovendo ações inclusivas na área de saúde e qualidade de vida.

Tornou-se Órgão Suplementar da Universidade Federal de Pernambuco com medida aprovada pelo Conselho Universitário em 06 de setembro de 2005.

AGÊNCIA ESTADUAL DE PLANEJAMENTO E PESQUISAS DE PERNAMBUCO - CONDEPE/FIDEM²

É uma autarquia da Administração Indireta do Poder Executivo Estadual, que está vinculada institucionalmente à Secretaria de Planejamento.

A Agência CONDEPE/FIDEM é órgão de Planejamento, Estudos, Pesquisas e Articulação, voltado para a implementação de uma política de desenvolvimento local e regional no Estado de Pernambuco e, que dentro das diretrizes do Governo Jarbas Vasconcelos, adotou uma nova forma de planejar um Pernambuco melhor para toda a população, através da construção de um Orçamento Participativo, com o envolvimento de todos os segmentos sociais, enfatizando a desconcentração de

² Texto institucional retirado do site: www.condepefidem.pe.gov.br em 12/01/006.

renda e gerando indicadores positivos para promover a inclusão social.

Também presta apoio técnico e organizacional aos poderes municipais, inclusive implantando ações de desenvolvimento institucional nas Prefeituras Municipais e criando instrumentos para o fortalecimento municipal e a gestão do uso e ocupação do solo.

Como órgão articulador, a Agência CONDEPE/FIDEM firma parceria com os diversos atores públicos e privados, visando garantir a harmonização de suas intervenções e estabelecendo uma base de apoio para a realização de estudos, pesquisas, planos e projetos de interesse para o Estado.

Já, como principal órgão de estatística no Estado, a Agência CONDEPE/FIDEM trabalha toda a malha socioeconômica e os principais indicadores do Estado, executando pesquisas e serviços cartográficos.

Exerce, ainda, a função de Secretaria Executiva do Conselho de Desenvolvimento da Região Metropolitana do Recife (CONDERM), sendo responsável pela gestão dos recursos para a Região, através do Fundo de Desenvolvimento da Região Metropolitana do Recife - FUNDERM.

Os planos, projetos e programas que executa são de grande relevância para o desenvolvimento do Estado, dentre os quais se podem destacar: Programa Governo nos Municípios, Programa Viva o Morro e o Programa de Infra-Estrutura em áreas de Baixa Renda na RMR - Prometrópole; o Plano Metropolitano de Defesa Social e Prevenção à Violência na RMR, o Plano de Requalificação Territorial da BR-232 e os Planos e Plantas Diretoras.

AGÊNCIA DE COOPERAÇÃO INTERNACIONAL DO JAPÃO - JICA

A JICA, vinculada ao Ministério de Negócios Estrangeiros do Japão, é o órgão responsável pela implementação de programas e projetos de cooperação técnica com países em desenvolvimento. Atualmente, a JICA possui escritórios em mais de 80 países, além da matriz em Tóquio e atua em mais de 150 países. No Brasil, os 2 escritórios localizados em Brasília e São Paulo são os responsáveis pelas atividades da JICA. O Programa de Cooperação Técnica com o Brasil, baseado no Acordo Básico de Cooperação Técnica de 1970, oferece treinamento de brasileiros no Japão, envio de peritos japoneses, doação de equipamentos, estudos para o desenvolvimento, além de programa de treinamento para terceiros países.

Seu trabalho está alicerçado no conceito de Segurança Humana, procurando fazer com que a população beneficiária aproprie-se do conceito e torne-se protagonista principal das ações a serem desenvolvidas.

Atualmente, a JICA está dando mais ênfase no Brasil para a conservação de meio ambiente, a redução de desigualdade e também para a forma da cooperação horizontal apoiando que países como o Brasil cooperem com outros países mais necessitados da mesma região ou com a língua e cultura similar.

Sete pontos de vista da JICA sobre “Segurança Humana”:

- 1) Assistência centrada no povo com garantia de acesso;
- 2) Assistência que dá importância ao empoderamento do povo, considerando-os como futuros agentes de desenvolvimento;
- 3) Assistência que dá importância ao benefício para as populações socialmente vulneráveis, população exposta ao perigo de vida ou de perda de dignidade;
- 4) Assistência que visa à libertação de situações de necessidade e do medo;
- 5) Assistência de forma integrada utilizando os diversos conhecimentos especializados com base na análise estrutural, centrada na solução dos problemas que os povos enfrentam;

6) Assistência que combina as atividades do Governo (central e regional) e as da comunidade local para o desenvolvimento sustentável do país;

7) Assistência que visa maior impacto, através de parceria com diversos atores, tais como outros países prestadores de cooperação, ONG, etc.

MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS E INCLUSÃO SOCIAL NO NORDESTE DO BRASIL³

Ronice Franco de Sá

Motoyuki Yuasa

Sheilla Pincovsky

Djalma Agripino Filho

1. Introdução

O Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da Universidade Federal de Pernambuco NUSP/UFPE, tem como campo de prática, estudo e pesquisa a promoção da saúde como estratégia para o desenvolvimento loco-regional. O projeto “Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil” resultante do convênio de cooperação técnica entre Brasil e Japão (NUSP-UFPE, JICA e Agência CONDEPE-FIDEM / SEPLAN-PE), com duração de cinco anos, visa desenvolver uma metodologia própria de desenvolvimento social baseada nos princípios da promoção da saúde, do desenvolvimento local e do movimento internacional de “cidades saudáveis”. A base territorial, a intersetorialidade, a articulação entre níveis diversos de ação, a sustentabilidade e a integração passam a ser pontos-chave na

³ Texto publicado em inglês no 14th Inter Universities Consortium International of Social Development (IUCISD), Recife, julho 2005.

proposta, uma vez que estes são conceitos diretamente relacionados à Promoção da Saúde. Entende saúde no seu aspecto positivo enquanto qualidade de vida, fruto da satisfação das necessidades individuais e coletivas. Dessa forma, a saúde enquanto qualidade de vida é direito humano fundamental sendo assim objeto de um imperativo ético. A saúde é meio e capacidade para se alcançar a vida que vale a pena ser vivida (desenvolvimento como liberdade). Orienta-se para o desenho e implementação de políticas públicas intersetoriais inspiradas na complexidade dos fenômenos subjacentes e determinantes dos processos saúde-doença visando à construção de situações e de ambientes saudáveis. Tem como principais objetivos integrar a universidade pública à sociedade através da parceria estabelecida com a Secretaria de Planejamento do Estado para implementar e fortalecer políticas públicas que propiciem a inclusão social mediante a adoção dos princípios deste projeto; fortalecer as iniciativas de desenvolvimento local dos municípios a partir de intervenções que priorizem ciclos de vida (infância, juventude, idade adulta: mulher e homem e terceira idade) visando à melhoria dos indicadores socioeconômicos locais e do capital social dos cinco municípios; Acompanhar a evolução dos indicadores socioeconômicos dos municípios e de seu capital social mediante a participação dos estudantes, professores, técnicos e pesquisadores, gestores locais e a população, na pesquisa de pré-avaliação, no processo de avaliação e monitoramento do projeto e na pesquisa de pós-

avaliação. A metodologia desenvolvida visualiza a complexidade que encerra o desenvolvimento sustentável considerando a multiplicidade de agentes trans-disciplinares, os atores sociais e as instituições que deve envolver, bem como a necessidade de democracia e participação popular.

O modelo de intervenção proposto pressupõe como base a atuação no aglomerado formado pelos municípios de Bonito, Sairé, Barra de Guabiraba, São Joaquim do Monte e Camocim de São Félix. A intervenção acontece em três níveis. O primeiro nível, local, é a microrregião de vida da população (área onde acontecem às relações, os afetos, as necessidades, as esperanças). O segundo nível é aquele que considera os determinantes / condicionantes de vida cotidiana da população contemplada no primeiro nível, sendo, por essa razão, um espaço ampliado que considera o município envolvido e o terceiro nível é aquele que considera o aglomerado na sua totalidade. O modelo proposto apresenta quatro momentos operacionais distintas: preparatório, introdutório, de implementação e de apoio e difusão. Momentos transversais de planejamento e de avaliação atravessam todo o projeto. O projeto adota uma abordagem exo-endógena. Uma equipe técnica composta pelos três órgãos conveniados iniciou o processo de implementação do Projeto, porém equipes municipais estão sendo formadas e tomam cada vez mais iniciativas. Para esta finalidade foram capacitados supervisores e facilitadores de cada um dos municípios para promover este

processo. Os primeiros quinze meses foram gastos principalmente para esboçar metodologias de intervenção e de avaliação.

Assim, visando à inclusão e ao desenvolvimento social das comunidades dos municípios citados, o Projeto vem desenvolvendo metodologias de reflexão / transformação social para atuação no nível das micro-localidades (será chamada o nível da micro - área neste texto) e metodologias de avaliação participativa de processo e de efetividade, além de avaliação do capital social existente (formação de redes de confiança, solidariedade e de autonomia). Para tanto, a atuação efetiva dos gestores municipais e da sociedade civil organizada tem sido uma alavanca de relevância no processo. O projeto possui nove comitês interinstitucionais e intersetoriais (geral de gerenciamento, planejamento, políticas públicas, execução local, pesquisa, formação, comunicação, administrativo e avaliação e monitoramento) interagindo com a população e o poder público local.

A situação sócio-econômica dos municípios por si só já justificaria o estabelecimento de parcerias no sentido de transformar a realidade local, conforme tabela 1 abaixo.

Tabela 1 – Indicadores sócio-econômicos dos municípios

Município	Indicadores				
	População	Mortalidade e infantil ⁴	Analfabetismo ⁵ (%)	Rendimento de até 1 salário mínimo ⁶	Chefes de famílias com menos de 4 anos de estudo (%)
Barra de Guabiraba	10.959	29,3	26,9	71,7	73,6
Bonito	37.750	22,1	21,6	73,1	71,5
Camocim de São Félix	15.115	74,2	16,9	68,8	70,9
Sairé	13.649	22,3	19,6	67,8	72,9
São Joaquim do Monte	19.842	62,9	25,3	75,9	77,2
Média do Agreste Central.		37,5	18,3	59,9	62,1
Pernambuco	7.918.344	29,8	12,4	51,7	48,0

Fonte: Agência Condepe-Fidem /Seplan-PE (dados de 2000)

Para transformar a realidade apresentada, optou-se por conhecer e fortalecer o capital social existente (redes sociais, associações, cooperativas, grupos de ajuda, líderes autênticos, formas de participação popular). Assim, traduziu-se e utilizou-se um instrumento de avaliação de capital social validado pelo Banco Mundial como a metodologia de SOCAT após adaptação à realidade do agreste de Pernambuco. O processo de transformação e desenvolvimento social pressupõe a atuação em

⁴ Por 1000 nascidos vivos em 2000.

⁵ População de 15 a 24 anos em 2000.

⁶ Chefe da família

três diferentes níveis de atuação, de relações e de respostas. No nível das microlocalidades, trabalha-se para se fortalecer o capital social cognitivo através da aplicação de uma metodologia afirmativa⁷ que propicia a elevação da auto-estima a partir de micro-ações transformadoras da realidade cotidiana: pequenas ações gerando pequenas mudanças produtoras de autoconfiança, autonomia e reconhecimento da necessidade de criação de laços, parcerias e redes no dia-a-dia. No nível municipal, a criação de um Espaço de Articulação e Promoção de Políticas Públicas Saudáveis permite o debate de questões estruturais, promove capacitações, fóruns e seminários capazes construir e de fortalecer políticas públicas saudáveis locais. No nível do aglomerado, pretende-se trabalhar as macro-questões regionais junto à Secretaria de Planejamento do governo de Pernambuco na tentativa de transformar o quadro estabelecido a partir das demandas vindas desde as micro-localidades.

2. Quadro conceitual

O Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil nasceu inspirado no movimento internacional de cidades saudáveis (healthy cities). Esse movimento surgiu a partir da I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, ocorrida em Ottawa, em 1986. De acordo com a definição dos seus idealizadores Trevor Hancock e Leonard Duhl (HANCOCK e

⁷ Método Bambu, construído a partir do Modelo Sojo (desenvolvido por Iwanaga - Japão), do Método de Sistemas Soft e da metodologia APA.

DUHL, 1986), 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.

De acordo com Ouellet, Forget e Durand (1995) as duas palavras-chave para o movimento cidades saudáveis são: ação intersetorial e participação dos cidadãos. A ação intersetorial aqui proposta é aquela decorrente da "concertação" dos diversos setores envolvidos no desenvolvimento local, é um modo de fazer, um modo de se relacionar. A concertação é uma abordagem complexa e deve ser sustentada pela vontade política e pela obstinação dos gestores (SCHNEIDER, 1987). Assim, para haver uma verdadeira concertação intersetorial é preciso partir da identificação participativa de prioridades para a realização de ações concretas que necessitam das seguintes condições:

- 1) De natureza estrutural - coordenação e reconhecimento do mandato de concertação pelas instituições de interesse;
- 2) De natureza pessoal, intelectual ou profissional - abertura reflexiva, colocar a necessidade do outro setor no centro, entender o outro setor, etc;
- 3) De natureza funcional - partilha equilibrada de custos e ganhos entre as diversas instituições setoriais.

No que se refere à participação cidadã, Fournier *et al.* (1993) nos propõem uma tipologia em 3 categorias:

- 1) Participação que visa investimento de poder - aquela que descreve a capacidade do grupo em tomar consciência das forças que lhes oprimem, a se organizar e a se sentir capaz de efetuar mudanças;
- 2) Participação democrática - que procura responder aos princípios democráticos como representatividade, voto, igualdade, equidade;
- 3) Participação utilitarista - quando a preocupação da comunidade está relacionada a responder exigências vindas do exterior.

Nesse sentido, o projeto desenvolve metodologias que visam à participação democrática e aquela que investe a população de poder (empowerment). A concepção de cidades saudáveis sinaliza para a necessidade de uma aglutinação entre os vários atores sociais, como condição de revitalização dos espaços locais.

O processo de urbanização do mundo, conhecido como 'revolução urbana', fez surgir, principalmente nos países mais pobres, uma triste associação entre urbanização e pobreza. Essa associação favoreceu o aparecimento de um quadro bastante

debilitado na saúde desses países e de suas cidades, exigindo, por outro lado, que a saúde passasse a ser vista dentro de uma perspectiva mais ampla. Com efeito, “a concepção de saúde baseada no modelo médico fez com que o setor de saúde se encontrasse impotente diante dos enormes desafios apresentados pelo fenômeno de urbanização” (FERRAZ, 1999:14).

A partir dessa mudança de perspectiva, foi desenvolvido em todo o mundo, e no Canadá especialmente, um trabalho que reforçou a idéia de promoção da saúde independente do sistema médico. Essa promoção necessita, entretanto, de toda uma infraestrutura de serviços urbanos, assim como medidas intersetoriais - e que devem ser tomadas pelas autoridades municipais - capazes de proporcionar uma melhoria da qualidade de vida da comunidade.

É preciso que se entenda que a área da promoção da saúde é uma área intersetorial e não específica do setor da saúde. Segundo o marco teórico desenvolvido em 2003 pelo Grupo de Trabalho sobre Promoção da Saúde e Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável da ABRASCO⁸ (GT da ABRASCO), a promoção da saúde tem por imperativo ético responder às necessidades sociais baseadas nos direitos universais fundamentais através do enfrentamento dos determinantes sociais de qualidade de vida. É uma ação coletiva vinda de

⁸ Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

diferentes saberes, setores e interesses. As necessidades sociais aqui visadas são aquelas que têm relação com: a) território, b) classes sociais, c) grupos humanos e d) problemas emergentes em saúde pública.

Mas como satisfazer essas necessidades sociais fundamentais? O GT da ABRASCO propõe os seguintes campos de intervenção:

- 1) Individual - cujo objetivo é proporcionar autonomia aos indivíduos através de ações de desenvolvimento, emancipação, manutenção e até de recuperação dessa autonomia. É aqui que o projeto desenvolve ações no nível micro através do método Bambu;
- 2) Coletivo - que visa à equidade através de ações capazes de garanti-la;
- 3) Institucional - visa a intersectorialidade e a integralidade das ações de fato, através da mudança de processos de gestão e da interação de redes sociais de mobilização e suporte;
- 4) Ambiental - visa a sustentabilidade através do uso sustentável dos recursos;
- 5) Subjetivo - campo que perpassa todos os outros e tem relação com os valores do imaginário social. As ações aqui propostas são aquelas que incorporam valores

fundados na solidariedade, na cooperação, na tolerância, na confiança mútua e na justiça social.

Segundo Nutbeam e Wise (1996), a promoção da saúde tem como característica essencial a necessidade que os governos assumam a liderança e passem atuar de maneira a adotar políticas públicas saudáveis, sobretudo políticas relativas à criação de entorno saudável. Dessa maneira, o projeto tem como parceiro o governo do Estado de Pernambuco que assume a proposta de adotar a promoção da saúde como estratégia de desenvolvimento local enquanto política pública, a partir da experiência do aglomerado dos cinco municípios do agreste central, já referidos. O governo do Japão, através de seus peritos em promoção da saúde e desenvolvimento social colabora tecnicamente e em parceria com o desenvolvimento de tecnologias de intervenção e avaliação, além de atuar no gerenciamento geral do projeto, feito indistintamente pelas três instituições conveniadas.

O que seriam, no contexto da pós-modernidade, “políticas públicas saudáveis”? Toda e qualquer política que provoque um impacto positivo na qualidade de vida das pessoas? (Lefevre e Lefevre, 2004). Há de se tentar criar indicadores de evidências mais complexos que possam avaliar a efetividade dessas políticas de acordo com os princípios da promoção da saúde. Por

este motivo, trabalhou-se, no contexto deste projeto, num estudo multicêntrico que envolveu também a Universidade de São Paulo (USP), a Universidade de Campinas (UNICAMP), a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), as Secretarias Municipais de Saúde de Curitiba e Campo Grande (MS), o Centro de Promoção da Saúde do Rio de Janeiro (CEDAPS) e as Secretarias Estaduais de Saúde de Goiás e Tocantins, na validação de um instrumento de avaliação participativa que visa avaliar a efetividade das políticas implantadas. Tal estudo teve o apoio da OPAS (Organização Pan-americana de Saúde) e do Ministério da Saúde. O projeto está adaptando o instrumento para a sua aplicação nos cinco municípios citados.

4) Metodologia

O projeto foi concebido conjuntamente por peritos brasileiros e japoneses sendo o objetivo superior de 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 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 ao qual deu-se o nome 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 têm em comum o uso de uma abordagem afirmativa que valorizam o potencial individual e coletivo das populações como mecanismos para a transformação social. Utiliza também princípios de Amartya Sen, preconizados na sua obra Desenvolvimento como Liberdade.

O Método Bambu contempla a atuação inicial na perspectiva exo – endógena, uma vez que são os parceiros externos à comunidade que provocam as primeiras mobilizações. 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. Como o método Bambu é usado nas microlocalidades, nesse nível a escuta e o respeito à subjetividade é essencial. Facilitadores das próprias localidades são treinados para conduzir as oficinas locais e incentivar a busca de 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 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). Consideram-se tanto os temas surgidos nas microlocalidades quanto os já identificados ou demandados pelo conjunto da população. Neste nível, articulam-se 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 aí que se visa construir e fortalecer políticas públicas e oferecer 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 são oferecidas pela Universidade Federal de Pernambuco através tanto 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 vêm acontecendo de acordo com a demanda local.

A partir do estudo de indicadores sócio-econômicos e da realização de grupos focais com a população, foi feito 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, uma pesquisa avaliativa de potencial de capital social foi feita em 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.

A pesquisa de capital social prosseguiu com um estudo detalhado de base comunitária que produziu um desenho de mapa sob a ótica da população, envolvendo rede de relações. Produziu também lista de organizações sociais e associações importantes para a população de maneira hierarquizada do ponto de vista da importância e da acessibilidade das mesmas, além de um desenho sobre as inter-relações entre elas. O capital social cognitivo foi pesquisado de maneira participativa sob forma de oficinas, grupos focais e entrevistas.

O monitoramento do projeto é feito a partir da análise do seu PDM (Project Design Matrix) pelo Comitê de Planejamento assessorando o Comitê Executivo de Gerenciamento. Mudanças são comuns no caminhar do projeto, que por ser interinstitucional, participativo e trabalhar em cinco municípios com gestões político-partidárias diferentes tem aprendido a fazer a reflexão e os ajustes na ação. A reflexão na ação (Schon, 1994) tem sido o ponto de reparo e o eixo central para o

monitoramento desse projeto com tanta complexidade. No entanto, a reflexão demanda um exercício de sinceridade e de partilha de angústias, pensamentos e sucessos diários. A reflexão coletiva deve ter a clareza do que é que une os atores em torno daquele projeto específico para conseguir superar o jogo das vaidades e do poder. Essa prática é por vezes cansativa e demanda disponibilidade quase que exclusiva, pois perder momentos da reflexão coletiva pode dar a impressão que o projeto caminha em círculos quando, na verdade a sua caminhada se faz em espiral ascendente.

5) Resultados

Até a presente data, transcorridos dois anos desde o início real⁹ desse projeto de cinco anos, possuímos um trabalho integrado com os gestores e com a população de interesse de cada município. O compromisso de cada um tem se mostrado grande e nota-se a vontade de transformar a realidade local, através mesmo de ações de voluntariado que há poucos anos atrás provocava reações contrárias¹⁰. A participação de estagiários concursados em todas as etapas do processo tem se

⁹ Passamos dois anos em negociações para a cooperação internacional e recebendo missões do Japão para elaboração do planejamento geral do projeto (PDM).

¹⁰ A equipe possui experiências com trabalhos similares no agreste e zona da mata do estado desde 1995.

mostrado particularmente importante. Alunos de geografia, medicina, serviço social, turismo, economia, ciências sociais, psicologia, terapia ocupacional, jornalismo, pedagogia, nutrição, estatística, comunicação, trabalhando de maneira integrada e colaborativa constitui-se numa grande contribuição na formação dos novos profissionais deste estado. Além do mais, todos convivem com a realidade do agreste do estado, com a exclusão social e com o grande desafio da inclusão. A mudança no comportamento e na proposta de vida desses estagiários já é um resultado de grande valia para a sociedade.

Nos municípios, ainda há muito a ser construído coletivamente. No entanto, a participação voluntária da população nos trabalhos de transformação social sem nenhuma promessa de lucros ou benefícios imediatos é significativa. A colaboração e o incentivo por parte do poder público local também são gratificantes. Nota-se que os trabalhos foram iniciados com outras gestões e que a mudança política havida em todos os municípios não ocasionou solução de continuidade, como poderia se esperar e como era rotineiro num passado próximo. Ao contrário, o apoio está sendo total e a equipe técnica considera este fato como um indicador de sustentabilidade da proposta do projeto. O fato de a universidade estar na condução do processo favorece a confiança política dos gestores independente de partido político. É o que tem se constatado nas experiências anteriores e confirma-se com este

novo projeto construído a múltiplas mãos. O Governo do Estado tem apoiado essa forma de conduzir que valoriza a transformação social e isso demonstra um grande avanço aonde as preocupações são mais cívicas, éticas e humanas que político-partidárias. Sem essa confiança que o parceiro estadual deposita na universidade seria difícil perseguir e prosseguir na trilha proposta.

Participam das oficinas, os representantes dos diversos conselhos, associações, clubes locais, grupos de jovens, grêmios estudantis, etc. A capacidade de analisar a própria comunidade vem aumentando no transcorrer das atividades. O aprofundamento das questões e das reflexões ajuda a comunidade local a encarar mais de frente a sua própria realidade. Nota-se que a polarização político - partidária ainda é um dos mais importantes fatores de obstáculo ao desenvolvimento integrado e sustentável das localidades. Nota-se que essa prática provoca constantemente a construção de muros entre os membros de um mesmo município ao invés das desejadas pontes. O conterrâneo é visto como inimigo. Afirmações do tipo “os nossos e os deles”, “ele não é dos nossos” são constantemente escutadas nas oficinas e elas são ditas até pelos gestores. Por isso, capacitações que levam à reflexão em direção ao reconhecimento dos direitos universais fundamentais e da humanidade de cada um, estão sendo propostos numa capacitação também para gestores. Além, é

claro, dos cursos de gestão, ciências políticas, auditoria, planejamento, finanças, meio-ambiente, já previstos anteriormente. Capacitações para equipe técnica e para gestores e população no Japão fazem parte do projeto.

Já foram realizados treinamentos no Japão para o diretor do Projeto, para gerência e vice-gerência, para assessores do diretor e da vice-gerente, para os responsáveis pelos Comitês de planejamento, de formação, de execução local, de políticas públicas e outros participantes da equipe técnica. O próximo treinamento será efetuado para representantes dos municípios.

A Agência de Cooperação Internacional do Japão, além de contribuir com a presença contínua de peritos de longo-prazo (Equipe Japonesa do Projeto), envia regularmente peritos de curto prazo a partir de demandas dos gerentes do Projeto. Também contribui com pequenas doações de equipamentos para atender necessidades locais.

6) Conclusão

A implementação da proposta não se constitui em tarefa fácil. Primeiro, porque propositalmente é um aprendizado permanente e um processo em constante construção.. Como preparar um instrumento confiável de monitoramento e de

avaliação somente com pouco mais que o esboço da proposta? Como medir? Verificar? Como saber se os mecanismos que estão sendo construídos, serão capazes de reduzir as desigualdades e provocar inclusão social?

A equipe sabia que uma proposta complexa e que envolve pessoas, desejos, afetos, aspirações, elevação de auto-estima, resolução de problemas, construção e fortalecimento de políticas públicas, universidade, cooperação internacional, governo do estado, gestores municipais, estagiários de várias graduações, pesquisadores, técnicos, peritos, pareceria uma panacéia: imprecisa e confusa. No entanto, só pareceria. Não considerar e não tentar fugir das segmentações e setorizações, não seria compatível com o conceito de promoção da saúde apresentado no quadro teórico deste texto. Não considerar o papel fundamental da participação popular e impedir o seu protagonismo apresentando um plano operacional fechado seria contradizer os princípios da proposta.

Dessa forma, adotamos duas formas de avaliação do projeto. A avaliação de efetividade deve lançar mão de comparativo dos indicadores sócio-econômicos apresentados além de outras evidências como a qualidade da participação popular, o grau de envolvimento dos gestores e da própria população, a análise dos contextos social, político e cultural associados ao sucesso ou fracasso da intervenção. Essas

informações servem para reconhecer as condições necessárias ao êxito, tomar decisões, etc.

Além de evidenciar efetividade, para nosso dia-a-dia, a avaliação do processo serve bem para nos orientar nessa tentativa de inclusão. A avaliação do processo (De Salazar, 2005) adotada gera informações que podem mudar a concepção e a implementação da intervenção, verifica as razões da mudança entre o que se pensou fazer e o que se pode fazer, informa fatores de força e limitações, dá o significado da concepção e dos resultados da intervenção para os participantes. A equipe, outros atores envolvidos diretamente e os beneficiários do projeto utilizam essa informação. A avaliação de processo serve para reorientar o programa em curso e faz aprender com a experiência, ajuda a criar sentimento de pertencimento e a fortalecer e qualificar a participação nas decisões.

Sabe-se que o caminho continuará tortuoso, que as dificuldades com as diferentes culturas geográficas e organizacionais continuarão existindo e que o processo de inclusão social continuará dependendo de muitas variáveis. No entanto, a vontade da população, dos gestores dos municípios e da equipe das três instituições conveniadas é de construir pontes que acenem para uma forma de participação alicerçada na confiança pessoal e coletiva, na autonomia, na equidade, na

46

intersectorialidade, na sustentabilidade e na solidificação de valores humanos de justiça social e de solidariedade.

7) Referências

- CHECKLAND, P. & SCHOLTES, J. **Soft Systems Methodology in Action**. Chichester, New York, Weinheim, Brisbane, Singapore, Toronto: John Wiley and Sons Ltd. 2000.
- DE SALAZAR, L. **Avaliação de processo e avaliação de efetividade em Promoção da Saúde**. Apresentação feita no I Seminário de Efetividade em Promoção da Saúde, Rio de Janeiro, maio 2005.
- FERRAZ, S. T. **Cidades saudáveis: uma urbanidade para 2000**. Brasília, Paralelo 15, 1999.
- FOURNIER, P., POTVIN, L. & GOUDREAU, M. **Participation communautaire et programmes de santé**. Montréal: Université de Montréal. Unité de santé internationale et Groupe de recherche interdisciplinaire en santé. 1993.
- HANCOCK, T. e DUHL, L.J. **W.H.O. Healthy cities paper. Healthy cities: promoting health in the urban context**. FADL, Copenhagen. 1986.
- LEFEVRE, F. E LEFVRE, A.M.C. **Promoção da saúde. A negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent Casa Editorial Ltda. 2004.

- NUTBEAM, D. E WISE, M. **Australia: planificación para una salud mejor.** In **Promoción de la salud: una antología.** Publicación científica 557 da Organización Panamericana de la Salud –OPAS. 1996.
- ODELL, JR., M.J. **Moving Mountains: Appreciative Planning and Action and Women's Empowerment in Nepal.** **Al Practitioner:** August 2004.
- OUELLET, F., FORGET, G. & DURAND, D. **Une ville et deux quartiers en santé: étude de cas des trois premières initiatives dans l'île de Montréal.** Projeto subvencionado pela Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Montréal-centre. 1995.
- SEN, A.K. **Desenvolvimento como liberdade.** São Paulo : Companhia das Letras. 2000.
- SCHNEIDER, R. **Gestion pour concertation.** Montréal: Agence d'Arc Inc. 1987.
- SCHON, D.A. **Le praticien réflexif : á la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel.** Québec : Les Éditions Lógicas.1994.

MÉTODO BAMBU

Abel Menezes

Ronice Franco de Sá

Socorro Freire

1. Criando a Convivência

Se existe alguma originalidade em nossa tentativa de reencantar o mundo, depois do anunciado fim de todas as utopias, é acreditar que a expressão máxima de nosso ser é Arte e que a Vida é a Grande Obra em andamento: imprevisível, incompleta, flexível, aberta... E que, a participação nesta obra criativa, na parte que nos cabe, a dos humanos, é uma afirmação: a arte de viver é conviver, ou melhor, a vida é no gerúndio: criando, sendo, convivendo...

Desde o princípio o verbo é trocar: afetos, linguagens, idéias, mercadorias, experiências, culturas. Estamos juntos em famílias, tribos, comunidades, cidades, cosmópolis, por causa do humor e do Amor. O humano só existe com outro humano. A emoção fundante da existência social, da criação da linguagem, da estabilização e ampliação da convivência é o amor- “uma emoção que constitui o domínio de ações em que nossas

interações recorrentes com o outro fazem do outro um legítimo outro na convivência. As emoções são disposições corporais para agir” (MATURANA, 2001). A emoção delimita a ação. O medo nos paralisa. Na raiva o coração se fecha. A alegria dança e o amor respira pleno, canta, compartilha, amplia e ilumina...

2. O Pequeno Amplificando

Um antigo provérbio chinês diz que o poder de uma borboleta pode ser sentido do outro lado do mundo. Os estudos atuais sobre o clima e os ventos confirmam que modificações mínimas em um local podem influenciar, de maneira potente, transformações a grandes distâncias, como se o bater de asas de uma borboleta, em uma parte do mundo, provocassem em outros furacões. Este exemplo ilustra a nossa compreensão do fluxo e poder da Micro na Macropolítica. E, também, o despertar de todos nós para o compromisso político e a responsabilidade social com o País e o Planeta, com a comunidade mais próxima e a Cosmópolis. O Método Bambu é a possibilidade de que ações que tiveram êxito em pequenas comunidades podem ter um “efeito amplificação” (BRIGGS, J. & PEAT, 2000).

3. A Promoção da Saúde e As Cidades Saudáveis

A promoção ultrapassa a área específica da saúde pública e se confunde com qualidade de vida. A saúde no atual contexto deve ser acoplada ao desenvolvimento humano, social, ambiental, econômico do local onde as pessoas vivem, amam, sofrem, trocam e aprendem continuamente. Franco Neto e colaboradores (AKERMAN, 2005: 23) propõem que é necessário começar um novo ciclo no setor da saúde com

o 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 humana, 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 universo.

É nessa perspectiva, que o conceito de cidades saudáveis é abordado nos municípios onde o método Bambu vem sendo vivenciado. O método Bambu é a base principalmente do nível *micro* do Projeto “Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil” (FRANCO DE SÁ *et al.* 2005).

Este nível é aquele que trata do cotidiano, dos afetos, das projeções, do ambiente próximo, do potencial para transformação, dos sujeitos e seus *loci*, enfim. Mas o método não só “trata” desses temas, ele impulsiona a concretização, a realização de micro-ações passíveis de transformar a realidade do cotidiano: aprende-se a fazer, fazendo, a transformar, transformando...

A pessoa é o início e a ela será dado usufruir o fim-reinício. Mas ela não é a única responsável pela execução das transformações estruturais, da mudança das condições desiguais de vida a que está submetida. Com o aprendizado da transformação a partir de micro-ações concretas, a pessoa se fortalece, eleva a sua auto-estima e aprende também a reivindicar, a exercer a sua cidadania de maneira plena. Por isso, o nível *meso* existe, para fazer com que seus desejos sejam contemplados institucionalmente pelo Estado, pelos gestores, pela sociedade civil organizada. Nesse espaço, articulam-se as agendas sociais e promovem-se políticas públicas saudáveis para todos os habitantes do município visado. Os supervisores, junto com os gestores e a comunidade promovem essa integração das políticas públicas, que, no caso do projeto em tela, se dá por ciclos de vida priorizados pela população.

Um fórum de supervisores dos diversos municípios leva as políticas públicas integradas por ciclo de vida para debate e tenta promover políticas públicas regionais. Isso se dá no nível *macro* do projeto.

4. O Método Bambu.

Métodos são sugestões de caminhos, roteiros para orientar ações. Não temos uma fórmula, mas um esboço, um roteiro de valores éticos, teóricos e artísticos. Forma não é fôrma, um molde pronto a ser preenchido. Os caminhos são imprevisíveis e a criatividade é antes de tudo improviso. Por isso é preciso rir das certezas e verdades absolutas, dos modelos prontos e acabados. A coexistência, a totalidade do pensar da humanidade - é em conjunto que construímos o saber, como diz a própria palavra consciência.

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. Tudo começa a partir de experiências que já tiveram êxito nas ações de uma comunidade, para reforçar e ampliar o poder do coletivo, através da criatividade e do talento de cada indivíduo, fazendo

florescer a vida no dia-a-dia; une o sentimento de pertencimento a um território e a cidadania, a convivência amorosa do grupo e a autonomia de cada pessoa.

O bambu é uma metáfora: seu crescimento é quase imperceptível, gradativo, persistente, acrescentando, a cada vez, outros nós; sua mensagem é a modéstia e a flexibilidade: ao vento forte verga, mas não quebra; por sua semelhança com a coluna vertebral ereta aponta para a dignidade humana; afirma que um pode ser muitos: é arco e flecha, anzol, vela e barco, papel, roupa, alimento e combustível, parede, teto, chão, porta, estante, mesa, cadeira, ponte... Contudo, além de ser uma metáfora é um símbolo que se encarna, na medida em que é plantado e cuidado pelo grupo, em cada comunidade, para aumentar sua coesão, co-responsabilidade e eficácia simbólica.

O Método Bambu não nega, nem foge de problemas ou carências, mas não começa por eles. Sendo um meio afirmativo, primeiro aumenta o poder do coletivo, recordando os pontos fortes das comunidades e suas experiências bem sucedidas, quando agiram em conjunto. Começa com ações simples, de interesse coletivo e de realização rápida.

5. O Método, Passo-a-Passo.

1. Auto-apresentação: os participantes compartilham alguns elementos curiosos, humorísticos ou significativos de suas vidas, para ser uma primeira abertura de singularidades e possibilidades de vínculos afetivos;
2. Dinâmica de grupo construindo a convivência: para criar e fortalecer os laços afetivos, pois compreendemos que mais do que ideologias a afetividade envolve, alegre e compromete, começamos compartilhando a idéia de que viver é conviver; de que ser é conhecer, desde as formas mais simples de vida; de que o corpo é nossa forma de ser e estar no mundo e que a pele, além de ser o maior órgão do corpo humano, é o mais imediato fator de relação e interdependência com o outro. Só sabemos do nosso corpo através do contato com outro corpo. Contudo, também, a primeira autonomia é a consciência corporal, o conhecimento, o cuidado e a responsabilidade com nosso próprio corpo. Não há nenhum especialista que saiba mais sobre o nosso corpo de que nós mesmos. Tudo se inicia na própria pessoa. É vital a consciência e o cuidado diário, permanente, com o corpo físico e sua ligação imediata com o corpo emocional. A harmonia desses corpos cria a possibilidade de uma convivência amorosa, saudável e emancipatória. A dinâmica, propriamente dita, consiste na redescoberta do corpo e

do mundo: um exercício coletivo estimulando todos os sentidos (tato, gosto, olfato, audição e visão). Depois há uma comunhão das experiências;

3. Potencialidades: ouvir as diversas narrativas de experiências bem sucedidas da comunidade, reconhecendo seus pontos fortes, suas iniciativas e coragem;
4. Desejo e criatividade: descrever, desenhar, pintar, esculpir, teatralizar, a comunidade desejada – uma imagem de felicidade - compartilhando desejos, sonhos e conceitos;
5. Pergunta-chave: partindo do que já temos hoje o que podemos fazer de mais simples e rápido, agindo juntos, para florescer mais ainda nossa vida?
6. Mapa de prioridades: em um movimento lúdico, com círculos de tamanhos grande, médio e pequeno, que definem, respectivamente interesses: coletivo, intermediário e menos coletivo e cores, que especificam tempo, para realização: verde - rápido, rosa - menos rápido e, finalmente, depende só da comunidade: sim. No mapa a comunidade está no centro do retângulo e a aproximação ou o afastamento dos círculos coloridos define as prioridades;
7. Planejamento de atividades: o elenco de prioridades define as ações e os atores;

8. Avaliação: critérios de avaliação durante o próprio andamento das atividades, mesmo de forma simples, sucinta, é cada vez mais essencial, para redirecionar o que não funciona e corrigir equívocos, mas antes de tudo, para incorporar o que as pessoas vão criando a cada momento;
9. Acompanhamento e apoio: a autonomia dos grupos, das comunidades, é um elemento vital, por isto a comunidade precisa estar alerta para, o quanto antes seguir, sem ajuda “exógena”, os seus próprios caminhos;
10. Multiplicando a experiência: comunidades que já alcançaram certo grau de organização política e consciência do poder do coletivo, multiplica o método em outras comunidades, de maneira centrífuga, em crescentes espirais...

6. Conclusão.

Revedo agora o roteiro do método-filme velozmente: Vida, amor, arte, criar, compartilhar, reencantar o mundo, emoção delimita ação, o humano só existe com outro humano, laços afetivos, criando a convivência amorosa, previamente amar a si mesmo, autorizar-se, dignidade, coluna vertebral ereta, consciência corporal, redescobrir os sentidos, autonomia, no

mundo cada lugar um lar, promoção da saúde, municípios saudáveis, cidadania terrestre, o poder do coletivo, plantar e cultivar, o símbolo encarnar, desejo e criatividade, felicidade, plenitude, micro-política, a borboleta e o efeito amplificação, sugestões de caminhos, roteiros, rir das certezas absolutas, avaliar, multiplicar, transformar, um pode ser muitos, alegria de viver, dançar, flexibilidade, mexe a cintura o prazer: bambolê...

7. Referências

- AKERMAN. M. **Saúde e Desenvolvimento - princípios, conceitos, práticas e cooperação técnica.** São Paulo: Editora HUCITEC. 2005.
- BRIGGS, J. & PEAT, D. F. **A Sabedoria do Caos.** Ed. Campus, Rio de Janeiro, 2000.
- FRANCO DE SÁ, R., YUASA, M., PINCOVSKY, S. & MELO FILHO, D.A. **Healthy municipalities and Social Inclusion in the Northeast of Brazil.** Julho 2005. 14th InterUniversity Consortium for International Social Development Symposium. Recife, 2005. Disponível em: <<http://iucisd.org/brazil/2005>> Acesso em: 12/11/2005.
- MATURANA, H. **Emoções e Linguagem na Educação e na Política.** Ed. UFMG, Belo Horizonte, 2001.

COERÊNCIA, COLABORAÇÃO, DIÁLOGO E INTEGRALIDADE DE FORA PARA DENTRO: O PAPEL DAS INSTITUIÇÕES “EXÓGENAS”.

Ronice Franco de Sá

1. Introdução

O projeto “Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil” propõe apoiar e promover o desenvolvimento local¹¹ de cinco municípios do agreste central de Pernambuco, a partir dos princípios e focos de interesse (Akerman, 2005) da promoção da saúde. O modelo proposto adota uma abordagem exo-endógena (Prévost, 2002). Ou seja, a iniciativa do projeto parte de atores externos (NUSP/UFPE, Agência CONDEPE – FIDEM /SEPLAN-PE e JICA), mas com base num modelo centrado no empoderamento local que enfatiza a construção de mecanismos capazes de estimular a “virada” deste protagonismo para os atores internos.

¹¹ O conceito original de “Desenvolvimento Local” pressupõe que o desenvolvimento seja endógeno, isto é, seja de iniciativa e protagonismo de atores locais. Segundo Prévost (2001a e 2001b), se não for endógeno não falamos de desenvolvimento LOCAL, mas de diferentes modelos de desenvolvimento.

Várias questões éticas, conceituais e operacionais surgem a partir dessa “presunção” dos agentes externos: Estão preparados para apontar caminhos que pressupõem diálogo, colaboração, integralidade de ações e coerência? Executam aquilo que estão propondo aos atores locais? Podem falar em desenvolvimento local se a iniciativa é exógena? As instituições “exógenas” apresentam unicidade, ou mesmo coerência nas suas visões de promoção da saúde e desenvolvimento local? Os objetivos são comuns? Existe ação comunicativa dialógica (HABERMAS, 1987) suficiente para se empreender um objetivo dessa amplitude? Existe colaboração interinstitucional ou tratamos de um “aglomerado multi-institucional”? Ela deve-se a objetivos comuns ou a cumprimento de disposições de acordos internacionais e/ou governamentais? Até que ponto podem ser porta-vozes de propostas que implicam em articulação, intersetorialidade, participação efetiva, equidade, empoderamento se suas práticas não estiverem alicerçadas nesses mesmos valores ou ainda se não tornam esses princípios os lemas de suas práticas diárias, de uma presumida interinstitucionalidade em torno de um projeto comum?

Esse texto propõe uma reflexão sobre o papel das instituições “promotoras” de projetos similares ao Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil, tendo este último como referência.

2. Tentando conhecer as instituições que propõem: invisíveis ou “acima do bem e do mal”?

Sempre que encontramos textos, artigos, descrições de projetos e atividades de “municípios saudáveis”, promoção da saúde e desenvolvimento local encontramos descrições detalhadas das comunidades, municípios, ambientes a “serem” desenvolvidos ou “tornados saudáveis ou potencialmente saudáveis”. Mas onde estão os “agentes ou atores externos?” É fato que o desenvolvimento dos locais, o protagonismo de seus atores, seu empoderamento e forma de participação são os objetivos finais das propostas. Também é importante que a gestão local desses processos se dê de forma intersetorial e que a justiça social e a equidade sejam seus princípios norteadores. No entanto, se não podemos encontrar modelos “puramente” endógenos, quem são os atores externos que impulsionam essas propostas? O que desejam? Quais as suas agendas? Como se inter-relacionam? São coerentes em suas propostas e em suas práticas? Buscam colaboração¹², articulação¹³ e/ou integração¹⁴?

Em primeiro lugar, é preciso conhecer e entender as diferenças de estratégias adotadas pelas diferentes instituições envolvidas. O que pode ser comum, o que é diferente?

¹² Colaborar = trabalhar na mesma obra, cooperar (FERREIRA, 1975).

¹³ Articular = Ligar-se, unir-se, juntar-se por partes, entender-se, acordar-se (FERREIRA, 1975)

¹⁴ Integrar = Tornar inteiro, completar, inteirar, integralizar (FERREIRA, 1975).

De acordo com Mintzberg (2003), dez principais escolas regem as estratégias adotadas pelas instituições (do design, do planejamento, do posicionamento, empreendedora, cognitiva, do aprendizado, do poder, cultural, ambiental e da configuração). O Projeto “Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil” tem três instituições responsáveis por sua implantação e implementação e diferentes influências das possíveis escolas que as influenciariam de acordo com a sua possível configuração organizacional e política:

1. Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social (NUSP) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – o NUSP é uma organização adocrática¹⁵ no seio de uma organização profissional (MINTZBERG, 1999). Desta maneira, segundo o mesmo autor, possui o “ajuste mútuo” como mecanismo de coordenação fundamental, tem como parte-chave da organização o seu *staff* de suporte e a sua força de atração predominante é para a colaboração (MINTZBERG E QUINN, 2003, p.152). Suas estratégias de trabalho são oriundas das escolas de aprendizado e da escola da configuração. Dessa forma, é regido por processos básicos emergentes, informais, “confusos” (descritivos) e

¹⁵ Um dos tipos de organização da teoria das configurações organizacionais de Henry Mintzberg. É um modelo de organização que atua de acordo com a demanda, como consultoria, distante de uma burocracia estabelecida, em formação.

interativos. Palavras-chave: fazer sentido, configuração, ciclo de vida, transformação, revolução, reformulação, revitalização. Agentes centrais: aprendizes e qualquer um dos agentes centrais das outras escolas (configuração). Mensagens pretendidas: aprender, transformar e integrar (MINTZBERG E AHLSTRAND, 2003);

2. Agência CONDEPE-FIDEM da Secretaria de Planejamento do Estado de Pernambuco – segundo Mintzberg (1999), uma tecnoestrutura¹⁶ ampliada no seio de uma organização maquinal (Governo do Estado de Pernambuco). Por definição conceitual, possui a padronização dos processos de trabalho como mecanismos de coordenação. Parte-chave da organização também é sua tecnoestrutura (analistas, planejadores) e sua força de atração é para a racionalização (MINTZBERG, 2003). As estratégias de trabalho usuais e compatíveis para organizações com esse perfil ligadas a planejamento urbano, economia, engenharia, *experts*, consultores são as estratégias oriundas das escolas do planejamento e do posicionamento (MINTZBERG E AHLSTRAND, 2003). Processos básicos: analíticos,

¹⁶ Para Mintzberg, todas as organizações possuem seis partes: cúpula estratégica, tecnoestrutura (planejadores, analistas), assessoria de apoio, linha intermediária, núcleo operacional e a ideologia.

sistemáticos, formais, deliberativos (prescritivos).
Palavras-chave: Programação, cenários, orçamentação, grupo estratégico, *portfólio*, análise competitiva, curva de experiência, estratégia genérica. Agentes centrais: planejadores e analistas. Mensagens pretendidas: formalizar, planejar e analisar;

3. Equipe Japonesa do Projeto ligada à Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA) – agrupamento adhocrático vinculado a uma organização maquina. Possui o ajuste mútuo entre pares como mecanismo de coordenação interno à equipe e a padronização de resultados e de processos como mecanismo de coordenação para a JICA. Parte-chave: *staff* de suporte e força de atração para a colaboração. Estratégias usuais: escola de aprendizado e do design. Processos básicos: emergente, simples, informal, cerebral, deliberativo (prescritivo). Palavras-chave: formulação / implementação, congruência / encaixe, SWOT, fazer sentido, competência essencial. Agentes centrais: executivo principal (como “arquiteto”) e aprendizes. Mensagens pretendidas: adequar e aprender (MINTZBERG E AHLSTRAND, 2003).

Como acabamos de verificar, sem mesmo entrar no mérito das intenções e estratégias de atuação relacionadas ao Projeto

em si, as diferenças institucionais são grandes, tendo a equipe japonesa da JICA como uma espécie de instituição mista entre as duas brasileiras.

Como unir processos básicos informais e “confusos” com processos planejados, formais e analíticos? Mais grave ainda, como atores totalmente identificados com as suas respectivas “culturas organizacionais” ou processos básicos de funcionamento podem ouvir corretamente as mensagens que os parceiros da outra instituição tentam emitir? Como entender o que “se quer de fato dizer”? Enfim, como articular ou integrar o que parece inarticulável? E pior, como falar em integração e intersetorialidade com as comunidades se as instituições não abrem mão de suas próprias convicções e mecanismos de funcionamento?

3. Alianças necessárias

Duas forças principais podem reger as instituições e a necessidade de parcerias, pactos, alianças. Uma força competitiva, se a configuração de base das alianças for política e uma força colaborativa, se a configuração de base for ideológica (MINSTZBERG E QUINN, 2003). Sabendo que há várias nuances entre um extremo e outro, podemos inferir que o esforço em torno de um interesse ou de uma idéia de fato

comum, pode impulsionar as forças de colaboração. Portanto, é preciso fazer um alinhamento de objetivos pessoais e institucionais e até um alinhamento semântico dos conceitos e termos mais empregados para que se possa acionar de fato as forças colaborativas (ou não). É preciso que as pessoas e as instituições externas ajam com o máximo de “unidade” possível, pois o fato de estar num município ou comunidade propondo mecanismos transformadores pressupõe coerência no discurso e nas ações, firmeza e consistência nas propostas.

Aliança requer flexibilidade. Para Mintzberg e Quinn (2003) doze passos são importantes para uma boa aliança:

- 1) Tratar a aliança como um compromisso pessoal. São as pessoas que fazem a parceria;
- 2) Dispor de tempo extra para a parceria;
- 3) Confiar e respeitar os parceiros. Sem confiança, é melhor esquecer;
- 4) Ser proveitoso para todos. Assim, todos terão que abrir mão de algo;
- 5) Ter um contrato legal e arquivá-lo. Se houver necessidade de lembrá-lo, algo está errado no relacionamento;
- 6) Reconhecer os problemas do outro e ser flexível;
- 7) As expectativas devem ser mútuas e os sucessos também;

- 8) Reconhecer adversários comuns;
- 9) Reconhecer que as culturas (geográficas e institucionais) são diferentes. Um parceiro jamais agirá ou reagirá como o outro. É preciso entender as diferenças e saber que não há melhores nem piores;
- 10) Reconhecer os interesses e a independência dos parceiros;
- 11) Assegurar-se de ter respaldo institucional quando assumir compromissos;
- 12) Celebrar as conquistas em conjunto.

A partir de nossos estudos e experiências no tema, elaboramos um esboço que relaciona diferentes posturas e os resultados mais comuns em alianças do tipo (quadro 1):

Quadro 1 – Possíveis relações na ação interinstitucional

Postura entre instituições	Coerência	Diálogo	Resultados
Não colaboração (Ação institucional fraca)	Nenhuma	Nenhum	Comprometidos (falta credibilidade)
Colaboração (Ação institucional isolada forte)	Pouca	Pouco	Por instituição
Articulação (Ação multi-institucional)	Média	Médio	Visualizam-se esforços para mudança
Integração (Ação interinstitucional)	Grande	Bastante	Além dos resultados rotineiros: a comunidade percebe a coerência e a importância da intersetorialidade e da integração: credibilidade na proposta.

Fonte: Baseado nos propósitos e teorias de Henry Mintzberg (1999) e de Mintzberg e Quinn (2003).

4. Conclusão

Desde o início, a nossa proposta era promover reflexão em torno do tema do papel das instituições exógenas e da coerência entre suas propostas e ações internamente, entre as instituições e entre estas e a(s) comunidade(s) visada(s).

Acreditamos que a coerência é um fio condutor capaz de promover credibilidade e motivação na população que está pretendendo transformar a sua realidade local com base na integralidade das ações, na intersetorialidade, na participação efetiva e no empoderamento.

Para tanto, cada instituição “exógena”, ou proponente deve conhecer configurações, mecanismos de coordenação, estratégias, pontos fortes e fracos próprios e dos seus parceiros. Devem ter claro até aonde pretendem colaborar, articular ou integrar ações com os parceiros. Devem, juntas, entender porque estão na mesma caminhada: são forças políticas ou ideológicas que as colocam no mesmo projeto? Ou um misto dessas forças? Entendendo o “por que”, podem-se promover pactos, alianças coerentes com os conceitos e práticas levadas às populações-alvo do trabalho comum.

A integração de equipes destinadas especificamente para um mesmo fim apresenta melhores respostas, mais coerência

interna e externa e maior credibilidade por parte dos que, no futuro, assumirão o protagonismo das ações. Não se pode falar em integração ou intersectorialidade para a população se o projeto atua com ações isoladas ou planejadas institucionalmente, de forma desarticulada.

Em nosso estudo, entendemos que as diferenças institucionais devem ser aprendidas e respeitadas. Por isso, só uma grande determinação para transformar realidades é capaz de superar os “fossos” existentes entre os processos básicos de funcionamento de cada equipe, cada instituição. O planejamento aprofundado visualizando pontos de convergência, estratégias habituais, mecanismos de coordenação e forças motivadoras de cada instituição pode apoiar o processo de aproximação das instituições em direção ao objetivo de um projeto comum que visa a melhoria da qualidade de vida das populações locais. No entanto, apesar do planejamento coletivo, os desvios de rumo, retornos aos velhos hábitos, distanciamentos ocasionais e a preponderância das culturas individualizadas por instituição devem ser obstinadamente monitoradas e rediscutidas se a idéia em torno de um desejo coletivo for maior do que a manutenção do “*Status quo*” institucional ou de simples cumprimentos de acordos ou contratos legais.

Usando tão somente o Projeto “Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil” como modelo para a apresentação do tema,

pretendemos que essas instituições promotoras, exógenas deixem de ser invisíveis, que tenham as suas entranhas organizacionais, suas motivações, suas estratégias e seus desejos revelados e analisados e suas estratégias de colaboração, articulação e/ou integração entre si questionadas e confrontadas com as suas propostas e as suas ações para as populações locais.

5. Referências

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

FERREIRA, A.B.H. 1975. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira. 1975.

HABERMAS, J. Théorie de l'agir communicationnel. Tome 1- Rationalité de l'agir et rationalisation de la société ; Tome 2- Pour une critique de la raison fonctionnaliste. Paris : Fayard, 1987.

MINTZBERG, H. Le management: voyage au centre des organisations. 10^a Edição. Montréal : Édition d'Organisations, 1999.

MINTZBERG, H. Criando Organizações Eficazes – estruturas em cinco configurações. 2^a edição. São Paulo: Editora Atlas, 2003.

- MINTZBERG, H., AHLSTRAND, B., LAMPEL, J. **Safári de estratégia.** Reimpressão. Porto Alegre: Bookman Companhia Editora, 2003.
- MINTZBERG, H., QUINN, J. B. **O processo da estratégia.** 3ª edição. Reimpressão. Porto alegre: Bookman Companhia Editora, 2003.
- PRÉVOST, P. **Le développement local: contexte et définition.** Sherbrooke : Université de Sherbrooke. IRECUS. Cahiers de recherche: IREC 01-03. 2001a.
- PRÉVOST, P. **Les dimensions et processus de développement des collectivités locales.** Sherbrooke : Université de Sherbrooke. IRECUS. Cahiers de recherche: IREC 01-05. 2001 b.

CONCEPÇÃO E ESBOÇO DE UM MODELO DE AVALIAÇÃO PARA O PROJETO “MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS NO NORDESTE DO BRASIL”

Ronice Franco de Sá

Misa Nishida

1. Introdução

O presente texto visa apresentar um breve sobrevôo sobre o marco conceitual que vem sendo construído na área da Promoção da Saúde de maneira a poder introduzir questionamentos e propostas de avaliação nesse campo. Apresenta alguns instrumentos que vêm sendo utilizados em iniciativas saudáveis, apresenta o esboço de um modelo complexo capaz de avaliar o Projeto “Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil” por níveis de atuação e de interesse e finaliza com reflexões sobre as formas e a importância de se avaliar um campo tão complexo e diversificado como o da Promoção da Saúde (Municípios Saudáveis).

2. Promoção da saúde: tentativa de delimitar um campo

Segundo marco teórico desenvolvido em 2003 pelo Grupo Temático da ABRASCO¹⁷ sobre Promoção da Saúde e Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável (GT da ABRASCO)¹⁸, citado em Franco de Sá, Yuasa, Pincovsky e Melo Filho (2005), a Promoção da Saúde tem 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 visadas são aquelas que têm relação com:

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

Mas como satisfazer essas necessidades sociais fundamentais? O GT da ABRASCO propõe os seguintes campos de intervenção:

¹⁷ Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

¹⁸ Grupo do qual a autora é membro do Comitê Gestor. Mais informações sobre o grupo ver o site : [http://: www.abrasco.org.br](http://www.abrasco.org.br) .

- 1) Individual - cujo objetivo é proporcionar autonomia aos indivíduos através de ações de desenvolvimento, emancipação, manutenção e até de recuperação dessa autonomia;
- 2) Coletivo – visa a equidade através de ações capazes de garanti-la;
- 3) Institucional - visa a intersectorialidade e a integralidade das ações de fato, através da mudança de processos de gestão e da interação de redes sociais de mobilização e suporte;
- 4) Ambiental - visa a sustentabilidade através do uso sustentável dos recursos;
- 5) Subjetivo - campo que perpassa todos os outros e que tem relação com os valores do imaginário social. As ações aqui propostas são aquelas que incorporam valores fundados na solidariedade, na cooperação, na tolerância, na confiança mútua e na justiça social;

Segundo Nutbeam e Wise (1996), a promoção da saúde tem como característica essencial a necessidade que os governos assumam a liderança e passem a atuar de maneira a adotar políticas públicas saudáveis, sobretudo políticas relativas à criação de entornos saudáveis. Dessa forma, considera-se a Promoção da Saúde como uma estratégia potente de ampliação do debate acerca da saúde e seus múltiplos determinantes