

**O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO
DA REDE DE MUNICÍPIOS
POTENCIALMENTE SAUDÁVEIS**

*Repensando a mobilização e a
participação social*

Volume 3



Universidade Estadual de Campinas

Reitor
Carlos Henrique de Brito Cruz

Coordenador Geral da Universidade
José Tadeu Jorge

Pró-Reitor de Extensão e Assuntos Comunitários
Rubens Maciel Filho

Projeto Gráfico Capa e Diagramação
Alex Calixto de Matos - Preac - Unicamp

Revisão
Renato Miguel Basso

Foto Capa
Neldo Cantanti - Ascom - Unicamp

ORGANIZADORA

Ana Maria Girotti Sperandio

COLABORADORES

Israel Rocha Brandão
Dais Rocha
Antônia Lúcia Calvalcanti
Cecília Torres Borges
Augusto Mathias

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNICAMP

O processo de construção da rede de municípios potencialmente saudáveis - Repensando a mobilização e a participação social - Volume 3 / P941 Ana Maria Girotti Sperandio (Org.) ... [et al.]. - Campinas, SP: Unicamp: Instituto de Pesquisas Especiais para a Sociedade - IPES, 2004.

93p.

1. Saúde. 2. Promoção da saúde. 3. Medicina preventiva. 4. Saúde pública. I. Sperandio, Ana Maria Girotti. II. Título.

CDD
614
614.44

ISBN: 85-98189-05-7

Nenhuma parte desta publicação pode ser gravada,
armazenada em sistema eletrônico, fotocopiada,
reproduzida por meios mecânicos ou outros quaisquer
sem autorização dos editores.

ORGANIZADORA

Ana Maria Girotti Sperandio

Coordenadora no Brasil da Iniciativa Regional da Construção da Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis.

OPAS/UNICAMP/IPES.

Pós-Doutoranda do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

Membro e pesquisador do Instituto de Pesquisas Especiais para Sociedade.

COLABORADORES

Israel Rocha Brandão

Psicólogo, filósofo e mestre em sociologia (UFC). Doutorando em Psicologia Social (PUC-SP), professor e preceptor de Psicologia da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (Sobral – CE).

Dais Rocha

Secretária Municipal de Saúde e Membro da Secretaria Executiva do Programa FelizCidade - GO

Antônia Lúcia Calvalcanti

Assessora Especial do Prefeito de Goiânia e Secretária Executiva do Programa FelizCidade

Cecília Torres Borges

Secretaria Municipal da Educação e Membro da Secretaria Executiva do Programa FelizCidade

Augusto Mathias

Escritório Administrativo da Prefeitura da Cidade de Toronto no Canadá - Setor de Estratégias de Políticas da Corporação e Cidade Saudável

Gerente de Diversidades e Engajamento da Comunidade – Toronto-CA

Dedicatória

A nós, da Rede de Municípios Saudáveis, que estamos construindo um novo modo de pertencer e refazer, coletivamente, as políticas públicas saudáveis.

Aos autores deste livro que se esforçaram para colocarem, à disposição de outras pessoas, seus conhecimentos.

Ana Maria Girotti Sperandio

Agradecimentos

Ao Dr. Horário Toro, Dr. Miguel Malo, Dr. Humberto de Araújo Rangel, Dr. Roberto Vilarta, Dr. Rubens Maciel e ao Dr. Carlos Silveira Correa porque acreditam e apóiam os sonhos audaciosos e vibram nas etapas conquistadas.

Sumário

Pensamentos Estratégicos para a Rede.....	11
Israel Rocha Brandão	
Dais Gonçalves Rocha	
Augusto Mathias	
Primeiras Palavras.....	13
Ana Maria Girotti Sperandio	
Na Trilha do Município Saudável.....	19
Israel Rocha Brandão	
Gestão Integrada das Políticas Públicas em Goiânia - GO: a experiência do Programa FelizCidade.....	57
Dais Gonçalves Rocha	
Antônia Lúcia Cavalcanti	
Cecília Torres Borges	
Cidades e Comunidades Saudáveis: <i>Participação Social através do desenvolvimento de Políticas Públicas Saudáveis.....</i>	73
Augusto Mathias	

Pensamentos Estratégicos para a Rede

...é preciso que se compreenda que a participação comunitária não é uma dádiva, mas uma conquista. O apoderamento não se realiza como consequência de uma política benevolente das autoridades eleitas, mas, sobretudo, por um processo de envolvimento permanente da coletividade. Entendida dessa forma, a participação só é possível como um processo lento e permanente, realizável a partir da existência de uma postura dialógica por parte dos sujeitos sociais.

...a vida não se resume ao existente, mas também ao possível e ao vir-a-ser.

Israel Rocha Brandão

...faz-se necessário que sejam criadas instâncias que promovam o conhecimento mútuo dos dirigentes, dos trabalhadores e destes com a população. Constituem-se espaços de encontros, de trocas de saberes e de recursos, favorecendo a articulação de agendas, ações e a pactuação de compromissos mútuos.

Dais Gonçalves Rocha

A participação do cidadão nos processos de administração é uma forma valiosa de se conseguir uma Cidade Saudável.

Augusto Mathias

Primeiras Palavras

A paixão de estar participando da construção da Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis...

Ana Maria Girotti Sperandio¹

Este livro, que faz parte de um processo maior em que estamos desenvolvendo, em nós, idéias de pertencimentos e redescobrimo as capacidades individuais e coletivas, para externalizar o prazer pessoal e científico de acompanhar e fazer parte da construção das relações entre os cidadãos, dos momentos, dos fatos, de uma história que não pertence a uma pessoa apenas, mas a várias, e que estamos tecendo coletivamente. A intenção não é ser repetitiva, mas reforçar o compromisso e os pactos que estamos travando para alcançarmos o desejável coletivamente; é ir descrevendo a história do que está acontecendo.

A definição das metodologias que estamos adotando para a construção e o desenvolvimento desta Rede ainda estão em processo de discussão e decisão, porque estamos pensando, falando, propondo e fazendo uma construção de relações através de busca de interesses comuns e discutindo interesses incomuns para alcançar consensos coletivos. Existem alguns modos de fazer isso, sendo assim creio ser precoce nos enquadrarmos em um modelo, o que se tem claro são os modos que estamos fazendo acontecer.

¹ Coordenadora no Brasil da Iniciativa Regional da Construção da Rede de Potencialmente Saudáveis. OPAS/UNICAMP/IPES. Pós-Doutoranda do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Membro e pesquisador do Instituto de Pesquisas Especiais para Sociedade.

Estamos almejando na Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis a construção de espaços que de fato possibilitem diálogos compreensíveis e transformadores no agir, entre a sociedade civil, poder público, a universidade e a organização não governamental com um desafio de agregar saberes e ações comuns e incomuns através do aprendizado, da socialização e do respeito com as experiências de sucesso, desencadeando reformulações para as de insucessos, e assim fortalecendo o exercício do consenso e a construção de vínculos facilmente identificáveis entre as pessoas e pactuando, inclusive, necessidades e desejos coletivos.

A cada encontro da Rede, que é realizado mensalmente e depois com grupos menores semanalmente, de acordo com a demanda de vontades de saberes e fazeres das pessoas que vivem nos diferentes espaços, tentamos descobrir individualmente e coletivamente quais são os conflitos, as zonas de desconfortos para planejarmos estrategicamente juntos as formas de manejo possíveis das diferentes situações.

Isto tem sido um desafio atraente: misturar os diferentes conhecimentos e aplicá-los na vida e nos territórios, colaborando desta forma com o capital humano e social, reconhecendo, na prática de quem está executando, potencialidades e almejando contribuir para o refletir de modo articulado e integrado as políticas públicas saudáveis.

É um movimento constante, por isso é potencial. É um repensar as estratégias de forma horizontal, é descobrir desejos novos e antigos e as formas de torná-los realidade.

As pessoas dos Municípios da Rede vêm descobrindo seus potenciais e assim conquistando espaços para recriar suas metodologias a partir das suas experiências e eixos, possibilitando assim as construções das próprias metodologias, respeitando as especificidades das pessoas e dos diferentes territórios.

Desta forma, estamos, talvez, falando e fazendo um outro modo de tecer e organizar pensamentos em que se respeitam as formas do outro em buscar a qualidade de vida e integrá-la a outras propostas com o objetivo maior de dimi-

nuir os impactos das injustiças sociais buscando ações comuns e integradoras para a reconstrução das vidas.

Para tanto, foi necessário reentender e repensar um dos eixos da Rede, que é o da mobilização e da participação social, temas escolhidos pelos participantes da Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis no final do ano de 2003 e princípio de 2004.

Para abordar os temas solicitados pelos representantes políticos e sociais dos 20 municípios da Rede, foram convidadas para vir palestrar pessoas que se destacam no que sabem teoricamente e realmente referenciais na forma do agir prático.

O Professor Israel Rocha Brandão apresenta, no texto da sua palestra, modos possíveis de compreendermos e desencadearmos a mobilização social, deixando viva a marca da sua experiência prática nos espaços do Ceará. Destaca que o que caracteriza o ambiente saudável é *a profunda vinculação existente entre os cidadãos e o seu entorno físico e social e que não é possível falar de espaço saudável se os sujeitos sociais não se sentem fazendo parte dele* e para fazer parte devemos participar.

Brandão, sugere como podemos construir um processo de identificação das pessoas com os seus espaços sociais como premissa básica para o desenvolvimento de um município saudável e propõe a participação social como uma das três esferas da municipalidade, junto com a gestão participativa e a reorientação dos serviços públicos. Acredita que, havendo uma articulação entre estas esferas, tem-se a concretização de municípios saudáveis.

A Dra. Dais Rocha e *col.* de Goiânia-GO, com sua delicadeza, relata com muita segurança a experiência que tem sido realizada em Goiânia, para o desenvolvimento do Programa FelizCidade que considera os eixos da intersectorialidade e da participação social, reafirmando inclusive que *a participação da população na identificação e análise dos problemas, e a eleição das prioridades têm sido fundamentais para o agir qualificado do poder municipal.*

E fechamos este livro com Augusto Mathias, que traz a experiência de construção da mobilização e participação social na cidade de Toronto, Canadá, e como ela pode influenciar o processo de reelaboração das políticas públicas.

É interessante perceber que apesar dos autores serem de lugares diferentes, até países, eles falam com semelhanças e fazem as representações gráficas parecidas.

Observando os desenhos da figura 5, do professor Israel Brandão de Sobral-Ce, a *“Estrutura Sistemática de Planejamento”* referido no texto da professora Dais Rocha et al de Goiânia-GO e o da representação gráfica do professor Augusto Dias de Toronto-CA a *“Nova Estrutura de Tomada de Decisão”*, é fácil identificar a necessidade de interação, integração e articulação dos setores, das instituições, dos papéis e das pessoas para alcançarem algo comum.

Falar em mobilização e participação social é falar em construções indiretas e diretas de possibilidades de pensar e agir de um ser coletivo. Um ser capaz de escutar as diferentes vozes e desejos, unificando-os em um desejo maior...

Na verdade, tem-se a intenção de contribuir com a construção de relações individuais e coletivas de maneira a emergir crescentes divergências de interpretação e exigências de aprofundamento das soluções dos problemas, Belinguer (2004) caminhando assim, na direção das políticas públicas saudáveis que busquem a equidade e a justiça social.

Estes desafios e outros estão sendo tecidos e estabelecidos na Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis dia após dia, alimentando novas lutas e intervindo eticamente, criando responsabilidades coletivas e individuais.



"Construir uma relação saudável com os outros é construir uma relação profunda com os lugares."

Israel Rocha Brandão

Referências Bibliográficas:

BELINGER G. *Bioética Cotidiana: Ed. Universidade de Brasília*, 2004.

Na Trilha do Município Saudável

Na Trilha do Município Saudável

Israel Rocha Brandão²

Introdução

O objetivo deste artigo não é tornar-se um tratado acadêmico sobre a temática das cidades saudáveis. Procurei, aqui, através da reflexão sobre algumas experiências das quais participei nos últimos anos, discutir certos aspectos que podem contribuir para a implementação da proposta de municípios e comunidades potencialmente saudáveis no cenário brasileiro.

As considerações serão, portanto, baseadas na minha experiência pessoal como presidente do Instituto Participação, organização não-governamental fundada em 1995, com a missão de fortalecer os mecanismos de participação social e comunitária do cidadão no espaço nordestino. Foi com este intuito que pude participar ativamente da implantação dos Conselhos Municipais de Desenvolvimento Sustentável (CMDs) em cerca de 160 municípios do Estado do Ceará, durante a segunda metade da década de noventa.

Acrescento também a isso o aprendizado acumulado como docente da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), durante os anos de 1999 a 2002, quando nos empenhamos na implementação do Projeto Município Saudável nas cidades de Sobral e Crateús, ambas situadas no interior cearense. Durante este período, uma equipe multidisciplinar da ESP-CE, articulada com as prefeituras dos municípios citados, e

² Psicólogo, filósofo e mestre em sociologia (UFC). Doutorando em psicologia social (PUC-SP), professor e preceptor de psicologia da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (Sobral – CE).

apoiada pela Fundação W. K. Kellogg, desenvolveu um considerável volume de iniciativas nas comunidades rurais e urbanas, de tal sorte que emergiram algumas conclusões sobre a importância do movimento de municípios (potencialmente) saudáveis para o desenvolvimento da América Latina.

Também no município de Sobral, tive a oportunidade de participar, nos últimos anos, do desenvolvimento de experiências pioneiras, voltadas para o aperfeiçoamento da Estratégia de Saúde da Família, tendo como cenário os territórios onde trabalham os profissionais ligados à Secretaria do Desenvolvimento Social e da Saúde. Foi justamente atuando como preceptor de território da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS), onde trabalho também como professor desde dezembro de 2002, que pude me aproximar de experiências que considero muito relevantes para o aperfeiçoamento das ações de saúde pública e dos modelos de gestão municipais no Brasil.

1. Municípios saudáveis: um pouco de história

Tudo começou no Canadá, onde, durante o final dos anos setenta debatia-se sobre o que possibilitava às pessoas tornarem-se ou não saudáveis e desconfiava-se, por assim dizer, que os sistemas de saúde modernos haviam se tornado completamente ineficazes para assegurar condições de vida saudável aos cidadãos.

De acordo com Caton e Larsh (2000), a publicação do Relatório Lalonde intitulado “Uma nova perspectiva na saúde dos canadenses” pode ser entendida como o ponto de partida para a visão que o movimento das cidades saudáveis viria, em alguns anos, realizar. O mais importante no escrito de Lalonde (1974) era a constatação de que as pessoas precisariam ampliar as suas visões em torno da saúde, uma vez que, segundo ele, melhorias nas condições de saúde da população poderiam ser resultantes muito mais das modificações no estilo de vida e no ambiente físico-social do que do aumento de investimentos financeiros nos sistemas nacionais de saúde.

De fato, as considerações de Lalonde em torno da relevância dos determinantes da saúde anteciparam certas questões que viriam à tona na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, ocorrida no ano de 1986, na capital canadense. Como resultado deste momento histórico, foi concebida a Carta de Ottawa, que define a Promoção da Saúde como sendo “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”, Ministério da Saúde, (2001, p.19).

Ainda segundo este mesmo documento, a saúde deve ser vista como um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. O mais importante, no entanto, é que a promoção da saúde passa a ser entendida como algo que não é uma responsabilidade exclusiva do setor saúde, mas de todos os cidadãos, uma vez que, não se limitando à mera ausência de enfermidades, também transcende o desenvolvimento de estilos de vida saudáveis e da criação de espaços de bem-estar, Caton e Larsh (2000).

Como consequência do movimento iniciado em Ottawa, fortalecido nas conferências subseqüentes da Organização Mundial da Saúde (OMS) nas cidades de Adelaide (1988), Sundsvall (1991), Santafé de Bogotá (1992) e Jacarta (1997), o surgimento da estratégia das assim chamadas Cidades Saudáveis consolidou-se com uma tentativa concreta de pôr em prática a realização dos princípios da Promoção da Saúde na escala das municipalidades.

Segundo Caton e Larsh (2000), esta estratégia começa no ano de 1984, quando Trevor Hancock organizou uma conferência intitulada “Beyond Health Care”, cujo objetivo era discutir os avanços e os retrocessos na saúde pública dez anos após a publicação do Relatório Lalonde. Durante este evento, Ilona Kickbusch, da Organização Mundial da Saúde, inspirada pela conferência de Len Duhl, professor de saúde pública na Universidade da Califórnia em Berkeley, lançou as bases para a construção de um projeto de cidades saudáveis na Europa. Assim nasceria, em 1986, o Projeto Europeu de Cidades Saudáveis. Neste mesmo ano, é lançada a Rede

de Cidades e Vilarejos Saudáveis de Quebec, a primeira do Canadá e do mundo.

Munidos da compreensão de que era importante a formação de redes de cidades e comunidades para conferir maior envergadura à idéia das cidades saudáveis, muitos outros municípios canadenses aderiram à proposta. Assim sendo, foi criado o Projeto Comunidades Saudáveis do Canadá, no ano de 1988, envolvendo uma série de organizações, entre as quais: o Instituto Canadense de Planejadores, a Associação de Saúde Pública do Canadá e a Federação de Municípios Canadenses. Como consequência disso, foi lançado o Projeto Toronto Cidade Saudável em 1989 e, no ano seguinte, foi realizado o primeiro encontro da Coalizão de Comunidades Saudáveis de Ontário (OHCC). Enfim, em 1993, cria-se a Rede de Cidades Saudáveis de Ontário, consolidando o movimento das cidades saudáveis nas duas províncias mais ricas do território canadense: Ontário e Quebec.

Creio que vale a pena registrar aqui o que me confessor Real Lacombe, um dos principais líderes do movimento canadense de cidades saudáveis, a quem entrevistei na capital da província do Quebec, no ano de 2000. Para ele, foi, em 1967, na cidadezinha de Rouyn-Noranda, quando os cidadãos decidiram reestruturar um terreno vazio, situado perto do lago Édouard, em pleno centro da cidade, refazendo completamente sua superfície, que surgiu a primeira experiência de “cidade saudável”. A idéia original teve tanto impacto que se multiplicou pelo restante do Canadá e, posteriormente, por todo o mundo.

De um jeito ou de outro, a estratégia iniciada em solo canadense realmente espalhou-se mundo afora, inclusive pela América Latina. No caso do Brasil, muitas municipalidades reclamaram para si o título de espaços saudáveis e foram diversas as tentativas de desenvolver cidades saudáveis, com o apoio de organizações nacionais e estrangeiras, nos mais variados rincões do território brasileiro.

Foi com o intuito de participar deste movimento que a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) apresentou à Fundação Will Keith Kellogg, no ano de 1997, um projeto de

implantação de municípios saudáveis. Como resultado desta parceria, a ESP-CE liderou, por algum tempo, a realização deste projeto nas cidades de Sobral, em 1997, e em Crateús, a partir de 1998, Cordeiro (2001). Na verdade, a Fundação veio também a apoiar esta proposta em vários outros municípios da América Latina, incluindo La Plata, Berisso e Enseñada (Argentina), Barquisimeto (Venezuela) e Cáli (Colômbia). Em todos estes municípios, procurou-se desenvolver uma parceria entre as instituições acadêmicas, as prefeituras e as comunidades locais, sendo que cada projeto percorreu um caminho diferenciado e foram alcançados resultados distintos em cada um deles. Os diversos projetos eram também acompanhados por uma equipe de assessores da Fundação Kellogg, com quem as equipes se reuniam sistematicamente para pensar mecanismos de avaliação e garantir a continuidade das ações.

No caso das experiências em Sobral e Crateús, as quais pude acompanhar mais de perto, os resultados alcançados pelo trabalho conjunto estão relacionados, principalmente, ao aperfeiçoamento dos mecanismos de participação comunitária e à reorientação dos serviços de saúde. Para uma melhor compreensão do que significou o Projeto Município Saudável nestas duas localidades, recomendo a leitura do escrito de Celeste Cordeiro (2001), que procurou avaliar o impacto da implantação do Projeto Município Saudável nos referidos municípios, recorrendo ao método do estudo de caso. Por sua vez, o artigo de Braga *et al.* (1999) pode esclarecer como o projeto se estabeleceu historicamente, principalmente, na cidade de Crateús.

2. Por que falar de município saudável hoje?

A transposição deste tipo de estratégia, construída em um país rico como o Canadá, para países do Terceiro Mundo exige que se faça, em primeiro lugar, um questionamento sobre a sua validade: como pensar na realização de uma tal proposta em países como o Brasil, com graves problemas sócio-econômicos?

De fato a América Latina e o Brasil aparecem como sendo um dos maiores cenários de desigualdades do globo terrestre, onde a pobreza e a opulência convivem lado a lado. Em um de seus últimos informes analisando a pobreza no mundo, o Banco Mundial (2001) destaca que 2,8 bilhões de pessoas vivem com uma renda média menor que dois dólares por dia. Isto quer dizer que a pobreza atinge quase metade da população mundial. Além disso, o contingente de pessoas que vive na chamada zona de miséria, isto é, com renda inferior a um dólar por dia e, portanto, sem condições de garantir a satisfação das suas necessidades básicas, é de cerca de 1,2 bilhão de indivíduos, o que equivale a um quinto da população global. O mais estarrecedor é que apenas 2% desta população de indigentes concentram-se na Europa, sendo que todo o restante se espalha pelo Terceiro Mundo, cujos países estão localizados, em sua grande maioria, no Hemisfério Sul. São pessoas que habitam a América Latina e o Caribe, a África e as regiões Meridional e Central da Ásia.

Ao longo dos últimos dez anos, ao invés de diminuir, como consequência do avanço tecnológico, da redemocratização, do surgimento das novas tecnologias, a desigualdade e a pobreza aumentaram na América Latina. Tome-se, aqui, como exemplo os dados do CEPAL (1999), cuja pesquisa realizada demonstra que no Brasil, por exemplo, a pobreza incide sobre 29% dos domicílios e abaixo da linha da miséria estão, pelo menos, 11% das famílias brasileiras.

Segundo Bernardo Kliksberg (1999), um dos mais renomados estudiosos da realidade latino-americana, os 20% mais ricos, neste continente, detêm mais da metade de toda riqueza gerada (52%), enquanto sobram apenas 4,52% destes recursos para os 20% mais pobres. Para este autor, o Brasil é um dos campeões da desigualdade, já que 15% de toda riqueza nacional concentra-se nas mãos de apenas 1% da população, que corresponde, evidentemente, os mais abastados. Por outro lado, os 25% mais pobres só detêm 12% de toda a renda nacional gerada.

No Brasil, segundo dados do IBGE (2001), a população jovem é composta por mais de 34 milhões de indivíduos.³ Espera-se, para o ano de 2005, que haja cerca de 102 milhões de jovens na América Latina e no Caribe. Uma das principais preocupações que emergem diante deste crescimento da população juvenil mundial é que tipo de educação seria compatível com a expectativa gerada em torno do papel social destes sujeitos. Como pensar uma educação que permita a ascensão social e a conquista da cidadania? Esta equação se torna ainda mais difícil se considerarmos que um grande número destes jovens estão hoje fora da educação formal. No Brasil, por exemplo, segundo um estudo feito por Pizarro (*apud* Abramovay, 2002), 92,3% dos jovens foram alfabetizados, mas este número recrudescer enormemente, quando se observam os outros níveis da educação formal. A escola secundária e, sobretudo a superior, ainda é privilégio de muito poucos.

Diante deste quadro desolador, torna-se impreterível a adoção de políticas públicas capazes de reverter a situação de forte exclusão social do Brasil e da América Latina. Assim sendo, se em países do Primeiro Mundo a estratégia das cidades saudáveis tornou-se um razoável instrumental de envolvimento do cidadão na gestão da coisa pública; nos países subdesenvolvidos este tipo de articulação é condição de possibilidade para se alcançar níveis dignos de qualidade de vida. Por este motivo, a Organização Pan-Americana da Saúde, OPAS (2002) recomenda a implantação de municípios saudáveis na América Latina, uma vez que a adoção deste tipo de estratégia tem permitido, entre outras coisas: a) contribuir para o processo de descentralização; b) fortalecer a participação comunitária nas tomadas de decisões políticas; c) compreender a importância da Promoção da Saúde por parte da

³ Neste caso, estão sendo chamados de jovens todas as pessoas com idade entre 15 e 24 anos, assumindo-se aqui uma categorização mais ou menos universal para juventude, entendida como aquela fase que sucede a puberdade e termina com a idade adulta.

população; e, por último, d) ajudar na otimização dos recursos públicos, bem como a eliminar a duplicação dos esforços.

Evidentemente, para que isso ocorra, é imprescindível que a municipalidade adote determinadas atitudes, sem as quais torna-se impossível a implementação da proposta. É preciso que haja um compromisso político por parte dos eleitos e das lideranças sociais com o ideário da proposta. Também é crucial a disposição para investir-se na participação comunitária, durante todas as fases do processo. O desenvolvimento de um processo de planejamento e a capacidade de construir parcerias e consensos entre as instituições envolvidas precisam ser priorizados tanto quanto a habilidade de formular políticas públicas saudáveis. Enfim, tudo isso precisa ser acompanhado de um processo permanente de monitoramento e avaliação que permita corrigir o curso, quando necessário, e ajude a desenvolver uma programação rumo à auto-sustentabilidade, OPAS (2002).

3. Desenvolvendo o município saudável

3.1 – O lugar e o outro como condição para o município saudável

Compreendo como sendo um município potencialmente saudável não o que apresenta invejáveis índices de desenvolvimento humano, mas, sobretudo, aquele onde se desenvolve uma intrincada teia de relações entre o poder público e a sociedade local, tendo como pano de fundo a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos.

Assim sendo, o que caracteriza o ambiente saudável, de acordo com o meu ponto de vista, é a profunda vinculação existente entre os cidadãos e o seu entorno físico e social. Não é possível falar de espaço saudável se os sujeitos sociais não se sentem fazendo parte dele. Um município, para ser saudável, precisa ser amado pelas pessoas que lá habitam. Elas precisam compreender que aquele espaço lhes pertence e que,

portanto, necessita ser cuidado por elas e pelos que elegem como sendo seus representantes.

A este processo de vinculação profundo das pessoas com os espaços físicos e sociais chamamos “identidade de lugar” (*place-identity*). É interessante compreender que “toda identidade de lugar apresenta-se como um devenir, isto é, como algo que não é dado aprioristicamente e nem é construído de modo solipsista, portanto, longe da coletividade”, Brandão, p. 148 (2000). Assim sendo, as pessoas podem aprender a fazer do seu município uma parte de si mesmas, uma vez que este representa a extensão de seu bairro, do mesmo modo que o bairro é a extensão das suas ruas, e estas das suas casas e do seu próprio corpo. Sem desenvolver este processo de identificação das pessoas com estes espaços, não existe município saudável, pois não nos apropriamos daquilo que nos é estranho ou indesejado. Um exemplo interessante da importância da identidade de lugar para a construção do ambiente saudável foi o que ocorreu certa feita com um grupo comunitário de um determinado município onde trabalhamos. Para aquelas pessoas, que moravam em um bairro periférico da cidade, não lhes parecia interessante construir laços com tal local. Admitir-se como membro daquela comunidade de indivíduos pobres e esquecidos pelo poder público seria o mesmo que assumir a condição de fracassado. Muito melhor lhes parecia fazer parte de um bairro mais elitista e respeitável, onde se sentiriam pessoas mais valorizadas por si mesmas e pelos outros. Enquanto não se discutiu a relação das pessoas com o bairro não foi possível caminhar, pois elas não o experimentavam como lugar íntimo e, portanto, não se sentiam fazendo parte daquela coletividade.

Como construir, então, este processo de identificação das pessoas com os seus espaços sociais, tais como: a casa, a escola, a rua, o bairro e o município. Ainda que não exista um protocolo pronto para isso, sabemos algumas pistas. Em primeiro lugar, é preciso fortalecer os laços de afetividade entre as pessoas, Brandão (1999). É através do afeto e da amizade, que construímos para com os outros, que os lugares passam a se tornar cheios de sentido para nós. Quem poderia esquecer o cenário onde ocorreu seu primeiro beijo? Quem não have-

ria de lembrar dos lugares onde sofreu fortes emoções de alegria ou de tristeza? Construir uma relação saudável com os outros é construir uma relação profunda com os lugares. Como toda relação, esta afetividade com os entornos, que Tuan (1980) chama de Topofilia, pode ser aprendida se construirmos as oportunidades adequadas de interação entre as pessoas.

É igualmente importante estimular a construção de um processo de tomada de consciência, por parte dos cidadãos, de tudo aquilo que existe no seu território. Que equipamentos sociais estão ali instalados? Como estes equipamentos podem ajudar mais efetivamente para que aquela comunidade desfrute de uma qualidade de vida melhor? Compreender os meandros sócio-políticos de determinado território constitui uma maneira muito eficaz de intensificar os vínculos entre os indivíduos e sua comunidade.

Por último, não basta apenas solidificar os laços afetivos interpessoais e facilitar a apropriação cognitiva dos espaços físicos e sociais, é fundamental também construir com os sujeitos da municipalidade ações práticas que busquem fortalecer a inclusão social e diminuir as desigualdades existentes. Através das práticas solidárias e inclusivas, as pessoas aprendem a transcender a visão individualista e fragmentada, resultante de uma educação perversa e excludente.

Assim como pensar, sentir e agir são as marcas da identidade humana, aquilo que permite tanto a hominização quanto a humanização; refletir sobre os limites e as potencialidades do espaço que nos rodeia, desenvolver uma atitude afetiva e aberta para com aqueles que fazem parte de um mesmo território, bem como a realização de atividades emancipadoras concorrem fortemente para a construção de espaços saudáveis.

3.2 – Pensando sobre um modelo de organização de Municípios Saudáveis

A partir das experiências realizadas ao longo dos últimos anos, por outros profissionais e por mim em vários municípios do Nordeste do Brasil, proponho a construção de municípios potencialmente saudáveis a partir da ação sincrônica e articulada sobre três esferas fundamentais da municipalidade, que são a gestão, a participação comunitária e os serviços públicos. A figura 1, apresentada abaixo, representa, portanto, a sincronicidade desta tríade, sem a qual pode se tornar demasiado árdua e pouco profícua a tarefa de desenvolver municipalidades saudáveis no nosso contexto.

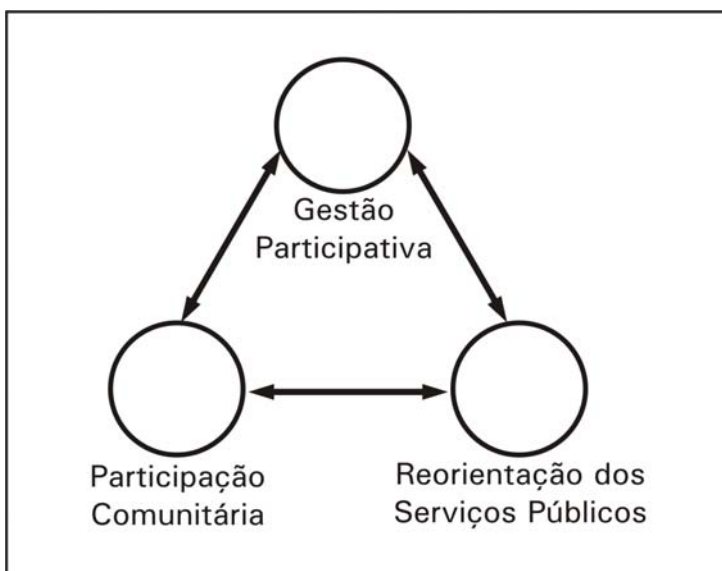


Figura 1 – Modelo de implementação de municípios saudáveis

Examinarei, a seguir, cada uma destas esferas que serão tomadas aqui em separado, apenas por uma questão didática, uma vez que é na articulação entre elas que a proposta do município saudável se concretiza.

3.2.1 – Sem gestão participativa não há município saudável

O processo de desenvolvimento do município potencialmente saudável começa com a gestão. Sem a férrea vontade do prefeito de promover uma administração marcada pelo concerto e pela parceria, ou, de outro modo, se não houver o seu empenho pessoal em liderar essa iniciativa, a proposta torna-se meramente discursiva e facilmente desperta a incredulidade das pessoas.

Por outro lado, o processo de aproximação da gestão em direção ao cidadão precisa ser compartilhado com a equipe, daí a necessidade de uma estratégia de avaliação e planejamento sistemáticos entre o prefeito e sua equipe de secretários. No Ceará, como também em outros estados do Brasil, há alguns anos, certas municipalidades desenvolvem uma regularidade de encontros gerenciais semanais ou mensais, onde os gestores analisam o impacto das estratégias traçadas em comum e refletem sobre a possibilidade de desenvolver ações intersetoriais.

Com intuito similar, uma iniciativa interessante pode ser a formação de uma célula intersetorial, com a participação de profissionais das várias secretarias existentes no município. Diferentemente do grupo gerencial, que, normalmente, discute aspectos mais políticos e estratégicos, a comissão intersetorial se debruça sobre questões mais técnicas e práticas. Também cabe à comissão funcionar como órgão de apoio às ações do município saudável, intermediando as relações dos gestores entre si e dos mesmos com a sociedade. Este foi o objetivo pelo qual foi criada a Comissão Intersetorial do Município Saudável em Crateús (CINT), que acompanhou as ações do projeto durante todo o processo de implementação e desenvolvimento. Sem a CINT, muitas das ações discutidas não teriam chegado à sociedade local e estariam relegadas às discussões dos gestores da municipalidade.

A prática do planejamento participativo pode se tornar também um instrumental poderoso na construção de municipalidades saudáveis. Longe da rigidez de uma planifi-

cação normativa, o planejamento participativo, tal como é proposto por Danilo Gandim (1999), não se resume apenas à elaboração fria e burocrática de um plano. O próprio processo de planejamento configura-se como sendo um processo de aprendizagem, em que os sujeitos sociais assim se reconhecem. À etapa objetiva de elaborar uma programação a ser cumprida e avaliada em conjunto com a comunidade precede uma etapa mais subjetiva de desenvolver uma ação comunicativa entre os sujeitos. Neste sentido, a construção de uma visão compartilhada do município saudável funciona como ponto de partida para o desenrolar das ações conjuntas entre os eleitos e a sociedade civil que representam. Também Lachance e Morissette (1998) descrevem com muita propriedade os efeitos que o planejamento participativo pode ter sobre a proposta do município saudável. No entender destes autores, a estratégia de planejamento não apenas racionaliza as ações públicas, mas desenvolve uma intensa teia social na municipalidade.

Uma outra iniciativa que pode se tornar bastante eficiente na formação de uma atitude dialógica entre os eleitos e a comunidade é a criação do Conselho da Cidade. De 1995 a 1998, realizou-se, no Ceará, um movimento forte de implementação de Conselhos Municipais de Desenvolvimento Sustentável (CMDS). Estes conselhos foram criados com a pretensão de funcionar como fóruns da municipalidade, onde os cidadãos, as lideranças comunitárias, os eleitos, os segmentos sociais e as organizações de uma determinada municipalidade poderiam reunir-se, discutir os problemas que deveriam ser enfrentados e refletir sobre as potencialidades que precisariam ser alavancadas.

A figura 2 mostra a estrutura básica destes conselhos, que, ainda hoje, permanecem vivos em vários municípios cearenses, constituindo uma poderosa ferramenta sócio-política de enfrentamento da realidade nordestina.

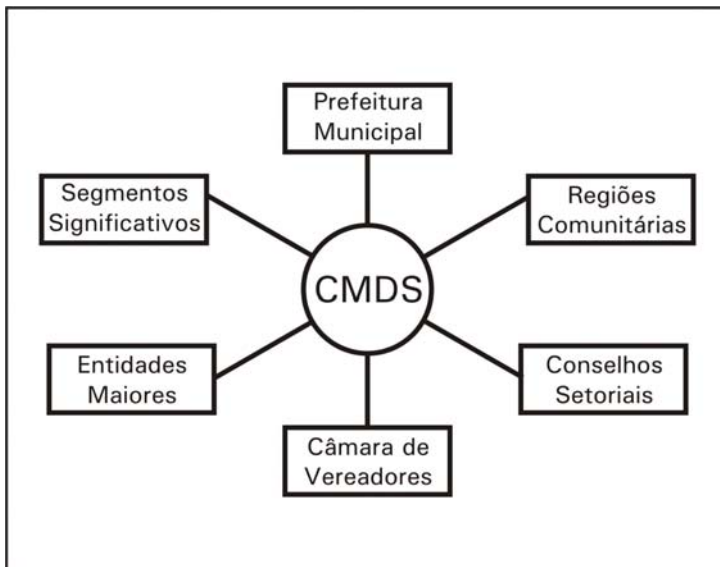


Figura 2 – Representação esquemática dos CMDS (Fonte: Góis, 1999).

Entre os objetivos destes conselhos, podem se destacar: a) construir democraticamente uma visão de futuro para o município, orientando esforços, tempo e a população em direção a um lugar desejável; b) fortalecer e desenvolver formas de participação da municipalidade junto à gestão municipal e estadual, visando o exercício efetivo da cidadania; c) implementar uma mentalidade de planejamento e de ação integrada entre administração e população com vistas ao desenvolvimento auto-sustentável do município, Góis (1999).

Convém recordar aqui que a organização dos CMDS envolveu dezenas de profissionais das mais distintas áreas, bem como estudantes das principais universidades cearenses, na tentativa de, juntamente com o poder público e com a sociedade organizada, criar espaços de diálogo entre as insti-

tuições governamentais, as comunidades rurais, os movimentos sociais e as entidades que habitam os municípios.

3.2.1.1 – A Roda que gira e gera as organizações

Campos (2000) propõe que a Roda funcione como método de gestão das organizações que trabalham com saúde pública. Para ele, este modelo, que consiste na formação de uma mandala ou círculo, do qual participam todos os integrantes de uma determinada organização, constitui uma excelente estratégia de gestão, uma vez que a roda pode ser, ao mesmo tempo: administrativa, terapêutica e pedagógica.

No município de Sobral, ao longo dos últimos oito anos, tem sido fortemente estimulada a implementação da Roda como método de gestão. Assim sendo, em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as equipes reúnem-se normalmente uma vez por semana, com a participação de todos os profissionais, incluindo desde o gerente da UBS àqueles que realizam serviços gerais, para discutir os problemas enfrentados pela equipe, pensar alternativas de soluções, ou ainda deflagrar processos de educação permanente. Na Roda, trabalham-se também as relações interpessoais e o clima grupal, além de deflagrarem-se processos de planejamento e avaliação das ações da equipe na comunidade.

Além de integrar percepções distintas de uma mesma problemática e esforços conjuntos, a Roda serve também para fortalecer a auto-estima grupal, enfrentar os conflitos e aproximar a equipe das pessoas que habitam naquele território. É, muitas vezes, nela que os saberes e práticas de cada profissional podem se articular com os dos demais, quebrando a formação fragmentada que cada um deles teve no aprendizado da sua profissão e na vida. Independentemente de ter ou não formação superior, ou do lugar que cada um ocupa na unidade, todos podem participar, discutir, criticar, apoiar e argumentar. Constitui uma tentativa de formar uma comunidade ideal de comunicação, como defende Habermas (1990),

em que todos os interlocutores partem de um mesmo lugar, a saber, da capacidade que cada um tem de falar e de escutar.

3.2.1.2 – A necessidade de se adotar políticas públicas inclusivas

Enfim, um processo amadurecido de gestão compartilhada não se faz apenas com a reestruturação do modelo de administração pública, mas também com a adoção de políticas inclusivas, que sejam voltadas para a redução das iniquidades sociais e das desigualdades econômicas. Tais políticas conferem resultados à reorganização proposta e legitimidade aos discursos realizados. O que caracteriza fortemente este tipo de políticas não é apenas o fato de investir-se em arte, cultura, educação ou economia solidária, mas a possibilidade de permitir à comunidade reinventar o seu *modus vivendi*.

No município de Crateús, por exemplo, cada comitê comunitário do Município Saudável recebeu um pequeno aporte financeiro da prefeitura que foi utilizado para a implementação de um projeto local direcionado para fortalecer a inclusão social dos moradores. Ainda que a quantia em questão fosse relativamente modesta, este tipo de iniciativa foi avaliado muito positivamente por todos os atores envolvidos, uma vez que ele permitiu a realização de variados eventos, cursos e, inclusive, iniciativas voltadas para a geração de renda na comunidade. O mais importante não foi apenas ver jovens e adultos aprendendo a fazer teatro nas ruas, desenvolvendo oficinas pedagógicas, praticando capoeira ou música, mas observar o processo coletivo realizado desde a discussão das prioridades ao momento de avaliação das iniciativas implementadas em cada uma das respectivas localidades.

3.2.2 – A participação comunitária no meio do caminho

Consideremos agora o problema da participação comunitária. Em primeiro lugar, é preciso fazer uma distinção aqui entre os conceitos de participação e mobilização. Quando falamos em mobilização social, estamos nos referindo a um processo de envolvimento da comunidade em torno de um objetivo específico que precisa ser atingido. Assim sendo, a mobilização social é temporal, pois ocorre pontualmente, uma vez que as pessoas precisam ser sensibilizadas para que determinada ação ocorra. A articulação dos moradores de uma localidade para a realização de uma campanha de vacinação pode ser um bom exemplo de uma estratégia de mobilização social. Neste caso, o agente externo, que pode ser a equipe de saúde da família ou outros profissionais da Saúde, procuram sensibilizar a comunidade para que ela tome consciência da importância da campanha. Quanto mais as pessoas se envolverem, mais eficiente será a realização da mesma. Por outro lado, uma vez atingido o objetivo proposto, aquela ação social está concluída. Diferentemente, nos processos de participação social, o envolvimento comunitário não atende a objetivos específicos, sendo, portanto, uma atividade permanente da comunidade. Em última análise, o que se procura nos processos participativos é o apoderamento (*empowerment*) da comunidade⁴. Cada ação realizada concorre para que as pessoas se apropriem mais do seu modo de vida comunitário, à medida que refletem sobre a realidade que as circunda e da qual fazem parte.

⁴ Ainda que vários autores traduzam a palavra inglesa *empowerment* como *empoderamento*, prefiro utilizar o termo *apoderamento*, não apenas por entender que inexistente a necessidade de se cunhar um termo novo para designar algo que é perfeitamente compreendido com outra palavra, mas, principalmente, porque a palavra *apoderamento* está ligada, etimologicamente, ao verbo *apoderar-se*, que é reflexivo, e que, portanto, denota melhor o sentido que se quer imprimir aqui. De fato, as pessoas se apoderam elas mesmas da realidade, ao invés de serem “empoderadas” por outrem.

A formação, por exemplo, de um comitê comunitário é mais uma estratégia de participação social do que de mobilização. Em Crateús (CE), os comitês do município saudável foram formados com a participação de representantes escolhidos pelas respectivas comunidades. A exemplo das Mesas de Bairro de Montreal, são pequenos grupos que, reunindo-se sistematicamente, preocupam-se em melhorar a qualidade de vida da sua localidade. Os comitês têm estrutura variada, alguns são mais simples e outros mais complexos, de acordo com a realidade local que refletem. A figura abaixo demonstra, de modo sintético, a composição dos comitês comunitários, figura 3.

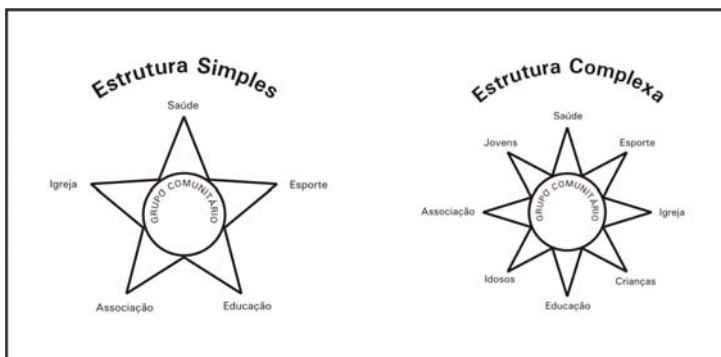


Figura 3 – Composição dos comitês comunitários de Crateús (CE)

Ainda que não ocorra necessariamente um processo de amadurecimento que todos os comitês realizem independentemente de suas condições sócio-políticas, é muito interessante o modelo abaixo, construído por Idalice Barbosa, psicóloga responsável pelo acompanhamento dos grupos comunitários de Crateús, demonstrando um movimento psicossociológico dos comitês do município saudável.

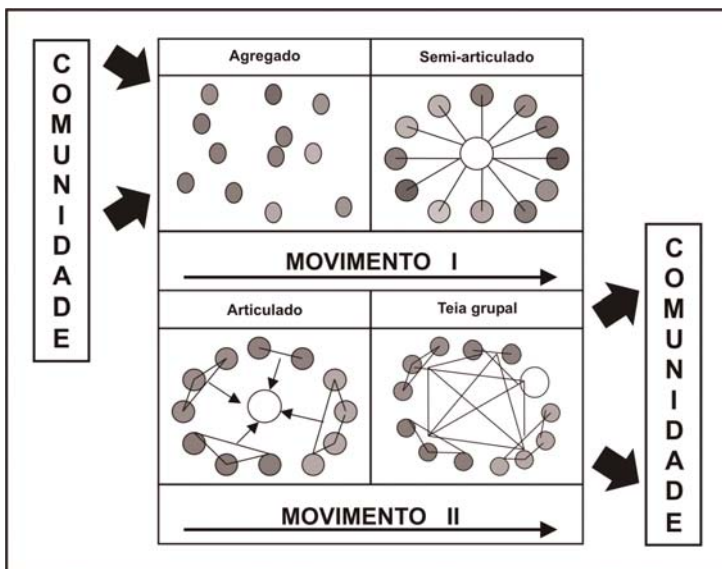


Figura 4 - Processo psicossociológico dos comitês comunitários

Nos grupos agregados, conforme se pode notar, as relações entre as pessoas são ainda tênues e elas não se sentem pertencendo de fato ao comitê comunitário. Este é o típico cenário dos grupos em formação, que, normalmente, apresentam pouca coesão. Com o passar do tempo, de acordo com seu próprio processo de organização, este agrupamento de pessoas pode evoluir para a formação de um comitê semi-articulado. Neste caso, existe uma integração maior dos participantes, há uma regularidade nos encontros e há a construção de metas e objetivos coletivos. Todavia, os esforços conjuntos ainda estão muito relacionados à vontade do facilitador (ou coordenador), que se situa no centro da ação grupal. Quando essa situação é provisória, o grupo tende a crescer mais e se fortalece também a autoridade das outras pessoas, emergindo novas lideranças. Este é o caso do grupo articulado, onde o papel do facilitador, ainda que importante, encontra-se um pouco mais diluído, por conta da variedade de configurações internas construídas dentro do espaço grupal. Neste tipo de grupo, as pessoas sentem-se motivadas a realizar os projetos coletivos independentemente da estimulação do

facilitador. Formam-se também pequenos subgrupos ou equipes que conseguem realizar tarefas propostas sem destruir a homeostase coletiva. Por último, a teia grupal consiste no aprimoramento do grupo articulado. Aqui já não há mais necessidade de facilitador, pois os participantes ocupam este espaço. A liderança circula entre os próprios membros, em função do objetivo traçado, e o grupo desenvolve uma profunda relação com a comunidade de onde se origina, figura 4.

Evidentemente, nem todos os comitês comunitários ou quaisquer agrupamentos sociais, conseguem realizar todo este percurso, mas ele serve como orientador para os nossos trabalhos na comunidade. Como condição para a realização deste processo, é preciso investir na construção de duas competências grupais: a instrumental e a comunicativa. A primeira competência desenvolve-se no cuidado objetivo com os acordos realizados e, principalmente, com os resultados que precisam ser obtidos. Todo grupo tem tarefas a cumprir, que devem ser propostas e pactuadas coletivamente, mas que precisam transcender a esfera do discurso e acontecer de fato. Se as idéias não se convertem em resultados esperados e visíveis, o grupo tem sua eficiência posta à prova, de tal sorte que a incredulidade e a desmotivação podem tomar conta das pessoas. Por outro lado, não adianta construir uma forte capacidade operativa num grupo se não houver uma relação interpessoal madura e afetiva entre as pessoas. A construção da competência comunicativa é, portanto, algo que não deve ser esquecido pelo grupo, quando ele procurar desenvolver suas tarefas e atingir os seus objetivos. Ela é desenvolvida através da formação de vínculos afetivos entre as pessoas, que podem ser fortalecidos através de jogos grupais ou mesmo pela própria dinâmica que o grupo desenvolve.

3.2.2.1 – A Formação do comitê comunitário para a promoção da saúde

O processo de construção dos comitês comunitários do município saudável, realizado em Crateús, de 1998 a 2002, pode servir de roteiro para a formação de grupos de promoção da saúde em outras localidades. Após a realização de uma etapa inicial de encontros na comunidade, para definição coletiva dos participantes do comitê, constrói-se o primeiro passo que é a investigação do sistema semântico da palavra saúde na comunidade. Aqui, utilizando a técnica do Círculo de Cultura, de Paulo Freire (1987; 1992), o grupo é convidado a des-construir a palavra “saúde”, evocando o seu significado social e o sentido que assume para cada um dos participantes. Idéias como qualidade de vida, amor, luta, paz, coragem, alegria, esperança e vida, entre outras, são comentários relacionadas ao termo saúde. A reflexão em torno da palavra geradora ajuda as pessoas a tomar consciência de como estão as condições de saúde no lugar onde vivem. Por outro lado, elas são convidadas a compreender a saúde como algo mais amplo e ligado a outras esferas das suas vidas. Entendida como algo do seu cotidiano e não como uma área privativa do saber médico, a saúde passa a ser vista como uma produção da comunidade. Neste sentido, é própria comunidade que tem a capacidade de não apenas evitar doenças, mas, principalmente, de gerar a saúde através da ação coletiva sobre os determinantes (estilos de vida, condições sócio-econômicas, etc.).

Tendo se apropriado do conceito de saúde no seu sentido mais amplo e após compreender que a produção da saúde é responsabilidade coletiva, os participantes são convidados pelo facilitador a iniciar o segundo passo, que é a construção coletiva de mapas mentais da comunidade. Os mapas mentais são desenhos coletivos, realizados em pequenos grupos e compartilhado com todo o comitê. Cada mapa traz a visão que os respectivos participantes têm do lugar/comunidade do qual fazem parte. Não se trata apenas de um desenho geográfico, mas psicossocial. Nele são colocados os espaços físicos mais importantes para as pessoas, tais como a igreja, a

escola ou o campo de futebol do bairro. Alguns grupos também desenham aquelas pessoas que assumem uma função de liderança no lugar, como a professora, o líder político local, o religioso, ou o presidente da associação. O importante aqui é, realmente, mapear a comunidade em termos das relações estabelecidas entre as pessoas e destas com o entorno físico. A reflexão sobre a natureza das relações estabelecidas entre os atores sociais e destes com espaços pode ser muito útil para provocar a ação coletiva destes mesmos sujeitos.

O terceiro passo consiste na identificação dos potenciais de saúde presentes na comunidade. Ainda utilizando os mapas cognitivos e afetivos, os participantes têm condições de identificar quais espaços daquele território são mais propensos para a propagação da saúde comunitária. Nesta lista, normalmente aparecem a escola, a igreja, a associação comunitária, o posto de saúde, o chafariz, o açude, a praça e outros espaços sociais existentes. A tarefa proposta ao grupo agora é discutir de que modo a comunidade pode se apropriar mais efetivamente destes espaços a fim de desenvolver a estratégia da promoção da saúde. Como fazer, por exemplo, que o chafariz se torne um espaço promotor da saúde, ao invés de ser um mero fornecedor de água para a população? A discussão realizada em torno dos potenciais da saúde permite a execução de várias atividades que irão fortalecer o trabalho do comitê comunitário e, por outro lado, aproximá-lo mais da coletividade local, ganhando, assim, visibilidade e relevância.

O último passo do processo de formação dos comitês comunitários é a realização do planejamento participativo. Esta etapa, que é um pouco mais demorada do que as anteriores, permitirá aos participantes do comitê solidificar as relações de confiança e amizade construídas entre si (competência comunicativa) e, por outro lado, facilitará também desenvolver uma programação para o comitê, levando em conta as potencialidades e as necessidades da comunidade. Como produto do planejamento temos, por exemplo, a elaboração de projetos sociais que são discutidos com os parceiros da comunidade, como a prefeitura, o estado, a união ou organizações não-governamentais nacionais e estrangeiras.

Durante o trabalho de implementação do Projeto Município Saudável em Crateús e como tentativa de fortalecimento dos comitês comunitários, realizamos também um processo de formação permanente das lideranças dos comitês comunitários rurais e urbanos. Deste modo, sistematicamente, os coordenadores destes grupos encontravam-se periodicamente para avaliar o trabalho feito em cada um dos comitês, como também para discutir as dificuldades e as oportunidades comuns encontradas. Por outro lado, alguns conteúdos foram trabalhados com estas lideranças, tais como: a) história e definição do movimento dos municípios saudáveis; b) habilidades e instrumentos essenciais ao trabalho sócio-comunitário; c) o desenvolvimento do grupo em direção à autonomia; e d) a postura do facilitador de processos grupais e comunitários. No curso de formação de facilitadores, trabalhamos com uma metodologia reflexivo-vivencial, que desenvolvia tanto a capacidade cognitiva quanto o potencial afetivo e comunicativo dos participantes.

3.2.3 – A reorientação dos serviços públicos e o cidadão como eixo norteador das políticas

Tão importante quanto à construção de uma gestão pública compartilhada e o desenvolvimento de uma participação comunitária ativa é a reorientação dos serviços públicos. Primeiramente, é preciso entender como serviços públicos não apenas aqueles empreendidos pelo poder público, mas também os resultantes das ações das organizações não-governamentais e entidades filantrópicas. A segunda questão a ser discutida aqui é: para onde devem ser reorientados os serviços? A resposta poderia ser para a melhoria da qualidade de vida do cidadão e não para a realização de uma estrutura burocrática e auto-suficiente, que não atinge o modo de vida comunitário.

Aqui pode ser pensada uma enormidade de ações com vistas ao redesenho do serviço público tendo como finalidade o melhor atendimento do cidadão. Gostaria, todavia, de citar apenas alguns exemplos que, conforme compreendo, promo-

veram uma reorientação nos serviços públicos em dois municípios cearenses.

Uma estratégia interessante que ocorreu no âmbito das ações do Projeto Município Saudável, em Crateús, foi a modificação do currículo das escolas municipais do ensino fundamental. A inserção de uma disciplina transversal chamada “município saudável” permitiu às crianças que cursam a escola pública a possibilidade de discutir sobre questões existenciais profundas, tais como: a atitude pessoal diante do próprio corpo, a importância da sexualidade na vida de cada um, a discussão em torno das drogas e da violência na sociedade local, e, por último, o papel de cada cidadão diante do município, a saber, o lugar onde todos moram. O mais interessante desta proposta não foi propriamente a reinvenção do currículo escolar ou a introdução de temas que já são lugar-comum na vida dos jovens, mas a possibilidade de desenvolver com crianças e adolescentes uma atitude dialógica em torno de questões tão cruciais na formação das suas identidades. Além disso, significou a possibilidade de re-pensar o papel de cada um na coletividade, chamando a atenção para as responsabilidades que cada indivíduo tem na construção da cidade saudável.

Este movimento só foi possível pela participação entusiasmada dos profissionais da secretaria de educação local, bem como do conjunto de educadores que se lançaram na tarefa de construir uma proposta pedagógica para viabilizar a introdução desta disciplina nos currículos das escolas públicas municipais. Como saldo do trabalho, foi elaborado um livro didático pelos próprios professores da rede municipal. Além de trazer informações importantes e jogos grupais, o livro convida o aluno a debater e a vivenciar, com seus pares, a problemática de cada um dos temas referidos anteriormente.

As duas outras experiências que julgo relevantes ocorreram em Sobral, o mais importante município da região norte do Ceará. A primeira delas foi a realização da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, numa parceria entre a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia e a Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA). Esta iniciativa consiste num curso de especialização *latu sensu*, com

caráter de residência, para os profissionais que estão integrados à rede de atenção primária de Sobral. Deste modo, médicos, enfermeiros, odontólogos, assistentes sociais, psicólogos, educadores físicos, nutricionistas e fisioterapeutas, entre outros, são convidados a participar de uma mesma residência, cuja finalidade é aperfeiçoar a Estratégia de Saúde da Família em cada um dos territórios do município. Na Residência, os profissionais da saúde têm uma formação mais ampla que lhes é comum, centrada na apropriação do território e no contato com as famílias, e uma formação mais específica, que leva em conta as competências respectivas de cada uma das profissões. Efetivamente, todos os residentes estão atuando nas comunidades e aprendendo a conviver com o saber e a prática do outro. Ao fazê-lo, quebram a rigidez da sua formação acadêmica e a fragmentação do saber que construíram ao longo de suas práticas. Por outro lado, são chamados a refletir juntamente com seus pares a fim de aperfeiçoar o trabalho que cada uma das profissões de saúde tem neste tipo de estratégia Xavier *et al.*, (2004) e Moreno *et al.*, (2004).

Para ajudar no trabalho que os residentes realizam nos territórios, existe a figura do preceptor, que é um educador mais experiente que acompanha todo o trabalho realizado pela equipe de saúde na comunidade. A tarefa do preceptor não é administrativa, mas pedagógica. Ele funciona como elo entre o profissional e a equipe e entre esta e o território, Sales e Pagani (2004); Sucupira e Pereira (2004).

Assim sendo, a implementação da Residência multiprofissional veio permitir uma nova configuração no serviço de saúde: a prática dos profissionais se tornou mais refletida e cada um deles aprendeu mais sobre os limites do seu conhecimento, bem como sobre a importância do papel que o outro tem para o sucesso da estratégia. Por outro lado, isso permitiu também uma territorialização mais efetiva, em que estes profissionais se aproximaram mais estreitamente das famílias e das pessoas que compõem o espaço onde atuam, Filgueiras e Andrade (2004).

Nesta mesma direção, de melhoria da Estratégia de Saúde da Família, foi criado o curso universitário para agentes comunitários de saúde (ACS), que veio permitir àqueles

profissionais que estão mais próximos da comunidade a possibilidade de ter uma formação superior, como ocorre com seus colegas médicos, enfermeiros ou odontólogos, Lavor *et al.*, (2004). Para muitos ACS, que iniciaram suas atividades com pouca ou nenhuma formação escolar, e que foram desenvolvendo seus estudos até a conclusão do ensino médio simultaneamente à realização do trabalho comunitário, a possibilidade de adentrar no mundo da universidade significou a realização de um sonho pessoal. A formação universitária lhes permite relacionar-se com os outros profissionais das equipes de modo mais equitativo, mas o mais importante é que o currículo construído foi integralmente pensado a partir das competências pessoais e profissionais que se espera de um agente promotor da saúde na comunidade. Constituem áreas de aprendizagem importantes, por exemplo: desenvolvimento comunitário, abordagem familiar, estilos de vida saudável, saúde mental, ciclos de vida, saúde reprodutiva, atenção ao idoso, desenvolvimento ambiental e sustentável, questões de gênero e violência.

4. Alguns pressupostos para a construção de municípios potencialmente saudáveis

Creio ser interessante também apresentar algumas crenças desenvolvidas ao longo dos anos, que vimos trabalhando com a proposta de implantação de municípios saudáveis no Nordeste do Brasil. Estes pressupostos pode ajudar àqueles que pretendem implementar práticas similares, na medida em que servem como referenciais éticos para a realização deste tipo de proposta.

Em primeiro lugar, considero uma evidência que cada indivíduo constitui um ser em transformação e que nunca está completamente pronto e acabado. É muito interessante a visão de Ciampa (1994) que compreende a identidade humana como metamorfose. De acordo com este autor, o que nos caracteriza não é a estabilidade mas a possibilidade de mudança que ocorre a cada instante. Esta idéia é muito poderosa para a construção de ambientes saudáveis, pois confere aos

sujeitos a possibilidade de transformarem-se a si mesmos e aos seus entornos a cada momento. É justamente este potencial de transformação que move as pessoas em direção ao futuro desejado, sem o qual não é possível se pensar espaços saudáveis.

Também a idéia de que o mundo e a vida obedecem a uma lógica dialética e que, portanto, constroem-se na contradição e no movimento, parece-me uma crença importante para o desenvolvimento de municípios saudáveis. Este pressuposto nos ajuda a compreender que a vida não se resume ao existente, mas também ao possível e ao vir-a-ser. Diante de uma sociedade repleta de desigualdades sociais e disparidades econômicas, podemos ter uma visão positiva de que é possível construir um mundo diferente, marcado pela inclusão e pela equidade social.

Do mesmo modo, precisamos aprender a conviver melhor com a afetividade e com os vínculos interpessoais. O trato com as emoções sempre foi algo muito difícil na história da humanidade e, de certo modo, essa mesma atitude também está representada na filosofia, para quem muitas vezes o afeto foi sinônimo de irracionalidade e des-razão, Rouanet (1990). Ora, sabemos, hoje em dia, que a afetividade está na base das nossas ações e que não é possível fugir dela. Aliás, não seria nem mesmo viável fazer isso, pois é através dos afetos que as pessoas se aproximam e dão sentido àquilo que fazem, Sawaia (2003). Compreender que a afetividade gera a efetividade pode constituir um aprendizado importante para aqueles que se ocupam com a construção de grupos saudáveis. Assim sendo, desenvolver grupos e coletividades é estimular a relação afetiva e os vínculos de amizade e companheirismo entre seus participantes.

Por último, é preciso que se compreenda que a participação comunitária não é uma dádiva, mas uma conquista. O apoderamento não se realiza como consequência de uma política benevolente das autoridades eleitas, mas, sobretudo, por um processo de envolvimento permanente da coletividade. Entendida dessa forma, a participação só é possível como um processo lento e permanente, realizável a partir da existência de uma postura dialógica por parte dos sujeitos sociais.

Por último, na avaliação da proposta de implementação de municípios potencialmente saudáveis, considero relevante observar alguns indicadores, entre os quais gostaria de destacar (Figura 5):

- a.* A internalização da idéia de “município saudável” no âmbito da gestão municipal, que se realiza pela assimilação da proposta por parte de todos aqueles que fazem parte da municipalidade, tanto eleitos quanto profissionais das diversas secretarias;
- b.* A efetiva articulação de pessoas e organizações em torno do questão da participação social na saúde, entendida aqui não apenas como controle social do serviço de saúde, mas como a própria capacidade da população de assumir o campo da saúde como sendo de sua responsabilidade;
- c.* O efetivo reconhecimento, por parte da gestão municipal, do potencial criativo e mobilizador das comunidades, que se reflete na formulação de parcerias entre a prefeitura e as organizações comunitárias na realização de atividades e projetos de interesse social;
- d.* O envolvimento da sociedade municipal, através de suas organizações civis, em torno das ações de interesse público, bem como na devida mobilização destas mesmas organizações a fim de reivindicar o atendimento de suas prioridades e a realização das potencialidades por elas identificadas;
- e.* O efetivo desenvolvimento de uma teia de suporte comunitária, isto é, a formação de redes sociais que podem conferir legitimidade ao trabalho das lideranças populares, bem como na formulação de projetos e atividades concertadoras originadas na sociedade civil;

- f.* A capacidade de se fazer emergir novas lideranças, oriundas do trabalho comunitário e conscientes do seu vínculo com a coletividade;
- g.* A efetiva implementação de projetos comunitários voltados para a diminuição das desigualdades sociais e econômicas, recorrendo-se a atividades pedagógicas, culturais, artísticas e/ou relacionadas à economia solidária;
- h.* A introdução da temática do ambiente saudável e da equidade social nos currículos escolares, de modo a contribuir para a construção de uma consciência crítica e transformadora em crianças e jovens, tornando-os mais sensíveis à relevância da cidade e do município em suas vidas;
- i.* O fortalecimento da capacidade da sociedade civil de, ela mesma, desenvolver ações voluntárias voltadas para a coletividade, não como forma de substituir o trabalho do poder público, mas como estratégia de sensibilização dos cidadãos para uma tomada de consciência de suas responsabilidades sociais;
- j.* O desenvolvimento do valor pessoal dos cidadãos, isto é, a capacidade que as pessoas precisam ter de acreditar em si mesmas e no seu potencial, como sujeitos históricos transformadores da realidade na qual estão inseridos;
- k.* A capacidade de disseminação da experiência realizada para outros municípios do Brasil e do mundo, dando visibilidade às construções inovadoras, definindo limites e encontrando parceiros para levar a cabo a proposta de formação de redes regionais e nacionais e internacionais de municípios saudáveis;

Certa feita, escutei de uma liderança popular que a razão de ser do trabalho comunitário é ajudar a resgatar a fé

que as pessoas precisam ter nelas mesmas para poder caminhar rumo à autonomia. Neste sentido, penso que a estratégia do município saudável pode contribuir fortemente para a construção de pessoas mais confiantes do seu potencial de ser e para o desenvolvimento de espaços mais saudáveis. Por este motivo, Trevor Hancock (1999) situa a idéia das cidades saudáveis como uma importante ferramenta para enfrentar os desafios do século XXI, entre os quais: responder às necessidades essenciais de todos; assegurar a equidade social; promover o desenvolvimento econômico a partir de valores coletivos; assegurar a viabilidade ecológica; promover uma cultura de paz e não violência; estabelecer governos democráticos; criar ambientes saudáveis; controlar as doenças infecciosas; e fortalecer o poder de espírito dos cidadãos. Por mais difícil que possa parecer encarar todos estes desafios, a possibilidade de um mundo melhor é concreta e depende, acima de tudo, da participação de cada um de nós.

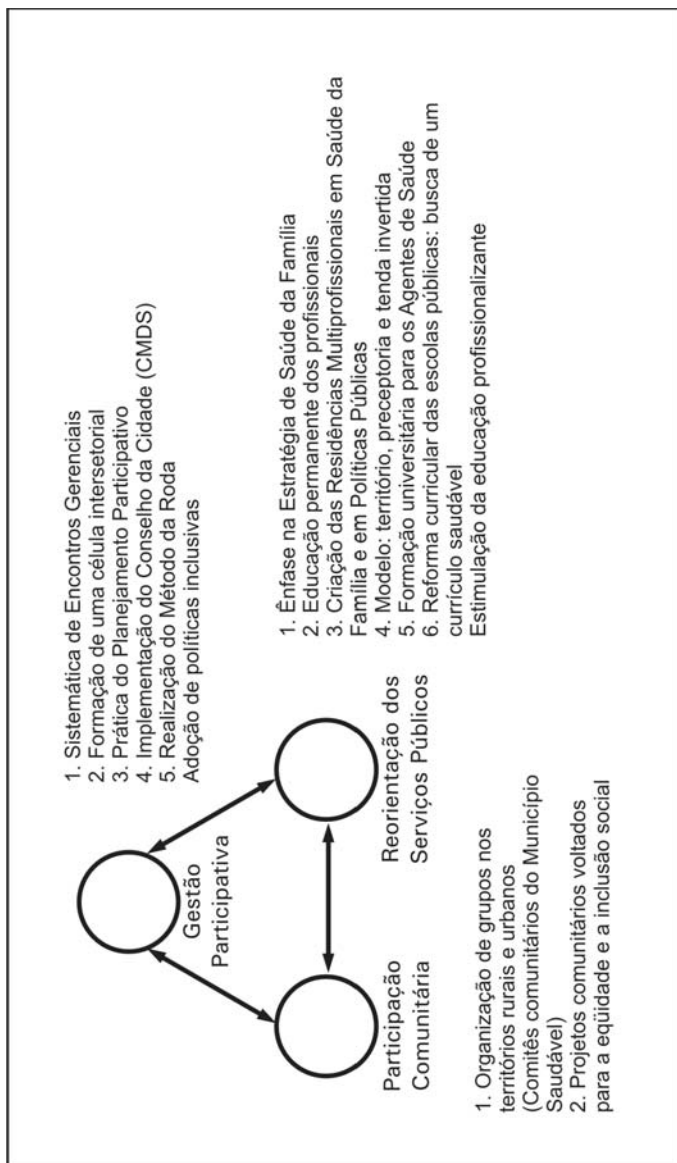


Figura 5 - Esquema de construção de Municípios Saudáveis.

Referências Bibliográficas:

1. ABRAMOVAY, M. *et al.* **Juventud, violencia y vulnerabilidad social en America Latina: desafios para politicas publicas.** UNESCO, 2002.
2. ASHTON, J. "The origins of Healthy Cities" In Ashton J. (org.) *Healthy Cities.* Open University Press, Philadelphia, 1992.
3. Banco Mundial. **Informe sobre el desarrollo mundial 2000/2001.** Washington, BIRD, 2001.
4. BOUCHARD, C. **Tous sur le même bateau!** Conferência realizada durante o V Congresso Francófono de Cidades e Vilarejos Saudáveis. (mimeo). Tunísia, 04-07 de dezembro de 1999.
5. BRAGA, J. M. *et al.* *Cratêus: um processo compartilhado.* **Promoção da Saúde** Nº 02. Brasília, Ministério da Saúde, nov/jan 1999.
6. BRANDÃO, Israel R. *Amor e amizade nos jardins da psicologia comunitária: uma contribuição da filosofia política ao trabalho psicológico.* In. BRANDÃO, I. R. e BOMFIM, Z. A. (orgs.) **Os jardins da psicologia comunitária: escritos sobre a trajetória de um modelo teórico-vivencial.** Fortaleza, ABRAPSO-Ceará/UFC, 1999.
7. BRANDÃO, Israel R. **Em busca da terra prometida: um estudo sobre identidade de lugar com residentes de localidades rurais atingidas pela construção do Complexo Industrial-Portuário do Pecém (CE).** Fortaleza, Dissertação de Mestrado em Sociologia, UFC, 2000.
8. CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda.** São Paulo, Hucitec, 2000.

9. CAMUS, A. **L' Etranger**. Paris, Gallimard, 1989.
10. CATON, L. e LARSH, S. *An idea whose time has come*. In: Ontario Healthy Communities Coalition (OHCC). **Inspiring changes: healthy cities and communities in Ontario**. Toronto, OHCC, 2000.
11. CEPAL. **Panorama social da América Latina**. Santiago de Chile, CEPAL, 1999.
12. CIAMPA, A. C. **A estória do Severino e a história da Severina – Um ensaio de psicologia social**. São Paulo, Brasiliense, 1994.
13. CORDEIRO, C. (coord.) **Município saudável – Relato das experiências em Crateús e Sobral**. Fortaleza, ESP-CE, 2001.
14. FILGUEIRAS, I. W. L. e ANDRADE, L. O. M. *O olhar do especialista de Sobral (CE) sobre o Programa Saúde da Família. Sanare – Revista de Políticas Públicas*, Ano V, Nº 01, Sobral, Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, 2004. pp. 141-150.
15. FREIRE, P. **Educação como Prática de Liberdade**. Ed. Paz e Terra. 21a edição, Rio de Janeiro, 1992.
16. FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Ed. Paz e Terra. 22a edição, Rio de Janeiro, 1987.
17. GANDIM, D. **A prática do planejamento participativo**. Petrópolis, Vozes, 1999.
18. GÓIS, C. W. L. *Método de Ação Municipal – estratégia metodológica para implantação dos Conselhos Municipais de Desenvolvimento Sustentável no Estado do Ceará, Nordeste do Brasil*. In: BRANDÃO, I. R. e BOMFIM, Z. (orgs.) **Os jardins da psicologia comunitária: escritos sobre a trajetória de um modelo teórico-vivencial**. Fortaleza, ABRAPSO-Ceará/UFC, 1999.
19. HABERMAS, J. **Pensamento pós-metafísico – estudos filosóficos**. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1990.
20. HAESBAERT, R. **Desterritorialização e identidade: a rede gaúcha no Nordeste**. Niterói, Eduff, 1997.

21. HANCOCK, T. **Des gens en santé dans des communautés en santé dans un monde en santé: un défi pour la santé publique au 21^e siècle.** Conferência realizada durante as Jornadas Anuais de Saúde Pública. Toronto, mimeo, 1999.
22. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD**, Brasília, IBGE, 2001.
23. KLIKSBERG, B. **Capital social y cultura: claves olvidadas del desarrollo.** Washington, INDES (mimeo), 2000.
24. KLIKSBERG, B. *Desigualdad y desarrollo en America Latina: el debate postergado.* **Revista del CLAD. Reforma y Democracia**, Nº. 14., 1999.
25. LACHANCE, Roger e MORISETTE, Martine. **L’obsession du citoyen – “Vade Mecum” pour des villes et villages où il fait bon vivre.** Beauport (Canadá), Réseau Québécois de Villes et Villages en Santé, 1998.
26. LALONDE, M. **A New Perspective on the Health of Canadians.** Ottawa, Health and Welfare Canada, 1974.
27. LAVOR, A. C. H., LAVOR, M. C. e LAVOR, I. C. *Agente Comunitário de Saúde – um novo profissional para novas necessidades da saúde.* **Sanare – Revista de Políticas Públicas**, Ano V, Nº 01, Sobral, Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, 2004. pp. 121-128.
28. Ministério da Saúde do Brasil. **Promoção da Saúde – Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta.** Brasília, Ministério da Saúde, 2001.
29. MORENO, G. M. B *et al.* *A inserção da psicologia na Estratégia de Saúde da Família – relato de experiência.* **Sanare – Revista de Políticas Públicas**, Ano V, Nº 01, Sobral, Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, 2004. pp. 77-86.
30. Ontario Healthy Communities Coalition (OHCC). **La Coalition.** Toronto, 2000.

31. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Municípios e comunidades saudáveis – guia dos prefeitos para promover qualidade de vida.** OPAS, 2002.
32. ROUANET, S. P. **A razão cativa – as ilusões da consciência: de Platão a Freud.** São Paulo, Brasiliense, 1990.
33. SALES, I. e PAGANI, R. *A preceptoria de território na Estratégia de Saúde da Família em Sobral (CE).* **Sanare – Revista de Políticas Públicas**, Ano V, Nº 01, Sobral, Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, 2004. pp. 41-46.
34. SAWAIA, B. B. **Afetividade como fenômeno ético-político e locus de reflexão crítico-epistemológico da psicologia social.** Mimeo, 2003.
35. STROZZI, J. B. e GIACOMINI, M. *Município saudável.* **Divulgação 16.** Dezembro de 1996.
36. SUCUPIRA, A. C. S. L. e PEREIRA, A. *A preceptoria na Residência em Saúde da Família.* **Sanare – Revista de Políticas Públicas**, Ano V, Nº 01, Sobral, Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, 2004. pp. 47-54.
37. Toronto Healthy City Office. *Coming Together. Healthy City Toronto 1993-1997.*
38. TUAN, Y F. **Espaço e lugar: a perspectiva da experiência.** São Paulo, DIFEL, 1983.
39. TUAN, Y F. **Topofilia.** São Paulo, DIFEL, 1980.
40. World Health Organization. *Alma Ata. Primary Health Care.* Geneva: WHO, 1978.
41. XAVIER, L, N. *et al. Residência em Saúde da Família – análise da aquisição de competências na visão dos egressos da primeira turma da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.* **Sanare – Revista de Políticas Públicas**, Ano V, Nº 01, Sobral, Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, 2004. pp. 129-140.

**Gestão Integrada das Políticas
Públicas em Goiânia - GO:**
*a experiência do Programa
FelizCidade*

Gestão Integrada das Políticas Públicas em Goiânia - GO: *a experiência do Programa FelizCidade*

*Dais Gonçalves Rocha⁵
Antônia Lúcia Cavalcanti⁶
Cecília Torres Borges⁷*

I. INTRODUÇÃO

O investimento em ações intersetoriais e a gestão integrada das políticas públicas têm sido apontados como grandes desafios para o enfrentamento das diferenças inaceitáveis na distribuição de oportunidades de acesso da população brasileira à qualidade de vida, Lavinias e Versano (1997); Paixão (1997); Westphal (1997).

A concepção de política de centralização do poder definiu, por um longo período da nossa história, o desenho e a dinâmica da cidade a partir de decisões pontuais, de interesses pessoais e de grupos econômicos organizados, contribuindo para a formação de um quadro muito negativo, em relação às condições de vida e de sobrevivência da população brasileira.

Essa situação demonstrou a necessidade de se dar um salto de qualidade na gestão municipal, de maneira a tornar eficiente e transparente o uso dos recursos públicos. Isso exi-

⁵ Secretária Municipal de Saúde e Membro da Secretaria Executiva do Programa FelizCidade.

⁶ Assessora Especial do Prefeito de Goiânia e Secretária Executiva do Programa FelizCidade.

⁷ Secretária Municipal da Educação e Membro da Secretaria Executiva do Programa FelizCidade.

giu dos governos municipais a responsabilidade de responder aos desafios urbanos pensando e construindo a cidade, de modo diferente, Viana (1998).

Foi a partir desta visão que a atual gestão de Goiânia optou por uma prática de governo unitária, em que as soluções dos problemas da cidade não se restringissem à decisão de uma única secretaria ou área específica de governo, tendo como princípio a promoção de políticas intersetoriais/integradas, nas quais o processo de planejamento se orienta pela definição coletiva das ações, compartilhando objetivos, responsabilidades e recursos, Westphal e Mendes (2000); Buss (2000); OPAS (2002). É esta experiência de Goiânia que será relatada neste capítulo, enfocando, especialmente o Programa FelizCidade, uma das estratégias desenvolvidas no município para a concretização desta proposta.

II. ESTRATÉGIA DEMOCRÁTICA DE PLANEJAMENTO: *Mobilização Governamental e Não-Governamental*

Um dos princípios da democracia é o incentivo da população à participação, mas de maneira qualificada e precisa. Governar democraticamente pressupõe planejar agendas políticas que se traduzam em ações concretas, cotidianas, sistêmicas e continuadas. As ações administrativas devem ser planejadas, coordenadas e conjuntas, pois traduzem diretrizes e a postura do governo perante a sociedade.

A participação nas decisões constitui-se num instrumento fundamental para o processo de democratização do poder público local e de auto-organização da sociedade Kawach *et al.*, (1997). A institucionalização de canais orgânicos é essencial para que a população possa apropriar-se das informações com relação à dinâmica de funcionamento do governo e das orientações políticas por ele adotadas. O processo de construção de um governo democrático exige a participação ativa dos segmentos da sociedade em níveis diferenciados de organização, nas decisões sobre as orientações, diretrizes e prioridades da política governamental, incluindo as definições orientadoras.

Nesta perspectiva política, um planejamento discutido pelos diversos órgãos, de forma integrada e coordenada, constitui-se numa ferramenta importante para o desenvolvimento do modo de governar. Dessa forma, construiu-se uma sistemática em que cada secretaria ou órgão estrutura-se para discutir internamente e propor suas prioridades, constituindo-se num processo de planejamento ascendente. Estas serão rediscutidas, dentro de um contexto de conjunto, para serem sistematizadas, de forma integrada, por uma coordenação de planejamento. A coordenação se encarregará também de avaliar a execução das ações prioritizadas, PMG (2001).

Para a operacionalização foram definidos os eixos prioritários de governo, que são: a) inclusão social e universalização da cidadania; b) construção de uma gestão pública democrática e popular; c) requalificação da cidade com desenvolvimento econômico, urbano e rural. As secretarias e demais instâncias da administração municipal foram agrupadas em três núcleos setoriais, segundo sua área de atuação e em consonância com esses eixos, conforme o esquema abaixo:

Estrutura da sistemática de Planejamento



No Núcleo Setorial I, estão as Secretarias que tratam das políticas sociais: educação, saúde, assistência, cultura, esporte e lazer, as assessorias da mulher, da juventude e de direitos humanos entre outras. Estas instâncias são as responsáveis pela implementação das políticas públicas relacionadas ao eixo da inclusão social e universalização da cidadania.

O Núcleo Setorial II agrupa as Secretarias que atuam como mediadoras entre o poder público e a população, ou seja, trabalham para estabelecer canais de participação da população e estão ligadas ao segundo eixo que é construção de uma gestão pública democrática e popular. Este desafio não é simples em uma realidade nacional e local marcada por práticas autoritárias que tendem a minimizar o poder de participação e de decisão da população, restringindo o seu papel ao ato de opinar ou referendar políticas.

Um governo comprometido com a democracia deve criar condições para que a sociedade exerça seu direito à in-

formação e à participação. O fortalecimento da sociedade civil implica incentivo à criação de canais de participação que possam exercer o controle público do governo.

Em Goiânia, o Orçamento Participativo (OP) constituiu-se num dos principais canais de mobilização e participação popular. É a Assessoria de Assuntos Comunitários, que faz parte do Núcleo Setorial II, a responsável pela discussão, implementação e acompanhamento da execução do OP.

São os Delegados do OP que realizam a mobilização das lideranças populares e da comunidade para a participação nas conferências, fóruns, conselhos, eleições e eventos realizados pelo poder público e em parceria.

Além do OP, a administração de Goiânia criou outros canais de participação e controle social como: o Fórum da Agenda 21, a realização de diversas conferências temáticas, a instalação de vários conselhos, o incentivo à criação de associações de bairros, citando apenas alguns.

A relação entre governo e sociedade, fundada na transparência e no diálogo, deve possibilitar soluções para os problemas que afetam a dinâmica da cidade. O diálogo permanente entre governo e sociedade, como princípio fundamental que orienta a gestão administrativa, pressupõe que os dirigentes e os órgãos correspondentes possam, técnica e politicamente, responder às reivindicações dos cidadãos.

No Núcleo Setorial III, estão as Secretarias e órgãos da administração responsáveis pela infra-estrutura da cidade como: limpeza urbana, manutenção, obras de asfaltamento entre outras e estão relacionadas ao terceiro eixo requalificação da cidade com desenvolvimento econômico, urbano e rural.

O objetivo da estruturação destes núcleos setoriais foi a implementação de um modelo de gestão democrático e participativo, invertendo o foco das prioridades (privilegiando o interesse público), ampliando a participação dos técnicos e da população.

Os secretários e assessores reúnem-se quinzenalmente em seus núcleos setoriais e o coordenador de cada núcleo encaminha as demandas e resoluções dos mesmos para a Coordenação de Planejamento Integrado – COPI, a partir da qual

o Secretário de Governo faz a mediação com o Prefeito com vistas aos encaminhamentos.

Todavia, faltava ainda um meio concreto no qual as ações tivessem um direcionamento único e fossem definidos responsáveis por estas. Com este intuito foi criado o Programa FelizCidade.

III. O QUE É O PROGRAMA FELIZ CIDADE

O FelizCidade é um programa matricial constituído por um conjunto de ações integradas para garantir uma ampla rede de atenção e proteção social, voltado, especialmente, aos grupos da população que se encontram em situação de exclusão social. Articula centralmente as ações das políticas de Educação, de Saúde e de Assistência Social e, secundariamente, todas as outras áreas sociais da Prefeitura de Goiânia, além de Organizações Não-Governamentais, empresas privadas e representantes da comunidade.

Construído a partir dos eixos de prioridades estabelecidas pela atual gestão, organiza-se em três subprogramas, segundo os ciclos de desenvolvimento humano ou ciclos de vida, De Negri Filho (2004); Arroyo (2000); Lima(2000):

- Nascer Feliz para atendimento à gestante, à nutriz e à criança em sua primeira infância, até os 5 anos de vida;
- Crescer Feliz: para atendimento dos 6 anos de vida aos dezenove anos, ou seja, da infância à idade para o primeiro emprego;
- Viver Feliz: para atendimento aos membros adultos das famílias em programas de construção de qualidade de vida e cidadania, visando à emancipação cidadã e financeira dos núcleos familiares atendidos pelo programa.

Um passo importante era identificar um território e público alvo comuns, onde as secretarias e os órgãos da administração municipal definissem ações prioritárias complemen-

tares ou suplementares. Para tal, foi fundamental conhecer o cenário onde as ações seriam desenvolvidas.

IV. O CENÁRIO

Goiânia, Capital do Estado de Goiás, situada na região Centro-Oeste do Brasil, tem 70 anos, com uma população de 1.090.073 habitantes, IBGE (2000), dos quais 1.085.806 (99,3%) estão situados na área urbana e 7.201 (0,7%) na área rural. Cerca de 15,10% vivem em estado de indigência, submetidos aos efeitos dos problemas sociais e econômicos, acumulados pelo desemprego, transporte precário, uso desigual do solo, inacessibilidade às condições de permanência na educação escolar e degradação ambiental em geral, entre outros. A população de 0 a 19 anos representa 36,4% desse universo.

No que se refere à renda do chefe de família, o censo de 2000 aponta que 6,1% não apresenta renda, 0,1% tem renda de até $\frac{1}{4}$ de salário mínimo e 12,4% tem renda de $\frac{1}{4}$ a 1 salário mínimo, o que equivale a 18,6%, da população goianiense, isto é, 203.299 pessoas vivem em situação de pobreza absoluta, o que representa 74.000 crianças e adolescentes, de 0 a 19 anos, expostos a uma situação de risco e privados das condições necessárias para o seu pleno desenvolvimento, enquanto pessoa e cidadão.

Grande parte desta população em situação de absoluta pobreza encontra-se na Região Noroeste, apresentando os piores indicadores sociais do município de Goiânia. Por isto, foi eleita como área prioritária para o desenvolvimento das ações do Programa FelizCidade. Mas, como não é uma região homogênea no que diz respeito a situação sócio-econômica, definiu-se os bairros São Domingos, Floresta e Boa Vista como campo de atuação. Esta população possui menor grau de escolaridade, 61% de desempregados, renda *per capita* de R\$ 54,64, maior taxa de mortalidade por homicídios, de mortalidade infantil e de gravidez na adolescência.

A situação de exclusão enfrentada por esta população impôs desafios à administração municipal no tocante à definição de políticas que garantam a inclusão social dos que não têm atendidas suas necessidades humanas. Tornou-se imprescindível aumentar a capacidade de articular direitos, dialogar

com outras políticas e afiançar cidadania dos que se encontram afetados por diversas vulnerabilidades no cotidiano, Escorel (1999); Ministério da Saúde (2001); Missão Criança (2001).

Esta concepção demandava uma definição metodológica que privilegiasse a integralidade das ações.

V. PASSOS METODOLÓGICOS DE CONSTRUÇÃO DO PROGRAMA FELIZCIDADE

1. Construção do Programa:

- Constituição de um Grupo de Trabalho com representantes do Gabinete do Prefeito, das Secretarias de Saúde, Educação, Assistência Social (Fundação Municipal de Desenvolvimento Comunitário – FUMDEC), para identificação das interações factíveis;
- Sensibilização da equipe técnica das Secretarias de Educação, Saúde e FUMDEC, para a proposta de ação integrada e elaboração da escrita do Programa;
- Elaboração de um Plano de trabalho;
- Realização de um diagnóstico da região ou dos grupos populacionais com maior grau de exclusão, utilizando os dados do Censo de 2000, do Mapa da exclusão/inclusão e do geo-processamento;
- Sistematização da escrita do Programa e envio para todas as Secretarias e órgãos solicitando sugestões e avaliação das ações propostas;
- Revisão do Programa incorporando as sugestões das diferentes Secretarias, com apresentação e discussão através da realização de um Seminário envolvendo todos os Secretários e dirigentes de órgãos;
- Identificação de possíveis parceiros e realização de reuniões com Missão Criança, UNICEF e Banco Mundial, para discussão e consolidação da parceria;
- Apresentação e discussão com representantes da sociedade civil organizada e lideranças da região No-

roeste, quando foi apresentada a proposta para ser discutida e avaliada com prazos para o encaminhamento das sugestões a serem incorporadas na redação final do Programa.

2. Definição de Prioridades e Planejamento das Ações do Programa:

- Mapeamento das áreas críticas da Região Noroeste, utilizando a técnica da estimativa rápida e do geoprocessamento, sendo bairros de atuação prioritária: São Domingos, Floresta e Boa Vista;
- Preparação e realização do Cadastramento de 6000 famílias;
- Realização de oficinas de trabalho, com o objetivo de aumentar a articulação das ações governamentais com iniciativas locais da comunidade;
- Realização do planejamento local envolvendo técnicos que atuam nas unidades de saúde, educação e assistência, entre outros e as lideranças comunitárias dos bairros. Foram eleitos cinco grandes grupos de problemas e assumidos compromissos das ações a serem desenvolvidas no prazo de 3, 6 e 12 meses: desemprego e falta de renda; insuficiência e deficiência dos serviços de saúde; violência urbana e insegurança pública; insuficiência e deficiência na oferta dos serviços de educação; e carência na infra-estrutura dos equipamentos sociais.

3. Sistematização e Avaliação do Programa:

- Constituição do Comitê Gestor Local (com representantes governamentais e da população) e elaboração de um calendário de trabalho;
- Realização de reuniões com os técnicos da Prefeitura Municipal com o objetivo de identificar os desafios, acompanhar e avaliar as ações;
- Realização de uma Oficina de Trabalho para preparar a prestação de contas do Programa em 2002 e

planejar as ações de 2003/2004, com a participação das Secretarias envolvidas na Coordenação Geral do Programa, da Secretaria Executiva de Implementação, Acompanhamento e Avaliação, do Comitê Gestor Local e parceiros da iniciativa privada;

- Realização do Seminário: Ações Desenvolvidas e Resultados Alcançados na região, em maio de 2004, com o objetivo de prestar contas à população, técnicos e parceiros, segundo os cinco grandes grupos de problemas do planejamento inicial de 2002.

É importante ressaltar que são realizadas, freqüentemente, reuniões de divulgação e sensibilização nos diferentes níveis da Administração Municipal e com parceiros Não-Governamentais para difundir as necessidades e evidenciar as vantagens da proposta de gestão integrada dos problemas.

VI. RESULTADOS ALCANÇADOS

As ações realizadas, pelo seu volume, superam até mesmo as expectativas dos técnicos e das lideranças locais, demonstrando um forte empenho de todos na implementação do Programa. As metas, no geral, foram atingidas e mesmo superadas. Resultados importantes começam a ser registrados, tais como a redução da evasão escolar, aumento do grau de satisfação da população em termos quantitativos e qualitativos.

A intersetorialidade e a articulação entre os órgãos municipais começam a se realizar, com impactos positivos sobre a melhoria da gestão (encaminhamentos conjuntos), otimização de recursos que antes eram aplicados pontualmente e, muitas vezes, de maneiras superpostas.

Há uma motivação crescente entre os técnicos que têm participado das ações. Novos órgãos do poder municipal começam a se integrar, como as Secretarias de Cultura e a de Esporte e Lazer.

A participação da população na identificação e análise dos problemas e na eleição das prioridades têm sido fundamental para o agir qualificado do poder municipal.

Parceiros do setor privado têm ampliado a capacidade instalada dos serviços locais e aumentado o leque de oportunidades de qualificação para o trabalho e opções de lazer.

Há indícios de ruptura com a cultura do clientelismo e ampliação das noções de direito e deveres por parte dos participantes moradores dos bairros.

VII - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Implantar e implementar este processo de gestão integrada e participativa das políticas públicas de Goiânia não tem sido uma tarefa fácil. Diante do exposto, observa-se que a integração deve acontecer nos vários níveis de governo (âmbito interno do executivo; das instituições governamentais e nos níveis local, regional/distrital e central) concomitante à articulação deste setor com o não-governamental.

Quem interage não são os setores, as instituições ou programas de forma abstrata, mas sim as pessoas. Portanto, faz-se necessário que sejam criadas instâncias que promovam o conhecimento mútuo dos dirigentes, dos trabalhadores e destes com a população. Constituem-se espaços de encontros, de trocas de saberes e de recursos, favorecendo a articulação de agendas, ações e a pactuação de compromissos mútuos.

O território de atuação compartilhado é uma condição *sine qua non*, onde todos os envolvidos têm que ser, constantemente, sensibilizados e motivados sobre os ganhos da integração.

O enfrentamento da complexidade dos problemas contemporâneos e das desigualdades identificadas neste trabalho exige mudanças de valores culturais e organizacionais, superando o individualismo, a fragmentação do fazer, a competição entre os setores e o distanciamento do governamental em relação à sociedade, Lima *et al.*, (2003).

O trabalho acima citado aponta que o trabalho intersetorial da Prefeitura Municipal de Goiânia tem assumido a configuração de *Rede Subordinada*, pois segundo Inojosa (1998)

'esta é mobilizada por um poder central administrativo, que controla sua ação e os recursos necessários para seu funcionamento e o desenvolvimento do projeto intersetorial'. Para a sustentabilidade desta proposta de gestão deve-se investir na construção de um compromisso mútuo da população e dos segmentos organizados da sociedade civil visando a continuidade e a ampliação das ações desenvolvidas.

Finalmente, um outro desafio a ser enfrentado consiste na construção de mecanismos de acompanhamento e avaliação do impacto deste trabalho nos indicadores de qualidade de vida da região.

Referências Bibliográficas:

Arroyo, Miguel. Fracasso/Sucesso: um pesadelo que perturba nosso sonho. **Em Aberto** – Brasília 2000: 17 (71), 2000.

Buss, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva** 2000; 5(1): 163-177.

De Negri Filho, A. Adoção de uma estratégia promocional da qualidade de vida e saúde: transetorialidade das políticas públicas. In: Sperandio, A.M.G. (Org) **O processo de construção da Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis**. Volume 2. Campinas, IPES Editorial, 2004.

Escorel, SN. **Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1999.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD**, Brasília, IBGE, 2000.

Inojosa, R.M. Intersetorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional. **RAP** Rio de Janeiro 1998; 32(2): 35-48.

Kawachi, I *et al.* Social capital, income inequality and mortality. **Am J Public Health** 1997; 87:1491-8.

Lavinas, L; Varsano, R. Programas de garantia de renda mínima e ação coordenada de combate à pobreza. Rio de Janeiro: IPEA; dez 1997. (Textos para discussão nº 534).

Lima, C. M. *et al.* A intersetorialidade na visão dos profissionais de nível superior lotados no Distrito Sanitário Noroeste e nível central da secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, em 2003. Goiânia, 2003. Monografia de Especialização. Instituto de Patologia Tropical. Universidade Federal de Goiás.

Lima, E.S. **Ciclos de Formação: Uma reorganização do tempo escolar.** São Paulo, Ed. GEDH, 2000.

Ministério da Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **Promoção da saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses, Declaração do México.** Brasília, 2001. Missão Criança. Bolsa-Escola Cidadã: Caderno de Textos. Brasília; 2001.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Municípios e Comunidades Saudáveis. Guia dos Prefeitos para Promover Qualidade de Vida.** Brasília 2002.

Paixão, M. Os Indicadores de Desenvolvimento Humano (IDH) como instrumento de mensuração de desigualdades étnicas: o caso Brasil. Rio de Janeiro; 1997 [não publicado].

Prefeitura Municipal de Goiânia (PMG). Diretrizes Políticas do Governo Democrático-Popular de Goiânia. Goiânia: Coordenação de Planejamento Integrado; fev. 2001.

Viana, ALD. Novos riscos, a cidade e a intersetorialidade das políticas públicas. **RAP** Rio de Janeiro 1998; 32(2): 23-33.

Westphal, MF. Municípios saudáveis: aspectos conceituais. **Rev. Saúde e Sociedade.** 1997; 6(2): 9-18.

Westphal, MF, Mendes, R. Cidade Saudável: Uma experiência de interdisciplinaridade e intersetorialidade. **RAP** Rio de Janeiro 2000; 34(6): 47-61.

Cidades e Comunidades Saudáveis:
*Participação Social através do
desenvolvimento de Políticas
Públicas Saudáveis*

Cidades e Comunidades Saudáveis: *Participação Social através do desenvolvimento de Políticas Públicas Saudáveis*

Augusto Mathias⁸

Hoje em dia ouvimos falar de globalização não só em termos econômicos, mas também em outras áreas, com a diminuição das distâncias, com o alcance dos meios de telecomunicação, com as influências culturais. Tudo isso leva a que as municipalidades tenham um papel cada vez mais importante, porque nelas é onde se transforma o cotidiano, onde o próximo e as relações humanas adquirem seu máximo valor. É na municipalidade que a relação mais direta entre o governante e o governado ocorre, sendo possível haver um processo participativo. E só podemos falar de participação onde se tem poder de decisão. Desta forma o conceito de municipalidade saudável se torna mais relevante.

O conceito de “Cidade Saudável” não é uma coisa nova, sua origem vem de movimentos iniciados no século XIX.

Mas o que é uma cidade saudável? Aqui estão alguns parâmetros de uma cidade saudável e estes incluem limpeza, segurança, alta qualidade física do meio ambiente, um alto grau de participação pública e controle sobre decisões que afetam a vida, saúde e o bem estar, provendo as necessidades básicas (comida, água, habitação, renda, trabalho seguro) para toda a população da cidade, e um alto nível de saúde (com um baixo nível de doenças). Normalmente, referimo-nos a

⁸ Escritório Administrativo da Prefeitura da Cidade de Toronto no Canadá setor de Estratégias de Políticas da Corporação e Cidade Saudável; Gerente de Diversidades e Engajamento da Comunidade.

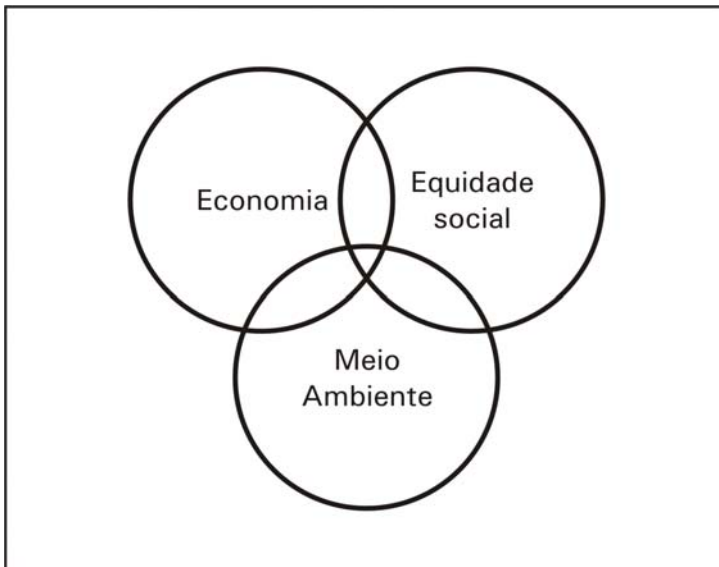
estes parâmetros como determinantes de uma cidade saudável.

Para atingirmos estes determinantes, temos que verificar o trabalho de gestão da nossa cidade e como seria um trabalho de gestão de uma cidade saudável.

O trabalho de uma gestão de uma Cidade Saudável, incorpora vários temas, dentre os quais: parcerias inter-setoriais; desenvolvimento de políticas públicas saudáveis; parcerias locais, regionais e internacionais; estabelecimento de ligações da economia, meio-ambiente e da equidade social com programas e políticas municipais; e a facilitação de iniciativas interdepartamentais, bem como iniciativas da cidade, em geral, pautadas nos fundamentos da boa governança.

As quatro principais áreas do plano de trabalho de uma Cidade Saudável são: Promoção do Modelo de Cidade Saudável, Política Pública Saudável, Participação Cívica, e o Relatório das Condições da Cidade.

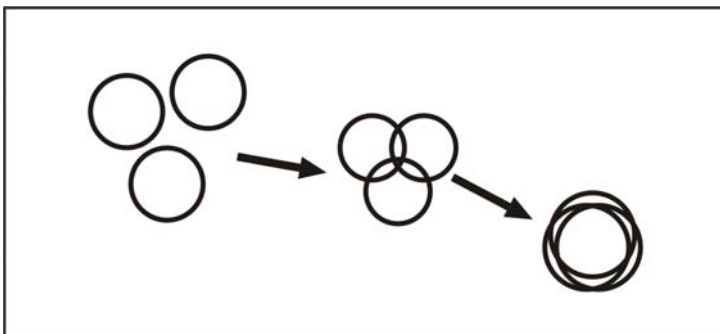
Tudo está interligado



Principais Funções:

- Constituir apoiar e apontar parcerias inter-setoriais, visando uma abordagem inovadora para questões urbanas;
- Acompanhar, analisar, pesquisar, determinar metas e elaborar relatórios sobre as condições da cidade;
- Desenvolver políticas públicas saudáveis;
- Incentivar e demonstrar o uso do modelo de Cidade Saudável;
- Demonstrar a ligação entre o meio-ambiente, a economia e a equidade social nos programas e políticas municipais;
- Auxiliar a comunidade a desenvolver métodos, abordagens e recursos no sentido de resolver problemas locais e da cidade, de modo geral;
- Facilitar a integração interdepartamental e iniciativas tomadas no âmbito da Prefeitura, com base nos fundamentos da boa governança;
- Facilitar e desenvolver oportunidades de participação da comunidade no processo decisório municipal;
- Desenvolver e dar apoio a parcerias locais, regionais e internacionais.

Nova Estrutura na Tomada de Decisão



Desenvolvimento de parcerias locais

Papel de uma Cidade Saudável

O papel de uma gestão de Cidade Saudável é dar apoio à municipalidade no trabalho com empresas, com todos os níveis de governo, com as comunidades locais, organizações não-governamentais, e seus habitantes a fim de identificar e tentar resolver problemas urbanos de maneira integrada.

O movimento de Cidade Saudável desempenha um papel genuíno no governo municipal. Promove inovações e mudanças na política local, defendendo novos métodos para criar uma cidade habitável. Fornece lideranças através de mecanismos que reconhecem e facilitam os interesses de diferentes grupos na comunidade.

A chave para a compreensão de uma cidade saudável é saber que os problemas complexos estão interligados e que, se considerados isoladamente, serão muito mais difíceis de se resolver. Os novos modelos para tomada de decisão evoluíram com essa visão, tornando-se modelos abrangentes, integrados, intersetoriais; e interdepartamentais.

Principais Estratégias para o Departamento de Cidade Saudável

São elas:

1. O Relatório das Condições da Cidade

O objetivo deste relatório é oferecer aos cidadãos e oficiais eleitos informações significativas a respeito da cidade, de modo a ajudá-los a estabelecer diretrizes na criação e implementação de políticas. É de fácil leitura e entendimento e contém informações oportunas.

Manter a elevada qualidade de vida dos habitantes, nessa época de restrições fiscais, significa que os políticos necessitam de uma estrutura para tomada de decisões que lhes permitam estabelecer as prioridades locais e da cidade em geral. O impacto de cada decisão e das despesas deve ser explorado. Decisões bem tomadas baseiam-se em boas informações.

O Relatório das Condições da Cidade inclui entre 30-50 medidas, denominadas indicadores, que podem ser usadas para monitorar questões que afetam a cidade por longos períodos de tempo. Os indicadores mostram o que está acontecendo na cidade, porque isso está acontecendo e o que está sendo feito.

O relatório contém informações de consultas públicas e das forças-tarefas e programas recém-criados pela Prefeitura. Relatórios menores de acompanhamento de assuntos específicos são feitos anualmente, estabelecendo pontos de referência a partir dos quais podem ser elaborados, posteriormente, outros Relatórios das Condições da Cidade, a cada três ou quatro anos.

2. Ação através da Criação de Alianças e Parcerias

Uma Cidade Saudável reúne, apóia e mostra métodos cooperativos e inovadores para solucionar problemas urbanos. Alianças e Parcerias beneficiam-se do trabalho de colaboração, compartilhando informações e recursos para lidar com questões específicas e criar projetos que levem ao desenvolvimento de política saudável. O modelo de Cidade Saudável é usado com Alianças, tais como, a do Ar Limpo e a do Turismo Verde, e a criação de grupos para o desenvolvimento econômico da comunidade, e o Conselho das Crianças e Jovens.

3. Desenvolvimento da Capacidade das Comunidades

Uma Cidade Saudável ajuda as comunidades a desenvolverem habilidades, métodos, abordagens e recursos para lidarem com problemas locais e da cidade em geral. Isto inclui dar apoio para grupos emergentes.

Uma Cidade Saudável trabalha com uma equipe de funcionários de vários setores da Prefeitura, que lidam com o desenvolvimento da comunidade, oferecendo-lhes ferramentas e recursos para facilitar a realização de seu trabalho.

Para reconhecer projetos inovadores e criativos que ajudem a fazer uma cidade melhor para se viver, uma Cidade Saudável apresenta prêmios anualmente a grupos e a organizações da comunidade. É um evento anual, que promove o modelo de Cidade Saudável na comunidade, fazendo com que a participação cívica cresça e demonstrando o compromisso da Prefeitura em apoiar iniciativas baseadas na comunidade para tornar a cidade mais saudável.

4. Participação da Comunidade

Uma faceta do mandato de uma Cidade Saudável é a de: “desenvolver e supervisionar o processo de participação da comunidade em todos os níveis e em todos os setores da cidade”. A democracia local é fundamental para garantir que o modelo de Cidade Saudável seja mais do que mera teoria.

Os projetos de uma Cidade Saudável fazem com que o povo tenha um papel ativo na tomada de decisões que afetem a saúde de sua cidade. A participação do cidadão nos processos de administração é uma forma valiosa de se conseguir uma Cidade Saudável. Os funcionários facilitam, coordenam e fornecem o apoio aos conselhos e comissões de cidadãos e às forças-tarefas para identificação de políticas, instrução pública e para trabalhar com problemas específicos.

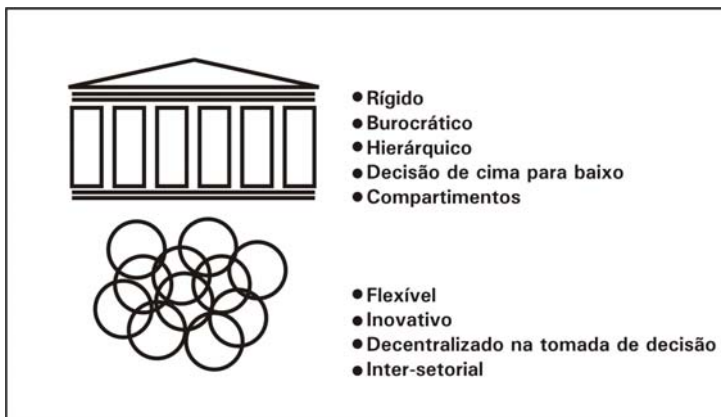
5. Política Pública Saudável

Uma Política Pública Saudável consiste em uma estrutura para se desenvolver uma política de qualidade e governança, uma maneira com a qual o governo local possa trabalhar voltado para os determinantes básicos da Saúde (condições sociais, econômicas e ambientais). É um modelo que está sendo usado por mais de 1.000 cidades em torno do mundo, para tratar de questões urbanas complexas e multifacetadas.

É um processo e não um resultado. É um processo que leva aos resultados de uma cidade saudável. O desenvolvimento de uma política pública saudável requer: participação da comunidade desde o início, integração entre equidade social, meio-ambiente e economia, propriedade através de parcerias. É por tempo limitado, usa recursos e apoio adequa-

dos e apropriados, promove e inclui a inovação, incubação e identificação multisetorial de questões.

Mudança na Governança Cívica



A criação e modelo de desenvolvimento de uma política pública saudável para a municipalidade são elementos essenciais ao trabalho de qualquer iniciativa de Cidade Saudável. O papel do Departamento de Cidade Saudável no desenvolvimento de uma política pública saudável consiste em:

- Promover e treinar outros no processo;
- Facilitar o processo para as principais iniciativas;
- Auxiliar os outros na integração de assuntos;
- Desenvolver ferramentas e sistemas de verificação;
- Desenvolver oportunidades para a participação da comunidade dentro das iniciativas existentes;
- Desenvolver critérios de identificação das comunidades;
- Auxiliar a comunidade a participar nas discussões;
- Promover o Modelo de Cidade Saudável através dos órgãos municipais e dos setores da comunidade.

6. Promovendo o Modelo de Cidade Saudável

O modelo de Cidade Saudável é baseado em um compromisso com a saúde. Em um nível individual afirma a natureza holística da saúde, reconhecendo a interação entre suas dimensões físicas, mentais, sociais e espirituais. Em nível de comunidade, de bairros e da cidade em geral, apóia as ligações entre a economia, meio-ambiente e a equidade social. Garante que seja criado um modelo de abordagem analítica integrada para os problemas, apoiado pela Prefeitura, e que se desenvolva uma política pública saudável.

Isto requer estratégias políticas de tomada de decisões. A habitação, o meio ambiente, as obras públicas, os serviços sociais e outros programas da Prefeitura têm um grande efeito nas condições de saúde nas cidades.

Os projetos de Cidade Saudável reforçam a contribuição de tais programas, influenciando as decisões políticas da Câmara através da identificação de problemas, fornecendo uma estrutura analítica dentro da qual se pode considerar tais problemas, além de facilitar a participação da comunidade, proporcionando modelos inovadores para ações desenvolvidas com parceiros diversos.

Assim, uma **Cidade Saudável** é aquela em que os habitantes, as empresas, as organizações não-governamentais e o governo municipal trabalham juntos de modo a assegurar uma cidade viável e com qualidade de vida.

Em uma Cidade Saudável:

- Seus habitantes participam do processo que define e resolve os problemas, projetando e executando soluções – e não apenas aprovando ou desaprovando, de maneira passiva, os planos elaborados por *experts*;
- Os cidadãos envolvidos reconhecem os benefícios econômicos de comunidades “saudáveis”, e contribuem ativamente para o desenvolvimento da comunidade;
- Os funcionários da Prefeitura compreendem que todos eles contribuem para a “saúde” da comuni-

dade; por exemplo, ruas bem-pavimentadas e limpas evitam acidentes; o trânsito público bom é uma ferramenta eficaz para evitar a poluição do ar; a recreação pode reduzir a depressão causada pelo isolamento das pessoas idosas; boas decisões de compra podem afetar a quantidade de lixo não-degradável produzido pela municipalidade; moradia apropriada e recreação fornecem uma base para crianças mais saudáveis;

- As parcerias entre os três grupos acima estão constantemente sendo formadas para tratar de assuntos complexos e interligados que afetam a cidade.

A fim de assegurar uma cidade saudável, estes objetivos necessitam pertencer à Prefeitura como um todo, e não apenas ao Departamento de Cidade Saudável.

Dentro de toda a cidade temos várias comunidades e aqui está um exemplo de como podemos criar comunidades saudáveis. O mesmo foi elaborado pela “Ontario Healthy Communities Coalition” – **Rede de Comunidades Saudáveis de Ontário**:

História da Aliança de Comunidades Saudáveis de Ontário

Em 1992, a Rede Européia de Cidades Saudáveis da Organização Mundial de Saúde, em reconhecimento da importância da cidade de Toronto na criação do Movimento de Cidade Saudável mundial, declarou a cidade de Toronto como membro honorário daquela rede.

Por volta da mesma época, a Rede de Comunidades Saudáveis de Ontário, que hoje se chama Aliança de Comunidades Saudáveis de Ontário, foi criada. Ontário é uma das províncias do Canadá, tendo como sua capital Toronto.

Quando da primeira reunião para criação da rede, houve a participação de vários representantes de comunidades e de organizações não governamentais e governamentais, ficando estabelecido que seria uma rede independente, não governamental, sem fins lucrativos, governada por um

conselho voluntário constituído de representantes da comunidade e representantes de organizações provinciais, sendo os mesmos eleitos pelos membros da rede.

Naquele mesmo ano, uma série de seminários foi realizada em toda a província, com o intuito de expandir e organizar a rede. Com esta experiência ocorreu uma grande mudança na forma de como a rede deveria se estruturar.

Foi reconhecido que mesmo diante da importância do governo local, que tem uma função fundamental na criação de uma comunidade saudável, não seria obrigatório que um grupo local tivesse que estar envolvido com o mesmo para poder fazer parte da rede.

Em 1993, depois de muito trabalho dos voluntários, o Ministério da Saúde de Ontário, forneceu recursos monetários para um período de três anos para o estabelecimento da rede por toda a província, ocorrendo a mudança do nome da rede para “Aliança de Comunidades Saudáveis de Ontário”. No mesmo ano a Aliança participou da primeira Conferência Internacional de Comunidades e Cidades Saudáveis, em São Francisco, Califórnia.

Com o suporte financeiro do Ministério, a Aliança concluiu que não poderia dar suporte para as várias comunidades espalhadas pela província, distribuindo recursos do escritório em Toronto.

Em 1994, uma avaliação das necessidades e interesses de comunidades foi feita por toda a província. As pessoas nas comunidades disseram que a última coisa que eles queriam era mais um outro nível de burocracia, com boas idéias que raramente saíam do papel para serem implementadas. O que eles realmente precisavam era de um facilitador entre os grupos dentro da região e informação em desenvolvimento da comunidade, planejamento de projetos e, logicamente, fundos para executar estes projetos, bem como maneiras de desenvolver recursos e angariar fundos.

Desta forma, foi criado o projeto de Animação da Comunidade. Foram contratados oito animadores que viviam na região onde iriam trabalhar e as regiões foram divididas da seguinte maneira: Noroeste, Nordeste, Sudoeste, Centro, Grande Área de Toronto e a região Leste. Além disso, foram contratados um animador aborígine e um animador de língua

francesa, que serviriam como consultores para todas as regiões.

A função destes animadores era dar suporte ao trabalho da comunidade nos projetos, por meio de apresentações em assuntos que fossem de interesse para a comunidade, tais como seminários em planejamento de projetos, avaliação, envolvimento multi-setorial, treino em computação, criação de alianças, além de prover consultoria e informação em várias áreas, como desenvolvimento econômico, como se conectar com o governo local, etc.

Em resumo, a Aliança de Comunidades Saudáveis de Ontário e seus animadores, promovem o social, o meio ambiente e a economia para as cidades, vilas, lugarejos, e vizinhanças da província de Ontário, usando quatro estratégias chaves:

- Participação da comunidade
- Pessoas de todos os níveis sociais, trabalhando juntas no objetivo de uma comunidade saudável;
- Envolvimento multi-setorial

Todos os setores da comunidade, negócios, organizações religiosas, serviços sociais, planejadores, grupos de meio ambiente, grupos trabalhistas, atuando junto aos residentes para formar uma visão comum de comunidade saudável. Enfim, cada um encontrando uma maneira, nas atividades do dia a dia, para contribuir com a formação de uma comunidade saudável;

- Comprometimento do governo local

O prefeito e os vereadores locais devem se comprometer para a construção de uma comunidade saudável. Cada departamento da prefeitura tem que trabalhar para o desenvolvimento de uma visão compartilhada de uma comunidade saudável;

- Criação de política pública saudável

Políticas públicas saudáveis são decisões ou ações que visam alcançar um efeito positivo na saúde das pessoas. Governos devem ter em consideração a grande implicação de fatores que afetam a saúde e a qualidade de vida da comunidade e dedicar recursos e fundos adequados.

Estas são as pedras fundamentais do processo de formação de Comunidades Saudáveis.

Para iniciar devemos nos fazer as seguintes perguntas:

- Quanto que você conhece a sua comunidade?
- Repensando a mobilização e a participação social
- Você esta preparado para se comprometer com um processo no qual terá que trabalhar com outros em sua comunidade?
- Quem pode trabalhar com você?
- Quais parcerias você pode formar?
- Quais objetivos e assuntos vocês podem trabalhar juntos?

Comunidades Saudáveis em Ontário têm a tendência de começar de duas formas: ou por intermédio do Governo local que inicia o processo, ou através de uma iniciativa da comunidade. Nesta última forma, obter o suporte ativo do governo local é o objetivo da aliança.

Qualquer que seja a sua iniciativa para começar, aprenda o máximo que puder sobre a sua comunidade, população e características econômicas, e também a estrutura de poder. Identifique outros grupos ou indivíduos para trabalhar com você, incluindo organizações comunitárias, negócios locais, organizações de serviços sociais ou de saúde, organizações artísticas, escolas, organizações religiosas, grupos de meio ambiente, associações históricas, e outras. Organize uma reunião com eles.

Depois do contato e reunião com pessoas que estão interessadas em trabalharem juntas, agende uma reunião com a comunidade para introduzir o conceito de Comunidade Saudável. Identifique assuntos emergentes, debata as atividades para lidar com estes assuntos, reúna-se com membros da comunidade dando a oportunidade de debater onde a comuni-

dade está indo, a fim de que seja desenvolvida uma visão do futuro da comunidade, baseada em uma análise das suas fraquezas e forças no passado e no presente.

Prepare um plano de ação. Este não é um exercício que iniciará todo o trabalho de criação de uma comunidade saudável, mas sim um processo de consultoria, recolhimento de informação, análise e revisão, visando mobilizar recursos necessários para praticar uma ação. Este exercício abrirá novos canais de comunicação para o público e o setor privado, levando os participantes a aprender como trabalharem juntos constantemente.

Comece com um projeto que provavelmente será um sucesso. Iniciar com um projeto fácil não é um sinal de fraqueza, mas sim uma forma de ganhar credibilidade e suporte na comunidade para que se possa lidar com assuntos mais difíceis.

Pense em estabelecer uma rede de comunidades saudáveis ou uma aliança; isto pode ser usado como recursos para a comunidade.

Monitore os resultados e o impacto do seu trabalho. Grupos de Comunidade Saudável constantemente estabelecem indicadores de saúde da comunidade; anote esses indicadores e com o passar do tempo publique os resultados periodicamente num boletim sobre a saúde da comunidade, mas com a definição de saúde da comunidade de uma forma mais ampla, incluindo o bem estar físico, social e meio ambiente.

Normalmente, Alianças de Comunidades Saudáveis têm desenvolvido grupo de objetivos que se relacionam com:

- Comunidade
- Economia
- Saúde
- Habitação
- Educação
- Meio Ambiente
- Transporte
- Artes, Cultura e Recreação
- Segurança
- Governo e governança

Projetos de Comunidades Saudáveis podem e fazem cidades, vilas, lugarejos e vizinhanças melhores lugares para se viver. Em Ontário temos mais de 100 grupos de Comunidades Saudáveis que melhoraram a qualidade de vida por meio de projetos.

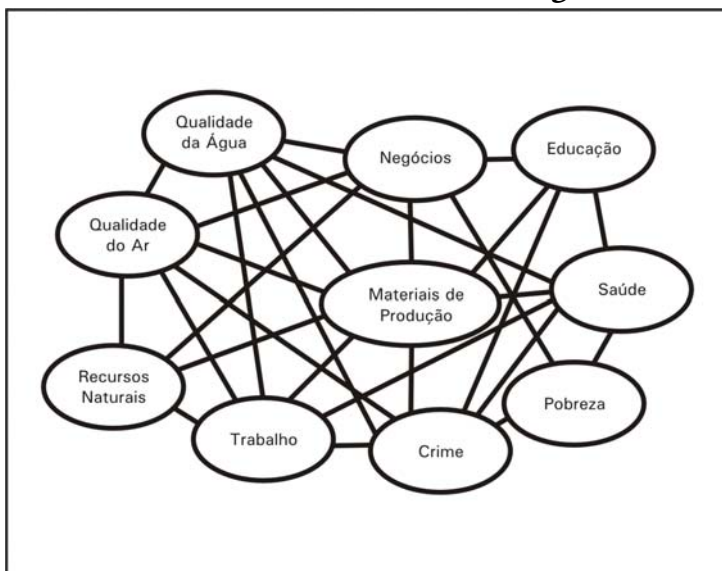
Finalmente o que é uma Comunidade Saudável?

É uma comunidade na qual todas as organizações, desde grupos informais até alto níveis de governo, trabalham juntos efetivamente para melhorar a qualidade de vida de todas as pessoas.

Uma Comunidade Saudável:

- Tem um meio ambiente limpo e seguro;
- Oferece as necessidades básicas a todos os seus residentes;
- Tem residentes que respeitam e dão suporte uns aos outros;
- Envolve a comunidade no governo local;
- Promove e celebra sua história e sua cultura;
- Oferece acesso fácil aos serviços de saúde;
- Tem uma economia diversa, inovadora;
- Baseia-se em um sistema ecológico sustentável.

Tudo na comunidade está ligado



O modelo de Comunidades Saudáveis demonstra que a saúde pode ser determinada pelos fatores sociais, econômicos e ambientais.

Em uma comunidade Saudável, a comunidade determina os seus próprios assuntos, necessidades e plano de ação:

- Contatando outras organizações e residentes na comunidade;
- Desenvolvendo uma visão da comunidade;
- Estabelecendo uma rede ou uma aliança;
- Documentando o seu progresso;
- Tomando ações para atingir uma visão

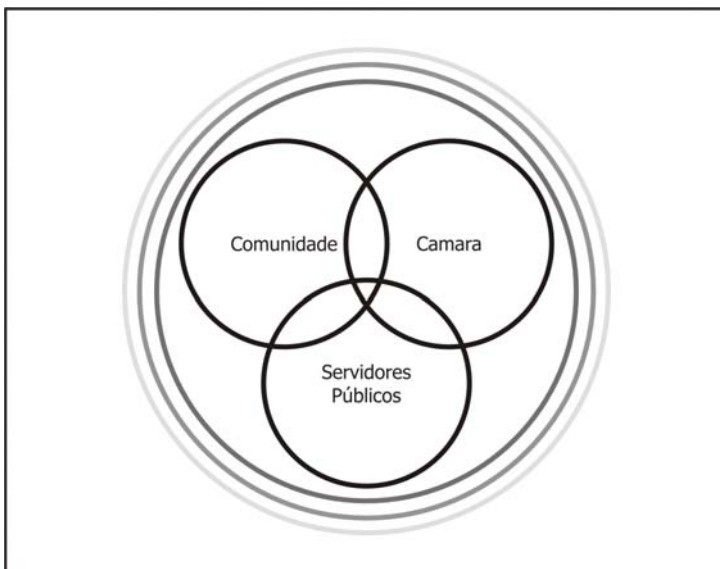
A comunidade é fortalecida quando todos os seus membros tomam parte, incluindo aqueles que enfrentam barreiras por causa da idade, sexo, nível de alfabetização, habilidade de conversação, raça, orientação sexual, deficiência física, religião ou condição sócio-econômica.

Participação Social

O que é Participação Social?

Participação Social pode ser entendida como um conjunto de processos e tradições que definem como o poder é usado, como decisões são tomadas, e como cidadãos têm oportunidade para participar.

Estrutura Intersetorial



Como Chamamos esta relação?

- Engajamento do Cidadão
- Democracia Cívica
- Participação Pública
- Engajamento Cívico
- Democracia Local
- Participação Comunitária
- Organização de Moradores e vizinhança
- Sociedade Civil

Pouco importa como chamamos o trabalho que fazemos.

O mais importante é como o fazemos.

Participação Social representa mais do que dois setores se reunindo de qualquer forma.

Como fazemos?

Temos que facilitar o envolvimento ativo da comunidade em todos os aspectos da vida cívica, tanto local como em toda a municipalidade.

Princípios chaves:

- Tomada de decisão colaborativa;
- Acessibilidade;
- Transparência;
- Melhoria contínua na participação do cidadão
- Investimento na capacitação da comunidade;
- Construção de novas formas de engajamento, possibilitando que um público informado possa lidar com assuntos complexos que confrontem os cidadãos e o governo;
- Construção de soluções locais usando as capacidades inovadoras da comunidade e das organizações não governamentais e governamentais;
- Engajamento das diversas comunidades de forma criativa e respeitável.

Recomendações

Aqui estão alguns desafios que temos que encarar para criarmos uma aliança:

- Primeiro, é necessário fortalecer a Aliança, trazendo representantes de setores chaves como, negócios, sindicatos, educação, organizações religiosas e outros.
- Segundo, precisamos aumentar a base de recursos, para dar suporte à aliança e aos membros.

- Terceiro, precisamos executar o papel ativo nos movimentos de Cidade e Comunidades Saudáveis no Brasil e no mundo. No Brasil, devemos encontrar meios de compartilhar recursos e experiências com cidades e comunidades em estados que ainda não têm uma aliança. Internacionalmente, devemos aprender com as experiências em cidades e comunidades por todo mundo e exercer a nossa parte, dando suporte para ações que levem cidades e comunidades a serem saudáveis, por meio de programas internacionais.
- Quarto, precisamos considerar as implicações do conceito de Cidade e Comunidade Saudável para a governabilidade de nossas cidades, vilas e comunidades rurais. O conceito de Cidade e Comunidade Saudável leva à necessidade de reestruturar o governo local para responder mais efetivamente aos assuntos do século XXI (e saúde é um deles, seguido da sustentabilidade, equidade, mobilidade, etc.) uma vez que ele ainda apresenta estruturas departamentais baseadas no século XIX. Precisamos de um novo mecanismo multi-setorial para lidar com esses assuntos, com um estilo mais participativo, verdadeiro e novo, mais flexível e holístico em termos de políticas públicas saudáveis.

Finalmente, devemos considerar o potencial de poder de uma rede como um agente dedicado a trazer mudanças no ambiente social, econômico, político, necessárias para criar Cidades e Comunidades Saudáveis no século XXI.

“Nunca duvide que um pequeno grupo de indivíduos dedicados e comprometidos possam mudar o mundo, porque na verdade esta é a única coisa que sempre fez”.

Margaret Mead

Referências Bibliográficas:

Journal of Public Health Policy. Spring 1993.

Toronto Healthy City Office. *Coming Together. Healthy City Toronto 1993-1997.*

Ontario Healthy Communities Coalition (OHCC). *La Coalition.* Toronto, 2000.