

**PROJETO MUNICÍPIOS
SAUDÁVEIS NO
NORDESTE DO BRASIL:
Histórico, Avaliação e Repercussões**

**PROJETO MUNICÍPIOS
SAUDÁVEIS NO
NORDESTE DO BRASIL:
Histórico, Avaliação e Repercussões**

**ORGANIZADORES
Ronice Franco de Sá
Misa Nishida
Luiz Quental Coutinho**

Recife, 2008

Editora Universitária UFPE

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

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

As opiniões aqui emitidas são de responsabilidade dos autores

Organizadores:

Ronice Franco de Sá

Misa Nishida

Luiz Quental Coutinho

Diagramação e capa:

Leandro Castro

Impressão e acabamento:

EDUFPE

PROJETO MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS NO NORDESTE DO BRASIL: Histórico, Avaliação e Repercussões/organizadores: Ronice Franco de Sá, Misa Nishida, Luiz Quental Coutinho – Recife : Ed. Universitária da UFPE, 2008

222 págs

Vários autores

Inclui bibliografia

ISBN

1. Política de Saúde – Brasil, Nordeste. 2. Política de Saúde – Avaliação. 3. Administração Pública- Desenvolvimento regional. I. Franco de Sá, Ronice, II. Nishida, Misa, III. Coutinho, Luiz Quental.

Agradecimentos

A todos os que construíram o Projeto “Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil” desde a sua primeira concepção em 1999 e aos que continuarão mantendo acesa a chama do movimento por Municípios Saudáveis através da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis, fruto de um trabalho coletivo, participativo e solidário em busca de equidade, justiça social e felicidade. Sem grandes conflitos, sem violência, sem disputa de poder, porém com respeito às controvérsias, à diversidade e à busca da vida com plenitude.

Dedicamos esse trabalho aos Professores Seiki Tateno e Geraldo José Marques Pereira, sem os quais nada disso teria acontecido.

ORGANIZADORES

LUIZ QUENTAL COUTINHO – Arquiteto Urbanista com Especialização em Eco-Turismo e Planejamento e Gestão Organizacional. Diretor Presidente da Agência Estadual de Planejamento e Pesquisas de Pernambuco – CONDEPE/FIDEM; Secretário Executivo do CONDERM – Conselho de Desenvolvimento da Região Metropolitana do Recife – PE; Conselheiro do CONSEMA – Conselho Estadual do Meio Ambiente de PE, Vice-Gerente do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil. Contato: luiz.quental@condepefidem.pe.gov.br

MISA NISHIDA – Nutricionista, PhD em Ciências Médicas (Japão), pesquisadora do Bureau de Cooperação Internacional do Instituto Médico Central do Japão, Chefe da Equipe Japonesa do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil de 2006-2008. Professora universitária em Tokyo. Integrante da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis. Contato: misa86recife@yahoo.co.jp

RONICE MARIA PEREIRA FRANCO DE SÁ - Médica, sanitarista, médica do trabalho, M.Sc. em Administração da Saúde pela Universidade de Montreal, PhD em Educação pela Universidade de Sherbrooke. Diretora do Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da UFPE, coordenadora do projeto de cooperação internacional Brasil- Japão: “Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil”, coordenadora, em Pernambuco, do Projeto de cooperação internacional Brasil- Canadá: “Ações Intersetoriais em Promoção da Saúde”. Membro da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) e do seu Comitê Coordenador do GT sobre Promoção da Saúde e Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável. Membro da

Associação Canadense de Saúde Pública (CPHA-ACSP). Membro da Rede Internacional de língua Francesa em Promoção da Saúde (RÉFIPS). Membro da União Internacional em Promoção da Saúde e Educação em Saúde (UIPES/IUHPE). Membro do Conselho Científico da Associação Japonesa de Promoção da Saúde. Membro Titular (cadeira 24) da Academia Pernambucana de Medicina. Professora do quadro permanente do Mestrado em Saúde Coletiva da UFPE. Contato: ronicefranco@hotmail.com

TRADUTORAS JAPONÊS-PORTUGUÊS

HELENA MIYUKI MAKIYAMA – Pedagoga, especialista em Educação Especial. Intérprete de diversos textos.

SÍLVIA NORIKO KANEYASU – Advogada, Intérprete da Missão de Avaliação Final do Projeto.

AUTORES

ANA EMÍLIA GONÇALVES DE CASTRO – Professora de Design da UFPE, Especialista em Design da Informação, Mestre em Design (UFPE). No Projeto Municípios Saudáveis do Nordeste do Brasil, responsável pelo desenvolvimento do Projeto Arte Calango, no distrito de Barra do Riachão do município de São Joaquim do Monte, projeto que deu prosseguimento ao trabalho iniciado em 2004 com as mulheres redeiras do distrito, após pesquisa de avaliação de capital social. Coordenadora do Programa “Conexões de Saberes” da Pro - Reitoria de Extensão da UFPE.

CÉLIA MARIA DE ALBUQUERQUE TRINDADE – Socióloga, especialista em Sociologia do Desenvolvimento e Desenvolvimento Econômico, Técnica da Diretoria de Planejamento e Desenvolvimento Local da Agência Estadual de Planejamento e Pesquisas de Pernambuco – CONDEPE/FIDEM, experiências nas áreas de Planejamento; Promoção da Saúde; Políticas Públicas, Violência Sexual e Doméstica, Gerente da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis pela Agência CONDEPE/FIDEM, titular da Comissão do Plano Estadual de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas de Pernambuco.

CLÁUDIA SOARES DE MELO – Arquiteta Urbanista com Especialização em Gestão Técnica de Coordenação Regional Agreste – PE, Gestora Técnica de Coordenação Regional do Agreste da Agência Estadual de Planejamento e Pesquisas de Pernambuco Condepe-FIDEM. Integrante da Equipe Técnica da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis.

CRISTIANE MIRANDA - Assistente Social do Hospital das Clínicas da UFPE. Integrante do Núcleo Acadêmico de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde do NUSP/UFPE, Centro Colaborador do Ministério da Saúde.

ELOÍNE NASCIMENTO DE ALENCAR – Possui graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de Pernambuco (1977), graduação em Licenciatura em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco (1994) e mestrado em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade Federal da Paraíba (1993). Professora adjunto 1 da Universidade Federal de Pernambuco. Tem experiência na área de Enfermagem, atuando principalmente nos seguintes temas: cultura popular, crenças do ciclo vital, história de mulher, antropologia de mulher e da relações de gênero. Doutora pela Universidad de Salamanca – Espanha.

FÁBIO BARROS E SILVA - Biólogo. Especialista em Violência Contra a Criança e o Adolescente pela USP/LACRI. Assessor técnico do Núcleo Acadêmico de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde NUSP/ UFPE, Centro Colaborador do Ministério da Saúde.

HARUMI ROYAMA – Perita em Relações Internacionais, especialista em Relações com o Brasil. Perita em Desenvolvimento Social pela Agência de Cooperação Internacional do Japão no Projeto Municípios Saudável no Nordeste do Brasil, de 2003 a 2006.

HIROMI TAKEMOTO - Perita em Planejamento em Cooperação na Missão de Avaliação Final do Projeto. Funcionária da JICA no Brasil, Agência de Cooperação Internacional do Japão.

JANETE ARRUDA DE ARAÚJO – Assistente Social, Especialista em “Inovação e Gestão Organizacional de

Serviços de Saúde" (UFPE). Responsável pela execução local do Projeto "Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil" pelo NUSP/UFPE, professora do curso de formação de Promotores de Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde. Integrante da Equipe Técnica da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis.

KAN HIROSHI SATO - Sociólogo, Consultor em Desenvolvimento Social na Missão de Avaliação final do Projeto. Diretor Geral do Departamento de Promoção de Pesquisas do Instituto de Economias em Desenvolvimento do Japão (IDE-JETRO).

LUCIANA MELO DE SOUZA LEÃO - Psicóloga Sanitarista do Hospital das Clínicas da UFPE. Mestre em Saúde Coletiva/ CPqAM/FIOCRUZ. Integrante do Núcleo Acadêmico de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde do NUSP/ UFPE, Centro Colaborador do Ministério da Saúde.

MARIA DAS GRAÇAS DE ALBUQUERQUE TAVARES - Administradora de Empresas, especialização em Planejamento Urbano e Rural, Diretora de Planejamento e Desenvolvimento Local da Agência de Planejamento e Pesquisas de Pernambuco - CONDEPE/FIDEM, integrante da equipe técnica da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis.

MARIA APARECIDA APOLINÁRIO DE OLIVEIRA – Economista Doméstica, especialista em Extensão Rural, especialista em Planejamento Estratégico Municipal GTZ, Técnica da Diretoria de Planejamento e Desenvolvimento Local – Agência Estadual de Planejamento e Pesquisas de Pernambuco – CONDEPE/FIDEM, experiências em Plano Diretor Participativo Saudável, Promoção da Saúde e Políticas Públicas, membro da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis.

MASAHIRO KOBAYASHI - Chefe da Missão de Avaliação Final do Projeto, Coordenador da JICA no Brasil, Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA).

MIKU OKADA – Consultora em Desenvolvimento Participativo na Missão de Avaliação final do Projeto. Funcionária da Divisão de Gestão em Saúde do Departamento de Desenvolvimento Humano da JICA/ Tóquio - Agência de Cooperação Internacional do Japão.

NORIKO FURUTANI – Consultora externa em Análise e Avaliação, Pesquisadora Sênior da Global Link Management Inc., Tóquio, Japão.

ROGÉRIO FENNER - Técnico Especializado (Consultor), Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM), Ministério da Saúde.

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

Associação Japonesa de Promoção da Saúde. Membro Titular (cadeira 24) da Academia Pernambucana de Medicina. Professora do quadro permanente do Mestrado em Saúde Coletiva da UFPE. Integrante da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis.

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

SEIKI TATENO – Médico do Centro Internacional de Medicina do Japão, Diretor da 1ª Divisão de Cooperação para Envio da Secretaria de Cooperação Internacional de Saúde. Consultor em Planejamento em Saúde na Missão de Avaliação Final do Projeto.

SIMONE KRÜGER SABBAG – Coordenadora da CGEI, Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM), Ministério da Saúde.

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

VALDILENE PEREIRA VIANA SCHMALLER - Assistente Social. Mestre e Doutora em Serviço Social. Prof^ª Adjunto do Departamento de Serviço Social da UFPE (graduação e pós-graduação). Coordenadora Técnica do Núcleo Acadêmico de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde do NUSP/ UFPE, Centro Colaborador do Ministério da Saúde. Integrante da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis.

WÓFSI YURI G. DE SOUSA - Técnico encarregado do Japão da Divisão de Cooperação Bilateral da Agência Brasileira de Cooperação do Ministério de Relações Exteriores do Brasil.

SUMÁRIO

1.	A “persistência da memória”: Uma tentativa de resgatar o histórico do projeto Ronice Franco de Sá e Harumi Royama	17
2.	Avaliação final do Projeto “Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil” Missão nipo-brasileira de avaliação	57
3.	Plano Diretor Participativo Saudável: A experiência metodológica de Bonito e Sairé Cláudia Soares de Melo	97
4.	Formação de promotores de Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde: ou construção de conhecimento em rede? Socorro Freire, Ronice Franco de Sá, Rosane Salles e Janete Arruda	117
5.	Prevenção da violência e promoção da saúde no Projeto “Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil”. Valdilene Pereira Viana Schmaller, Luciana Melo de Souza Leão, Cristiane Miranda e Fábio Barros e Silva	139
6.	Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis: Uma experiência prática e enriquecedora Maria Aparecida Apolinário de Oliveira e Célia Maria de Albuquerque Trindade	163
7.	Capital Social, Artesanato e Design em Barra Do Riachão: Bases para formação de uma cooperativa. Socorro Freire, Ronice Franco de Sá, Ana Emília Castro e Eloíne Nascimento de Alencar	185

“A PERSISTÊNCIA DA MEMÓRIA”¹: UMA TENTATIVA DE RESGATAR O HISTÓRICO DO PROJETO

Ronice Franco de Sá²
Harumi Royama

1. Recuperando fragmentos da memória e lembrando as pessoas que participaram do processo e que nos inspiraram

Antes de iniciar o capítulo, nossos agradecimentos e homenagem a cada um dos que participaram MOMENTO por MOMENTO desta “pintura” feita em várias fases e a várias mãos. Às vezes, a ordem cronológica pode não estar precisa, mas isso se dará de maneira irrelevante. Contamos com nossa memória e registros de atas, relatórios, filmagens. Não pretendemos reproduzir um relatório, mas resgatar fragmentos e peças importantes que compõem o nosso quebra-cabeças/quadro, de maneira a tentar guardar a memória o mais próximo possível da realidade, de acordo com os atores-sujeitos que participaram dessa tessitura. Dessa forma, há de se considerar os limites das percepções e registros de quem anotou, acompanhou e descreveu. Não há a intenção de se

¹ Alusão ao quadro de Salvador Dali.

² Agradecimentos a Maria José Lucena que ajudou a resgatar parte dessas memórias.

apresentar diferentes pontos de vista ou de se fazer um estudo de percepções. São só fragmentos compartilhados....

MOMENTO 1 - Concepção do primeiro projeto em 1999 – Tema: Educação Popular. Título: Saúde, Educação e Cidadania no Nordeste do Brasil. Currículos enviados ao Japão

- Mozart Neves Ramos (Reitor da UFPE, na ocasião)
- Geraldo José Marques Pereira (Vice-Reitor da UFPE à época)
- Rosa Maria Carneiro (coordenadora do NUSP/UFPE, na ocasião)
- Ana Bernarda Ludermir (UFPE)
- Luci Praciano Lima (UFPE)

MOMENTO 2 - Mudança da proposta. A primeira não foi aceita pela JICA da forma como foi concebida. Professor Seiki Tateno tentou negociar um novo projeto em Tokyo. Assim, nasce uma nova proposta sob outra concepção. Harumi Royama vem ao Brasil para redefinição dessa proposta e como portadora de um pedido do Prof. Seiki Tateno para o Prof. Geraldo Pereira – que, no caso da aprovação da nova proposta,

que esta fosse coordenada por Ronice Franco de Sá durante os cinco anos. Integrantes das discussões:

- Geraldo José Marques Pereira
- Harumi Royama
- Ronice Franco de Sá
- Socorro Freire

MOMENTO 3 – Nova proposta foi enviada pelo Governo Brasileiro (Universidade Federal de Pernambuco através da Agência Brasileira de Cooperação do Ministério das Relações Exteriores) ao Governo Japonês (Ministério de Negócios Exteriores, Agência de Cooperação Internacional do Japão - JICA e Instituto Médico Central do Japão – IMCJ). Uma missão foi enviada, para definir os princípios da cooperação e começar a esboçar o Esquema Global do Projeto junto com o lado brasileiro, em abril de 2002. Participaram:

- Seiki Tateno – Instituto Médico Central do Japão (IMCJ)
- Yasuyo Okumoto (JICA-Tokyo)
- Harumi Royama (Consultora da JICA)
- Geraldo Pereira – UFPE
- Ronice Franco de Sá – NUSP/UFPE

- Socorro Freire – NUSP/UFPE

Nessa ocasião, foi assinada uma minuta onde já houve assinatura da SEPLANDES, da UFPE e da JICA, em 10 de abril de 2002. Era Secretário da SEPLANDES, o Sr. José Arlindo que se comprometeu a disponibilizar equipe exclusiva para o Projeto. Apontava então, para a equipe da Coordenação de Assuntos Estratégicos da Secretaria.

MOMENTO 4 - Vinda de segunda missão japonesa para elaboração do novo documento, o Esquema Global do Projeto ou PRODOC, em outubro e novembro de 2002. Nessa fase, houve participação do Governo do Estado de Pernambuco através da Coordenação de Assuntos Estratégicos da Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Social – SEPLANDES. Equipe que elaborou o Esquema Global do Projeto:

- NUSP/UFPE
 - Ronice Franco de Sá (coordenadora)
 - Maria do Socorro Machado Freire
 - Maria José Vieira Lucena

- Djalma Agripino de Melo Filho
 - Abel de Menezes Filho
 - Cléber Bunzen
 - Maria do Socorro Veloso Albuquerque
 - Ângela Nascimento
 - Izabel Christina Nunes de Moura
 - Maria da Conceição Viana
- SEPLANDES
 - Lúcia Soares Escorel
 - Carlos Eugênio Porciúncula,
 - Thereza Regina Da Mata (contratada, à época, exclusiva para o Projeto)
 - Maria de Fátima Guimarães
 - JICA
 - Motoyuki Yuasa
 - Harumi Royama
 - Junko Chuma
 - Dirceu Sato (tradutor)

MOMENTO 5 – 2002/2003 - Reuniões com diversas instituições para estabelecer parcerias, como ABRASCO (Álvaro Matida), ENSP (Antonio Ivo),

AMUPE (Roberto Arraes), SUDENE/ADENE, SEBRAE (Tereza Neuma), PAPE/UFRPE (Jimmy McIntyre, Maria Luiza Pires), OPAS (Miguel Malo), PNUD, UNICEF. A participação de Roberto Arraes da AMUPE foi importante para mudar o nome do Projeto de Cidades Saudáveis para Municípios Saudáveis.

MOMENTO 6 – O governo do Estado passa por reformas e indica, dois meses antes do início do projeto (outubro de 2003), uma nova entidade para representá-lo. Entra em cena a Agência Condepe-FIDEM. Comparecem à primeira reunião para conhecimento dos parceiros e apresentação do Projeto na Agência:

- Ronice Maria Pereira Franco de Sá (coordenadora)
- Motoyuki Yuasa
- Harumi Royama
- Junko Chuma
- Koichi Yoshinari
- Sheilla Pincovsky de Lima Albuquerque (Diretora-Presidente da Agência C-F)
- Suely Jucá Maciel

MOMENTO 7 – Início do Projeto em dezembro de 2003, com cerimônia no Memorial da Medicina, prédio da UFPE. Nesse dia, a Agência Condepe-FIDEM apresenta Célia Trindade como representante da Agência no Projeto. A Agência Condepe-FIDEM protagoniza a seleção dos municípios de Barra de Guabiraba, Bonito, Camocim de São Félix, São Joaquim do Monte e Sairé. Equipe envolvida no início oficial do Projeto:

- NUSP/UFPE
 - Ronice Franco de Sá (Diretora do NUSP, coordenadora do Projeto, Perita em Promoção da Saúde)
 - Socorro Freire (Perita em Desenvolvimento Social e Associativismo e Cooperativismo)
 - Ângela Nascimento (Perita em Desenvolvimento e Inclusão Social)
 - Izabel Christina Nunes de Moura (Perita em Gestão de Políticas Públicas)
 - Maria José Vieira Lucena (Perita em Desenvolvimento Local)
 - Maria do Socorro Veloso Albuquerque (Perita em Planejamento e Gestão)

- Maria da Conceição Viana (Perita em Educação)
- Djalma Agripino de Melo Filho (Perito em Epidemiologia)
- Abel de Menezes Filho (Perito em Saúde Pública e Antropologia)
- Cléber Bunzen (Perito em Comunicação)
- Antonio Carlos Cavalcanti Almeida (Coordenador Administrativo)
- Maria Edione Silva (Assessora da coordenação)
- Albanita Cardoso (Secretária)
- Walberto Vieira de Melo (Perito em serviços de informática)
- Arismar Lobo (Apoio administrativo)
- Rizioneide (Perita em Comunicação)
- Leandro Castro (Técnico de Artes Gráficas)
- José Amal (Operador de câmera de TV e cinema)
- João Francisco Cavalcanti (Técnico em eletrônica e eletrotécnica)

- Margarida Hercílio da Luz
(Recepcionista)
- Maria da Luz da Silva (Serviços Gerais)
- Agência Condepe-FIDEM/SEPLAN
 - Sheilla Pincovsky de Lima
Albuquerque (Diretora-Presidente da
Agência)
 - Suely Jucá Maciel (Diretora de
Desenvolvimento do Estado de
Pernambuco)
 - Cláudia Soares de Melo (Responsável
pelo Agreste Central, perita em
Urbanismo)
 - Célia Maria de Albuquerque Trindade
(Responsável pelo Projeto, perita em
Sociologia)
- JICA – Equipe permanente
 - Motoyuki Yuasa (Chefe da Equipe,
perito em Saúde Pública)
 - Harumi Royama (Perita em
Desenvolvimento Social)
 - Junko Chuma (Perita em Saúde
Pública)
 - Koichi Yoshinari (Coordenador
Administrativo)

MOMENTO 8 – A coordenadora geral do Projeto ausentou-se por três meses para terminar doutorado no Canadá. O vice-Reitor da UFPE deixa a vice-Reitoria e assume uma consultoria no Projeto. Prefeitos dos municípios são convocados para um encontro em Recife, com a equipe que ficou transitoriamente na coordenação. Os parceiros nacionais que participavam das discussões do pré-GT³ e do GT da ABRASCO desde 2001 são convocados a comparecer ao encontro.

MOMENTO 9 – Retorno da coordenadora. Momento crítico. O grupo japonês não aceitou as mudanças feitas pela equipe de transição e solicita redefinição do Projeto a partir dos pactos iniciais. Decide-se trabalhar por Comitês para definição de uma metodologia estruturadora. O grupo japonês concentrava seu método no nível micro e o grupo de transição desenhava modelo similar ao do PNUD e da SUDENE com abordagem macro. Cria-se um impasse. Helena Miyuki Makiyama passa a integrar a equipe japonesa.

³ Grupo Temático da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

MOMENTO 10 – Uma canalização benéfica nos faz compreender a necessidade de exercitar a integralidade e um texto completo surge como uma canção: aparece o nível meso interligando, fazendo pontes, criando elos. Para esmiuçar a melodia e torná-la operacional reúnem-se Ronice Franco de Sá, Motoyuki Yuasa, Maria José Lucena e Célia Trindade, em reuniões marcadas durante a semana para socialização; e Ronice e Motoyuki durante as noites e fins de semana, para a concepção da proposta.

MOMENTO 11 – Vinda de peritos. A vinda de Prof. Ywanaga, Misa Nishida, Chizuro Misago e Ko Takagi foi muito importante neste MOMENTO. Misa delinea o estudo de capital social e o Sr. Wada o discute com Djalma Agripino. Estagiários são selecionados e treinados.

MOMENTO 12 - Estudo de capital social. Contato com líderes, sociedade civil, gestores. Perfil social dos municípios. Estudo leva um ano e meio sendo realizado.

MOMENTO 13 – Ida do Reitor da UFPE, Prof. Amaro Henrique Pessoa Lins, ao Japão, pelo Projeto. O Reitor sugere que a equipe conheça Miyakonojo, no sul do Japão.

MOMENTO 14 – Primeira equipe técnica vai ao Japão. Misa Nishida e Saeko Yamamoto foram as responsáveis, no Japão, pelo grupo que teve como tradutores Matsuya, Célia Sanae, Raga e Ko Takagi (no Congresso Japonês de Promoção da Saúde). Nessa ocasião, optou-se por Shiroyama como cidade com mais similaridades com nosso trabalho, diferentemente de Miyakonojo. Participou-se de oficina sobre Método SOJO (Prof. Ywanaga). A equipe foi composta por:

- Ronice Franco de Sá
- Abel Menezes Filho
- Maria José Vieira Lucena
- Sheilla Albuquerque
- Evelyn Schorr (1º contato com equipe do Projeto)
- Célia Trindade

MOMENTO 15 – A ida ao Japão faz salientar as diferenças de agendas, visões, perspectivas entre as

instituições que foram agrupadas sem haver, de fato, uma preparação, um workshop sobre o projeto. Dessa forma, no retorno, uma oficina acontece em Bonito para apresentação das experiências no Japão e para se pactuar ações conjuntas, como a capacitação em elaboração de projetos para os gestores dos “Municípios Saudáveis”, desde o planejamento até a execução. A ação já era desenvolvida pela Agência Condepe-FIDEM, mas se pactuou uma *ação conjunta específica para os municípios do Projeto*, o que na verdade acabou não ocorrendo. As agendas, rotinas, perspectivas permitiam pouca interlocução nessa fase. Volta do doutorado para o NUSP, Valdilene Pereira Viana, que assume o Comitê de Planejamento do Projeto.

MOMENTO 16 – Ingressa Rosane Paula de Senna Salles no Projeto.

MOMENTO 17 – Eleição e formação para supervisores e facilitadores do Projeto foram realizadas. Da Agência Condepe-FIDEM, Aparecida Apolinário passou a integrar mais efetivamente a

equipe técnica. Sai Koichi Yoshinari e entra Sadanobu Ueno em seu lugar.

MOMENTO 18 – Método Bambu. O método é batizado numa conversa entre Ronice Franco de Sá e Motoyuki Yuasa relembrando citações de Abel Menezes Filho.

MOMENTO 19 – O Vice-Reitor Prof. Gilson Edmar Gonçalves e Silva vai ao Japão. A sua visita à Universidade de Juntendo lhe faz propor a criação, na UFPE, de um Centro de Ciências do Esporte.

MOMENTO 20 – Uma avaliação japonesa aponta a necessidade de reuniões quinzenais entre os líderes de cada instituição: Ronice Franco de Sá, Motoyuki Yuasa e Sheilla Pincovsky. A finalidade era afinar as linhas estratégicas, nivelar visões institucionais e pactuar ações, tentar recuperar o que não havia sido feito previamente devido às mudanças institucionais. Poucas reuniões conseguiram ser realizadas. Houve reação contrária por parte de equipe técnica da Agência Condepe-FIDEM que considerou a proposta antidemocrática. Na verdade, Ronice Franco de Sá e

Motoyuki Yuasa, considerando a real necessidade dessas discussões de “sintonização institucional” em “*petit comité*” cumpriram a recomendação da avaliação e reuniam-se de maneira sistemática pelo menos duas vezes por semana para poder afinar suas equipes. Isso propiciou grande aproximação entre os membros das respectivas equipes que trabalhavam juntos diariamente, 8 horas por dia, nessa fase do projeto (primeiros 03 anos).

MOMENTO 21 – Segunda equipe vai ao Japão. No retorno, os representantes da UFPE, apresentam a proposta de “Universidade Saudável”

- Anísio Brasileiro
- Valdilene Pereira Viana
- Suely Jucá Maciel
- Maria Aparecida Apolinário de Oliveira
- Cláudia Soares de Melo

MOMENTO 22 – Terceira equipe vai ao Japão. Dessa vez, os Prefeitos dos municípios são convidados. Dois, mandam representantes - Bonito e Camocim de São Félix. Equipe:

- Rosane Paula de Senna Salles

- Janete Arruda Araújo
- Wemerson Oliveira – representante de Bonito
- Alberto George Pereira de Albuquerque –
Prefeito de Barra de Guabiraba
- Everaldo Dias – Prefeito de Sairé
- José Lino Irmão – Prefeito de São Joaquim do
Monte
- Secretário de Saúde de Camocim de São Félix

MOMENTO 23 – Peritos interessantes vêm ao Brasil: Masamine Jimba, Kan Hiroshi Sato, Norio Shimanouchi e suas assessoras. Trazem importantes aportes. Assim como a vinda do consultor canadense em Desenvolvimento Local, Prof. Paul Prévost da Universidade de Sherbrooke que traz grande contribuição ao Projeto.

MOMENTO 24 – Projeto de cooperação internacional Brasil-Canadá se interessa pelo trabalho desenvolvido no NUSP (centro colaborador do Ministério da Saúde em Promoção da Saúde). O NUSP tenta integrar atividades do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil ao Projeto Ações Intersetoriais em Promoção da Saúde (AIPS) e passa a ter como

parceiros, Manguinhos (ENSP), Escola de Saúde da Família Visconde de Saboya de Sobral-Ceará, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Universidade Federal de Goiás e Universidade Estadual de Campinas.

MOMENTO 25 – São realizados Seminários anuais do Projeto. Livros são publicados. Planos Diretores são realizados: um em Sairé (Agência Condepe-FIDEM, FADE/UFPE) e em Bonito (Edital do CNPq/UFPE e Agência Condepe-FIDEM). Coordena o Plano Diretor Saudável de Sairé a Professora Maria Leonor Maia do Departamento de Engenharia Civil da UFPE e do Plano Diretor Saudável de Bonito, a Professora Luci Praciano Lima, do Programa Integrado de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, com coordenação técnica do NUSP. A Agência Condepe-FIDEM supervisiona os trabalhos.

MOMENTO 26 - Mudança governamental faz iniciar novo MOMENTO no Projeto. A então Secretaria de Planejamento e Gestão – SEPLAG, através da Agência C-F, tenta aproximar-se mais do Projeto e institucionalizar as ações. Entram em cena Luiz

Quental Coutinho e Graça Tavares como parceiros na construção de um novo porvir.

MOMENTO 27 – Um curso com instrutores nacionais e internacionais é oferecido nos municípios: Formação em Promotores de Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde. O produto final do curso é um Plano Municipal de Município Saudável que deve ser aprovado na Câmara de Vereadores.

MOMENTO 28 – Muda equipe japonesa. Saem Motoyuki, Harumi e Junko e entram Misa Nishida, Saeko Yamamoto e Toshihiro Nakajima. Só Sadanobu Ueno e Helena Miyuki Makiyama permanecem.

MOMENTO 29 – É criada oficialmente a Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis (RPMS) em abril de 2007 com a realização do I Encontro da RPMS.

MOMENTO 30 – Quarta equipe vai ao Japão.

- Luiz Quental Coutinho
- Maria das Graça Tavares
- Maria do Machado Socorro Freire
- Maria Edione da Silva

MOMENTO 31 – Uma consultoria é contratada para ajudar a definir os papéis institucionais: a AJA Consultoria.

MOMENTO 32 – Prepara-se a ampliação da Rede. A Agência cuida dessa difusão. A AMUPE apóia.

MOMENTO 33 – Cumprem-se todas as avaliações previstas no início do Projeto. A avaliação final traz resultado positivo e é apresentada neste livro.

MOMENTO 34 – Sugere-se um follow-up para a Agência Condepe-FIDEM para dar seguimento aos Encontros da RPMS e uma cooperação na modalidade TCTP⁴ para o NUSP/UFPE para formação de promotores de municípios saudáveis.

MOMENTO 35 – O método Bambu é traduzido para o inglês e para o japonês.

⁴ Third Country Training Program

Estagiários da UFPE selecionados especificamente para o Projeto que atuaram durante todo o seu período de execução, por fases:

Ana Carla Melo Gomes Pereira	Medicina
Aislan Arichele Leal de Queiroz	Ciências Sociais
Amanda de Moraes Pinto Ribeiro	Serviço Social
Amanda de Vasconcelos Silva	Serviço Social
Antônio Augusto Regueira Cardoso	Rádio e TV
Bárbara Fernanda Cunha de Abreu	Serviço Social
Carlos Roberto Marinho da Costa	Serviço Social
Cecília Alcântara	Arquitetura
Cynthia Maria da Cunha Albuquerque	Psicologia
Cláudia Cristina Lima Cedena de Melo	Nutrição
Cristiane Silva Prado	Serviço Social
Daniella Cristina de Souza Lisboa	Terapia Ocupacional
Danielle Rodrigues de Souza Valentim	Rádio e TV
Diana Maria Ribeiro de Sousa	Ciências Econômicas
Érika Verônica Ferreira Lima Sá	Jornalismo
Erilane Leite da Silva	Serviço Social
Fernanda Tavares Arruda	Serviço Social
Francisco Alberto Farias Torres	Ciências Sociais
Gabriela Maria Cardoso da Cunha	Serviço Social
Girleide Lúcia	Serviço Social
Hélia Sibely Mota Silveira	Enfermagem
João Emmanuel Mendes do Nascimento	Medicina
João Henrique Lins Andrade Lima	Sistema de Informação
Jorge Adriano Maniçoba Novaes	Geografia
José Manoel Martins de Lucena Júnior	Medicina
Joyce Veruska Bezerra Alves	Economia
Juliana Araújo Marinheiro Maciel	Medicina
Kelly Aurélia Silva	Serviço Social
Keyla Rodrigues de Aguiar	Terapia Ocupacional
Liliane de Melo Santos	Turismo
Lucíola D'mery Siqueira	Enfermagem

Luiz Henrique Gama Dore de Araújo	Estatísticas
Macelly Santos Sobral	Fisioterapia
Maria Cecília Vasconcelos dos Santos	Rádio e TV
Maria Rafaella da Fonseca Pimentel	Nutrição
Mayumi Shimizu	
Milena de Melo Cavalcanti	Medicina
Milena Oliveira de Moraes e Silva	Enfermagem
Milena Penha Abreu	Enfermagem
Mônica Zaira de Siqueira Melo	Serviço Social
Monique Feitosa de Souza	Enfermagem
Nathália Christina Monteiro de Souza	Terapia Ocupacional
Nathália Soares Campos	Medicina
Patrícia Mesquita Pontes	Geografia
Pedro Paulo Gomes do Nascimento	Medicina
Priscilla Muniz de Medeiros	Jornalismo
Priscilla Rodrigues Figliuolo Smões	Terapia Ocupacional
Rafaela de Melo Vasconcellos	Jornalismo
Rafaela Roberta Pessoa	Serviço Social
Raquel Rodrigues de Moraes	Serviço Social
Renata Maria Araújo Leite	Serviço Social
Roseane Lins Vasconcelos	Enfermagem
Samara Barros Soares	Terapia Ocupacional
Saori Kawai	Economia
Sérgio Rodrigo da Silva Santos	Rádio e TV
Susane Batista de Souza	Design (Programação Visual)
Tales Mendonça da Silva	Ciências Econômicas
Talita Poliana Guedes da Silva	Turismo
Verônica Alves Romualdo da Silva	Ciências Sociais
Viviane Magalhães Galindo	Design (Moda)
Waleska Maria Chaves Lima	Pedagogia

2. Das lembranças para a tela branca, mas não vazia: revisita ao passado

No meio da documentação acumulada deste Projeto, encontramos a primeira proposta apresentada à JICA no ano de 1999, intitulada: Municípios Saudáveis⁵ – Saúde, Educação e Cidadania no Nordeste Brasileiro. Apesar de a proposta ter sido refeita e para tanto, não se ter lançado mão da versão primeira, hoje encontramos pontos de convergência reveladores e que, se tivessem sido revistos pelos atuais integrantes do projeto, poderiam ter reduzido muitos dos conflitos e incompreensões havidos no transcorrer do processo. A história, de fato, nos aponta os caminhos e teimamos em não considerar os feitos anteriores à nossa chegada. Chegamos ao fim do Projeto para descobrir ou redescobrir que muito do que se debateu havia sido previsto desde 1999.

⁵ Apesar de ter passado por um MOMENTO onde se chamava Cidades Saudáveis, o resgate histórico nos confirma que o nome inicial do Projeto já era “Municípios Saudáveis”, seguindo uma linha aberta à ocasião, pela Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, dirigida por Cláudio Duarte. O Ministério da Saúde, naquela ocasião, investia bastante na proposta de municípios saudáveis e na Promoção da Saúde com apoio do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) que chegou a criar uma Rede Nacional de Municípios Saudáveis. Na ocasião, Camaragibe chegou a participar de alguns dos encontros dessa Rede.

Note-se que a situação esperada ao fim do projeto (item 2.2 da proposta) era:

- “Construção de um modelo integrado de ação interdisciplinar e intersetorial para municípios saudáveis, aplicável aos municípios do Estado de Pernambuco e do Nordeste Brasileiro;
- Desenvolvimento de políticas locais voltadas para um município saudável;
- Desenvolvimento da consciência sanitária, ecológica, solidária e de cidadania para as comunidades locais;
- Fortalecimento de linhas de pesquisa em saúde pública, ambiente, educação e geração de renda nos cursos de pós-graduação envolvidos no projeto (à época – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz, Programa Integrado de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-PIPASC, Serviço Social, Engenharia Civil e Ciências Sociais da UFPE)”

Na descrição do projeto inicial, sugere-se a ação nos municípios de Bezerros, Brejo da Madre de Deus, Camaragibe e Macaparana com coordenação geral do NUSP e se anunciava a necessidade de estabelecer parceria com a Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Social (SEPLANDES) do Governo do Estado de Pernambuco.

Justificava-se essa parceria pela necessidade de envolver o Estado desde o planejamento até a avaliação do Projeto.

Na descrição do quadro institucional apresentam-se as estruturas físicas e funcionais do NUSP e do Programa de Pós-Graduação (PIPASC). Neste documento, às páginas 19 há um compromisso de se desenvolver teses, dissertações preferencialmente com materiais do NUSP. Na mesma página, são apresentados os papéis esperados por cada instituição com justificativas políticas e administrativas para tanto. Caberia ao NUSP a liderança na execução das ações e de coordenação geral e à SEPLANDES, a intermediação de todas as intervenções, desde a escolha (de fato) dos municípios tomados como alvo do Projeto, até cada uma das atividades propostas e implementadas, através da articulação entre as Secretarias setoriais. A coordenação do Governo do Estado nas articulações entre as Secretarias estaduais e municipais era o papel principal esperado por conta da necessidade intrínseca da intersetorialidade como filosofia de base da proposta de municípios saudáveis.

A proposta apresentada propunha 15 “resultados esperados” com suas respectivas atividades. Eram eles:

1. Diagnóstico da Situação Municipal realizado (similar à avaliação de capital social realizada);

2. Elaboração de propostas de Municípios Saudáveis (atuais “Planos de Municípios Saudáveis)
3. Melhoria do Índice de Desenvolvimento Humano
4. Redução dos Índices de Analfabetismo
5. Melhoria dos Indicadores de Saúde
6. Efeitos do desemprego minimizados pela criação de mecanismos específicos
7. Aumento do número de domicílios ligados à Rede de abastecimento de água e ao esgoto sanitário
8. Sistema adequado de destinação de lixo estruturado
9. Equipamentos sociais que contemplem as necessidades básicas da população, funcionando adequadamente
10. População participando na definição e controle de políticas;
11. Cursos de capacitação técnica e de atualização realizados
12. Cumprimento do papel da Universidade Federal de Pernambuco no ensino, na realização de pesquisas e cursos de extensão
13. Municípios definindo políticas intersetoriais na perspectiva da transdisciplinaridade
14. População atuando de forma solidária na resolução de problemas

15. Poderes político, social e econômico estabelecendo pactos no enfrentamento dos problemas.

Verifica-se que a proposta inicial não está anacrônica. A abordagem pode ter mudado, uma vez que se privilegiou no modelo atual a construção de mecanismos, estruturas, métodos, como caminhos para se alcançar os resultados pretendidos. A mudança nos indicadores, na fase atual, representa evidências de efetividade de um processo complexo de mudanças municipais, onde o Projeto é mais um dos componentes. Ou melhor, onde o Projeto pretende atuar como vetor de articulação e integração das diferentes propostas de maneira a catalisar os resultados. Nota-se, sobre a proposta inicial não aprovada que as intenções, as necessidades e justificativas já estavam lá. Perdeu-se com a pouca participação das pós-graduações conforme proposto no projeto inicial. O longo prazo de negociações fez com que os primeiros parceiros encontrassem outros projetos e assim, pouca foi a participação das pós-graduações da UFPE no atual projeto. O PIPASC participou com a elaboração do Plano Diretor Saudável de Bonito (financiado pelo CNPq) e com duas dissertações de mestrado orientadas pela coordenadora do Projeto.

3. Traçado sobre um novo pano de fundo

No processo de elaboração do Esquema Global do Projeto, a iniciativa do lado brasileiro foi bastante valorizada. Normalmente, nos projetos da JICA, o PRODOC (Project Document) - que registra todo o processo e o resultado das discussões e as informações básicas - é elaborado pelo consultor do lado japonês. Porém, neste projeto foi elaborado conjuntamente, sendo, na verdade, escrito principalmente pelo lado brasileiro. A versão em português foi feita primeiro e só depois foi traduzida para o japonês.

Este processo foi desgastante, mas serviu para socializar a compreensão do projeto (princípio da cooperação da JICA) pelos membros das três instituições participantes. Nessa etapa, em 2002, os conceitos de base foram compartilhados e pactuados. Dessa forma, esse momento tinha por função também a construção da relação de confiança entre pares. O fato da equipe do governo do Estado que participou dessa fase ter sido TOTALMENTE modificada e de não ter havido transição de nenhuma forma, dificultou profundamente a inclusão do novo grupo do Estado, tanto por não ter participado dos pactos quanto por não ter identidade com a construção do esquema geral elaborado coletivamente. Não houve culpados. Houve pessoas que precisavam atender

demandas de suas instituições. Talvez as instituições devessem ter repactuado, lido coletivamente o PRODOC, rediscutido...mas isso não foi feito. De qualquer forma, pelo menos entre duas instituições, havia um passado compartilhado e um documento construído que facilitou a confiança e o diálogo, naquela ocasião.

Peritos de curta duração foram enviados logo no início de 2004 para preparar a metodologia de trabalho de maneira coletiva: Misa Nishida (Avaliação), Toshihiro Iwanaga (Promoção da Saúde), Ko Takagi (Sociologia), Chizuru Misago (Epidemiologia).

O Processo de elaboração da Metodologia foi marcado pelo diálogo. O lado brasileiro e o lado japonês trabalharam em sistema de colaboração. Ressaltamos, no entanto, um momento delicado de controvérsia⁶ quando a equipe japonesa defendia uma metodologia focada no nível do indivíduo, no micro-espço e a equipe brasileira que estava temporariamente representando a coordenação do Projeto (de

⁶ O registro dos momentos de controvérsias, conflitos e “erros”, constituem-se em importante fonte de aprendizagem na construção de novos processos de trabalho. É comum não encontrarmos esses registros em estudos/relatórios brasileiros, o que não ocorre, por exemplo, nos estudos canadenses, onde esses momentos constituem-se em valiosa fonte de reflexão para planejamento, monitoramento e avaliação de novas ações, além de fonte de pesquisa nas áreas de interesse. É um registro imprescindível em estudos de caso.

março a junho de 2004) defendia a abordagem baseada nos determinantes macro-sociais e econômicos de qualidade de vida. Encontrando esse impasse, ao retornar à coordenação do Projeto, Ronice Franco de Sá propõe uma metodologia integrada, em três níveis, trazendo a perspectiva de um elo entre os níveis, a partir da concepção do nível meso para articulação e promoção de políticas públicas saudáveis. Uma equipe reuniu-se para elaborar a operacionalização da proposta.

4. A escolha das tintas: a cor e o tom do Projeto

As equipes foram buscar experiências do Brasil, do Japão e do mundo todo para elaborar um mecanismo estruturador para “municípios saudáveis” e metodologias para fazer funcionar este mecanismo. Experiências aproveitadas:

a) Do Brasil:

- NUSP – Avaliação do projeto “Itambé Saudável” (convênio UFPE/Ministério da Saúde). Projeto anterior de cooperação internacional com o Japão. Atividades de Extensão para apoiar municípios, abordagem interdisciplinar, prática e teoria

em promoção da saúde.

- CONASEMS – Proposta da Rede Nacional de Municípios Saudáveis. Motivos do insucesso.
- SUDENE/PNUD - Metodologia de Desenvolvimento Local Sustentável.
- Governo Estadual e SEPLANDES – Programa de Desenvolvimento Regional Participativo.
- Grupo Temático da ABRASCO⁷ sobre Promoção da Saúde e Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável.

b) Do Japão:

- Modelo Seikai-san (Promotor de Melhoria da Vida) que teve papel importante na época do pós-guerra.
- Modolo Sojo (um modelo de Promoção da Saúde)
- Experiência de Municípios de Cultura Saudável em que a população e os gestores aprendem juntos
- Experiências do IMCJ e da JICA.

⁷ Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

c) Do mundo:

- Soft Systems Methodology ou Système Souple de Gestion
- APA (Appreciative Planning & Action)
- Relatório de avaliação da proposta de “Verdun en santé” feita por M. Paul Prévost.
- Participação em Encontro de Ciudades saludables da Comunidade Autónoma da Andaluzia a convite da Escola de Salud Publica de Granada.

Pacto de base entre as três instituições: diálogo onde havia divergência. Isso se fez necessário para se chegar a um consenso em relação ao conceito de participação utilizado no Projeto, que deveria ser caracterizado pela busca da autonomia da população no espaço da vida cotidiana, diferente do uso do termo participação em alguns programas de governos que visam validação de suas propostas. Dessa forma, havia constante necessidade de nivelamento semântico e de criação de glossários conceituais no cotidiano do Projeto, inclusive pela diferença de culturas nas equipes.

A introdução do papel de supervisores foi importante para garantir a sustentabilidade das ações e para romper com a

prática dos técnicos da Universidade e do Estado de tomar diretamente a iniciativa das atividades nos municípios.

O governo japonês propôs a adoção do Modelo SOJO. Este foi inicialmente aceito pelo lado brasileiro como uma metodologia adequada, mas uma análise aprofundada feita pela primeira missão brasileira que foi ao Japão mostrou que as diferenças culturais de base da proposta seriam fatores dificultadores da aplicação do modelo, que tem o respeito à hierarquia e a disciplina como eixos de base. Dessa forma, buscou-se adequar os princípios e valores construídos coletivamente com um misto do modelo SOJO, do sistema Soft e do método APA. O resultado final procurou adaptar-se à realidade local.

O PRODOC propôs como base para o Projeto, os temas de Promoção da Saúde,

Desenvolvimento Local Sustentável e Capital Social.

Um método foi construído: flexível, alicerçado nas potencialidades, visando micro-ações afirmativas capazes de modificar o cotidiano, visando participação autônoma, articulação de ações, promoção de políticas públicas saudáveis, difusão política, acadêmica e operacional. O método Bambu nasceu para ficar. Ficar no manual, no coração, no trabalho, no dia-a-dia dos que com ele trabalham. Da reunião dos municípios, nasceu uma Rede que levou cinco

anos para ser tecida. Essa tessitura teve acertos e desmanches, mudança nos tons, desenhos coletivos e está crescendo para abrigar e acolher mais municípios ainda.

Uma das peritas da primeira equipe japonesa avalia que o lado japonês teve um papel catalisador na cooperação técnica, pois sempre buscou sentar com o lado brasileiro para discutir, refletir, pensar juntos e achar medidas e soluções novas⁸. Essa atitude difere de cooperação técnica tradicional japonesa caracterizada pela transferência de técnicas e conhecimentos e que já tem soluções mais ou menos prescritas. Esse ponto de vista é importante na análise japonesa, pois a equipe que iniciou o Projeto, de fato, trabalhava construindo relação de confiança entre os pares, procurando diálogos sinceros e apoiando o processo de perceber e aprender do lado brasileiro, fazendo dessa prática também um processo de aprendizagem com prática reflexiva. Esse processo é mais demorado, porém é mais criativo e é pleno de diálogos marcados tanto por entendimentos quanto por desentendimentos. Esse método foi decisivo na contribuição do fortalecimento da autonomia da população, pois havia uma prática diária sistemática entre as equipes da JICA e do NUSP que era transmitida naturalmente para a

⁸ Esta forma é baseada nas experiências do Prof. Seiki Tateno que chefiou 2 projetos de cooperação da JICA com a UFPE e ele se chama de Cooperação Técnica Catalisadora.

população. A equipe do Estado, apesar de participar com menor frequência e sistemática, cumpriu o seu papel apoiando as ações que eram desenhadas no curso das semanas pelas equipes de dedicação integral ao Projeto.

Assim, o tom de unidade, de integração e de comando único compartilhado e colegiado foi o desejado e perseguido pelas equipes técnicas. Fazia-se necessário que a integração almejada nos municípios fosse vivenciada pela equipe técnica que capitaneava o Projeto. Mas, integração entre instituições de culturas distintas onde existem vários sub-temas em jogo e onde nem todos podem ser compartilhados ainda é utópico. Vários conflitos foram vividos e as ações foram se concentrando em alguns parceiros. Por vezes, o diálogo e a escuta ficaram bastante difíceis...

5. A pintura quase se desmancha

Tanto nos municípios quanto nas instituições conveniadas (UFPE, JICA e SEPLAG⁹), vários foram os momentos de tensão, de luta de poder, de troca de pares.

⁹ Durante o Projeto, a Secretaria de Planejamento do Governo do Estado passou por duas reformas e duas trocas de nome, além do nome inicial: Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Social (SRPLNDES), Secretaria de Planejamento (SEPLAN) e por fim, na atualidade (2008) Secretaria de Planejamento e Gestão (SEPLAG).

Alguns supervisores e facilitadores mudaram de município, assumiram outras funções, desiludiram-se com o Projeto, brigaram entre si... Um curso que formou 139 Promotores de municípios saudáveis em 2007 foi providencial para garantir a sustentabilidade nos locais. O apoio da população garantiu a permanência do apoio dos gestores municipais.

Mas, quanto às mudanças nas instituições conveniadas? O que fazer? Houve uma mudança na equipe japonesa de grandes proporções: saíram o chefe da equipe e as duas peritas, permanecendo só o coordenador administrativo (já o segundo) e a intérprete. A chegada de novos peritos foi difícil para ambos os lados: talvez por timidez e necessidade de adaptação os peritos trabalharam mais recolhidos e de maneira menos participativa que o primeiro grupo, o que gerou a princípio, estranheza na equipe da universidade habituada a dividir cotidianamente o trabalho com os japoneses. Ajustes foram necessários.

Como, à mesma época, houve mudança no comando da equipe do Estado (dessa feita, de ação contrária à mudança japonesa – mais participativo e aberto ao diálogo), ficou caracterizada a necessidade de um “freio de arrumação” e uma consultoria foi contratada para redefinir os papéis, ou, talvez, definir de fato os papéis institucionais.

Assim, a AJA Consultoria, com a participação de todos os integrantes apresentou a seguinte conclusão para foco dos agentes institucionais:

1. “Agência Condepe/Fidem:

a) Ampliação da Rede

b) Articulação com as políticas públicas do Estado.

METAS: (1) Participação dos cinco municípios nos Comitês de Articulação Municipal e Regional; (2) Todas as setoriais do Estado conhecendo o Projeto MS; (3) Inclusão oficial na Rede de, no mínimo, 2 municípios; (4) Ter duas iniciativas de apoio ao Desenvolvimento Local iniciadas.

2. NUSP:

a) Monitoramento da execução local;

b) Formação continuada (capacitação);

c) Construção e difusão do conhecimento sobre o Projeto.

METAS: (1) Planos municipais implementados; (2) 250 promotores formados; (3) Participação nos encontros científicos.

3. JICA:

a) Avaliação do Projeto e encerramento do Convênio;

b) Apoio às atividades de manutenção e de ampliação da Rede;

c) Apoio ao fortalecimento institucional da Agência e do NUSP.

METAS: (1) Missão de agosto realizada; (2) Encontros de Rede e Seminário realizados; (3) Material de apresentação e divulgação renovado e confeccionado”. (AJA Consultoria, 2008).

Considerando o novo pano de fundo orientado pela AJA, que apesar de definir focos e papéis, inteligentemente sublinha que as atividades não têm protagonistas exclusivos (senão cadê a integralidade?) houve mais tranquilidade na delegação da difusão política da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis para o parceiro estadual e uma afinidade na aceitação da condução da formação de promotores de municípios saudáveis pela universidade. O monitoramento do método deverá ser feito pelos elaboradores do mesmo e pelos integrantes municipais comprometidos. E a pintura não se desmanchou. O relógio continua girando e mesmo que Salvador Dali o tenha visualizado deitado (ou sentado?), novos e promissores horizontes estão sendo desenhados a partir dessas memórias que persistem em alardear para o mundo: a construção coletiva é difícil, a busca pela equidade (tanto entre parceiros internacionais, quanto entre gestores e sociedade civil, entre homens e mulheres,

entre diferentes gerações, etnias, credos e orientações sexuais) é exaustiva, mas o sabor de ter realizado esse Projeto é tão doce quanto o de concluir uma obra de arte.

6. A tela está em exposição... e agora?

Hoje, o Projeto é uma Rede (Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis) que se pretende robusta. Precisa ser difundida e difusão não se restringe a ampliação e articulação política. Dessa forma, precisam-se fortalecer os atores institucionais para que cada um cumpra a sua parte nessa difusão multi-camadas:

- a) Difusão enquanto política pública estadual e municipal – Agência Condepe-Fidem, gestores locais, AMUPE?
- b) Difusão enquanto metodologia a ser construída coletivamente a partir da aprendizagem coletiva – NUSP/UFPE (formação de promotores de municípios saudáveis)
- c) Difusão enquanto monitoramento de metodologia e filosofia respeitando especificidades locais – Supervisores, facilitadores, governo estadual, UFPE, Ministério da Saúde?
- d) Difusão enquanto articulação com parceiros nacionais e internacionais – participação em convênios, eventos,

publicação de material científico e de divulgação:
UFPE, Governo Estadual, Gestores locais, Promotores
de Municípios Saudáveis?

- e) Difusão enquanto divulgação interinstitucional – quem?
- f) Difusão enquanto articulação intersetorial e política – Agência Condepe-FIDEM, AMUPE?

E agora? A persistência da memória se impõe e os anos dedicados a se construir essa idéia, esse projeto, essa metodologia, essa Rede fala mais alto. O que importa é que JÁ deu certo. Já se provou que a pintura foi realizada. Agora, cabe a todos serem protagonistas. De poucas pessoas no principio, hoje somos quase uma multidão. A tela está em exposição... Foi Dali quem a pintou? Que importa? Ela é da humanidade. É patrimônio imaterial, é ideário. Dividir atribuições é necessário. Compartilhar é necessário. Cuidar coletivamente é necessário. A memória é importante **até o momento onde a tela não tem que ser rasgada ao meio.** Antes preservá-la intacta e aceitar perder a memória...

AVALIAÇÃO FINAL DO PROJETO “MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS NO NORDESTE DO BRASIL”¹⁰

Missão de Avaliação Nipo-Brasileira¹¹

1. Aspectos gerais do levantamento para a avaliação final

1-1 Histórico e objetivo do envio da missão de avaliação

O Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil, ao adotar uma abordagem da promoção da saúde, visa a melhoria da qualidade de vida / saúde através do *empoderamento* da população das áreas-piloto. O período previsto para o projeto é de 5 anos, com início em dezembro de 2003. Uma vez que o projeto se encerra em novembro deste ano, o mesmo será avaliado sob os pontos de vista dos 5 critérios de avaliação utilizados equipe japonesa (Adequação, Eficácia, Eficiência, Impacto e Sustentabilidade), após verificadas as realizações do projeto bem como seu processo

¹⁰ Considerando que até o prazo final para entrega do livro à editora, não se havia recebido a versão final do relatório e que ainda haviam observações a serem acrescentadas, integrantes das reuniões de discussão da avaliação colaboraram com alguns ajustes de frases.

¹¹ Lado Japonês: Masahiro Kobayashi, Seiki Tateno, Kan Hiroshi Sato, Miku Okada, Hiromi Takemoto, Noriko Furutani.
Lado Brasileiro: Wófsi Yuri G. de Sousa, Simone Krügger Sabagg, Rogério Fenner..
Intérprete: Silvia Noriko Kaneyasu

de execução. Além disso, esta Missão de Avaliação foi enviada também com o objetivo de apresentar algumas recomendações para fortalecer a sustentabilidade do projeto após o seu término, bem como para tirar lições de aprendizado que possam ser aproveitadas em outros projetos similares.

1-2 PERÍODO DE LEVANTAMENTO

11 a 28 de agosto de 2008.

1-3 ASPECTOS GERAIS DO PROJETO

Com base nas discussões por ocasião da Avaliação Intermediária, foram feitas algumas correções de expressões utilizadas no R/D de modo que o Objetivo do Projeto e os Resultados ficaram com a seguinte redação:

Objetivo Superior: Melhorar a qualidade de vida da população do Estado de Pernambuco onde o conceito “Municípios Saudáveis” for difundido.

Objetivo do Projeto: Estruturar mecanismo que possibilite a implantação conjunta do "Municípios Saudáveis" pela população e o poder público local no Estado de Pernambuco.

- Resultados:**
- 1) Aumenta a capacidade da UFPE e do Governo do Estado de Pernambuco de apoiar conjuntamente o "Municípios Saudáveis" nos municípios.
 - 2) Aumenta a capacidade da população e do poder público local de implantar conjuntamente o "Municípios Saudáveis" nos municípios-piloto.
 - 3) Difunde o conceito e a metodologia do "Municípios Saudáveis" para outras localidades além dos municípios-piloto.

2. MÉTODO DA AVALIAÇÃO

2-1 MÉTODO E ORDEM DE AVALIAÇÃO

Seguindo as “Linhas Básicas para Avaliação de Projetos da JICA – Edição Revisada”, a presente avaliação foi realizada com base em (1) Plano Inicial do Projeto; (2) Verificação da situação atual de execução do plano e desafios para o seu cumprimento, e (3) Cinco critérios de avaliação (Adequação, Eficácia, Eficiência, Impacto e Sustentabilidade). No tocante à ordem de avaliação, primeiramente foram definidos os itens de avaliação com base na Matriz Lógica do Projeto (PDM), a qual traz um resumo do

projeto, realizando-se, a seguir, a coleta e a análise das informações pertinentes a cada item. Com base nesses resultados, a Missão de Avaliação Conjunta discutiu algumas recomendações a serem propostas para a garantia da sustentabilidade do Projeto após o seu término, sendo, por fim, assinada a Minuta.

3. SITUAÇÃO ATUAL E REALIZAÇÕES DO PROJETO

3-1 INVESTIMENTOS REALIZADOS

De uma maneira geral, os investimentos estão sendo realizados conforme o planejado.

3-2 ATIVIDADES REALIZADAS

De uma maneira geral as atividades verificadas neste momento de avaliação final estão avançando conforme o planejado.

3-3 SITUAÇÃO DE CONSECUÇÃO DOS RESULTADOS

Pode-se dizer que os resultados foram gerados.

(1) RESULTADO 1

Neste momento de avaliação final, pode-se concluir que a capacidade da Universidade Federal de Pernambuco e do Governo do Estado de Pernambuco de apoiarem conjuntamente a filosofia dos “Municípios Saudáveis” nos municípios está se elevando. Como fundamento de tal afirmativa, pode-se citar, em primeiro lugar, o fato de o orçamento necessário para apoiar as atividades de Municípios Saudáveis estar aumentando de maneira estável (Indicador 1-1). São exemplos disso a alocação de recursos nos municípios-piloto para a elaboração do Plano Diretor; a alocação, por parte do Ministério da Saúde, de recursos para a capacitação de 500 pessoas em dois anos, entre outros.

Em segundo lugar, o fato de estarem sendo realizadas reuniões periódicas para as articulações entre a Universidade Federal e o Governo do Estado (Indicador 1-2). Reuniões como o Núcleo Gestor (NG) que ocorre uma vez por mês (toda primeira segunda-feira do mês) ou o Comitê de Coordenação Conjunta do Projeto (CCCP) são realizadas para a articulação entre a universidade federal e o governo estadual e contam com a participação periódica da UFPE e do Governo do Estado. As principais funções e responsabilidades de cada órgão

(NUSP = centrado no treinamento e formação de recursos humanos; Agência CONDEPE/FIDEM = centrada na difusão) foram esclarecidas durante discussões nas oficinas realizadas entre novembro de 2007 e março de 2008 e, com isso, as relações entre os dois órgãos apresentou melhoras, possibilitando que a capacidade de cada órgão pudesse se manifestar.

Em terceiro lugar, foram produzidos livros, manuais, panfletos, vídeos que explicam, de forma sistemática, as atividades de Municípios Saudáveis

Por fim, o fato de ter sido constatado em todos os municípios-piloto que é elevada a avaliação, por parte das pessoas envolvidas com o Projeto nesses municípios, com relação à capacidade da Universidade Federal e do Governo do Estado em apoiar o “Municípios Saudáveis”. Apesar de ser difícil fazer-se uma comparação em termos numéricos, por não haver sido feito um estudo de linha de base, considerando a alta avaliação feita nesta fase com relação ao apoio prestado até então, pode-se dizer que a capacidade de apoio ao Municípios Saudáveis dos dois órgãos contrapartes, inferida do grau de satisfação das pessoas relacionadas nos municípios, está se elevando (Indicador 1-4).

(2) RESULTADO 2

Pode-se julgar que, nos 5 municípios-piloto, a capacidade de a população e a gestão implementarem conjuntamente o “Municípios Saudáveis” está se elevando. Como fundamento de tal afirmativa, pode-se citar os seguintes fatos. Em primeiro lugar, o fato de que na época da Avaliação Intermediária existiam 25 promotores e agora foram nomeados 127, como consequência dos avanços posteriores nos cursos. Apesar de não ser possível se calcular quantos estariam há mais de 1 ano em atividade, segundo entrevistas feitas com os envolvidos supõe-se que, no momento atual da Avaliação Final, aproximadamente 70 a 80% dos promotores estão atuando, o que leva à conclusão de que o indicador correspondente, que estipula que “Facilitadores e Supervisores capacitados estão, em média, há mais de 1 ano em atividade”, foi atingido (Indicador 2-1). Além disso, dentre os promotores formados no primeiro curso, há aqueles que continuam atuando com entusiasmo, tendo se tornado poderosos aliados ao desempenharem o papel de recrutadores de novos promotores. Em segundo lugar, no tocante ao Indicador 2-2, o fato de estarem sendo realizadas continuamente diversas atividades espontâneas, tais como educação ambiental através das escolas

(Bonito), prevenção da gravidez na adolescência através de um trabalho intersetorial (Barra de Guabiraba), caminhada ecológica (Camocim de São Félix), plantio de árvores (Sairé), beneficiamento e qualificação do trabalho das mulheres redeiras (São Joaquim do Monte), entre outras, seja com a cooperação do governo ou de outros órgãos, seja isoladamente, pode-se dizer que as atividades espontâneas nas comunidades (inclusive as atividades bambu) estão sendo desenvolvidas, com continuidade, em quantidade igual ou superior a uma atividade por município, conforme a meta estabelecida. Em terceiro lugar, a meta estabelecida era de que os Espaços de Articulação e Promoção de Políticas Públicas Saudáveis (EAPPPS, vulgo “Espaço Bambu”) fossem utilizados no mínimo uma vez por semana. Solicitados a registrar as condições de uso nos 30 dias que antecederam os levantamentos para a avaliação final do projeto, os resultados demonstraram que os mesmos foram utilizados 7 vezes (Bonito), 11 vezes (Barra de Guabiraba), 10 vezes (Sairé) e 8 e 14 vezes (dois espaços em São Joaquim do Monte), o que leva à conclusão de que esses espaços estão sendo utilizados por mais de uma vez por semana (Indicador 2-3).

Além disso, o fato de representantes de municípios do Projeto estarem participando dos comitês regionais de articulação; o fato de se poder constatar uma participação social ativa da população através de exemplos em que a população transmite e negocia seus anseios junto à gestão ou em que se candidatam a vereador; o fato de promotores que estão engajados no Municípios Saudáveis desde a sua fase inicial estarem envolvendo novas pessoas para o projeto aumentando a quantidade de promotores; o fato de órgãos da gestão como a Secretaria de Educação, Secretaria de Ação Social e Secretaria da Saúde, que outrora atuavam verticalmente, estarem agora trabalhando em conjunto, numa cooperação inter-organizacional, entre outros, são fatos que, somados ao julgamento com base nos indicadores, comprovam ainda mais que o Resultado 2 foi atingido. Planos de Municípios Saudáveis foram elaborados e submetidos às Câmaras de Vereadores.

(3) RESULTADO 3

O conceito e a metodologia de “Municípios Saudáveis” está se propagando para outras regiões além dos municípios-piloto. Embasa tal afirmativa, primeiramente, o fato de que outros municípios além dos 5 municípios-

piloto passaram a participar. Apesar de estar estabelecido que o número de municípios que participam dos “Encontros da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis” deve ser superior a 30% de todos os municípios do estado de Pernambuco, ou seja, apesar de a meta estabelecida ser de 53 municípios, no momento da Avaliação Final estavam participando 47 municípios (Indicador 3-1). Além disso, quanto à estipulação de que o número de municípios que participam dos “Encontros da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis” e que também participam do Curso de Formação de Promotores de Municípios Saudáveis e de palestras deve ser superior a 10%, ou seja, diante da meta estabelecida de 5 municípios, atualmente participam 7 municípios (Indicador 3-2). Esses municípios estão localizados em 3 das 4 meso-regiões do estado de Pernambuco (Mata, Agreste e Sertão), o que permite criar expectativas de bons resultados no que concerne à difusão por todo o estado. Além disso, esses 7 municípios estão com participação prevista para o Curso de Formação de Promotores de Municípios Saudáveis a partir de setembro de 2008.

3-4 SITUAÇÃO DE CONSECUÇÃO DO OBJETIVO DO PROJETO

Pode-se julgar que o mecanismo para que a população e a gestão implementem, conjuntamente, o “Municípios Saudáveis” no estado de Pernambuco está suficientemente estruturado. Fundamentam tal afirmativa os seguintes fatos.

Em primeiro lugar, no tocante ao Indicador 1:Existe(m) ação(ações) pública(s) planejada(s) pela implementação do “Municípios Saudáveis” nos municípios-piloto. *Alvo: 1 p/ cada município-piloto, existem políticas públicas planejadas como resultado do “Municípios Saudáveis” nos municípios-piloto. Não são poucas as políticas públicas desenvolvidas em cada município, mas pode-se citar como exemplos concretos a abertura das escolas (município de Bonito), educação sobre saúde em programa de rádio local (município de Sairé), projeto de instalação de cestos de lixo (município de São Joaquim do Monte), palestras sobre educação em saúde realizadas em parceria pela Secretaria da Educação, Secretaria da Saúde e outras secretarias (município de Barra de Guabiraba), atividades para a erradicação do trabalho infantil (município de Camocim de São Félix), entre outros. Além disso, dentre os 5 municípios-piloto, o

“Municípios Saudáveis” foi aprovado pela Câmara nos municípios de Bonito, Sairé e São Joaquim do Monte. Em segundo lugar, no tocante ao Indicador 2 Inicia-se mais de uma ação de “Municípios Saudáveis” em municípios não piloto que participaram de encontros da Rede. *Alvo: um ou mais municípios não piloto, 7 municípios além dos 5 municípios-piloto já aderiram à rede e também já está prevista sua participação no Comitê de Gerenciamento Geral (CGG) do Projeto a partir de outubro, havendo perspectivas de que as atividades do “Municípios Saudáveis” se iniciem antes do término do Projeto. Inclusive em entrevista realizada em Limoeiro, um dos municípios que demonstraram interesse em participar, pôde-se constatar que as atividades concretas já em execução estão sendo associadas aos Municípios Saudáveis e que já estão sendo feitos preparativos para se arcar com as despesas que advirão daí. Em terceiro lugar, no tocante ao Indicador 3 Existem ações direcionadas a “Municípios Saudáveis” promovidas pelo Estado em municípios que o executam, pode-se dizer que existem políticas públicas visando o “Municípios Saudáveis” voltadas para os municípios implementadores do “Municípios Saudáveis”. Os municípios que satisfaçam determinadas condições, tais como possuir população igual ou superior a 20 mil pessoas ou estar localizado próximo a uma via expressa, são obrigados a

elaborarem um Plano Diretor, sendo o caso dos municípios de Bonito e Sairé que já elaboraram o seu. Também no tocante aos 3 municípios-piloto restantes (São Joaquim do Monte, Barra de Guabiraba e Camocim de São Félix), embora não sujeitos à obrigatoriedade de elaboração do Plano Diretor, o mesmo encontra-se atualmente em fase de elaboração por motivação espontânea. Esse Plano Diretor inclui práticas de Municípios Saudáveis, tendo sido planejado seguindo um modelo de participação popular. Uma vez que os 5 municípios-piloto estão inseridos na região estratégica do plano de desenvolvimento do estado, diversas atividades independentes como de produção de artesanatos, entre outras, também têm sido objeto de alocação de recursos e estão sendo implementadas como empreendimentos do estado. Além disso, foram criados comitês de articulação regional para que se fizesse refletir a opinião da população na estratégia de desenvolvimento do estado, “Todos por Pernambuco” (2006-2010). Nesses comitês, participam os promotores de Municípios Saudáveis, o que lhes possibilita transmitir o pensamento de Municípios Saudáveis. Nesse sentido, pode-se criar expectativas no sentido de que os empreendimentos do estado nos municípios que implementam o “Municípios Saudáveis” sejam cada vez mais valorizados.

3-5 PERSPECTIVAS DE SE ALCANÇAR O OBJETIVO SUPERIOR

Apesar de não ser possível demonstrar com presteza os indicadores contidos na PDM neste momento de Avaliação Final, em se julgando com base nas informações relacionadas a esses indicadores, pode-se dizer que atualmente diversas mudanças estão ocorrendo e que tudo indica que está se caminhando em direção à consecução do Objetivo Superior. Em outras palavras, há perspectivas de que a qualidade de vida da população da região onde o “Municípios Saudáveis” foi implementado melhora em alguns anos após o término do Projeto. Na prática, os prefeitos e a população têm sentido que o número de crianças internadas em hospitais em virtude de diarreia diminuiu nas áreas que realizaram limpeza do esgoto como parte das atividades de Municípios Saudáveis e que o número de incidência de casos de dengue também diminuiu a partir de campanhas de conscientização sobre os cuidados com as caixas d’água. Além disso, algumas mulheres passaram a acreditar em si próprias e a viver com mais ânimo e vontade através de atividades que lhes geraram renda e nas quais se aproveitavam suas potencialidades e se aplicavam conhecimentos de artesanato tradicional. Pode-se dizer que tais exemplos concretos demonstram a possibilidade de as condições de vida da população local virem a melhorar. Além

disso, a quantidade de municípios implementando o Projeto está em crescimento (Indicador 2). Os municípios que participaram dos encontros da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis estão aumentando, não se limitando aos municípios-piloto. Ademais, os 7 municípios além dos 5 municípios-piloto participaram não só desses encontros como, também, dos encontros da rede / 5º Seminário e está prevista a participação de representantes da gestão e da sociedade civil desses 7 municípios também no Curso de Formação de Promotores de Municípios Saudáveis de 2008, o que demonstra que estão sendo tomadas medidas concretas de preparação para a implementação do Municípios Saudáveis.

3-6 PROCESSO DE EXECUÇÃO

Fazendo uma retrospectiva do período compreendido desde o início do Projeto até o momento da Avaliação Final, percebe-se que foi gasto muito mais tempo do que o inicialmente previsto seja para se criar um esboço do “mecanismo” indicado no Objetivo do Projeto, seja para se desenvolver o Método Bambu, cujas oficinas realizadas para se descobrir as potencialidades acabaram resultando numa ferramenta eficaz para a promoção das atividades de Municípios Saudáveis. Embora deva se levar em consideração que este Projeto adota um pensamento de participação popular

e que seu planejamento é feito com base na intercalação de tentativas e erros, o fato de ter havido atraso no início das atividades do projeto nos municípios em virtude das eleições municipais; o fato de ter requerido tempo para a chegada a um consenso entre as pessoas relacionadas ao projeto no tocante ao método participativo cujas opiniões a respeito divergiam, causaram, juntamente com outros fatores, atraso no início e no desenvolvimento das atividades que estavam previstas para o momento inicial do projeto. No entanto, a partir da Avaliação Intermediária, as atividades voltadas à consecução dos objetivos avançaram em ritmo acelerado, de modo que atualmente o atraso inicial já foi recuperado.

Ademais, no tocante às estruturas de tomada de decisões e de articulação entre a Universidade Federal de Pernambuco e o Governo do Estado, considerando também que existiam diferenças substanciais entre as posições / modo de pensar dos funcionários da Secretaria Estadual de Planejamento e as posições / modo de pensar dos funcionários da Universidade Federal de Pernambuco, oriundas das próprias naturezas distintas das funções, várias foram as tentativas de articulação. Atualmente, a comunicação necessária à promoção dos “Municípios Saudáveis” está sendo mantida através do Núcleo Gestor (NG), composto pela Diretora do NUSP, pelo Presidente da Agência

CONDEPE/FIDEM da Secretaria Estadual de Planejamento e Gestão e pela Líder da equipe de peritos da JICA, que passou a se reunir uma vez por mês. Este Núcleo Gestor, outrora desativado por algum tempo, provou ser imprescindível na sustentabilidade das ações empreendidas. Com relação a como as pessoas envolvidas executarão o monitoramento para garantir uma difusão com qualidade, novas articulações após a saída da JICA com parceiros importantes para a atividade de difusão, como o Ministério da Saúde ou a AMUPE, surgem, como desafios a serem vencidos, neste momento em que a proposta dos Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil está começando a ser mais difundida.

Com relação aos indicadores constantes na PDM, em parte não foram monitorados adequadamente. Por exemplo, no tocante à frequência de utilização dos espaços bambu prevista no indicador 2-3 dos Resultados, não foi possível obter números exatos e a razão disso foi, dentre outras, que desde o início não havia o costume de se registrar a utilização do espaço. O próprio fato de se ter estabelecido como fonte de um indicador algo que a população não tem o hábito de fazer é desarrazoado, não se podendo dizer que o indicador seja adequado.

No tocante ao município de Itambé, que era objeto de intervenção parcial, muitas lições foram tiradas tendo em vista que a atividade desenvolvida era limitada à criação de uma creche saudável. Desta etapa, temos uma pesquisa sobre as competências familiares dos responsáveis pelas crianças realizada, um livro publicado e atividades concretas desenvolvidas junto à creche (crianças, responsáveis e professores).

4. RESULTADOS DA AVALIAÇÃO COM BASE NOS 5 CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

4-1 ADEQUAÇÃO

Tendo em vista que o Objetivo do Projeto e o Objetivo Superior estão em consonância tanto com as diretrizes da instituição proponente, a Universidade Federal de Pernambuco, como com a estratégia de desenvolvimento do estado de Pernambuco, que enfatiza o modelo de participação popular voltado para a redução da pobreza, com as necessidades da população e com as diretrizes de assistência do Japão para com o Brasil, a adequação do presente Projeto é grande.

4-2 EFICÁCIA

A eficácia é grande. Os efeitos do Resultado 3, que à época da Avaliação Intermediária ainda eram desconhecidos, começaram a surgir e o Objetivo do Projeto foi atingido como resultado da geração dos Resultados 1, 2 e 3. Em outras palavras, o Objetivo do Projeto, que é a estruturação de um mecanismo de Municípios Saudáveis, está sendo alcançado graças à elevação da capacidade dos órgãos de fomento em apoiar esse mecanismo (Resultado 1), paralelamente à elevação da capacidade de execução a nível municipal (Resultado 2). Além disso, considerando que a aplicabilidade desse mecanismo inclusive em outras regiões está sendo reconhecida e que por conta desse reconhecimento a difusão está avançando (Resultado 3), pode-se dizer que a eficácia da estratégia do Projeto é grande. Além disso, os Resultados 1 e 2 geraram um efeito sinérgico, de serem fortalecidos ainda mais pelo Resultado 3 que visa a difusão, contribuindo para a consecução do Objetivo do Projeto.

4-3 EFICIÊNCIA

Este Projeto, principalmente no nível municipal, não realizou investimentos em equipamentos de grande porte financeiro. Embora haja alguns equipamentos de alto valor dentre aqueles que foram doados ao estado ou à universidade,

esses equipamentos estão sendo utilizados de maneira adequada e freqüente. Além disso, os efeitos do treinamento no Japão estão sendo intensamente aproveitados na implementação do Projeto, contribuindo para a geração de efeitos. Pode-se dizer que o fato, principalmente, de os prefeitos ou os tomadores de decisão quanto às políticas de governo e os promotores, que incluem representantes tanto da sociedade civil como da gestão, terem participado juntamente de treinamentos fez com que fossem gerados efeitos sinérgicos. Além disso, o programa “Universidade Saudável” (vide Impacto) foi idealizado pela equipe da Universidade Federal de Pernambuco, a qual participou de treinamento no Japão. Desta forma, pode-se julgar que a eficiência do Projeto é alta quando se compara com a dimensão dos efeitos gerados.

4-4 IMPACTO

É possível identificar mudanças de comportamento da sociedade e atitudes dos gestores que evidenciam a melhoria da qualidade de vida da população local, como, por exemplo, melhoria das condições sanitárias nas regiões que realizaram limpeza do esgoto ou campanhas de conscientização sobre caixas d’água como parte das atividades de Municípios Saudáveis. Além disso, pode ser citado como um impacto positivo não esperado a elaboração e início da execução do

programa “Universidade Saudável” na Universidade Federal de Pernambuco que é uma das contrapartes do Projeto. Os efeitos do Projeto também estão começando a ser sentidos na promoção da saúde de todo o território brasileiro, ultrapassando as fronteiras do estado de Pernambuco. O Ministério da Saúde, também, alocou recursos para a formação de recursos humanos para Promotores de Municípios Saudáveis, uma vez que o Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da UFPE é centro colaborador daquele Ministério em Promoção da Saúde. No tocante a impactos negativos, não foi constatado nenhum.

4-5 SUSTENTABILIDADE

A sustentabilidade do Objetivo do Projeto (mecanismo para implementar os “Municípios Saudáveis”), foi alcançado no momento da Avaliação Final. Foi analisada da seguinte forma:

O “mecanismo” se consolidou e as funções que cada pessoa envolvida desempenhará dentro desse mecanismo começaram a ficar esclarecidas, fazendo com que ficasse pronta a base onde as atividades de “Municípios Saudáveis” se desenvolverão de forma sustentável mesmo após o término do Projeto. Considerando principalmente que a idéia tanto da estratégia de desenvolvimento do governo estadual como das

diretrizes da UFPE estão em consonância com a filosofia de “Municípios Saudáveis, a sustentabilidade política atual no nível macro é grande. Acredita-se que a sustentabilidade ficará ainda mais fortalecida se os seguintes desafios forem superados:

1. Como primeiro desafio para a sustentabilidade, pode-se citar o ajuste de opiniões das pessoas relacionadas no tocante ao mecanismo de difusão para todo o estado de Pernambuco. No momento atual há um “mecanismo” estável onde foi acordada a divisão de tarefas entre Governo Estadual, Universidade Federal e Municípios, através de conversações mantidas entre as pessoas relacionadas, incluindo os peritos da JICA. É de extrema importância para a sustentabilidade desse mecanismo que a Universidade, a qual possui a missão de contribuir para o desenvolvimento regional, e o Governo do Estado, o qual promove uma administração descentralizada e participativa, continuem seus esforços de articulação, inclusive buscando parceiros fundamentais para a difusão, como o Ministério da Saúde ou a AMUPE.

2. Como segundo desafio para a sustentabilidade, pode-se citar a coerência nas políticas públicas do governo estadual. Atualmente, o fato de um dos órgãos contrapartes diretos ser a Agência CONDEPE/FIDEM da Secretaria Estadual de Planejamento e Gestão é um ponto forte por permitir o exercício de influência intersetorial com relação a diversas secretarias como a Secretaria da Saúde, da Educação, etc., uma vez que foi confirmada a compatibilidade do Projeto com o plano de desenvolvimento do estado. Nesse sentido, se através da propagação de Municípios Saudáveis em todas as secretarias que dispõem de empreendimentos concretos se conseguir garantir a implementação consecutiva de empreendimentos em que os Municípios Saudáveis estejam materializados, seguindo um Plano Diretor Saudável, a sustentabilidade da proposta de Municípios Saudáveis será maior.

3. Como terceiro desafio para a sustentabilidade, pode-se citar a garantia da qualidade dos promotores, que são a força propulsora das atividades de “Municípios Saudáveis”,

desenvolvidas em cooperação pela população e a gestão, bem como a garantia de pessoal em número adequado para atender às necessidades quando da propagação, no futuro, para outros municípios. Atualmente, a sustentabilidade está garantida por um tempo, como se constata, por exemplo, pelo fato do NUSP/UFPE ter conseguido assegurar recursos para a formação de 500 pessoas em dois anos com orçamento do Ministério da Saúde após o término do Projeto. Caso no futuro venha a se consolidar uma estrutura para a formação de pessoal na universidade para os Municípios Saudáveis, a sustentabilidade relativa à formação de pessoal será ainda maior.

4. Como quarto desafio para a sustentabilidade, pode-se citar medidas para evitar que antagonismos partidários no nível municipal venham a influenciar negativamente as atividades de Municípios Saudáveis. No nível municipal, o espírito de apropriação e a motivação da população (promotores) são grandes. A população, nucleada pelos promotores, tem

sentido a plausibilidade de Municípios Saudáveis uma vez que estão surgindo efeitos visíveis como resultado do avanço de atividades concretas, a nível municipal, em que se utiliza uma técnica (método bambu) que leva em consideração o cotidiano da população e que é facilmente recebida. Além disso, a sustentabilidade tem se elevado também se considerados os impactos positivos provocados na população dos municípios, como se pode observar pelo aumento da participação da população na sociedade, traduzida na autoconfiança adquirida, na capacidade de negociação junto à gestão ou na aparição de várias pessoas se candidatando a vereador. O princípio geral do “Espaço Bambu” é o da neutralidade política. Se esse princípio for obedecido, a sustentabilidade é grande. Tanto o governo do estado como a universidade não podem intervir nos problemas políticos dos municípios. Atualmente pessoas de posições políticas diferentes estão unindo forças para, juntas, realizarem atividades relacionadas àquilo que todos priorizam: a saúde. Nesse sentido, é necessário que sejam feitos esforços no sentido de

se criar regras claras com relação à forma de utilização dos Espaços Bambu, de modo que as pessoas não sejam impedidas de participar nas atividades de Municípios Saudáveis em virtude de antagonismos nas opiniões políticas que defendem.

4-6 FATORES PROMOTORES / FATORES IMPEDITIVOS PARA O SURGIMENTO DOS EFEITOS

Pode ser citado como fator promotor a ampliação dos efeitos em função do atrelamento dos Resultados entre si, consistindo numa estratégia para a consecução do Objetivo do Projeto. As atividades que foram desenvolvidas para se obter a difusão prevista no Resultado 3 (“O conceito e a metodologia do “Municípios Saudáveis” são difundidos para outras localidades além dos municípios-piloto”) serviram, ao mesmo tempo, para fortalecer a capacidade das pessoas envolvidas engajadas na promoção nos municípios-piloto bem como dos dois órgãos de apoio, ou seja, serviram para fortalecer os Resultados 1 e 2. Podem ser citados como outros fatores promotores a grande vontade dos promotores, que são moradores locais que promovem o Projeto nas comunidades; a

adoção de um método que se baseia principalmente na abordagem afirmativa através de micro-ações transformadoras da realidade cotidiana; o fortalecimento da postura de apoio de pessoas com grande poder de influência sobre o Projeto através de treinamento no Japão; e, ainda, o estímulo que a população, os gestores que apóiam o Projeto e os órgãos contrapartes têm recebido dos efeitos visíveis que começaram a surgir em concreto a nível municipal como resultado dos fatores anteriormente citados e que se faz refletir no desempenho de suas funções ou atividades.

Por outro lado, embora no momento atual ainda não constitua exatamente um fator impeditivo, pelo risco que envolve de transformar-se em um, merece menção o fato de que as atividades conjuntas voltadas para um objetivo comum de Municípios Saudáveis podem vir a ser frustradas em função de antagonismos políticos caso as atividades do Projeto sejam utilizadas em campanhas eleitorais ou o ambiente passe a dificultar a participação nas atividades de Municípios Saudáveis, revertendo a boa situação atual em que as pessoas, mesmo defendendo posições políticas divergentes, superam essas diferenças para atuar em direção a um objetivo comum que é a saúde.

5. CONCLUSÃO

No momento dos levantamentos para a Avaliação Final, pode-se julgar que o Objetivo do Projeto foi alcançado completamente. Além disso, as perspectivas de se alcançar o Objetivo Superior também são elevadas, tendo em vista os exemplos que estão surgindo que demonstram que a qualidade de vida da população dos municípios que executaram o Projeto está se elevando. Ou seja, considerando que existem ações públicas planejadas como resultado do Projeto nos municípios-piloto, no estado de Pernambuco (Indicador 1); que 7 municípios além dos 5 municípios-piloto já estão participando dos encontros da rede e que pode-se dizer que as atividades do “Municípios Saudáveis” estão em fase de iniciação (Indicador 2); e que existem ações direcionadas a “Municípios Saudáveis” promovidas pelo Estado em municípios que executam o “Municípios Saudáveis” (Indicador 3), pode-se julgar que o mecanismo em que a população e a gestão implementam em conjunto o “Municípios Saudáveis” está praticamente estruturado. A adequação, a eficácia e a eficiência do presente Projeto são elevadas, bem como grande é o seu impacto. A sustentabilidade pode ser garantida se algumas condições forem satisfeitas, tais como a continuidade nos cuidados para que antagonismos políticos não venham a obstruir a

participação imparcial da população dos municípios; esforços ainda maiores para a continuidade do mecanismo de formação de recursos humanos para a promoção do Municípios Saudáveis; o empenho na realização de empreendimentos consecutivos de materialização do Municípios Saudáveis em todas as secretarias que possuam empreendimentos em concreto; o compartilhamento de estruturas de monitoramento ou de estratégias de difusão.

6. RECOMENDAÇÕES

Para que o Projeto tenha sustentabilidade, recomenda-se que sejam tomadas medidas com relação aos seguintes pontos.

- (1) A Universidade Federal de Pernambuco e Governo do Estado continuarão, no futuro, com as articulações para a promoção de Municípios Saudáveis. Principalmente, fortalecer ainda mais as articulações através, por exemplo, da manutenção das reuniões do Núcleo Gestor incluindo parceiros importantes para a difusão como o Ministério da Saúde e a AMUPE. E também, decidir e chegar a um consenso no Comitê de Coordenação Conjunta do Projeto até o final do período do Projeto sobre os seguintes pontos que versam sobre formas concretas de implementação.

1. Compartilhamento de informações / experiências entre os órgãos relacionados (incluindo a criação de um banco de dados).
 2. Forma de ampliação da difusão (incluindo compartilhamento de experiências no nível municipal, viagens de estudo).
 3. Garantia da estrutura e qualidade do monitoramento.
 4. Estrutura do Núcleo Gestor.
- (2) A Secretaria Estadual de Planejamento e Gestão fará com que os Municípios Saudáveis sejam amplamente conhecidos por todos os setores que possuam algum empreendimento em concreto e estimulará a concretização dos empreendimentos de Municípios Saudáveis seguindo o Plano Diretor. Para tanto, garantirá a sustentabilidade financeira.
- (3) A Universidade Federal de Pernambuco continuará fortalecendo / aprimorando o mecanismo de formação de recursos humanos que impulsionam os Municípios Saudáveis e o monitoramento e avaliação das atividades daí advindas. Além disso, garantirá a sustentabilidade financeira para tanto.
- (4) Tomar cuidado para que as atividades de Municípios Saudáveis não paralisem em função, por exemplo, de

antagonismos de opiniões políticas no nível municipal e criar regras de relações interpessoais com a cooperação, por exemplo, da AMUPE.

- (5) A UFPE ampliará o mecanismo desenvolvido através da difusão da metodologia e do conhecimento para o Estado e para além do Brasil, através do programa TCTP /JICA.

7. LIÇÕES APRENDIDAS

- (1) A formação de capital social é a chave para o sucesso de projetos deste tipo. É importante captar corretamente os interesses das pessoas relacionadas (inclusive interesses políticos), levando-os em consideração quando da elaboração / execução das atividades.
- (2) Em projetos onde são várias as pessoas relacionadas, a construção de uma relação de confiança é de suma importância. É importante manter equipes “afinadas” para o sucesso do projeto. O fato de se ter convidado o alto escalão de cada órgão envolvido para treinamento no Japão, logo no início do Projeto, contribuiu para a criação dessa relação de confiança bem como para o desenvolvimento tranqüilo do Projeto.

- (3) Em projetos onde métodos ou mecanismos são criados e onde a proposta envolve mudanças de mentalidades, de hábitos, de cultura é importante assegurar flexibilidade no cronograma e no alcance de metas e resultados a fim de se manter a coerência de respeito às especificidades locais.
- (4) Em projetos que seguem o modelo de participação popular, por possuírem uma natureza em que o planejamento é feito conforme se intercalam tentativas e erros, torna-se difícil estabelecer objetivos e indicadores concretos. No processo de definição dos indicadores para o julgamento do nível de consecução do Objetivo do Projeto ou dos Resultados, é necessário que se examine com cuidado se os indicadores permitem a avaliação adequada das mudanças sociais e também se podem ser obtidos na prática.
- (5) Em projetos do tipo desenvolvimento local, é eficaz uma abordagem que trabalhe tanto a gestão como a população (abordagem multi-camadas).
- (6) A abordagem sob enfoque do desenvolvimento de potencialidades (que não consiste na descoberta de problemas, mas, sim, na visão prioritária de aspectos positivos) facilita a postura de se encarar os

problemas em conjunto, não procurando buscar os responsáveis.

- (7) Em projetos que objetivam a promoção da saúde, o fato de interpretar a saúde em seu sentido mais amplo permite que o objetivo seja alcançado mesmo que não intervenha diretamente na área de saúde.
- (8) Com o surgimento dos resultados, outros órgãos começaram a ser envolvidos.

PLANO DIRETOR PARTICIPATIVO SAUDÁVEL: A EXPERIÊNCIA METODOLÓGICA DE BONITO E SAIRÉ

Cláudia Soares de Melo

▪ Plano Diretor

A Constituição Federal de 1988 não apenas valorizou o papel dos municípios frente às outras esferas do poder, mas também impulsionou a retomada do planejamento urbano, definindo, através dos artigos 182 e 183, no capítulo sobre Política Urbana, o cumprimento da função social da propriedade urbana.

Neste contexto, o Estatuto da Cidade (Lei Federal Nº 10.257/01) estabeleceu normas de ordem pública e interesse social que regulam o uso da propriedade urbana em favor do interesse coletivo, da segurança, do bem-estar dos cidadãos e do equilíbrio ambiental.

Assim, surge o Plano Diretor Participativo como instrumento de ordenamento e ocupação territorial, um pacto entre a sociedade civil organizada e os poderes legislativos municipais, capaz de introduzir o desenvolvimento sustentável das cidades brasileiras.

Os municípios, com obrigatoriedade de elaborar Planos Diretores, segundo os critérios do Estatuto da Cidade, são os seguintes:

- Com mais de 20.000 habitantes,
- Integrantes das Regiões Metropolitanas, de Regiões Integradas de Desenvolvimento e dos Aglomerados Urbanos;
- Com áreas de especial interesse turístico,
- Situados em áreas de influência de empreendimentos ou atividades com significativo impacto ambiental na Região ou no País.

O Plano Diretor Participativo tem como desafio:

- Garantir a distribuição adequada de espaços, equipamentos e serviços públicos com infraestrutura necessária atendendo às demandas municipais;
- Incentivar a ocupação de áreas ociosas;
- Propiciar as condições de moradia nas áreas ocupadas por população de baixa renda;
- Preservar e recuperar o meio ambiente natural e construído;
- Criar áreas prioritárias, sujeitas aos regimes urbanísticos específicos;

- Melhorar as condições de acessibilidade no município;
- Regularizar os imóveis e atividades junto aos órgãos competentes, de acordo com legislação específica;
- Criar instrumentos que propiciem atrações conjuntas das iniciativas públicas e privadas.

Portanto, conclui-se que o objetivo principal do Plano Diretor Participativo é estabelecer como a propriedade deve cumprir sua função social, de forma a garantir o acesso a terra urbanizada e regularizada, reconhecer a todos os cidadãos o direito a moradia, e aos serviços urbanos, enfim, o bem-estar de todos.

Experiência de Planos Diretores Participativos em Pernambuco.

A Fundação de Desenvolvimento Municipal, no ano de 2000, hoje Agência CONDEPE/FIDEM, adotou um instrumento urbanístico chamado “Planta Diretora” que teve como objetivo o controle do uso e ocupação do solo na zona urbana, em complementação as legislações urbanísticas básicas locais.

Com este instrumento urbanístico, considerando que o Estado de Pernambuco possui 184 municípios e o Distrito Federal de Fernando de Noronha, foram elaboradas 08 (oito) Plantas Diretoras na Região de Desenvolvimento Metropolitana e 02 (duas) na Região de Desenvolvimento do Agreste Central.

Em 2001, com o Estatuto da Cidade, o referido instrumento foi adaptado para atender normas e procedimentos da nova lei e a partir daí, a Agência CONDEPE/FIDEM, deu continuidade ao seu trabalho dando suporte técnico e financeiro ao processo de planejamento territorial na elaboração de Planos Diretores Participativos Municipais.

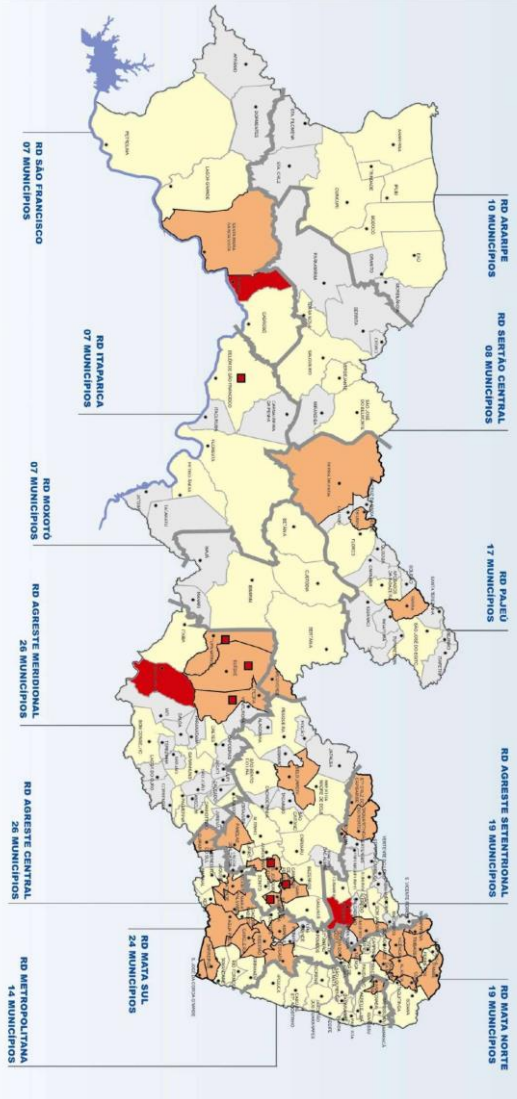
Até 2007, a Agência apoiou 32 (trinta e dois) Planos Diretores Participativos nas diversas Regiões de Desenvolvimento, com recursos estaduais. Encontra-se em processo de elaboração, nesta Agência, os Planos Diretores de Tupanatinga, Pedra e Buíque, na RD do Agreste Meridional e os dos Municípios Saudáveis de Barra de Guabiraba, Camocim de São Félix e São Joaquim do Monte, no Agreste Central, perfazendo um total de 38 (trinta e oito) Planos Diretores.

MAPA

Cenário atual dos Planos Diretores em Pernambuco

PLANO DIRETOR PARTICIPATIVO

CENÁRIO ATUAL DOS MUNICÍPIOS DE PERNAMBUCO



LEGENDA

- PLANOS DIRETORES FINANCIADOS E ACOMPANHADOS PELA AGÊNCIA COOPERFIDEI, PROMATA, SERVAÇPE
- MUNICÍPIOS SEM OBRIGATORIEDADE DE ELABORAR PLANO DIRETOR
- MUNICÍPIOS COM OBRIGATORIEDADE, MAS SEM DENÚNCIA QUANTO A ELABORAÇÃO
- MUNICÍPIOS COM PLANO DIRETOR EM PROCESSO DE ELABORAÇÃO



A Experiência Metodológica Participativa e Saudável de Sairé e Bonito

Sairé – Terra do Buscapé e da Laranja

O Plano Diretor Participativo Saudável de Sairé foi elaborado a partir da coordenação financeira e técnica da Agência CONDEPE/FIDEM, aliado à experiência metodológica da Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da Universidade Federal de Pernambuco – FADE, e da participação efetiva dos gestores e sociedade civil do município. O Espaço Bambu¹², pertencente à comunidade e sob a responsabilidade do supervisor do Projeto Municípios Saudáveis¹³ serviu de espaço de apoio para o desenvolvimento dos trabalhos.

A metodologia participativa utilizada neste plano contém especificidades peculiares, considerando que Sairé possui uma população reduzida, sua economia e cultura têm um caráter eminentemente rural e é um município integrante do Projeto Municípios Saudáveis.

¹² Espaço Bambu – Espaço de Articulação e Promoção de Políticas Públicas Saudáveis.

¹³ Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil, Projeto fruto de Convênio da Universidade Federal de Pernambuco, através do Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social – NUSP/UFPE, da Secretária de Planejamento e Gestão do Estado de Pernambuco - SEPLAG, através da Agência Estadual de Planejamento e Pesquisas de Pernambuco – Condepe/Fidem e a Agência de Cooperação Internacional do Japão-JICA.

Com relação ao conteúdo do plano em si, os temas abordados seguiram todos os procedimentos usuais de acordo com as orientações do Ministério das Cidades e da Agência CONDEPE/FIDEM, com as seguintes etapas:

- Levantamento
- Análise e Contextualização
- Proposições

Durante o processo de criação do plano, foram realizadas três oficinas participativas, das quais, duas delas aconteceram na etapa de levantamento. A primeira no Distrito de Insurreição e a segunda no Núcleo Urbano de Sairé. A terceira oficina ocorreu na etapa de Proposições, na sede do município.

Nas duas primeiras oficinas da etapa Levantamento, os participantes foram levados a identificar:

- O que há de positivo e o que pode ser melhorado no município. Neste caso foi utilizada uma visão afirmativa característica do Método Bambu do Projeto Municípios Saudáveis;
- O que há de bom, mas ainda não é bem aproveitado em seu município, denominado “Acorda Sairé”. Este tema alimentou a Equipe Técnica na sistematização de um diagnóstico e na construção de proposições;

- O que é considerado “Meu Lugar” e o “Lugar de Todos” em seu município. Este tema tentou explorar as noções de espaços públicos e privados, avaliação de suas qualidades, suas sensações e as relações de pertencimento do grupo com o local em que mora.

A etapa – Análise e Contextualização, consistiu num trabalho de natureza técnica de sistematização de dados que exigiu da FADE um esforço no sentido de “traduzir” a linguagem técnica para uma linguagem mais acessível à comunidade.

A oficina referente a etapa de Proposições, cujo tema denominado “Construindo Diretrizes e Propondo Ações Estratégicas”, foi subsidiada pelas contribuições das oficinas anteriores. Essas ações, propostas pela população durante a primeira oficina, foram divididos nos seguintes assuntos: moradia, vizinhança, ambiente e patrimônio, mobilidade, saneamento, gestão e organização da sociedade e desenvolvimento local. Durante os trabalhos, os participantes dividiram-se em três grupos temáticos: desenvolvimento local, organização do território e infra-estrutura. Foram, então, feitos acréscimos e contribuições às ações apresentadas em plenária.

A FADE mostrou as diretrizes de propostas da Equipe Técnica, bem como o resultado das oficinas, a estrutura do Plano Diretor, o zoneamento municipal e urbano, ilustrado por mapas e fotos, e as diretrizes, divididas por temas centrais.

As principais diretrizes do Plano Diretor Participativo foram organizadas de acordo com as seguintes dimensões:

Desenvolvimento Econômico e Social

- Elaborar projetos que visem a organização da produção e comercialização dos produtos agrícolas.
- Prover assistência técnica aos produtores rurais municipais.
- Apoiar a organização de produtores rurais para promoção do desenvolvimento sustentável.
- Estudar a viabilidade econômica das seguintes atividades no município: hortifruticultura, floricultura, apicultura, ovinocaprinoicultura, bovinocultura de corte e de leite e o turismo rural.
- Incentivar o uso de tecnologias menos poluentes de maior e melhor cobertura dos serviços energéticos e de racionamento no uso de fontes energéticas.
- Criar programa de governo para compra de produtos locais.

- Melhorar a distribuição dos serviços de transporte e de comunicação.
- Melhorar a cobertura da rede escolar.
- Promover melhoramentos na educação infantil e do homem do campo.
- Trabalhar o sentimento de pertencimento a ruralidade.
- Melhorar a cobertura e oferta de serviços de saúde.
- Implementar políticas públicas de atenção ao idoso, criança e adolescente.

Meio Ambiente e Saneamento

- Envolver a gestão municipal na instalação e acompanhamento de Comitês de Bacias Hidrográficas para os rios Ipojuca e Sirinhaém.
- Preservar as margens dos rios e açudes, conforme legislação federal.
- Proteção especial para nascente do rio Sirinhaém.
- Promover a recuperação das matas.
- Criar programação de conscientização das escolas – educação ambiental.
- Investimento prioritário em saneamento básico.

Mobilidade e Acessibilidade

- Regular o sistema de transporte público.

- Educação para o trânsito.
- Criar programa permanente de manutenção de estradas vicinais.
- Elaborar projeto para recuperação da estrada que liga a rodovia à sede de Sairé.

Moradia, Patrimônio, Cultura, Equipamentos e Espaços Públicos

- Criar uma política para melhoria habitacional no campo e na cidade.
- Realizar a catalogação dos sítios e casas históricas que representam a memória de Sairé.
- Ampliar a oferta de praças para prática de esportes.
- Elaborar projeto urbanístico do conjunto central, envolvendo a Praça São Miguel, Avenida Cel. José Pessoa e atual pavilhão de eventos.
- Instalar equipamento público que agregue ponto de parada de transporte, com espaço para comercialização de artesanato e produtos agrícolas, às margens da Rodovia BR-232, em Insurreição.

Regulação do Uso e Ocupação do Solo

- Criar novos padrões de loteamento, respeitando a legislação federal de parcelamento do solo urbano exigindo espaços públicos e tamanho adequado dos lotes.
- Planejar e intervir na valorização das terras vizinhas à rodovia, gerando ganhos para a municipalidade e assegurando qualidade ao processo de ocupação.
- Restringir a expansão urbana da sede, investindo na fixação da população no campo.
- Promover a urbanização de Insurreição, preparando área de expansão com boa oferta de espaços públicos.
- Delimitar perímetro e realizar projetos urbanísticos de qualificação dos aglomerados rurais, com prioridade nos espaços públicos.

Gestão Participativa e Desenvolvimento Institucional

- Instituir o Conselho de Desenvolvimento Urbano e Ambiental para acompanhar a implementação do Plano Diretor.
- Estruturar o Sistema de Planejamento Territorial para o município.
- Articular a criação de consórcios municipais para gestão de ações de interesse comum.

- Implementar e divulgar uma agenda “Sairé Saudável”, com ações concretas para o cotidiano.

Bonito do Futuro

Este Plano foi elaborado por todos os segmentos sociais e institucionais do município em articulação com o Governo do Estado, através da Agência CONDEPE/FIDEM, o Conselho Nacional de Pesquisas – CNPQ, o Ministério das Cidades, o Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da Universidade Federal de Pernambuco – NUSP, sob a coordenação do Programa Integrado de Pós-graduação em Saúde Coletiva – PIPASC da Universidade Federal de Pernambuco. O Espaço Bambu, pertencente a comunidade e sob a responsabilidade do supervisor do Municípios Saudáveis serviu de espaço de apoio para o desenvolvimento dos trabalhos.

A metodologia participativa adotada priorizou o trabalho coletivo de forma integrada com os agentes produtivos sociais e governamentais, buscando a construção de um consenso loco-regional.

O processo de sua elaboração obedeceu às seguintes etapas de acordo com as orientações do Ministério das Cidades:

- Preparação do Processo;
- Leitura da Realidade Municipal;
- Formulação, Pactuação de Propostas e Definições de Instrumentos a serem utilizados;
- Elaboração da Proposta da Minuta do Projeto de Lei;
- Discussão e Aprovação do Plano na Conferência da Cidade e Aprovação do Projeto de Lei na Câmara de Vereadores Municipal.

Durante o processo de criação do plano, foram criados dois grupos de trabalho: o Núcleo Gestor, responsável pela condução, monitoramento e sustentabilidade política do processo e a Equipe Técnica Municipal, cuja atribuição foi a elaboração do conteúdo do plano.

A Preparação do Processo consistiu na capacitação e sensibilização da equipe, a elaboração da agenda (Plano de Trabalho), formas de mobilização e comunicação social, preparação do material de divulgação e elaboração do projeto para captação de recursos complementares junto ao Governo do Estado.

A Leitura da Realidade Municipal foi dividida em Técnica e Comunitária. A fim de ser realizada a Leitura Comunitária o município foi dividido em 17 Núcleos Territoriais. Esta aconteceu através de oficinas específicas, com formadores de opinião de cada núcleo (professores,

agentes de saúde, assistentes sociais, comerciantes locais, representantes religiosos), sobre problemas e potencialidades do município. Na Leitura Técnica foram abordados os seguintes temas: aspectos históricos e físico-ambientais existentes e propostos, perfil socioeconômico do município e aspectos institucionais. A partir desta leitura foram elaborados mapas temáticos com a localização de escolas, unidades de saúde, tipo de habitação, imóveis de interesse arquitetônico, histórico-ambientais e turísticos, rios, cachoeiras e estrutura viária do município. A consolidação foi feita pela Equipe Técnica através da sistematização das Leituras Comunitária e Técnica em mapas, tabelas e gráficos, expostos no Espaço Bambu para ajustes e acréscimos pela comunidade, de modo a validar esta etapa.

Na etapa Formulação, Pactuação de Propostas e Definição de Instrumentos a serem utilizados, ocorreram oficinas de planejamento e sensibilização com as equipes técnicas do Núcleo Gestor e também representantes dos Núcleos Territoriais Urbanos sobre o **Direito à Cidade**. Foram discutidos temas como: a função social da propriedade, instrumentos urbanísticos, regularização fundiária, planejamento gestão democrática e controle social, além dos eixos e propostas para “Um Bonito do Futuro”. Estes temas

prioritários foram pactuados e definidos e as diretrizes foram apontadas para solucionar os problemas, pela comunidade. Foram também elencados as estratégias e instrumentos mais adequados, considerando as características e os objetivos para alcançar uma cidade para todos.

Em seqüência foram formuladas as propostas em linguagem jurídica – Projeto de Lei. Posteriormente aconteceu a Conferência da Cidade, com caráter deliberativo com a presença de 108 delegados, representantes da sociedade civil e do poder público e outros participantes de instituições estaduais, federais e especialistas em Direito Urbano. Este documento foi validado na Conferência com o título “Bonito do Futuro” e enviado à Câmara de Vereadores, onde foi aprovado através da Lei Complementar Nº 18/2006.

As expectativas com relação ao “Bonito do Futuro” foram identificadas e discutidas através de oficina e consolidadas em:

- Uma Cidade Saudável com modelo de desenvolvimento buscando a intersectorialidade, e o desenvolvimento de políticas de promoção da saúde implementando o sistema de informações, ampliando e qualificando o atendimento da população com relação à saúde, à educação, à assistência social, ao saneamento básico e drenagem.

- Promoção do turismo, através da criação de órgão de turismo e Gestão Municipal com a criação de órgão de planejamento e orçamento.
- Preservação Ambiental

Sendo assim, as principais estratégias propostas para que se atinja o “Bonito do Futuro”, em consonância com as expectativas acima descritas, foram dispostas em vários eixos de forma setorizadas, considerando o desenvolvimento sustentável (rural e urbano) e priorizando a cidadania na prática de uma vida saudável, conforme a seguir:

Desenvolvimento Econômico – implantando desenvolvendo e fortalecendo:

Turismo Sustentável, através de:

- promoção do desenvolvimento socioeconômico das comunidades;
- capacitação, valorização e divulgação do artesanato local, com o resgate histórico-cultural;
- criação de órgão municipal de turismo.

Agricultura familiar, através de:

- cobertura da assistência técnica para pequenos e médios produtores;
- fortalecimento do escoamento da produção local, com aquisição e implantação de um Centro de Distribuição;

- incentivos a projetos de agricultura orgânica;
- parcerias associativas na produção e na comercialização, inclusive com programas de capacitação da prática associativa;
- regularização fundiária em parceria com os governos estadual e federal;
- diversificação na agroindústria e da produção da agropecuária;
- estruturação das atividades da piscicultura, floricultura e apicultura;
- mecanização agrícola e uso racional de agrotóxicos;
- implantação de escola Agro-Técnica, no Núcleo Colonial Rio Bonito e de uma unidade de pesquisa agropecuária com análise de água e solo para micro-região.

Preservação do meio ambiente, recuperando, conservando e fiscalizando, mediante:

- implantação da Agenda 21, o Código Ambiental e o Sistema de Gestão Ambiental;
- recuperação e preservação de Matas Ciliares e Atlânticas;
- ação contínua de educação ambiental e cultural nas escolas;
- revitalização de rios, nascentes e mananciais;

- fortalecimento do órgão ambiental no município e estabelecimento de parcerias entre o Ministério Público e a criação do grupamento dos guardiões verdes;

Políticas Sociais – ampliando e qualificando o acesso à educação, saúde e assistência social.

Educação – elaborando e implantando o Plano Municipal de Educação, contendo:

- Programa de Educação para Jovens e Adultos;
- Construção, ampliação e recuperação da rede escolar;
- Projeto piloto Educação no Campo;
- Programa de Capacitação e Formação Permanente para os Profissionais de Educação;
- Ensino profissional com ensino superior (turismo, economia doméstica, agricultura) e técnico profissionalizante (fitoterapia, agrícola, turismo, economia doméstica, informática e recursos ambientais).

Assistência Social – consolidando a Política de Assistência Social como Política Pública de Direito e qualificando os serviços através de:

- Plano Municipal de Assistência Social e ampliação do Programa Agente Jovem;

- Projeto Segurança Alimentar e as ações voltadas ao combate da violência infanto-juvenil;
- Centro Integrado para Atendimento a Deficientes Jovens, Idosos, Crianças, Mulheres e Homens;
- Atendimento emergencial às famílias vulneráveis;
- Criação de grupos produtivos para geração de renda dentro do Programa Bolsa-Família;
- Ampliação do Quadro de Recursos Humanos e Capacitação;
- Melhoramento e ampliação da infra-estrutura e novos CRAS (Centros de Referência e de Assistência Social);

Saúde – desenvolvendo modelo integral de atenção à saúde, buscando habilitação na Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, implementando:

- Ações de promoção à saúde bucal e à cobertura do PSF e PACS;
- Projeto Municípios Saudáveis;
- Programas específicos para prevenção de doenças infecto-contagiosas;
- Projeto de atenção a idosos, gestantes, deficientes e crianças, e saúde dos homens e Nipo-Riso;
- Programa de humanização e acolhimento em todas as unidades de saúde de Bonito;

- Construção e ampliação de unidades de atenção especiais e serviços em áreas especializadas no município;
- Equipagem dos centros/clínicas/postos para os serviços especializados;

Desenvolvimento Institucional – através de:

Lei do Uso do Solo:

- Normatização dos condomínios do município com áreas de lazer e área verde e definição de infra-estrutura;
- Implantação de sistemas de comunicação com cobertura total;
- Implantação de áreas de lazer e equipamentos públicos em microrregiões, praças e parques requalificados;
- Implantação de feira livre, mercados e açougues públicos às margens da BR-109;
- Definição e urbanização de ZEIS – Zona Especial de Interesse Social;
- Melhoria das habitações e implantação de banheiros na zona rural;
- Implantação do Centro Lazer Parque das Palmeiras;
- Implantação do Centro Administrativo Municipal, no Loteamento Irlanda I;
- Implantação do Parque da Cidade, no Centro;

- Implantação do Centro Tecnológico Museu, na antiga edificação da Prefeitura;
- Implantação do Distrito Industrial em parte da antiga Fazenda Belo Horizonte;
- Arborização da cidade;
- Elaboração do Código de Obras e Edificações;
- Normatização das Construções em até 4 pavimentos, no máximo, somente na Av. Dr. Alberto de Oliveira;
- Implantação de espaços públicos para atividades indutoras de lazer para a comunidade;
- Atingimento da cobertura de 100% das áreas urbanas da sede e dos distritos com esgotamento sanitário;
- Implantação da coleta seletiva do lixo, do projeto de reutilização do lixo inorgânico, como fonte de geração de renda e do aterro sanitário para resíduos sólidos;
- Implantação dos sistemas simplificados de abastecimento d'água nas comunidades rurais e ampliação de 100% da água potável e fluoretada;
- Implantação de eletrificação rural com cobertura de 100%;
- Fortalecimento de segurança pública com a criação da Guarda Municipal;
- Duplicação da PE-109, no perímetro urbano da sede e da Av. Dr. Alberto de Oliveira, nas adjacências do novo local da feira, mercado e açougue municipal.

Sistema de Planejamento e Gestão Participativa:

- Gestão democrática que evite a descontinuidade do processo de planejamento, gestão e a descaracterização das diretrizes urbanísticas do município;
- Criação de órgão de Planejamento e Orçamento que coordenará o planejamento e gestão participativa da política de desenvolvimento e do turismo sustentável;
- Criação de sistema de informações municipais e programa de promoção do controle social;
- Implementação e acompanhamento contínuo do Plano Diretor Participativo e Saudável de Bonito.

Reflexões sobre um Plano Diretor Participativo Saudável

Historicamente as cidades passaram a ter seu planejamento orientado, a partir do final do século XIX e início do século XX, por preocupações sanitárias, devido a grandes epidemias e moléstias ocorridas principalmente no continente europeu. Como tentativa de resolver estes problemas é que surgiram as primeiras intenções de tornar as cidades saudáveis. No Brasil, durante esse período, o engenheiro Saturnino de Brito, inicia o processo de urbanismo sanitário elaborando projetos com foco na rede de

saneamento para as cidades de Santos (São Paulo), Vitória (Espírito Santo) e Recife (Pernambuco).

Assim a partir dos anos de 1960, as cidades aumentaram em número, população e, densidade demográfica. O país passou de rural para urbano em menos de quarenta anos atraindo uma enorme população do campo para a cidade. Por conta disso, a abordagem sanitária não foi mais suficiente para retratar os problemas que as novas cidades começaram a enfrentar, entre os quais o congestionamento das áreas centrais, devido ao aumento de automóveis e a degradação ambiental.

Entre os anos 1970 e 1990, o excessivo crescimento populacional das cidades brasileiras prescindiu de uma infraestrutura de suporte, o que não aconteceu, acarretando a ocupação inadequada de áreas impróprias para urbanização (terrenos de periferias, morros, áreas alagadiças), tendo como consequência portando, a favelização e o aumento da criminalidade, entre outros.

Em 1995, a Organização Mundial da Saúde (OMS), no documento “*Vinte Pasos para formular un proyecto de ciudades sanas*” considerou que para uma cidade se tornar saudável, ela deve proporcionar:

- Um ambiente físico limpo e seguro;
- Um ecossistema estável e sustentável;
- Alto suporte social sem exploração;
- Necessidades básicas satisfeitas; acesso a experiências, recursos, contatos, interações e comunicações;
- Economia local diversificada e inovativa;
- Orgulho e respeito pela herança biológica e cultural;
- Serviços de saúde acessível a todos;
- Alto nível de saúde;

Assim, a busca de qualidade de vida para uma cidade saudável, não passa apenas pela saúde, mas pela integração das diversas políticas públicas sociais. E isso, só é possível através da intersectorialidade dos projetos e atividades desenvolvidas. Pode-se dizer, então, que um Plano Diretor Participativo Saudável é um instrumento de ordenamento territorial (política urbana), capaz de por em prática as políticas públicas sociais.

Levando em consideração todos os pontos abordados, entende-se que um Plano Diretor Participativo Saudável deve promover ações que recuperem as relações primárias entre os cidadãos e traga o sentido de vizinhança e integração entre os indivíduos e grupos. Que um ambiente saudável não é feito apenas de elementos estruturais caracterizados por uma boa infra-estrutura ou assistência do Estado, ele depende também

do desenvolvimento de todo um conjunto de ações que integre “o cidadão ao seu espaço”, fortaleça os “laços de amizade e vizinhança” e crie objetivos comunitários, despertando o sentimento de pertencimento e auto-estima da comunidade.

Bibliografia

Agência CONDEPE/FIDEM, A Agência Estadual de Planejamento e Pesquisas de Pernambuco-Condepe/Fidem, na *Elaboração de Planos Diretores Participativos*, Recife/PE, setembro 2005.

SPERANDIO, Ana Maria Girotti, Malo Miguel (orgs). *O Plano Diretor: Uma Ferramenta para o Desenvolvimento das Políticas Públicas de Um Município Potencialmente Saudável: o processo de entendimento, construção e implantação do Plano Diretor* - Campinas; Universidade de Campinas. Departamento de Medicina Preventiva, Organização Pan Americana da Saúde, 2006.

Sairé (PE). Prefeitura Recife: NUSP, Agência CONDEPE/FIDEM, JICA, Plano Diretor Participativo Saudável de Sairé/ Prefeitura Municipal de Sairé, março/2007

Bonito (PE). Prefeitura Recife: NUSP, Agência CONDEPE/FIDEM, JICA, Plano Diretor Participativo e Saudável/ Prefeitura Municipal de Bonito, março/2007.

ADRIANO, Rabelo Jaime, *A construção de Cidades Saudáveis: uma estratégia viável para a melhoria da qualidade de vida?*

www.sciclo.br/pdf/csc/v5n1/7079.pdf.

**FORMAÇÃO DE PROMOTORES DE MUNCICIPIOS
SAUDÁVEIS
E PROMOÇÃO DA SAÚDE, ou construção de
conhecimento em rede?**

Socorro Freire

Ronice Franco de Sá

Rosane Salles

Janete Arruda

I. INTRODUÇÃO

O propósito deste texto é resgatar a memória do processo de construção e formalização do curso de Promotores de Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde. Este curso foi avaliado como um dos mecanismos importantes no desenvolvimento de Municípios Saudáveis e da difusão da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis pelos participantes e parceiros do “Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil” (UFPE/ NUSP, Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado de Pernambuco-SEPLAG – Agência CONDEPE/FIDEM e Agência de Cooperação Internacional do Japão – JICA). É importante ressaltar que a sua continuidade e sustentabilidade, estejam sendo garantidas

com o apoio do Ministério da Saúde, possibilitando a realização do segundo curso, incluindo sete novos municípios¹⁴ que integram a Rede junto com os municípios da região metropolitana do Recife e dezoito Secretarias do Governo do Estado.

II. ANTECEDENTES DO CURSO

A origem do curso de formação de promotores de municípios saudáveis e promoção da Saúde vinculam-se a uma necessidade expressa no principal objetivo do Projeto Municípios Saudáveis do Nordeste do Brasil¹⁵: “Reduzir as desigualdades sociais e melhorar a qualidade de vida da população através da criação de mecanismos capazes de possibilitar a implantação do movimento “município saudáveis” entre a população e o poder público local.” A partir desta premissa, foi estruturado para atender a função de

¹⁴ Agrestina, Pesqueira, Salgueiro, Pombos, Jurema, Limoeiro e Palmares.

¹⁵ Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil é uma iniciativa da Universidade Federal de Pernambuco- UFPE, executado pelo Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social - NUSP, em convênio firmado entre a Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado de Pernambuco-SEPLAG – Agência CONDEPE/FIDEM e Agência de Cooperação Internacional do Japão – JICA, com duração de cinco anos - iniciado em dezembro de 2003 e com término previsto para novembro de 2008.

ser um dos “mecanismos” para o desenvolvimento de Municípios Saudáveis e da formação e difusão da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis.

O curso tem como eixo estruturador o pressuposto dos iniciadores do movimento cidades saudáveis de que “uma cidade saudável é uma cidade que aperfeiçoa continuamente o seu ambiente físico e social e que utiliza os recursos da comunidade a fim de tornar seus cidadãos aptos a se entreajudar mutuamente na realização de suas atividades correntes e a desenvolver o seu pleno potencial” (Hancock, T. e Duhl, L., 1988).

Assim, a proposta do curso, desde sua concepção teórica, metodológica e pedagógica, está ancorada no paradigma da promoção da saúde e do movimento municípios saudáveis, que tem como pilares e valores a intersetorialidade, a participação social, o empoderamento, a equidade, a sustentabilidade, uma visão ampliada da saúde e o desenvolvimento de capacidades para ação.

Na perspectiva de se estimular, “sinergia” entre gestores e a comunidade para o desenvolvimento conjunto de municípios saudáveis, foi realizado em 2005, o I curso de formação de Supervisores e Facilitadores.

Durante a realização do módulo zero, quando foram apresentados e discutidos os conceitos teóricos e a

metodologia do projeto, também foi realizada uma oficina para discussão dos critérios, funções e papel dos Supervisores e Facilitadores que participariam do curso. Esta indicação aconteceu através de votação pelos representantes dos cinco municípios que participam do projeto - Barra de Guabiraba, Bonito, Camocim de São Félix , Sairé e São Joaquim do Monte.

O objetivo deste curso foi capacitar e fortalecer as equipes locais para realizarem as atividades e ações nos três níveis (micro, meso e macro) de atuação do projeto. Os Facilitadores teriam a função de trabalhar com pequenas ações no nível micro – da comunidade (Método Bambu) e os Supervisores, a de articular estas ações no nível meso – do município (Espaços de Articulação e Promoção de Políticas Públicas Saudáveis – EAPPPS – depois denominados pela comunidade de Espaço Bambu) e no macro – a formação da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis, mediante a realização de Fóruns e Encontros da Rede.

Desta forma, este curso inicial para supervisores e facilitadores, contribuiu como uma experiência de base que alicerçou a concepção e institucionalização do Curso de Formação de Promotores de Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde como um mecanismo de aprendizagem em rede. Tais constatações aconteceram na medida em que

também foi avaliado como uma estratégia efetiva para impulsionar o desenvolvimento e a sustentabilidade das ações do Projeto.

Essa avaliação ocorreu em dois momentos: durante a missão intermediária de avaliação do PMSNB (avaliação externa) e durante o I Fórum de Municípios Saudáveis (avaliação interna). Ambos os resultados se constituíram em fundamentação e justificativa para elaboração da proposta de estruturação de um novo curso que contemplasse maior número de participantes por município. A proposta também foi reforçada através da avaliação sob o enfoque do desenvolvimento local, realizada pelo consultor canadense, Paul Prévost que enfatizou a capacitação das equipes locais como uma necessidade de uma etapa preparatória para a saída das equipes exógenas do projeto (2008).

Na ocasião foi discutida a necessidade de ampliação das equipes locais para garantir a sustentabilidade das ações desenvolvidas, considerando os seguintes aspectos: a) todos os participantes eram voluntários; b) o curso seria um meio de formar e fortalecer lideranças estratégicas; c) o reconhecimento do curso como estratégia efetiva para impulsionar o desenvolvimento e a sustentabilidade de ações em rede. Estas conclusões e decisões foram compartilhadas por todos os envolvidos no projeto, desde a equipe da missão

de avaliação intermediária (externa) quanto os facilitadores e supervisores (equipe local).

A idéia da realização de um curso de formação de promotores de municípios saudáveis e promoção da saúde, portanto, esteve presente e se fez necessária desde o início das discussões e reflexões sobre a necessidade de se construir mecanismos de sinergias entre os gestores e a comunidade.

A necessidade de capacitação das equipes exógenas do PMSNB - NUSP/UFPE/CONDEPE/FIDEM/JICA e das equipes locais – gestores e comunidades, fez parte de todo o processo de desenvolvimento da metodologia e de sua implantação nos municípios piloto. Estas discussões e reflexões tomaram um longo tempo no cronograma de atividades do projeto, considerando que um dos meios para formar capital social e humano é o conhecimento, e este enquanto capital cognitivo para fortalecimento daqueles, é construído de forma processual e reflexiva, exigindo respeito ao ritmo de aprendizagem, diversidade cultural e também aos diferentes graus de instrução das pessoas e dos grupos envolvidos.

Desse modo, o curso teve como eixo central, a construção de um diálogo entre os atores locais do projeto, no sentido de se criar um canal de escuta e tradução de saberes, experiências, interesses, desejos e aspirações de todos,

visando à concretização de ações e políticas públicas para o desenvolvimento local. Um instrumento importante de avaliação da efetividade deste processo foram os planos de municípios saudáveis elaborados pelas equipes de cada município ao final do curso.

III. A CONSTRUÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO CURSO

O processo de planejamento e execução do Curso de Formação de Promotores em Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde teve início com uma reunião de Coordenação Geral do Projeto Municípios Saudáveis do Nordeste do Brasil NUSP/UFPE - CONDEPE/FIDEM e JICA, gestores locais – supervisores, facilitadores e interlocutores do Projeto, momento em que foram deliberadas as principais questões para a operacionalização do mesmo.

As questões discutidas envolveram decisões compartilhadas sobre os seguintes aspectos: cronograma de execução e composição do corpo docente e discente, local de realização, estratégias de divulgação, apoio logístico e institucional, parcerias firmadas entre as instituições envolvidas na execução do curso e as equipes locais dos cinco municípios.

Por fim, foram definidos os critérios de inscrição no curso - a partir da oferta de 40 vagas por município, sendo 30 destinadas a representantes da sociedade civil - comunitários (facilitadores e supervisores do projeto) representantes de segmentos sociais e 10 gestores (supervisores do projeto) e/ou profissionais das secretarias de educação, assistência social, saúde, meio ambiente, turismo, planejamento, agricultura, desenvolvimento econômico e outros, totalizando 200 vagas.

A divulgação do curso foi pensada com a finalidade de mobilizar os atores locais – gestores e população sobre a importância deste curso para a sustentabilidade das ações do projeto. Neste sentido, foram encaminhados ofícios e folders a todos os secretários municipais e prefeitos dos “Municípios Saudáveis”, além da difusão por vários meios de comunicação escrita e falada – reuniões, cartazes, boletins informativos e home – page, nos municípios e no estado. Esta atividade foi estendida, também, às reuniões dos comitês de gerenciamento do projeto, assim como foram feitos inúmeros contatos telefônicos e transmitidas informações através de fax e do correio.

Em conformidade com o cronograma de execução do projeto, as inscrições ocorreram de forma descentralizada nas secretarias municipais, associações e organizações

comunitárias e nos Espaços de Articulação e Promoção de Políticas Públicas Saudáveis (EAPPPS), nos cinco municípios dentro do prazo previsto. Algumas demandas posteriores a este período, ocorreram, visando facilitar a participação dos interessados. O público inscrito contemplou os critérios estabelecidos para gestores e comunidade - A inscrição foi realizada mediante preenchimento de ficha específica, anexada carta do prefeito, ou secretário apresentando o participante, no caso dos gestores e carta de uma liderança comunitária para os comunitários, mais uma carta de intenção do pretendente ao curso – solicitada a todos os candidatos.

O número de inscritos foi de 239, só que apenas 189 compareceram efetivamente a partir do primeiro módulo e participaram das demais atividades do curso. Ou seja, 50 não conseguiram completar a frequência de 70% da carga horária exigida. Portanto, ao final do curso, o número de concluintes que atingiu todos os critérios de aprovação foi de 180. As desistências informadas foram decorrentes de sobrecarga de agendas dos gestores locais, mudanças de emprego e/ou de cidade, questões de saúde, familiares e/ou pessoais, considerando tratar-se de uma atividade voluntária, num período consideravelmente longo, exigindo dedicação, compromisso e disponibilidade.

O curso foi estruturado para atender às necessidades do público alvo no quesito referente às diferenças de níveis de instrução, tanto nos aspectos didático-pedagógicos, quanto às certificações destinadas aos participantes, que foram classificados da seguinte forma: Certificado de Aperfeiçoamento – alunos de nível superior e Certificado de Extensão para os de nível fundamental e médio. O curso, assim como os encontros e o seminário, foi realizado de forma descentralizada nos cinco municípios. De forma integrada ao mecanismo desenvolvido na formação dos promotores, também foi capacitada uma equipe interdisciplinar de doze estagiários do NUSP, estudantes da UFPE, com bolsas financiadas pela JICA, que tiveram funções de relatoria e apoio didático nas atividades do curso.

Com duração de nove meses, o curso teve seu início em abril de 2007, com o evento da Aula Inaugural e seu encerramento em novembro do mesmo ano, com a realização do IV Seminário Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil. Foi ministrado de forma presencial e teve como estratégia pedagógica, abordagens conceituais, leitura e análise de textos, atividade reflexiva sobre as práticas de trabalho de campo, trabalhos em grupos com apresentação e debates, com carga horária assim distribuídas: 80 horas aulas presenciais (01 vez por quinzena / 08 horas – aula em cada município); 60

horas de atividades de campo; 24 horas de atividades de formação de rede (03 encontros de Rede de 08 horas, com os participantes dos cinco municípios, mais convidados) e 16 horas na realização do Seminário Municípios Saudáveis incluindo os participantes, convidados e inscritos para apresentação de trabalhos.

O corpo docente foi constituído pela equipe do NUSP/UFPE, e do projeto, técnicos da Secretaria de Saúde do Estado e professores convidados de instituições que integram a rede nacional e internacional de Municípios Saudáveis e Desenvolvimento Local.

Para o planejamento do curso e preparação dos docentes, foram promovidas reuniões e oficinas de nivelamento por temas específicos, com o propósito de definir os eixos temáticos das unidades pedagógicas, com base nas ementas e objetivos de cada módulo, que foram delineados em consonância com os pilares e valores contidos no Guia de Avaliação Participativa de Comunidades e Municípios Saudáveis da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2004)¹⁶ e também as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde. Ainda foram selecionados textos nesta área, identificados e

¹⁶ **Pilares** - Participação, Política Pública Saudável, Sustentabilidade, Intersetorialidade, Estruturas Saudáveis e Boa Governabilidade. **Valores** – Equidade, Empoderamento, Diversidade e Solidariedade.

contextualizados com a realidade local e de autoria dos docentes.

Como o propósito deste curso foi desenvolver o conceito de Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde entre a comunidade e os gestores, visando criar a sinergia necessária para a construção de políticas públicas saudáveis, a elaboração de um Plano de Município Saudável foi utilizado como estratégia para este fim. Este foi elaborado de forma processual e coletiva pelas equipes municipais, como trabalho de finalização do curso constituindo-se produto para ser trabalhado após o curso na medida em que suas ações fossem concretizadas fortaleceria as ações e iniciativas de município saudável e da promoção da saúde. Para dar uma lógica e o suporte necessário na elaboração do plano, os módulos temáticos e outras atividades do curso, como os encontros e o seminário foram distribuídos da seguinte forma:

Cronograma de Atividades e Distribuição dos Docentes

MÓDULOS		DOCÊNCIA / RESPONSÁVEL	PERÍODO
Aula inaugural: Reflexões acerca de Promoção da Saúde, Intersetorialidade, Municípios Saudáveis e formação da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis.		Ronice Franco de Sá (NUSP)	07/04/07
1	Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde	Janete Arruda Araújo Maria do Socorro Freire Rosane Senna Salles (NUSP)	16 a 20/04/07
2	Participação, Poder Local e Gestão Participativa	Rogéria Nunes (CEDAPS- RJ)	07 a 11/05/07
3	Empoderamento	Rosilda Mendes (CEPEDOC- SP)	21 a 25/05/07
I Encontro da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis		Equipe do Projeto (NUSP/JICA/CONDEPE- FIDEM)	06/06/07
4	Método Bambu	Janete Arruda Araújo Maria do Socorro Freire Rosane Senna Salles (NUSP)	11 a 15/06/07
5	Capital Social	Ana Maria Girotti UNICAMPI	02 a 06/07/07
6	Avaliação de Metodologias Participativas	Ronice Franco de Sá/NUSP Equipe NUSP	23 a 27/07/07
II Encontro da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis		Sr. Nakamura (Prefeito de Shirói/Japão)	01/08/07

7	Determinantes Sociais de Saúde	Dr. João Domingos e Juliana Lopes (Sec. Estadual de Saúde)	13 a 17/08/07
8	Políticas Públicas Saudáveis	Simone Tetu Moysés (PUC/PR)	27 a 31/08/07
9	Associativismo e Cooperativismo	Jimmy Mc Ntyre (PAPE/UFRPE)	10 a 14/09/07
III Encontro da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis		Equipe do Projeto (NUSP/ JICA/ CONDEPE-FIDEM)	10/10/07
10	Desenvolvimento Local / Sustentabilidade	Paul Prevóst (Universidade de Sherbrooke/Canadá)	16 a 19/10/07
IV Seminário do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil / Encerramento do Curso		Equipe do Projeto (NUSP/ JICA/ CONDEPE-FIDEM)	08 e 09/11/07

A avaliação do curso foi realizada de forma processual, ao término de cada módulo, por todos os participantes, através da aplicação de instrumento de coleta de informações utilizando impresso específico, tendo como variáveis: conteúdos trabalhados; metodologia utilizada; participação nas atividades de grupo; frequência/pontualidade (docentes e discentes); infra-estrutura física e de material pedagógico e os relatórios dos módulos, encontros e seminário.

Após a análise das fichas de avaliação, eram feitas as modificações possíveis, que atendessem às reivindicações do

grupo, bem como, registradas suas solicitações e opiniões. Além disso, avaliou-se todo o processo, tendo como base as observações dos docentes e da coordenação, que acompanhou todos os momentos da execução do projeto, inclusive estando permanentemente em sala de aula. É imprescindível ressaltar a contribuição também, das equipes locais no processo de avaliação dos trabalhos em grupo e nas reuniões realizadas em caráter avaliativo e de monitoramento das atividades práticas. Esse termo diz respeito a uma prática antropológica. Neste aspecto, merecem destaque os resultados da pesquisa de campo: identificação das iniciativas de promoção da saúde existentes nos municípios; potenciais parceiros na construção de municípios saudáveis, entre outros temas relacionados à qualidade de vida.

O conhecimento construído em grupo, a partir das reflexões acerca das atividades de campo, os temas trabalhados em cada módulo e o livro sobre avaliação de capital social (MELO FILHO et al, 2006) foram elementos fundamentais para a estruturação e elaboração dos planos municipais. Os desejos e visões de uma comunidade e uma cidade saudável, em que todos contribuem a partir de pequenas ações individuais e coletivas, sistematizados e

colocados em prática através do método bambu¹⁷ serviram de base para o plano, (uns municípios mais, outros menos) e de eixo aglutinador das ações. Os planos foram elaborados em formato de um resumo de trabalho científico, contendo os seguintes itens: introdução, justificativa, objetivos/metapas, metodologia e resultados esperados. As potencialidades, iniciativas de grupos, de organizações e da gestão local, bem como a necessidade de políticas públicas deram o foco de cada plano, ressaltando as características e contextos de cada município saudável. Assim, foram contempladas propostas de ações para geração de renda e empoderamento das mulheres, agricultura familiar e meio ambiente, cultura, lazer e juventude, educação e saúde como estímulo a uma cultura de paz, atendendo as demandas por ciclos de vida.

¹⁷ O Método Bambu é a base do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil, que estimula a inclusão social e o fortalecimento das potencialidades locais para melhorar a qualidade de vida da população (FRANCO DE SÁ, 2007)

IV - LICÇÕES APRENDIDAS E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do curso tem sido um desafio e ao mesmo tempo uma experiência inovadora em processos de formação incluindo gestores e comunidade no mesmo ambiente da formação. O desafio maior é o de facilitar o diálogo entre estes interlocutores que por vezes ocupam, no espaço de interação do curso, “campos adversários”. As controvérsias existentes entre os interesses e campos de atuação dos alunos (gestores x comunidade) vêm sendo trabalhadas na condução dos módulos temáticos, que tem funcionado como um instrumento catalisador do diálogo entre diferentes opiniões e o entendimento das culturas políticas existente na comunidade e no poder público.

A experiência tem sido inovadora, no sentido de provocar a discussão e reflexão a respeito das diferenças, como algo que estimula a criatividade e o crescimento pessoal e social produzindo enriquecimento mútuo. Os confrontos existentes, dessa forma, têm proporcionado ao longo do curso, um exercício de troca de experiências e de saberes que prepara também, para a convivência das diferenças na construção solidária de projetos comuns. Enfim, os desafios do curso, têm se tornado uma fonte de aprendizagem e de desenvolvimento de novas habilidades em construir redes de

conhecimento a partir da troca interdisciplinar e intersetorial para o desenvolvimento local.

Com base nos resultados da avaliação do curso e nos sinais de evidência de sua efetividade nas iniciativas e ações desenvolvidas pelos alunos, nos três níveis de atuação do projeto – micro - pequenas ações que fortalecem o empoderamento individual e do grupo – no nível meso – construção de políticas públicas saudáveis e no nível macro – articulação e fortalecimento e difusão dessas experiências para os outros municípios – Pode-se afirmar, que o curso conseguiu alcançar seus objetivos. Tal assertiva, tem como pressuposto as avaliações positivas emitidas pelos alunos e pelos professores, bem como o empenho e participação das turmas nos trabalhos apresentados no seminário, além do nível de satisfação e orgulho demonstrado na cerimônia de encerramento, nos discursos emocionados.

Consideram-se ainda como resultados significativos deste curso, os seus produtos finais – Promotores de Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde formados, que constituem um novo redimensionamento das ações e das equipes locais do projeto; a ampliação e fortalecimento da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis, a partir dos resultados apresentados nos três encontros que envolveram todo um processo de articulação e construção intersetorial dos

planos municipais, contemplando ações nos três níveis de atuação, discussões e pactuações em torno de parcerias. Por fim, a consolidação e legitimação de comitês locais, mediante a aprovação da maioria dos planos nas Câmaras de Vereadores Municipais e a aproximação de novos municípios para fazer o curso e participar da Rede.

Merece destaque ainda os trabalhos apresentados pelos alunos do curso no Seminário, cuja profundidade de reflexão dos conteúdos temáticos em geral e especificamente do método bambu, foi aplicada com maestria nas apresentações e discussões, tanto pelas equipes locais, como pelos estagiários do NUSP.

Na trajetória de execução do curso foram enfrentadas algumas dificuldades, no que diz respeito ao transporte local e deslocamentos e o cumprimento dos horários. Estes últimos, justificados pelos compromissos profissionais e estudantis dos participantes. Tais obstáculos não chegaram a interferir no alcance dos objetivos, nem na qualidade do processo, haja vista os apoios fundamentais das instituições municipais na disponibilização de estrutura administrativa e logística para sua operacionalização.

Diante do exposto e, considerando a relevância do presente curso para a implementação da Política Nacional de Promoção de Saúde no âmbito dos municípios, é oportuno

destacar a contribuição do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana de Saúde, do ponto de vista político institucional para os bons resultados alcançados. Também merecem destaque a colaboração, o talento e entusiasmo dos gestores e da comunidade dos municípios de Barra de Guabiraba, Bonito, Camocim de São Felix, Sairé e São Joaquim do Monte, que contribuíram para o êxito dos eventos culturais do curso.

REFERÊNCIAS

- MELO FILHO, D.A.; FRANCO DE SÁ, R. e CHUMA, J. (org.).
Avaliação do capital social nas áreas de atuação do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil. 2ª edição.
Recife: Ed. Bagaço. 2007.
- FRANCO DE SÁ, R.; YUASA, M.; PINCOVSKY, S.; MELO FILHO, D. A. Municípios saudáveis e inclusão social no nordeste do Brasil. In: FRANCO DE SÁ, R.; YUASA, M.; VIANA, V.P. Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil – conceitos, metodologia e relações institucionais. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2006.
- MENEZES, A; FRANCO DE SÁ, R; FREIRE, S; Método Bambu. In: FRANCO DE SÁ, R.; YUASA, M; VIANA, V.P. Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil – conceitos,

metodologia e relações institucionais. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2006.

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

FREIRE, S. FRANCO DE SÁ, R. Relatório do Curso de Formação de Promotores de Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde. NUSP/UFPE. Recife, dezembro 2007

PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO PROJETO MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS NO NORDESTE DO BRASIL.

Valdilene Pereira Viana Schmaller
Luciana Melo de Souza Leão
Cristiane Miranda
Fábio Barros e Silva

1. Para Entender o Processo: um Pouco da História do Projeto de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde¹⁸

O presente artigo tem por finalidade apresentar o trabalho de sensibilização desenvolvido pelo Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da Universidade Federal de Pernambuco (NUSP/UFPE) para prevenção da violência e promoção da saúde, realizado no período de Julho de 2007 a Julho de 2008, em cinco municípios da região do Agreste de Pernambuco. O artigo está dividido em cinco subitens. Além desta introdução, a segunda seção apresenta uma aproximação do tema violência com a saúde pública, salientando a importância conceitual e histórica sobre o fenômeno social da violência na sociedade brasileira contemporânea. A terceira aponta o percurso e procedimentos metodológicos percorridos

¹⁸ Este projeto teve a contribuição das alunas do curso de graduação em Serviço Social da UFPE, bolsistas de extensão Girleide Lúcia da Silva e Cristine da Silva Prado, a quem agradecemos pelas relatorias.

para a execução do projeto. Na quarta seção são apresentadas as ações de sensibilização realizadas nos municípios e os resultados obtidos. E por último, algumas considerações sobre a proposta de sensibilizar atores e sujeitos para a cultura de paz e promoção da saúde.

O crescente número de casos de violência em todo o país, a partir da década de 1980, tornou o fenômeno uma questão de Saúde Pública, justificando as múltiplas formas de enfrentamento, que surgiram ao final do século XX e início do século XXI, no setor saúde¹⁹. Nos últimos anos, o estado de Pernambuco apresentou um dos índices mais altos no âmbito nacional, no que se refere aos homicídios. Dados divulgados pela Secretaria de Desenvolvimento Social do estado de Pernambuco ²⁰ comprovam que o fenômeno da violência urbana vem aumentando gradualmente, exigindo a participação integrada entre Estado e sociedade no sentido de reduzir os índices de homicídios e criminalidade e, assim, melhorar a qualidade de vida da população.

¹⁹ O Instituto de Pesquisa Aplicadas (IPEA) vem desenvolvendo vários estudos sobre análise dos custos e consequências da violência para o Sistema Público de Saúde no Brasil,

²⁰ A Agência CONDEPE/ FIDEM, é vinculada à Secretaria Estadual de Planejamento e Gestão, desenvolve a ação em parceria com a Secretaria de Defesa Social (SDS) e com o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Criminalidade, Violência e Políticas Públicas de Segurança – NESP, da UFPE elaborou os dados que estão atualizados e disponíveis em: <http://www.condepefidem.pe.gov.br/upload/noticias/990_1142008_131135.pdf Acesso em: 12/05/2008.

A inserção da UFPE através das ações do Fórum Acadêmico Pensando à Violência²¹ legitimou o NUSP/UFPE junto ao Ministério da Saúde, resultando em um convite para que o mesmo integrasse a Rede Nacional de Núcleos Acadêmicos de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde (NAPVPS). Enquanto parte desta Rede Nacional desde o seu nascedouro, o NUSP, na condição de órgão suplementar da Universidade Federal de Pernambuco, com vinculação direta ao Gabinete do Reitor, ampliou seu espectro de ação na área de prevenção da violência, agregando setores e pessoas interessadas na temática de maneira a poder representar a Universidade Federal de Pernambuco como um todo, junto ao Ministério da Saúde.

Nestes termos, sendo o próprio NUSP um Núcleo que tem todo o seu campo de atuação voltado para a Promoção da Saúde, a nomenclatura adotada pelo Ministério da Saúde e pela referida Rede Nacional tem relação mais direta com uma unidade do NUSP, nesse caso, a que cuida especificamente da

²¹ Criado pelo Prof^o Geraldo Pereira, em 2000, durante o período dos seus mandatos como Diretor do Centro de Ciências da Saúde e Vice-Reitor da UFPE, a partir das ações do Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social – NUSP/UFPE, para discutir temas pertinentes à violência e a promoção da saúde. O Fórum Acadêmico Pensando à Violência é um espaço de reflexão que envolve a universidade, parlamentares, profissionais e técnicos dos governos estadual e municipal, movimentos sociais, sociedade civil, entre outros. Entre o período de 2000 a 2008 foram organizados 37 encontros, alguns dos quais foram publicados pela editora da UFPE em dois volumes.

prevenção da violência. Esta unidade tem composição multisetorial e multi-institucional e envolve diversos parceiros internos e externos ao NUSP e à própria UFPE²². Se consideramos a nomenclatura adotada indistintamente pelo Ministério da Saúde (que refere-se ao NUSP como um todo) devemos, assumir a sigla NAPVPS para esta unidade multisetorial. A unidade em tela visa apoiar a estruturação dos núcleos de serviços municipais para a promoção, prevenção e recuperação das vítimas de violência do estado de Pernambuco. Ao mesmo tempo, tem o objetivo de colaborar na sensibilização e na capacitação de trabalhadores da saúde, assistência e educação, com ações capazes de produzir impacto na redução da morbimortalidade por acidentes e violência, em defesa da melhoria da qualidade de vida.

Aproveitando a experiência já acumulada no NUSP (NAPVPS para o Ministério da Saúde), a unidade de prevenção da violência projeta como estratégias de ação: a intersectorialidade, articulação de projetos, atores e políticas e a interiorização da UFPE, buscando atingir também municípios de pequeno e médio porte; além da participação comunitária e popular com o desenvolvimento de ações que propiciem a mobilização, organização, controle social, tomada

²² Os parceiros institucionais do NUSP são Pró-Reitoria de Extensão (PROEXT) e Pró-Reitoria de Pesquisa (PROPESQ) da UFPE.

de ação e posição das populações e atores sociais vulneráveis ao fenômeno da violência.

Reduzir os agravos à saúde decorrentes de acidentes e violências requer refletir sobre o papel do Estado nos aspectos ético, político, protetivo e promotor de políticas públicas. É necessário a construção de projetos políticos que visem à redução das desigualdades econômicas e sociais presentes na sociedade capitalista contemporânea. Assim, torna-se imperativo rever também as responsabilidades dos setores da educação, saúde, assistência social, legislativo e judiciário, na proteção à vítima e aos familiares bem como tratamento e recuperação dos agressores. Pois, muitas vezes como afirmam Alves Sobrinho e Inojosa (2005, p. 290):

Paralisados em seus setores e corporações, cada grupo de profissionais, da saúde, da educação, da habitação etc., cuida dos problemas e dos indivíduos ou grupos que se apresentam em seus setores e serviços, respondendo de forma fragmentada e especializada a fenômenos complexos como o do sofrimento social e da violência. Quanto mais envolvimento,

mais angústia pela impotência, pelas limitações de seus saberes e fazeres. E a tendência de autoproteção é fazer cada vez melhor o que se sabe e eximir-se da responsabilidade do que não se sabe e não se pode.

Compreendemos que temos muitas demandas a serem respondidas seja pela academia, família e/ ou pelo Estado. Porém, afirmamos que as ações de sensibilização é uma das tramas da rede para tecer o debate sobre o fenômeno da violência no cotidiano social, profissional, institucional e acadêmico. Por fim, é necessário ressaltar que após um levantamento de demandas realizado pelo Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil (PMSNB), foi elaborado e apresentado o projeto intitulado Projeto Institucional de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde da UFPE - parceria com o Ministério da Saúde e Pró-Reitoria de Extensão da UFPE.

2. A Conceituação do Fenômeno da Violência: Uma Aproximação com a Saúde Pública

A violência é considerada por estudiosos como um fenômeno complexo, multifacetado e multicausal. Ela assume várias formas. Tem características individuais, interpessoal,

gênero, geracional, entre outras. Incorpora determinantes político, social e cultural. E, por vezes, apresenta um componente cultural naturalizado. Portanto, é muito difícil conceituar a violência.

Neste projeto utilizamos o conceito de violência definido na Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências do Ministério da Saúde

Os acidentes e as violências resultam de ações ou omissões humanas e de condicionantes técnicos e sociais. Ao considerar que se trata de fenômeno de conceituação complexa, polissêmica e controversa, este documento assume como violência o evento representado por ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e ou espirituais a si próprio ou a outros (BRASIL, 2001)

Porém, concordamos com Minayo (2006) quando afirma que a violência não é um tema exclusivo da área da saúde, mas o afeta diretamente, uma vez que nos deparamos

com taxas e indicadores que chamam a atenção do campo da saúde pública. Assim, as lesões, traumas, mortes físicas e emocionais podem ser ressaltados para que se compreenda melhor o impacto do fenômeno da violência sobre a saúde. Nestes termos a intra e intersectorialidade das políticas públicas torna-se fundamental nas reflexões e ações que visem à redução e o enfrentamento deste fenômeno.

Em que pese à violência assumir grande relevância na área da saúde, é no diálogo com outros setores que, certamente, os caminhos para o seu enfrentamento se apresentarão com possibilidades mais efetivas. Destacamos, nesse sentido, o papel da promoção da saúde e do sistema de garantias de direitos e a sua relação com a construção da noção da cidadania; ainda, a importância da articulação de equipamentos sociais, como creches, escolas e unidades de saúde da família para se pensar recursos capazes de atrair e inserir crianças e jovens na dinâmica da comunidade, dentre outras alianças possíveis.

A ênfase, no presente trabalho, sobre a relevância da *prevenção da violência e da promoção da saúde* no enfrentamento da violência se deve, por um lado, por acreditarmos fortemente nos seus resultados e, por outro, por estarmos falando a partir de um Núcleo que tem como objetivo principal apontar soluções e propor recursos e

estratégias possíveis de serem desenvolvidas e reproduzidas, como veremos a seguir.

3. Os Caminhos Percorridos na Construção da Metodologia

A proposta metodológica fundamentou-se em pesquisas qualitativas e participativas, destacando: a) diagnóstico da necessidade de capacitação de profissionais baseado em ações anteriores do PMSNB; b) articulação com diferentes atores da rede municipal de saúde, profissionais do Programa Saúde da Família (PSF), professores da rede municipal e estadual de ensino, técnicos e profissionais da assistência social, conselho tutelar e sociedade civil organizada nos cinco municípios do PMSNB. Para desenvolver o processo de sensibilização elaboramos um plano de ação que envolveu as três estratégias de trabalho nos campos abaixo discriminados:

1) A primeira estratégia considerada foi a *elaboração do projeto político-pedagógico da ação de sensibilização*. O trabalho multisetorial dos integrantes da unidade de prevenção da violência do NUSP, visando contribuir para o desenvolvimento do processo de trabalho, considera que o projeto político-pedagógico deve ser pautado a partir de ações interdisciplinares e intersetoriais que incorporem a visão de

homem, de sociedade e de mundo construída historicamente nas relações sociais estabelecidas entre si. Esse trabalhador se reconhece enquanto instrumento de transformação da realidade social, como sujeito de direito enquanto cidadão e participante do processo de reconstrução de práticas que lidam com a subjetividade, a dor, o adoecimento e a morte de outros sujeitos. Entendemos, nesse sentido, que o desenvolvimento do trabalhador para o enfrentamento do fenômeno da violência é um processo:

Em que atitudes, circunstâncias, ações e eventos asseguram ao trabalhador o crescimento profissional e laboral que possibilite o pleno desenvolvimento humano, a sua satisfação com o trabalho, o reconhecimento, a responsabilização com compromissos pelos direitos de cidadania da população e a prestação de serviços com acolhimento, qualidade e resolubilidade à população usuária [...]. O desenvolvimento do trabalhador terá repercussão direta no seu engajamento institucional e na sua

consciência de cidadania (BRASIL, 2007, p. 21).

Dessa maneira, parte-se do princípio de que o trabalhador está inserido em um município - espaços físicos onde ocorrem os fenômenos da violência em suas multicausalidades e fatorialidade e que precisam responder às inúmeras demandas decorrentes da população: vítimas e seus familiares muitas vezes requerem intervenções que vão além de procedimentos terapêuticos e de assistência médica, tais como assistência judicial, acompanhamento psicológico, segurança pública, emprego e renda, inserção em programas e/ou projetos sociais, por exemplo.

2) *Qualificar profissionais que lidam direta e indiretamente com o fenômeno da violência.* Foi considerada uma estratégia valiosa a desconstrução e reconstrução dos conceitos preconcebidos e preexistentes do fenômeno da violência. Essa estratégia nos serviu para desvendar quais são os empecilhos e problemas que existem e impedem a atuação das diversas categorias profissionais no enfrentamento das diversas formas de opressão e violência que são acometidas às vítimas.

Concordamos com o Ministério da Saúde quando este afirma que as propostas de sensibilização embasadas na problematização do processo de trabalho “tenham como

objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência às necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde” (BRASIL, 2007a. p. 22). Assim, tais aspectos foram considerados fundamentais na elaboração e planejamento até execução do projeto de formação.

3) A terceira estratégia contemplada foi a *Educação Permanente*. A sensibilização para a importância da utilização da legislação e do sistema de notificação compulsória foi uma estratégia bastante trabalhada a fim de ultrapassar as dificuldades diagnósticas no *modus operandi* dos sujeitos envolvidos. Nestes termos Alves Sobrinho e Inojosa (2005, p. 290) afirmam que:

Os profissionais são socializados e especializados em seus saberes e fazeres e isso os distinguem e lhes dá poder. Têm seu objeto, e aprimorá-lo e protegê-lo pode passar a ser mais relevante do que a transformação da vida daqueles aos quais a sua aplicação é destinada, sobretudo porque não é fácil lidar com as

desigualdades e a violência. Os saberes costuma dar conta, em alguma medida, dos efeitos, mas dificilmente têm, isoladamente, algum impacto no processo de produção e reprodução da desigualdade e da violência.

Entedemos assim, o enfrentamento da violência como resultado de ações intersetoriais e interdisciplinares capazes de alterar os determinantes e condicionantes econômicos, políticos, culturais e sociais da população. Neste sentido, apontamos o Estatuto da Criança e do Adolescente, Estatuto do Idoso e a Lei Maria da Penha como grande avanço em relação ao sistema de garantias e defesa de direitos. Porém, é necessário ressaltar que a incorporação na prática profissional de tais preceitos ainda é bastante tímida no País, considerando que as práticas profissionais são marcadas por uma “cultura de ausência” que, em muitos aspectos, mantém posturas e representações que são antagônicas à cultura da proteção integral.

Tal movimento reforça a importância de estabelecer formas e mecanismos de mudar práticas historicamente enraizadas que requerem a revisão do processo de formação; a resignificação de saberes e a incorporação de novos paradigmas como condição fundamental para reconstruir o

modo de pensar e agir, no que se refere ao fenômeno da violência (BRASIL, 2006).

4) As Ações de Sensibilização Realizadas nos Municípios Saudáveis.

De acordo com o Ministério da Saúde são funções do Núcleo Acadêmico: 1) desenvolver tecnologias de apoio à implantação e implementação da notificação de maus-tratos e outras violências em conformidade com a legislação em vigor, possibilitando a melhoria da qualidade da informação e; 2) participar nas redes internacionais, nacionais, estaduais e municipais de atenção integral para populações estratégicas em situação ou risco para a violência (BRASIL, 2004). Nestes termos, o projeto teve por objetivo geral apoiar a estruturação e implantação da Vigilância de Acidentes e Violências em Pernambuco. Como específicos: 1) Sensibilizar os trabalhadores da saúde, educação e assistência social para promoção, prevenção e recuperação das vítimas de violência; 2) Sensibilizar os trabalhadores da saúde, educação e assistência social para o preenchimento da ficha de notificação da violência; 3) Ampliar a co-responsabilidade de segmentos sociais, conselhos e sujeitos políticos, para diminuir as formas geradoras de violência.

Para atingir os objetivos propostos foram realizadas oficinas de sensibilização e formação de gestores, trabalhadores, professores, policiais, lideranças religiosas, políticas e comunitárias, entre outros. A meta a ser alcançada era atingir, de forma direta, 200 pessoas, em um total de 10 encontros nos cinco municípios saudáveis.

Foram realizadas duas oficinas em Bonito (com profissionais do PSF e CRAS), duas em Barra de Guabiraba (com entidades religiosas, polícia militar, professores, agentes comunitário de saúde, pastoral da criança, entre outros), duas em Sairé (com profissionais do CRAS e PSF, Clube de Idosos de Sairé, entre outros), duas em São Joaquim do Monte (com alunos e professores da Rede Municipal de Ensino) e duas em Camocim de São Félix (com mulheres, professores e profissionais do PSF, entre outros).

As oficinas e rodas de conversa foram estrategicamente organizadas a partir do ciclo de vida pré-definido pelo PMSNB²³, tinham como conteúdo, as seguintes questões conceituais e práticas: 1) O que é violência; 2) O que

²³ Sobre a definição dos critérios de inclusão dos municípios no PMSNB e seus respectivos ciclos de vida consultar: FRANCO DE SÁ, R. ; NISHIDA, M. Concepção e esboço de um modelo de avaliação para o Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil In: FRANCO DE SÁ, R.; YUASA, M; VIANA, V.P. **Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil – conceitos, metodologia e relações institucionais**. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2006.

leva o fenômeno da violência a se multiplicar e se reproduzir. Quais as formas de violência mais comuns no município; 3) Qual a forma de conhecimento e existência desses eventos de violência no seu cotidiano e no seu trabalho; 4) Apresentação da Ficha de Notificação; 5) Quando e por que notificar as expressões da violência; 6) Quem deve notificar; 7) Para onde encaminhar; 8) Dados da violência em Pernambuco; 9) Formas de Prevenção e; 10) Promoção da Saúde e Cultura de Paz.

Além dessas questões conceituais, também foi incorporada no processo de sensibilização a distribuição de cartazes e folders, iniciativas de projetos que promovessem a cultura de paz no espaço pedagógico, reflexão sobre eventos de *bullying* na escola, a existência de conselhos de direitos, delegacias de defesa do idoso, mulher e criança e adolescente. Por fim, a divulgação dos centros de referências de atendimento à mulheres, crianças e idosos vítimas de violência, existentes no Estado.

O conhecimento pré-existente e preconcebido dos sujeitos envolvidos foi escutado e a forma lúdica foi incorporada à didática como expressão da subjetividade e do saber . O desenho, por exemplo, foi utilizado no grupo de alunos e professores para projetar o entendimento do fenômeno da violência contra crianças e adolescentes. Além

disso, várias questões apareceram como determinantes e condicionantes dos eventos de violência, dentre as quais destacamos: a violência intrafamiliar decorrente de conflito entre os pais; o uso de drogas lícitas e ilícitas que geram espancamento; abandono e maus tratos, caracterizando o ambiente doméstico como espaço de reprodução da violência. Pouca ou baixa resolutividade da polícia, o que provoca a sensação de impunidade e a falta de segurança pública, inclusive se destacou como dificuldade para que a população denuncie; o trabalho infantil caracterizado pela falta de estrutura familiar, destacado por um dos participantes através da expressão: “as crianças deixam de estudar e assumem o trabalho doméstico para que os pais possam trabalhar fora”.

De uma maneira geral os grupos participantes das oficinas e rodas de conversa demonstraram ter compreensão do fenômeno da violência. Porém, foi pontuada a falta de preparação dos profissionais, desconhecimento sobre a rede de atendimento e a ineficácia das medidas punitivas, protetivas e condições de retaguarda. Para desconstruir essas premissas, a discussão focou a importância da identificação e notificação dos casos como suporte essencial para a promoção de políticas de prevenção e controle. Discutimos, ainda, sobre o papel do Conselho Tutelar como mediador das políticas de defesa, proteção e garantia de direitos. Os conselheiros

destacaram a importância do trabalho de responsabilização social com a Violência.

Dos resultados das oficinas e rodas de conversa sugeriram várias sugestões e demandas, dentre as quais destacamos:

- Curso de capacitação com carga horária maior;
- Formação em metodologias de trabalho com crianças e adolescentes que facilitem a expressão das situações de violência vivida por eles;
- Aumento do número de participantes nas próximas sensibilizações;
- Sensibilização e formação de profissionais que lidam com crianças e adolescentes com necessidades especiais;
- Discutir as relações de poder e violência e suas expressões na cultura da política local;
- Aprofundar o sistema de notificação continuada para acidentes e violências do Ministério da Saúde;
- Apresentar os indicadores municípios para subsidiar as ações preventivas por tipos de violências do estado;
- Discutir a rede de proteção às vítimas e a intersetorialidade das políticas públicas;

- Discutir um fluxo de atendimento na rede de saúde pública e socioassistencial do município.

5. Algumas Considerações

A equipe do NUSP, através de sua unidade de prevenção da violência composta por membros internos e externos, entende que as ações de educação permanente desenvolvidas nos Municípios Saudáveis cumpriram com os objetivos propostos no projeto, pois em um total de 10 oficinas realizadas, participaram 320 pessoas, quando a meta inicial previa a presença de 200 pessoas.

Acreditamos que a partir do apoio interinstitucional e estabelecimento de parcerias, os governos locais poderão traçar metas de curto e longo prazos para novas ações, ou seja, construir coletivamente projetos institucionais que venham responder às demandas apresentadas para redução dos agravos à saúde e das violências.

Por compreendermos que a redução das violências e dos agravos à saúde, a introdução da cultura de paz e a promoção da saúde são ações contínuas, devem, portanto, incorporar programas e políticas setoriais que visem recriar, coletivamente, novas metodologias, abordagens e projetos intersetoriais e interdisciplinares para agir em fenômenos complexo e multifatorial como os eventos de violência. Este é

um desafio para todos aqueles que estão envolvidos, de alguma forma, com a construção de um novo tempo. Um tempo de paz e de transformações societárias. Este projeto foi apenas um começo, muito temos ainda por fazer.

6. Referências

ALVES SOBRINHO, Eduardo J. M.; INOJOSA, Rose Marie. Gestão Social nos municípios: a violência e a cultura de paz. **RAP**, 39 (2): 279 – 95, Mar. / Abr. Rio de Janeiro, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da Violência na Saúde dos Brasileiros**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 340 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde - **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência**. PORTARIA GM/MS Nº 737 de 16/05/01, Publicada no DOU Nº 96, Seção 1e – De 18/05/2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA GM/MS Nº 936**, de 18/05/2004, Publicada no DOU Nº 96 de 20/05/2004 – De 20/05/2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007a. 56 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica. Nº 21. **Síntese de Indicadores Sociais - Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2007b.

CERQUEIRA, Daniel R. C.; CARVALHO, Alexandre X. Y.; LOBÃO, Waldir J. A.; RODRIGUES, Rute I. **Análise dos Custos e Conseqüências da Violência no Brasil**. Texto para Discussão Nº 1284, jun. Brasília: IPEA, 2007. Pp. 1-60.

FÓRUM ACADÊMICO: PENSANDO VIOLÊNCIA. **Anais do Fórum Acadêmico: Pensando Violência**. V1 e V2. Recife: Editora Universitária da UFPE. 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. **Análise Diagnóstica da Política Nacional de Saúde para Redução de Acidentes e Violência**. Rio de Janeiro; Fiocruz; 2007. 349 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. 128 p. (Temas em Saúde).

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de. **Violência sob o olhar da saúde - a infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

PERNAMBUCO. Agência CONDEPE/ FIDEM. Secretaria Estadual de Planejamento e Gestão. Secretaria de Defesa Social. **Dados sobre Violência em Pernambuco**. Disponível em:

<http://www.condepefidem.pe.gov.br/upload/noticias/990_1142008_131135.pdf Acesso em: 12/05/2008.

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

RESENDE, Guilherme M.; CAMARGO Reinaldo S. de; DA MATA, Daniel; CARVALHO, Alexandre X. Y.; CERQUEIRA, Daniel R. C. Evolução Recente da Violência nos Municípios Brasileiros. In: CARVALHO, Alexandre X. Y.; ALBUQUERQUE, Carlos W.; MOTA, José A.; PIANCASTELLI, Marcelo (Organizadores). **Dinâmica dos Municípios**. Brasília: IPEA, 2008

RODRIGUES, Rute I; CERQUEIRA, Daniel R. C.; CARVALHO, Alexandre X. Y.; LOBÃO, Waldir J. A. **Custo da Violência para o Sistema Público de Saúde no Brasil**. Texto para Discussão N° 1295, ago. Brasília: IPEA, 2007. Pp. 1-31.

REDE PERNAMBUCANA DE MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS: UMA EXPERIÊNCIA PRÁTICA E ENRIQUECEDORA

Maria Aparecida Apolinário de Oliveira
Célia Maria Albuquerque Trindade

1. Um Olhar sobre o Processo

Em Pernambuco o Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil, parceria com a Universidade Federal de Pernambuco, através do Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social – NUSP, a Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado de Pernambuco – SEPLAG, através da Agência Estadual de Planejamento e Pesquisas de Pernambuco – CONDEPE/FIDEM e a Agência de Cooperação Internacional do Japão – JICA. Essa combinação de parceiros foi muito feliz, pois, aproximou a Academia, uma Agência Internacional de Cooperação e o Governo do Estado, facilitando a difusão do projeto para o território pernambucano. O fato do interlocutor estadual ser uma Agência de Planejamento Estadual é um dos diferenciais deste Projeto, pois facilita a intersetorialidade buscando fazer com que as políticas públicas sejam planejadas com o olhar de todos os setores e a participação da população.

A filosofia do Projeto, que utiliza a Promoção da Saúde, está alinhada ao modelo de planejamento trabalhado

pelo Governo do Estado de Pernambuco – Democrático Participativo e Regionalizado.

Várias semelhanças foram observadas nas duas metodologias, mas, palavras como Felicidade, Solidariedade e Convivialidade; perguntas como, “quantas vezes você falou com seu vizinho nessa semana?”; passaram a fazer parte do nosso trabalho, do nosso interesse. Para o grupo uma experiência diferente começava aí.

A princípio a idéia era trabalhar um único município²⁴, entretanto, a Agência CONDEPE/FIDEM, sempre focada no território e em trabalhar conjunto de municípios, fez com que fosse escolhido um aglomerado na Região de Desenvolvimento (RD) do Agreste Central, que possuía características sociais e econômicas, potencialidades e problemas semelhantes, similaridades geográficas e de clima (região de brejo). Assim foram escolhidos os municípios de Barra de Guabiraba, Bonito, Camocim de São Félix, Saíré e São Joaquim do Monte. Esses municípios denominados de aglomerado-piloto foram visitados pela equipe, com a finalidade de conhecer a realidade local, as lideranças, e identificar grupos organizados para a escolha do capital social a ser trabalhado.

²⁴ Nota da organização do livro – Leia-se: “a idéia inicial era trabalhar três municípios”

A equipe do projeto decidiu trabalhar em três níveis: MACRO (aglomerado), MESO (município) e MICRO (localidade, grêmio, associação). No nível Micro seria trabalhado o Método BAMBU, (instrumento dedicado a impulsionar as potencialidades da comunidade), criado pela equipe técnica, inspirado no método Sojo japonês. Esse realmente muito importante ser observado por técnicos e por quem trabalha com políticas públicas. Para que esse trabalho aconteça é preciso quebrar os padrões culturais existentes. O de ficar esperando, o dizer que as coisas só acontecem porque gestores, vereadores ou pessoas de influência no local “coronéis” assim fizeram ou assim quiseram.

2. A Entrada nos Municípios

O foco inicial para a entrada no aglomerado-piloto foi à identificação de grupos sociais, organizações comunitárias, líderes e formadores de opinião. A partir desse ponto ampliou-se o grupo-alvo seguindo indicação dessas pessoas. Dessa forma, estudos foram desenvolvidos com objetivo de conhecer as redes sociais existentes e como elas se relacionavam no seu ambiente, nos laços de confiança, e na capacidade de realizar ações conjuntamente. Sabe-se, que a formação de grupos, associações e outros movimentos de trocas entre pessoas, parte da organização em busca de idéias e esforços em torno

de objetivos comuns e interesses próprios. Nesse aglomerado não foi diferente, uma vez que, a grande maioria das organizações comunitárias criadas eram para atender demandas institucionais e/ou exigências legais. Entretanto, a equipe não mediu esforços para descobrir mesmo de forma embrionária o capital social organizado existente.

Considerando o cenário encontrado, e aproveitando as lideranças (comunidade e gestores) que estavam mobilizadas, e até “curiosas, esperando para ver em que ia dar esse Projeto”, iniciou-se a capacitação, cujo objetivo era desenvolver o conceito de Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde, através dos seus pilares e valores que dão impulso à prática de melhoria da qualidade de vida da comunidade.

A primeira reunião do aglomerado na região aconteceu em Camocim de São Félix, no chamado Módulo Zero. Nesse encontro foram eleitos por integrantes de cada município seus supervisores e facilitadores para serem capacitados em conjunto. Com a formação desse grupo os facilitadores de municípios saudáveis, apoiado pelos supervisores, ao mesmo tempo em que acontecia o treinamento, foram sendo desenvolvidas Oficinas Bambu no nível MICRO, exercitando na prática, envolvendo e estimulando a participação de todos em pequenas ações com grande propósito de tornar “o município saudável”.

A grande novidade na atividade MICRO é mostrar às pessoas do local, as mais interessadas, que podem desenvolver pequenas ações, ou mesmo de maior vulto, por si próprias ou com parcerias estabelecidas. Nesse momento, diferente de só opinar em Conselho, ou mesmo ajudar a construir programas em comitês e em outras formas de "participação popular", os atores locais tomam para si o seu destino, deixam de ficar pedindo que aconteça para fazer acontecer. Assistimos isso nos municípios pilotos trabalhados e acreditamos ser esse o fator que vai fazer esse Projeto/Rede se difundir mais facilmente.

3. Experiências Práticas

Com as novas teorias difundidas pela equipe do projeto nos Módulos 1, 2, 3 e 4, a solidariedade, a busca da cidadania nas atividades voluntárias existentes, o diálogo nas ações cotidianas, fizeram com que esse tecido social fosse construído de forma diferente. A utilização da metodologia Bambu facilitou a identificação de potencialidades existentes e como cada um pode atuar exercendo a verdadeira cidadania. As ações exitosas foram acontecendo nos cinco municípios, e são relatadas a seguir:

- Em Barra de Guabiraba o trabalho com jovens em educação (saúde e meio ambiente); e os agentes

comunitários nas ações de proteção e cuidado à saúde da mulher.

- Em Bonito “Escola Aberta”, junto aos jovens nas atividades de reforço escolar, recreação, a prática de jogos, entre outros.
- Em Camocim de São Félix fortaleceu o grupo de fitoterapia e manipulação de xaropes, pomadas, sabonetes e xampus com plantas medicinais.
- Em Sairé promoveu mutirão de coleta do lixo domiciliar no Bairro do Vale Verde, contribuindo para tornar o local mais saudável.
- Em São Joaquim do Monte trabalhou com mulheres redeiras na diversificação dos produtos para agregar valor e também na limpeza do Rio Una que é uma fonte de sustento para as famílias da comunidade.

De acordo com as experiências relatadas pode-se reforçar que o princípio da comunidade é imprescindível, principalmente a nível MICRO. A importância da preservação da cultura, das raízes locais, o sentimento de pertencimento e a busca pelo belo, pelo desejo individual e comunitário, não podem ficar de lado nessa construção, pela melhoria da qualidade de vida. Segundo Sposati (2002), “seguramente, o caminho maior da inclusão social é a

felicidade. Atingi-la supõe muito mais do que a posse, o acesso a condições objetivas de vida. Ela traz à cena a subjetividade, e nela o desejo, a alegria entre um conjunto de sentimentos em busca da plenitude humana. Vale dizer, uma situação que permita que o potencial das capacidades humanas sem restrições a povos ou pessoas possa se expandir. De cada um conforme a sua capacidade, e a cada um conforme sua necessidade!”.

4. Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis

A forma característica de trabalhar em aglomerado fez com que, desde início, os municípios começassem a lidar em grupo e separadamente. Quando se uniam as trocas de experiências e de conhecimento aconteciam, fluíam de forma espontânea, e os “nós” que teceriam a Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis (RPMS) foram se unindo. Embora fosse intenção do Projeto para o futuro a criação de uma Rede, a própria dinâmica de trabalho, resultou em sua instituição. Assim, começou a aparecer um novo sistema vivo intersetorial nas suas várias formas, mas com objetivo claro e usando a Promoção da Saúde para fazer com que os municípios se tornassem saudáveis.

Desde o princípio a Rede procurou dinamizar os fluxos de informações que desenvolvem solidariedade,

estratégias de ação e negociações alternativas de mudança social. Redes formadas por experiências micro, cotidianas, fortalecem o convívio social e a troca de problemas, esperanças e sonhos.

No caso da Rede Pernambucana, ela é solidária e estratégica com elos fortes e fracos que se apóiam e a fazem expandir. A existência de conflitos no que tange a organização MACRO, MESO e MICRO é compreensível, mas, o uso do diálogo faz com que sejam superados e o tecido continue a ser reconstruído e fortalecido. Sua construção deu-se antes da sua formalização e teve um território delimitado, o Aglomerado Piloto. Mesmo sendo os cinco municípios o seu espaço inicial, a troca de experiências e conhecimentos há muito ultrapassaram essas fronteiras, pois representantes dos Promotores de Municípios Saudáveis e gestores desses municípios, viajaram ao Japão para conhecer as experiências daquele país e relatar as suas práticas.

No Curso de Formação de Promotores em Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde, os componentes da RPMS tiveram oportunidade de conhecer várias experiências: Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis de Campinas – São Paulo, a Rede de Comunidades Saudáveis do Rio de Janeiro/CEDAPS, a Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis, além de outras.

Durante todo esse tempo em que a Rede dos municípios piloto vem trabalhando e se fortalecendo, a Equipe Técnica atuou repassando conhecimentos, tecnologias, procurando agregar valor e respondendo quando solicitado com cursos específicos.

Os atores que movimentam a Rede reconhecem suas fragilidades, mas também suas potencialidades e querem atingir seus objetivos, seus sonhos e usam a solidariedade nesse processo.

Após o Curso de Promotores de Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde, em 2007, vários novos atores foram incorporados aos grupos de cada município. Nesse momento a Rede expandiu-se e agregou novos grupos, como os Agentes de Saúde, isso favoreceu a penetração nas comunidades, difundindo ações de Promoção da Saúde e Municípios Saudáveis para as mais distantes localidades da cidade. Durante os Encontros de Rede, que começaram a partir de junho de 2007, a realimentação e troca de informações deram-se de forma mais sistematizada. Cada “nó” dessa Rede pode se desdobrar, trabalhar de forma independente, fazendo crescer o tecido, trazendo novas experiências temporárias ou permanentes. Isso foi vital para o fortalecimento dessa teia.

A Rede se fortalece, se legitima, quando o interesse dos atores, comunidades iniciais continuam vivos e novos

atores e novas comunidades vão se agrupando, fortalecendo essas ligações. À medida que se difunde, vai atraindo novos atores. Ligados horizontalmente, o resultado é um tecido de múltiplos fios, entrelaçados crescendo para todos os lados. As informações podem ser consideradas como esses fios, interligando seus integrantes, pois ela é livre e deve ser socializada para o bom funcionamento da Rede. Outro fator importante para o fortalecimento desse tecido, também presente na nossa Rede é a lealdade e a co-responsabilidade. Apesar de cada membro ser autônomo em sua ação não deixa de ser responsável pelos efeitos no coletivo.

Essa forma democrática de trabalhar em Rede é um fator de mudança. A mudança é lenta e vem sendo construída nas ações desenvolvidas nos municípios, nas capacitações, nos Encontros de Rede Locais e Regionais. A Agência CONDEPE/FIDEM é a protagonista da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis, promovendo a difusão e a interligação e seus participantes, tendo o NUSP como promotor das capacitações.

5. A Construção da Rede

Resultante do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil, a Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis tem a proposta de promover uma maior interação

nos municípios e entre eles. Um município é considerado saudável quando investe continuamente no seu ambiente físico e social. O objetivo é claro: melhorar a qualidade de vida e assegurar a sustentabilidade local.

A Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis realizou importantes encontros com objetivos claros no intuito de promover trocas de experiências, que servirão para a prática de acordo com a realidade de cada município:

No I Encontro da Rede o objetivo primordial era pactuar a formação da Rede e elaborar roteiro para construção do Plano de Municípios Saudáveis – PMS.

O II Encontro foi importante porque além dos grupos locais apresentarem suas propostas de PMS e ações resultantes das oficinas bambus nas micro localidades, contou com a presença do prefeito da cidade de Shiroy, Noriaki Nakamura, compartilhando experiência de município saudável, e palestra “Municípios Saudáveis e Rede”, proferida pelo Dr. Marco Akerman.

A partir do III Encontro, o objetivo foi compartilhar as experiências locais e discutir as estratégias voltadas à construção de políticas públicas saudáveis nos municípios pernambucanos. Nesse encontro houve a participação de novos municípios.

No IV Encontro, finalmente foram apresentados os objetivos, mecanismos, vantagens, responsabilidades e forma de ingresso na Rede. A adesão de novos municípios é um processo gradual, os interessados devem inicialmente adquirir conhecimentos sobre Municípios Saudáveis, solicitar reunião com equipe da Agência CONDEPE/FIDEM; apresentar a Carta de Intenção e participar do Curso de Formação de Promotores de Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde. Depois é formar sua equipe e desenvolver “experiências saudáveis” e difundi-las.

À medida que as Oficinas Bambu, em cada município, eram realizadas e as ações planejadas começaram a serem desenvolvidas, os encontros da Rede tornaram-se uma realidade. Assim os municípios da circunvizinhança foram atraídos e ficaram interessados em ver como era esse trabalho em que a população se fortalecia, construindo uma nova realidade. Neste sentido, percebe-se que a vida atual funciona como uma Rede. A tecnologia é uma das forças geradoras desse processo. O que a RPMS deseja é trabalhar esse tecido social organizado já existente nos municípios para gerar desenvolvimento.

A Rede tem como objetivos a troca de informações e tecnologias necessárias; o planejamento e sistematização das ações; o desenvolvimento da capacidade de trabalho

participativo; a criação de ações inovadoras e o estímulo à criatividade visando melhorar a qualidade de vida e assegurar a sustentabilidade local, buscando atuar na redução das desigualdades sociais e criando mecanismos capazes de garantir, progressivamente a consolidação do movimento Município Saudável.

6. Adesão

Após o IV Encontro de Rede, a Agência CONDEPE/FIDEM, como protagonista e responsável pela difusão da Rede em todo estado de Pernambuco, e com o apoio da Associação Municipalista de Pernambuco – AMUPE, realizou reunião com a presença de 12 (doze) representantes municipais, dos quais 7 (sete) manifestaram interesse em aderir a Rede. Foram agendadas reuniões com cada município pretendente, e oficinas foram realizadas por técnicos da Agência acompanhados por um representante da JICA, objetivando apresentar: Promoção da Saúde, Municípios Saudáveis, a Rede, as vantagens e compromissos em participar. Após a apresentação, foi solicitada uma reflexão e que fossem indicadas ações consideradas saudáveis em seus municípios.

Finalmente, no V Encontro os novos municípios: apresentaram suas ações identificadas como saudáveis, e

houve a oficialização da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis, sendo concedido aos municípios já participantes o Certificado de Membro da Rede e aos novos o Certificado de Adesão.

Com a entrada de mais sete municípios a Rede deixou a esfera territorial do aglomerado piloto da RD do Agreste Central e passou a ampliar sua teia para todo Estado de Pernambuco (vide Mapa, pág. 9). Falando em termos de Mesorregião, a Rede agora se estende da Metropolitana ao Sertão, incorporando outros municípios no Agreste. Entende-se que essa maior adesão na Mesorregião Agreste foi em decorrência da proximidade com o aglomerado piloto motivando e facilitando assim, a contaminação dessa experiência saudável. O município de Olinda será o próximo a aderir à Rede, além de ser considerado Patrimônio Cultural da Humanidade pela UNESCO, vem desenvolvendo projetos de cooperação técnica entre países (Brasil e Equador), intitulado: “Olinda é Cuenca: Cidades Patrimônio Saudáveis e Universitárias”, portanto tem muito a acrescentar ao Projeto.

O trabalho em Rede favorece a participação efetiva dos cidadãos e a união de todos os setores da gestão pública, buscando a melhoria continua do seu ambiente físico e social

utilizando recursos da comunidade e seu potencial socioeconômico, político, histórico e cultural.

A Rede Pernambucana funciona garantindo espaços de encontros entre participantes locais favorecendo a troca de experiências e a condução de ações coletivas através de reuniões locais e regionais, o que favorece a concertação dos Planos de Municípios Saudáveis desenvolvidos nos municípios. O desenvolvimento de Planos Estratégicos Saudáveis com o apoio de políticas públicas intersetoriais visam melhorar a qualidade de vida da população.

Os objetivos gerais são:

- promover e intensificar a cooperação entre municípios;
- sensibilizar os participantes para o crescimento da Rede criando novos grupos;
- buscar a cooperação dos gestores municipais, estaduais, ONG's; e parceiros privados;
- estimular a troca de experiências entre os participantes;
- incentivar o comprometimento das lideranças;
- desenvolver estratégias de intervenção e apoiar essas intervenções da comunidade para a realização de atividades.

As vantagens em participar da Rede são:

- troca de experiências entre os municípios;
- fortalecimento da gestão municipal;

- aproximação dos gestores e comunidade;
- surgimento de atividades autônomas;
- divulgação do Projeto/Rede estimulando e apoiando a adesão de novos municípios;
- empoderamento e motivação para a auto-estima da população;
- favorecimento da liberdade de expressão;
- fortalecimento e estruturação das atividades para sustentabilidade;
- valorização da cultura local, entre outros.

Em síntese pode-se dizer que os procedimentos iniciais como participar de seminários, encontros, etc.; é o primeiro passo para ingressar na Rede; fazer contato com a Agência CONDEPE/FIDEM e agendar uma reunião, para dar início ao processo. Outros passos são:

- assinatura da Carta de Intenção (modelo padrão, explicativo quanto aos deveres da gestão, que passa a ser compromisso assumido com a Rede);
- formalização da contrapartida municipal; e
- recebimento do Certificado de Adesão.

A Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis - RPMS, fortalece a administração municipal através da capacitação para gestores e população, que vai encontrar nesse envolvimento uma maneira de melhorar sua qualidade

de vida (saúde e educação, meio ambiente, social, cultura, etc.); auto-estima; capacidade; competência; na busca de empoderamento. As vantagens de um Município Saudável são de todos, governo e população (individual e coletivo).

7. Novo Desenho da Rede

Com a entrada dos novos municípios a RPMS que antes era concentrada em um aglomerado na RD do Agreste Central, passou a se estender pelo território pernambucano. Assim a Rede incorporou a diversidade cultural, econômica e geográfica de Pernambuco.

A adesão dos sete novos municípios foi oficializada no V Encontro da Rede em julho de 2008, em Recife. Os novos integrantes da Rede são: Agrestina, Jurema, Pesqueira, Limoeiro, Palmares, Pombos e Salgueiro. Olinda será o mais novo município a participar da Rede.

Conforme dados do Perfil Municipal 2008, e de acordo com o Quadro Demonstrativo, apresentamos as características de cada município, a seguir:

Os municípios localizados na Mesorregião do Agreste Pernambucano, RD – Agreste Central, são: Agrestina, Jurema e Pesqueira. Eles possuem características idênticas de clima quente e úmido, enquanto Agrestina varia na transição deste para o semi-árido, estão no domínio da Bacia hidrográfica do

Rio Una, destacando Jurema que conta ainda com o Rio Mundaú, e Pesqueira como os Rios Ipojuca e Ipanema. É uma região rica em água. A principal via de acesso é a BR-232.

Agrestina possui uma área de 201,44 Km², e segundo IBGE, 2007, sua população é em torno de 21.456 habitantes. A base econômica é a agropecuária, com destaque a criação de bovinos, seguido da criação de galinhas e produção de ovos. Na agricultura o feijão e milho são as culturas mais relevantes. Portanto, a principal potencialidade está na agropecuária.

O Município de Jurema é o menor de dessa RD, possui uma encantadora paisagem de verdes juremais e serras. Sua extensão é de 148,246 Km² e população em torno de 14.760 habitantes. A agricultura e a pecuária constituem suas principais potencialidades, enquanto o comércio varejista e a administração pública são responsáveis pela base econômica.

Pesqueira é o maior dessa RD, possui uma extensão de 1.000,225 Km², e população em torno de 61.337 habitantes. A base econômica é o artesanato de renascença, a agropecuária, a indústria de transformação e o comércio. A principal potencialidade é a agropecuária.

Limoeiro está localizado na RD – Agreste Setentrional, possui clima quente e úmido e se estende por

269,470 Km² e sua população é em torno de 55.560 habitantes. O Rio Capibaribe banha a cidade, cercada por serras. As principais fontes de economia são a agropecuária, a indústria, o comércio e a prestação de serviços. O município possui um forte patrimônio cultural, um comércio ativo, uma boa rede de serviços técnicos e atividades da construção civil.

Palmares está localizado na RD - Mata Sul, é banhado pelos Rios Una e Mundaú, possui clima quente e úmido. Tem uma extensão de 336,838 Km² e população em torno de 56.643 habitantes. Sua base econômica é a indústria sucroalcooleira, a agropecuária, a indústria de transformação e o comércio. Dentre as principais potencialidades está o turismo histórico-cultural e ecológico.

O Município de Pombos também localizado na RD - Mata Sul, é banhado pelos Rios Ipojuca e Capibaribe, possui clima quente e úmido. Tem uma extensão de 207,656 Km², e população em torno de 21.810 habitantes. A agricultura é a sua principal atividade econômica, destacando-se a cultura do abacaxi.

O Município de Salgueiro encravado na RD - Sertão Central, é uma das prósperas cidades sertanejas. Comporta 53.167 habitantes e se estende por 1.639,26 Km². Seu clima é semi-árido e quente e o Rio Terra Nova corta a região. Na economia destaca-se a agropecuária, caprinovinocultura e o

comércio varejista e de serviços. Salgueiro possui grandes potencialidades: o comércio, a agricultura e o turismo histórico-cultural e ecológico.

Dentre os novos municípios que aderiram à Rede Pernambucana, Olinda é o de maior destaque, está localizada na RD – Metropolitana do Recife. Possui atualmente 31.548 habitantes e se estende por 43,548 Km². Possui clima tropical, quente e úmido e pequenos rios litorâneos formam sua bacia hidrográfica. A base econômica é o comércio, a indústria de transformação e o turismo histórico-cultural. A importância sem igual: foi a primeira capital de Pernambuco e o berço da cultura brasileira.

8. O Papel do Estado na Difusão da Rede

Como protagonista e articuladora da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis, a Agência CONDEPE/FIDEM, tem como missão:

- Difundir a Rede para todos os municípios do Estado para que estes venham a aderir;
- Intensificar a cooperação, a comunicação e a capacidade de trabalho conjunto, entre os municípios que a integram, respeitando sua diversidade e apoiando sua criatividade;
- Sensibilizar e integrar as secretarias e órgãos estaduais para desenvolver políticas públicas saudáveis com

abordagem intersetorial voltadas para apoiar e ampliar as ações desenvolvidas pelos Promotores de Municípios Saudáveis;

- Capacitar as administrações municipais para que realizem projetos integrados para construção de um município saudável;
- Apoiar os novos municípios integrantes da Rede com equipamentos que facilitem a sua comunicação e interatividade;
- Favorecer os processo de interlocução e negociação entre os gestor locais, a população e o Estado para criação de estratégias de políticas pública saudáveis;
- Promover encontros locais e regionais visando divulgar ações saudáveis exitosas realizadas pela comunidade e/ou conhecimento do local aonde elas acontecem;
- Criar canais de circulação, realimentação e retorno das informações de forma organizada, criando tipos de suporte sistemático para esse fim (boletim, site, homepage e internet);
- Facilitar a comunicação e interação com redes e entidades nacionais e internacionais que façam parte do movimento de cidades saudáveis;

Com a expansão da Rede Pernambucana de cinco para treze municípios e tendo observado os pontos fortes a fracos

apresentados nesse caminho, a Agência CONDEPE/FIDEM parte agora para a elaboração de um Plano Estratégico, investindo em ações do Estado e instrumentalizando os governos municipais e população para atuarem em parceria. Os resultados obtidos serão difundidos por todo o território, buscando tornar um Pernambuco Saudável.

Referências Bibliográficas

Agência Estadual de Planejamento e Pesquisas de Pernambuco – CONDEPE/FIDEM, Perfis Municipais, 2008
Sposati, Aldaíza, Movimentos Sociais Utópicos da Contemporaneidade, 2006.

CAPITAL SOCIAL, ARTESANATO E DESIGN EM BARRA DO RIACHÃO: BASES PARA FORMAÇÃO DE UMA COOPERATIVA.

Maria do Socorro Freire
Ronice Franco de Sá
Ana Emília Castro
Eloíne Alencar

1. INTRODUÇÃO

O texto apresenta um diálogo reflexivo acerca de um projeto de extensão e desenvolvimento local - “Artesanato e Design como estratégia de geração de renda para mulheres e jovens em Barra do Riachão-” no município de São Joaquim do Monte no estado de Pernambuco.

O diálogo se estabelece a partir de uma pesquisa de avaliação do capital social ²⁵ e do olhar na perspectiva da formação de uma cooperativa de artesanato. Tece questionamentos e considerações sobre o processo de sua implantação à luz de contribuições teóricas recentes sobre capital social. O trabalho também discute a capacitação e qualificação profissional em design, através de uma

²⁵ Avaliação do capital social nas áreas de atuação do projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil

metodologia afirmativa²⁶ das potencialidades individuais e coletivas e os recursos materiais e culturais existentes na comunidade, como uma estratégia para apoiar o fortalecimento do capital social necessário à formação de uma cooperativa de artesanato.

As reflexões aqui produzidas trazem como pano de fundo os debates recentes sobre o tema da formação em gestão cooperativa, quando referem que a trajetória do cooperativismo no Brasil tem sido marcada por uma cultura patronal, assumida pelo Estado e ou por grupos empresariais do agro-negócio. Essas discussões pontuam algumas questões relativas a este contexto, como sendo um problema que tem criado obstáculos às iniciativas e sustentabilidade do trabalho cooperativo, para os pequenos produtores e trabalhadores da agricultura familiar. (MC INTYRE, 2003).

Estudos recentes, analisam contextos socioculturais e econômicos em que cuja base produtiva e econômica teve como eixo principal a monocultura da cana-de-açúcar, contribuindo para a cristalização cultural de relações de trabalho em que predominam a dependência da oligarquia do açúcar e do álcool e dos grandes latifúndios, como o estado

²⁶ Método Bambu, construído a partir do Modelo Sojo (desenvolvido por Iwanaga - Japão), do Método de Sistemas Soft e da metodologia APA.

de Pernambuco. No campo do trabalho cooperado, tais relações repercutem de forma negativa no aspecto da sustentabilidade e gestão das cooperativas agrícolas e de pequenos produtores, considerando que os valores e princípios do cooperativismo como pertencimento, confiança, solidariedade, busca do bem comum e auto-gestão, são elementos fundamentais do capital social necessário à formação de cooperativas e ao desenvolvimento local.

Nessa perspectiva, alguns estudos sobre o tema na região Nordeste consideram que a frágil capacidade de investimento de capital, mão-de-obra sem qualificação e controle financeiro-contábil precário, tem contribuído para um baixo nível de competitividade e a descapitalização dessas cooperativas, especialmente as de pequeno porte (BERGONSI, *et al.*, 2003). Também é significativo o declínio da participação feminina nas organizações cooperativas, refletindo uma tendência acentuada à falta de equidade de gênero nesses espaços de poder local na região (FRANCO DE SÁ, *et al.* 2005)

Em virtude da predominância desta cultura socioeconômica, principalmente nas áreas rurais, desenha-se um ambiente pouco favorável à formação e desenvolvimento de cooperativas, na medida em que os princípios do trabalho

cooperativo e seus valores ainda são pouco estimulados ou desenvolvidos nestes contextos.

Dessa forma, espera-se contribuir para este debate em função do importante papel das universidades na produção do conhecimento e transformação social, mediante ações que integram a pesquisa, formação e prática junto aos municípios e comunidades, estimulando processos de desenvolvimento sustentável.

Em sua trajetória histórica nas sociedades ocidentais, as funções das universidades têm se pautado na transmissão da cultura; no ensino das profissões; na investigação científica e na educação de novos homens de ciência (ORTEGA Y GASSET, 1982, citado em SANTOS, 1996). Não obstante, a sua notável continuidade institucional e aparente perenidade de seus objetivos, as universidades a partir dos anos sessenta vêm se defrontando com uma situação complexa pelas exigências vindas da sociedade em paralelo às restritivas políticas de financiamento de suas atividades pelo Estado. Esta crise de hegemonia, legitimidade e institucionalidade vem se aprofundando no panorama da crise do capitalismo desorganizado – final dos anos sessenta até o momento atual. Na análise de Boaventura Santos (1996), essa crise de

paradigma que perpassa a universidade também é reflexo das transformações do mundo do trabalho.

Nessa perspectiva, os estudos recentes sobre as organizações associativas, entre elas as organizações cooperativas, têm sido de grande relevância, incluindo a contribuição da produção teórica de universidades brasileiras, a partir de suas experiências em convênios de cooperação internacional para incubação tecnológica de cooperativas.

Essa iniciativa no meio acadêmico tem contribuído para fortalecer esses empreendimentos, que favorecem o desenvolvimento local em diversas regiões do país, favorecendo a formulação de práticas democráticas nos processos de auto-gestão, passando pela apropriação de ferramentas adequadas de gestão organizacional que lhes permitam ocupar um espaço de destaque no mercado local, regional e nacional.

Outro aspecto importante do trabalho é a formação cidadã de estudantes de graduação da UFPE, proporcionada pela articulação dos conhecimentos interdisciplinares ao saber popular, promovendo a integração da universidade ao desenvolvimento loco - regional.

2. REVENDO CONCEITOS DE CAPITAL SOCIAL²⁷ **(FRANCO DE SÁ, 2007a, p. 11-18)**

O primeiro registro do termo “capital social” remonta a 1977, quando Loury o utilizou referindo-se aos recursos próprios das relações familiares que são importantes para o desenvolvimento cognitivo ou social da criança e do adolescente. No entanto, o desenvolvimento deste conceito em ciências sociais deve-se especialmente aos trabalhos de Pierre Bourdieu, de James Coleman e de Robert Putnam.

Em uma revisão sobre o conceito de capital social Herreros e De Francisco (2001, p.5, citados por FRANCO DE SÁ, 2007a) indicam que este vem sendo empregado como uma variável explicativa para o estudo de muitos fenômenos como a criação de capital humano (Coleman, 1988 citado por FRANCO DE SÁ, 2007a), a efetividade das instituições democráticas (Putnam, 1993a citado por FRANCO DE SÁ, 2007a), o desenvolvimento econômico (Fukuyama, 1995; Putnam 1993b; Granovetter, 1985; Kenworthy, 1997 citados por FRANCO DE SÁ, 2007a) ou como recurso para solução de problemas de ação coletiva (Good, 1988 citado por FRANCO DE SÁ, 2007a).

²⁷ Todo o item 2 foi retirado na íntegra de FRANCO DE SÁ (2007a, p.11-18).

Várias são as conceituações de capital social, porém duas grandes correntes tentam defini-lo: estrutural e cultural.

A definição estrutural é originada a partir dos trabalhos de Bourdieu e de Coleman. Eles definem capital social como um conjunto de recursos disponíveis para o indivíduo derivados de sua participação em redes sociais.

A segunda abordagem é disposicional (HERRERO e DE FRANCISCO, 2001, citados por FRANCO DE SÁ, 2007a) e concebe o capital social como um fenômeno subjetivo composto pelos valores e as atitudes que determinam como as pessoas se relacionam entre si. Para os autores dessa corrente, o elemento central do capital é a confiança social. Essa confiança pode ser entendida como um "juízo moral" que leva os indivíduos a pensar que a maior parte de seu povo é digna de confiança. "A confiança social" é a confiança em desconhecidos, nas pessoas sobre as quais não dispomos de grandes informações. Essa definição está muito apoiada nos conceitos de cultura política. Não é por acaso que *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy* de Robert Putnam (1993a), o trabalho mais influente de capital social de nossos dias, seja também considerado uma obra-chave para o "renascimento" dos estudos de cultura política (HERRERO e DE FRANCISCO, 2001: 8 citados por FRANCO DE SÁ, 2007a). A seguir, alguns breves relatos retirados dos textos dos autores supramencionados:

2.1. Pierre Bourdieu

De acordo com Bourdieu (1980 citado por FRANCO DE SÁ, 2007a) capital social é o conjunto dos recursos reais ou potenciais vinculados à existência de uma rede duradoura de relações mais ou menos institucionalizadas de reconhecimento mútuo ou de pertencimento a um grupo que não somente possuem propriedades comuns, como também estão unidos por vínculos permanentes e úteis. Os vínculos vão além das relações objetivas de proximidade dentro de um mesmo espaço geográfico ou econômico e social, uma vez que se baseiam em intercâmbios que não podem separar-se seja do ponto de vista material ou simbólico. O volume de capital social que possui um ator ou um agente social depende da extensão da rede de vínculos que ele pode mobilizar efetivamente, bem como do volume de capital (econômico, cultural ou simbólico) que cada um daqueles aos quais está vinculado, possui.

A reprodução do capital social, segundo Bourdieu (1980) é tributária de parte das instituições que se propõem a promover os intercâmbios legítimos e excluir os intercâmbios ilegítimos favorecendo oportunidades, lugares ou práticas que reúnam de maneira aparentemente fortuita indivíduos os mais homogêneos possíveis nos aspectos pertinentes ao grupo (desde a existência até a permanência do grupo). Também

depende do trabalho de socialização (série contínua de intercâmbios onde se afirma e se reafirma constantemente o reconhecimento e que supõe, além de uma competência específica, uma disposição, adquirida, para adquirir e para manter essa competência), gasto de tempo, de esforços e de capital econômico. Quanto maior for o rendimento desse trabalho de acumulação e manutenção de capital social mais importante será esse capital.

2.2. James Coleman

Para James Coleman (1990 citado por FRANCO DE SÁ, 2007a) o capital social caracteriza-se por dois pontos fundamentais: consiste num aspecto da estrutura social e facilita algumas ações de indivíduos que estão dentro desta estrutura. Esses recursos podem aparecer sob a forma de acesso, disponibilidade de informação ou em obrigações de reciprocidade que surgem a partir da participação em redes de confiança mútua. Aparecem ainda a partir da aplicação de normas sociais cooperativas.

A definição cultural está centrada em valores e atitudes. Esta corrente concebe o capital social como um fenômeno subjetivo composto por valores e atitudes que determinam como os indivíduos relacionam-se entre si. Para essa corrente, o elemento central do capital social é a confiança social ou confiança generalizada.

O desenvolvimento mais importante e mais original na economia da educação, de acordo com Coleman (1988 citado por FRANCO DE SÁ, 2007a), nos últimos trinta anos, foi a idéia que o conceito de capital físico incorporado a ferramentas, máquinas e outros equipamentos produtivos pode estender-se para incluir também o capital humano. Do mesmo modo que o capital físico é criado a partir dos câmbios de materiais para construir ferramentas que facilitam a produção, o capital humano se cria introduzindo mudanças nas pessoas a partir dos quais elas adquirem conhecimentos e capacidades para poder realizar novas atividades e tarefas. Assim, o capital social se produz a partir de câmbios nas relações entre as pessoas que facilitam uma ação. Dessa forma, se o capital físico é totalmente tangível pois adquire corpo na matéria observável, e o capital humano é menos tangível pois se materializa sob a forma de habilidades e conhecimentos adquiridos por um indivíduo, o capital social é menos tangível pois está nas relações entre as pessoas. Se o capital físico e o humano facilitam a atividade produtiva, o capital social também, pois um grupo que age com confiança interna será capaz de conseguir muito mais resultados que um outro sem essa característica.

Coleman apresenta três formas de capital social: obrigações, expectativas e confiabilidade das estruturas;

canais de informação e normas sociais e sanções efetivas. O capital social exerce um efeito muito importante, segundo Coleman (1988): ele cria capital humano para a geração que vem depois. Tanto na família quanto na comunidade, o capital social é capaz de criar capital humano para as próximas gerações.

2.3. Robert Putnam

Lotta e Martins (2004:2 citados por FRANCO DE SÁ, 2007a) resumem o culturalismo em Putnam da seguinte maneira:

Robert Putnam (1993a citado por FRANCO DE SÁ, 2007a) partiu do tema da democracia dentro de um contexto sociocultural para analisar as mudanças administrativas na Itália. O estudo apresenta que a complementação entre as ações institucionais de caráter público e as ações coletivas aumenta e fortalece o engajamento cívico. Assim, segundo Putnam, a sinergia entre público e privado amplia a confiança e a transparência, permitindo a implementação de políticas públicas que promovam transformação social e aumentem o bem-estar. Esta teoria apóia-se em uma inclinação de especificidades culturais para explicar a formação de laços de confiança. Assim, localidades com histórico de práticas associativistas ou engajamento cívico e político determinam a

existência de capital social. Comunidades baseadas no associativismo, com normas transparentes e redes de solidariedade (horizontal) devem apresentar níveis elevados de engajamento cívico e organização comunitária que contribuem para um alto desempenho econômico, garantem níveis altos de bem-estar entre seus cidadãos, produzindo estabilidade econômica. Assim, pode-se dizer que há uma relação direta entre o nível de engajamento cívico e as prosperidades econômicas, sociais e política. Em contraposição, ausência ou níveis inferiores de laços de confiança não promovem engajamento cívico e atuam como barreiras para a ação coletiva.

A partir de seu estudo, Putnam faz duas grandes generalizações. A primeira estabelece como a condição principal na determinação do nível de associativismo o contexto histórico-cultural, já que o processo de acúmulo de laços comunitários e engajamento cívico para práticas associativistas é lento e pressupõe uma cultura específica de determinadas comunidades. A segunda afirma a importância das instituições públicas na indução do associativismo. Assim, as ações políticas governamentais também seriam determinantes para configuração do tipo e da intensidade da ação coletiva. Governos dirigidos por elites políticas reformistas melhorariam a qualidade das políticas públicas e aumentariam o desempenho institucional do local.

Para Herreros e De Francisco (2001 citados por FRANCO DE SÁ, 2007a), o tipo de capital social mais analisado na literatura é a confiança. Explicar a relação entre participação em associações e geração de confiança exige apontar diferentes mecanismos dependendo do tipo de confiança à qual nos referimos. Por exemplo, a confiança particularizada é própria de "estudos estruturais" sobre o capital social, enquanto que a "confiança social" vem do enfoque da cultura política.

Com relação à confiança particularizada, entende-se que é mais fácil visualizar uma correlação entre participação em associações e confiança. A participação voluntária em associações permite que se conheçam as preferências e condutas dos outros membros devido às interações repetidas. Hardin (1993 citado por FRANCO DE SÁ, 2007a) refere que a fonte da confiança particularizada está nas experiências cooperativas passadas com os outros membros da rede social a que se pertence.

No entanto, a relação entre confiança social e participação em associações é mais difícil de explicar. Existem muitas análises empíricas, mas poucas são convincentes. Em *Making Democracy Work*, Putnam (1993a citado por FRANCO DE SÁ, 2007a) considerou que a participação em "redes de compromisso cívico" referidas a

todo tipo de associações voluntárias (desde sociedades de poetas, associações de observadores de pássaros até clubes de futebol) é uma fonte de transformação da confiança particularizada em confiança social. Dessa forma, para Herrero e De Francisco (2001 citados por FRANCO DE SÁ, 2007a), as análises empíricas existentes se limitam a comprovar a relação entre participação em associações e confiança generalizada e mesmo que suas conclusões apoiem algumas das conclusões da literatura sobre capital social, é difícil determinar a direção da causalidade em muitas dessas correlações.

3. CONTEXTUALIZANDO O DIÁLOGO

A pesquisa de pré-avaliação de capital social realizada no início do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil ²⁸(MELO FILHO, FRANCO DE SÁ e CHUMA, 2007) nos cinco municípios da região agreste de Pernambuco, trouxe a contribuição de elementos importantes para reflexão sobre o processo de implantação e desenvolvimento de cooperativas, a partir do conhecimento do capital social existente na região.

²⁸ O projeto é resultante do convênio de cooperação técnica entre Brasil e Japão (NUSP-UFPE, JICA e Agência CONDEPE-FIDEM / SEPLAG-PE), com duração de cinco anos, visa desenvolver uma metodologia própria de desenvolvimento social baseada nos princípios da promoção da saúde, do desenvolvimento local e do movimento internacional de “cidades saudáveis”.

O estudo de caso aqui apresentado privilegiou o município cujos resultados obtidos foram mais significativos do capital social pré-existente que apontou para uma iniciativa endógena que favorece a formação de cooperativas com grupos de mulheres na comunidade de Barra do Riachão.

O município de São Joaquim do Monte, com população de 19.842 habitantes 11.354 na zona urbana e 8.488 na zona rural, cujo Índice de Desenvolvimento Humano - IDH é 0.571, está situado na Microrregião do Brejo do Agreste Central Pernambucano e junto com os demais municípios dessa região que fazem parte do Projeto.

O principal evento do município, a Romaria de Frei Damião, ocorre na última semana de agosto e tem duração de três dias. Além das festividades religiosas, como procissões até o santuário de Frei Damião e grupos de orações, há apresentação de danças folclóricas e de grupos musicais da região. O santuário constitui um atrativo turístico que recebe peregrinos de todo o estado. O município ainda se destaca com a realização das festas juninas com quadrilhas matutas e de pequenos grupos de forró pé-de-serra. No mês de dezembro, acontece a Festa do Tomate onde há exposição de produtos derivados do tomate e apresentação de música e danças regionais. Com produtos do artesanato, ressaltam-se a

confeção de bolsas artesanais e a produção de redes de pesca pelas mulheres do distrito de Barra do Riachão.

Durante o processo de coleta de dados, 23 pessoas participaram da uma reunião, no distrito de Barra do Riachão, incluindo representantes das mulheres que fazem redes, além de donas de casa e trabalhadores agrícolas. O assunto escolhido pela maioria foi o desemprego, a falta de oportunidades na região, e de programas de geração de renda por parte do poder público local. Os participantes foram divididos em cinco grupos. Todos os grupos tiveram dificuldades para debater e avaliar a mobilização da comunidade no âmbito coletivo; identificaram apenas ações individuais. O primeiro grupo relatou a ocorrência de reuniões para discutir o artesanato, mas os objetivos não foram alcançados. O segundo grupo não fez relato sobre mobilização comunitária, apenas propôs o estabelecimento de um incentivo ao comércio local como uma saída para o desemprego. O terceiro grupo afirmou que a comunidade local nunca se reuniu de forma organizada e expressiva. O quarto grupo mencionou que já houve reuniões para formar uma cooperativa de mulheres, mas não se obtiveram resultados práticos por causa do descrédito da população e de sua acomodação frente aos problemas locais. O quinto grupo relatou a realidade das mulheres que fazem as redes de pescar,

as redeiras. Elas trabalhavam e vendiam individualmente e já haviam procurado o Poder Público (Prefeitura), sendo sugerida a formação de uma cooperativa. Nunca tiveram uma oportunidade de se reunir organizadamente para discutir os problemas locais e sentiam a falta de uma liderança. Nesse momento da oficina foi possível concluir que já houve na comunidade iniciativas para formar uma cooperativa, ou algum tipo de associação, e que há na população uma vontade de se unir para resolver seus problemas e driblar as desigualdades que a mesma enfrenta. Porém o descrédito da população nas suas ações e a falta de informação sobre o conceito de cooperativa e de que forma podem se organizar, enfraquece possíveis movimentos da comunidade.

3.1. Organizações Comunitárias de São Joaquim do Monte (FRANCO DE SÁ, 2007b, p. 98-100)²⁹

Em São Joaquim do Monte foram entrevistados os membros, líderes e não membros de duas organizações:

- Grupo de Mulheres (GM)
- Associação dos Pequenos Produtores (APP)

²⁹ Texto retirado na íntegra.

a) Líderes

Presença de liderança carismática em uma das organizações. Mulheres líderes demonstrando muito envolvimento e garra na manutenção da liderança das organizações e na condução dos processos de desenvolvimento e melhoria de vida nas localidades.

“Começou pela necessidade da comunidade, falta de renda, e X teve a iniciativa de propor uma associação. Ela começou a fazer visita às casas das pessoas (...). Na associação só há X. Os membros nunca elaboram nada”. Entrevistado 5-4.

b) Membros

Reconhecem os esforços das líderes. Um dos membros lamenta a pouca estrutura de uma das organizações e registra a necessidade de mais engajamento por parte dos outros membros. No geral, pouco participativos.

c) Não membros

Não membros não muito satisfeitos. Acham que falta muita informação para os membros, alegam o fato a muita “acomodação” e registram que nunca passou por suas cabeças a possibilidade de integrar essa organização.

“A associação não tem nenhuma ação concreta, a única foi o programa do leite, mas esse programa é federal e a associação não teve nada a ver”. Entrevistado 5-5.

Organizações Comunitárias de São Joaquim do Monte

(FRANCO DE SÁ, 2007b)

	Origem, trajetória e membros.	Capacidade institucional	Ligações com outras instituições
GM	Organização espontânea. Cada uma fazia rede, sentavam na calçada para conversar enquanto trabalhavam,	Só participa quem faz rede. Ainda não é uma organização formal.	Não tem.
APP	Incentivo do Secretário da Agricultura unido à necessidade e vontade da população.	Eleição a cada 2 anos. Participação nas reuniões mensais do conselho das associações municipais.	PRONERA (programa de educação e capacitação para jovens e adultos) oferecido pelo INCRA). Associação dos pequenos produtores de Pacas e Goiabeira e Associação Sigmund Jugman.

3.2. Gestão Municipal (FRANCO DE SÁ, 2007c, p.125 a 128)³⁰.

Em 19 de julho de 2005, reuniu-se na Câmara de Vereadores de São Joaquim do Monte equipe técnica formada por três estagiários e três técnicos capacitados para coletar dados de grupo formado por oito gestores, entre eles, o prefeito do município. O prefeito indicou o projeto Geração de emprego em forma de cooperativa, mas como não ficou até o fim, ninguém sabia falar sobre o mesmo. Projetos Escolhidos: Bolsa Família, Programa Saúde da Família – PSF, Programa Morar Melhor, Merenda Escolar, PRONAF e Geração de emprego em forma de cooperativa (sem informações).

³⁰ Texto retirado na íntegra.

**Programas/projetos/atividades selecionados em São
Joaquim do Monte quanto à universalidade, equidade,
intersetorialidade e integralidade.**

(FRANCO DE SÁ, 2007c, p.126)

	Universalidade	Equidade	Intersetorialidade	Integralidade
Bolsa família	2730 famílias com renda per capita inferior a ¼ do S.M. ³¹	Prioriza famílias com mais membros e as zonas mais pobres do município.	Iniciativa federal. Secretaria de Ação Social, Saúde e Educação.	Transferência de renda
Saúde da Família	90% da população do município.	Atende mais mulheres e crianças (espontâneo). Não há zonas prioritárias.	Iniciativa federal. Secretaria da Saúde. Parceria com o hospital filantrópico Castelo Branco e associações comunitárias.	Prevenção, pré-natal e tratamento odontológico.
Morar Melhor	18 famílias desabrigadas.	Só para a zona urbana.	Iniciativa municipal. Secretarias de Ação Social, Obras e Saúde.	Construção de casas e palestras sócio-educativas para as famílias.
Merenda Escolar	6301 crianças das escolas públicas.	Todos os alunos das escolas públicas.	Iniciativa federal. Secretarias de Ação Social e Educação.	Distribuição e fiscalização de merenda escolar.
PRONAF	1200 famílias da zona rural.	Não há prioridades. Atende apenas a cadastrados da zona rural.	Iniciativa federal. Secretaria da Agricultura. Parcerias com o BNDES e o Banco do Brasil.	Cadastramento planejamento e financiamento de projetos rurais.

³¹ Salário Mínimo

Programas/projetos/atividades selecionados em São Joaquim do Monte quanto à inovação, empoderamento, participação, sustentabilidade, planejamento e avaliação (FRANCO DE SÁ, 2007c, p.127).

	Inovação	Empodera Mento	Participação	Sustenta Bilidade	Planejament o e avaliação
Bolsa família	Já existia. Foi legalizado e criado o CMSA ³² .	Não sabiam responder a respeito.	A comunidade procura como beneficiária. Controle: CMAS ³³ e CMSA ³⁴	Não há garantias.	Por verificação de cadastro.
Saúde da Família	Já existia. Foi ampliado de 2 para 8 unidades.	Respostas sobre palestras educativas.	Controle: CMS ³⁵ . Participação nas atividades comunitárias.	Não há garantias.	Reuniões, avaliações pelo Conselho de Saúde.
Morar Melhor	Já existia. Ampliou as metas e os beneficiários (sic) ³⁶	Palestras educativas e teatro (respostas)	Comissão de moradores e CMAS. As pessoas buscam a casa própria.	Na há garantias.	Reuniões com o CMAS e a Secretaria. Indicadores: situação de risco e de vulnerabilidade.
Meren da Escolar	Já existia. Melhorou a qualidade da merenda.	Não responderam.	Conselho da merenda. A fome faz com que os alunos	Depende do governo federal.	Reuniões mensais com merendeiras e nutricionistas.

³² Conselho Municipal de Segurança Alimentar.

³³ Conselho Municipal de Ação Social.

³⁴ Conselho Municipal de Segurança Alimentar.

³⁵ Conselho Municipal de Saúde.

³⁶ Segundo as informações fornecidas à equipe de pesquisadores.

			participem.		Indicadores: peso e avaliação física.
PRON AF	Já existia. Ampliou beneficiados e desburocratiz ou (sic) ³⁷	Não foi respondido.	A desburocratiz ação facilita a participação.	Depende do financiamento bancário e do governo federal.	O BNDES e o Banco do Brasil avaliaram.

Aqui se encontrou um projeto da iniciativa municipal que visa resolver o problema de falta de moradias dignas no município. Não é uma iniciativa da atual gestão, mas foi ampliada. Considerando que as gestões municipais atuais dos cinco municípios foram assumidas por adversários das gestões anteriores, a manutenção de programas municipais poderia indicar certo grau de sustentabilidade e de participação popular na decisão. No entanto, não houve investigação específica sobre esse fato. A permanência pode significar tanto planejamentos orçamentários e financeiros que não podiam ser desfeitos, como aprovação popular exigindo a manutenção dos mesmos.

4. SITUANDO O LOCAL

A idéia do desenvolvimento do projeto de extensão, ora objeto dessas reflexões, surgiu a partir do estudo de

³⁷ Segundo as informações fornecidas à equipe de pesquisadores.

viabilidade econômica realizado durante a primeira etapa deste trabalho, denominado “Capacitação em Associativismo e Cooperativismo como estratégia de inclusão social e geração de renda das mulheres de Barra do Riachão” (FREIRE, 2006) iniciado em 2006. Alicerçou-se na concepção do projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil, que visa criar mecanismos para o desenvolvimento e inclusão social, através de metodologia afirmativa das potencialidades locais e do fortalecimento do capital social existente.

A proposta foi ancorada na identificação da iniciativa dessas mulheres na geração de renda, durante o estudo de avaliação do capital social no município apresentado anteriormente. Teve como principais objetivos incentivar e apoiar a organização das mulheres na produção do artesanato local através de capacitação em associativismo e cooperativismo e promover a formação de estudantes sobre o tema, no contexto das transformações do mundo do trabalho na perspectiva do cooperativismo e da economia solidária.

Mediante metodologia participativa e afirmativa das potencialidades dos sujeitos, em que os desejos e capacidades de cada um e da coletividade, são valorizados e reconhecidos no processo de planejamento, na elaboração dos objetivos, das atividades e metas, as capacitações contribuíram no sentido de incentivar maior autonomia e poder dos participantes no

processo de construção do conhecimento e definição da organização cooperativa.

A capacitação foi realizada em módulos quinzenais na escola municipal de Barra do Riachão, com a participação de trinta e cinco mulheres artesãs e incluiu o processo de formação de duas estudantes de graduação em Serviço Social e uma de Economia da UFPE. Contou com a colaboração de uma estagiária da JICA, doutoranda em Economia no Japão e de um professor do Programa de Associativismo para Pesquisa, Ensino e Extensão – PAPE/UFRPE.

Os resultados mais relevantes desta etapa foram a construção do perfil sócio econômico do grupo de mulheres artesãs e o estudo de viabilidade econômica da sua produção e organização, tendo como consequência a decisão do grupo em formar uma cooperativa de artesanato com estilo e características culturais próprias da comunidade.

A partir deste diagnóstico, foi implantado em 2007 o projeto “Artesanato e Design como estratégia de geração de renda para mulheres e jovens em Barra do Riachão” (CASTRO e FREIRE, 2007), em continuidade ao processo de capacitação do grupo.

O projeto visa promover a geração de renda e o fortalecimento do capital social na formação da cooperativa por meio de qualificação profissional de jovens e mulheres em

design social. Em sua implementação busca-se incentivar a valorização do trabalho feminino e a erradicação da pobreza, por meio de estratégias que permitam as mulheres e aos jovens o direito a um trabalho digno e produtivo, preconizados nas Metas de Desenvolvimento do Milênio³⁸

Nessa perspectiva, a idéia força do projeto é incrementar o capital social existente – uma cooperativa de artesãos em processo de formação que tem como núcleo aglutinador a liderança feminina da Associação dos Pequenos Agricultores do Sítio Batente e as mulheres redeiras da comunidade.

A iniciativa está sendo desenvolvida pelo Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social (NUSP) e o Departamento de Design, com o apoio do Pró - Reitoria de Extensão da Universidade Federal de Pernambuco, da Agência CONDEPE/FIDEM da Secretaria de Planejamento e Gestão (SEPLAG/PE) e Japan International Cooperation Agency (JICA). Conta com a parceria da Prefeitura Municipal

³⁸ **São oito as metas do milênio:** Erradicar a extrema pobreza e a fome; Universalizar a educação básica de qualidade; Promover a igualdade entre os sexos e a valorização da mulher; Reduzir a mortalidade infantil; Melhorar a saúde das gestantes; Combater a aids, a malária e outras doenças; Priorizar a qualidade de vida e o respeito ao meio ambiente; Estabelecer uma parceria mundial pelo desenvolvimento. www.pnud.org.br/estudos/odm_livreto.pdf

de São Joaquim do Monte, do Programa Conexão de Saberes/MEC/PROEXT/UFPE e a colaboração do Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR) O projeto se propõe a cumprir os seguintes objetivos:

- Integrar o conhecimento da Universidade ao desenvolvimento loco - regional mediante capacitação dos grupos para criar e desenvolver uma linha de produtos artesanais através da troca de conhecimentos de Design e a cultura material local, utilizando-se os recursos materiais e humanos existentes na comunidade;
- Identificar as potencialidades de possíveis monitores locais, trabalhando de forma participativa a visibilidade e o reconhecimento da comunidade;
- Capacitar e apoiar os grupos na geração de renda da organização cooperativa, na produção de artigos competitivos no mercado, com o diferencial do reconhecimento e valorização da cultura local.
- Contribuir para formação cidadã de estudantes de graduação da UFPE através da integração dos saberes interdisciplinar e do popular na prática do desenvolvimento local.

O trabalho tem como pressuposto teórico e metodológico o Método Bambu (MENEZES FILHO, *et al.*, 2005), desenvolvido na comunidade para realização de ações que potencializam as iniciativas de empoderamento e mudança de mentalidade, visando aumentar as competências individuais, coletivas e institucionais dos “municípios saudáveis”. As atividades de capacitação estão ocorrendo de forma articulada com as organizações, empresas e instituições parceiras estimulando a colaboração entre estas e os grupos locais.

A metodologia utiliza práticas pedagógicas de oficinas de Design para criação e desenvolvimento de produtos artesanais com base em metodologia participativa, afirmativa da criatividade e potencialidades dos sujeitos individuais e coletivos, integrando as habilidades manuais e os conhecimentos teóricos e práticos de Design.

Desse modo, o trabalho está sendo desenvolvido por uma equipe técnica de professores especialistas, mestres e doutores em Design Social, Serviço Social, Cooperativismo, Educação e Antropologia Cultural, com a participação de estudantes do curso de design, serviço social, comunicação, terapia ocupacional, turismo, economia, entre outros.

A interdisciplinaridade da equipe vem superando em qualidade e quantidade as metas propostas. A capacitação em Design Social está favorecendo os talentos locais e as potencialidades individuais, atraindo maior envolvimento dos jovens, estudantes e professores da escola local. O olhar investigativo da Antropologia Cultural vem contribuindo para o resgate simbólico da produção material, mediante o resgate das histórias sobre a origem do lugar, como começou o trabalho de tecer redes de pescar, qual sua relação com o rio, e o que este representa para a comunidade.

O estudo da cultura local possibilitou a criação de uma marca para o trabalho do grupo, uma “grife” que já identifica o artesanato local através de uma etiqueta que acompanha os produtos, denominada “Arte Calango”. A pesquisa participante contribuiu para elevar a auto-estima do grupo, a partir do sentimento de pertencimento a uma comunidade, por meio do reconhecimento de uma história comum que faz parte da identidade de cada um e de um local.

“As mulheres da comunidade não queriam mais fazer rede, porque não havia mais preço no comércio. Quando o projeto chegou, ajudou a transformar nossa realidade, sem perda das nossas raízes, com a cultura sendo valorizada”

(depoimento da líder do grupo)

O trabalho tem como perspectiva o desenvolvimento da cooperativa e sua sustentabilidade. Neste sentido, tem como eixo condutor a educação cooperativa, cujos fundamentos e princípios assemelham-se aos valores e práticas sociais já analisadas aqui como elementos fundamentais na formação do capital social, como confiança, participação social, solidariedade e democracia. Considerando a pertinência deste foco na base do referido projeto, a contribuição da Educação Cooperativa torna-se um elo de fundamental importância para a integração dos saberes e aprendizagens no decorrer do processo e na continuidade das ações.

O monitoramento dos resultados e a avaliação das atividades estão ocorrendo de forma processual, seguindo critérios e indicadores quantitativos e qualitativos, construídos de acordo com as metas e os objetivos previstos. Dessa forma, alguns resultados de impacto já estão sendo vislumbrados no processo de capacitação:

- Linha de produção artesanal criada e desenvolvida com um diferencial de identidade cultural e com qualidade competitiva no mercado;

- 20 monitores locais formados para dar continuidade e sustentabilidade ao trabalho de Design Social;
- Aumento na renda individual e coletiva dos jovens e mulheres artesãs em decorrência do aumento da produtividade e qualidade do artesanato;
- Estudantes com formação em uma prática interdisciplinar em formação educação cooperativa e desenvolvimento sustentável.

Outros resultados ligados à subjetividade e cultura política evidenciam indícios ou sinais de alguns “ativos” no adensamento do capital social local, quais sejam:

- Mais visibilidade e importância da comunidade no planejamento de políticas públicas (abastecimento de água e coleta de lixo);
- Mutirão de limpeza do rio envolvendo toda a comunidade na ação;
- Replicação de atividades do projeto em outras comunidades do município;
- Solicitação para realização do projeto em outro “município saudável” da região.
- Envolvimento do poder público na aquisição de um espaço para produção e comercialização do

artesanato local (galpão doado pela prefeitura) cuja reforma e compra de equipamentos terá apoio de programa PRORURAL do governo do estado através de mediação da Agência CONDEPE/FIDEM;

- Aproximadamente 35 pessoas estão se beneficiando diretamente da capacitação - desenvolvimento de competências e habilidades necessárias à gestão da cooperativa – capital cognitivo/ humano.
- Estão sendo beneficiadas indiretamente as 300 famílias e o total de 772 habitantes do distrito.
- Participação do grupo com exposição dos produtos e apresentações culturais nos Encontros da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis e em outros encontros acadêmicos e culturais na comunidade de Barra de Riachão e na Universidade Federal de Pernambuco.

Um resultado importante da atuação do projeto na comunidade é a integração de participantes do grupo cultural, formado por adolescentes com o apoio da escola, ao grupo de artesanato o que vem contribuindo para maior participação

dos jovens e da comunidade escolar na iniciativa de formação de uma cooperativa.

5. CONSIDERAÇÕES SOBRE O DIÁLOGO CONSTRUÍDO

O registro deste diálogo sobre Artesanato e Design, Identidade Capital Social e Cooperativismo, remete a uma reflexão sobre a categoria identidade, que não foi aprofundada no corpo deste artigo, apesar de se encontrar mencionado no título.

A noção de identidade é um elemento que permeia o tecido pelo qual se forja o capital social, como barro, é ele que amolda o sentimento de pertencimento, seja a um lugar a um país, a uma cultura.

Apesar da complexidade de significados e conceitos que possa ter nas ciências sociais e humanas, não compete neste espaço aqui aprofunda-los, mas discuti-los, mesmo que superficialmente, na medida em que identidade e pertencimento têm relações intrínsecas com as noções de responsabilidade, compromisso, solidariedade, união, participação e liderança, portanto um conceito caro na formação do capital social.

Neste sentido, percebe-se sua presença e importância ao longo da discussão, tratando-se de um discurso a partir de

um espaço de saber institucional, numa prática localizada em uma comunidade de região com semelhanças e diversidades, ampliando o olhar sob novos horizontes de uma perspectiva teórica.

Em um sentido figurado, este trabalho se assemelha a uma peça artesanal em que os diversos participantes tecem fios cujas tramas estão se transformando em uma rede de formação e fortalecimento ou sustentação de capital social?

Ainda é cedo para se ter respostas, em se tratando de uma ação que requer tempo na formação e desenvolvimento de capacidades, competências e habilidade e principalmente para mudar a cultura política na governança de cooperativa neste contexto.

Há de se considerar os resquícios de uma tradição machista e patronal nos ambientes das cooperativas nesta região, como já foi mencionado antes. No entanto, em se tratando de uma iniciativa que está sendo construída de forma participativa e transparente, contando com a legitimidade das lideranças e da ação pela comunidade (isso já não seria um indicador de sucesso?) Percebe-se mudanças positivas acontecendo no contexto do empreendimento.

Estas pequenas mudanças estão ocorrendo de dentro para fora, tanto no plano individual quanto no coletivo. E o que isto significa? As pessoas e a comunidade estão sabendo

com mais clareza, estão mais conscientes do que querem como desenvolvimento local. E este saber está sendo construído a partir de um querer, que não é imposto por alguém de fora da comunidade.

Percebe-se também, mesmo que de forma ainda frágil um movimento deste “grão” de *empoderamento* da comunidade em querer expandir-se de forma solidária quando participa de fóruns da região na tentativa de compartilhar as experiência bem sucedidas com outros municípios para além da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis como COMAG/SUL³⁹

As linhas de tessitura do tecido do capital político, econômico, cultural, histórico, identitário e afetivo que constituem o capital social local, estão sendo tecidos com as “agulhas” de fazer redes sociais, originárias do saber da economia solidária e da educação em cooperativismo. Para tecer os nós dessa rede está se reconstituindo os fios da malha cultural e material do artesanato local produzido pelas mulheres redeiras, através do apoio do conhecimento das áreas do design social e da antropologia cultural.

Os conhecimentos construídos de forma compartilhada, já começam a produzir frutos, como os novos

³⁹ **COMAGSUL** - Consórcio dos Municípios do Agreste e da Mata Sul do Estado de Pernambuco.

projetos e parcerias que poderão contribuir para a sustentabilidade das ações implementadas. Assim, o papel da Universidade como agente aglutinador de ações que promovam, não só o debate teórico, mas também competências e iniciativas para desencadear as mudanças necessárias para o desenvolvimento da região, merecem reflexão e destaque.

6. REFERÊNCIAS

- BERGONSI, Sandra S. (UFPR), GUERREIRO, João (UFRJ), MC INTYRE, Jimmy Peixe (UFRPE), PEIXOTO, Paulo A. (UNISINOS), PIRES, Maria Luiza L. e S. (UFRPE), SALOMÃO, Inessa L. (UFRJ), SILVA, Emanuel. S. (UFRPE) VAZ, Sidney da C. (UFPR) - *Panorama do cooperativismo brasileiro: história, cenários e tendências*. IN - **Diagnóstico do Cooperativismo nas Américas**. **Revista UNIRCOOP** - Volume 1, número 2. Outubro 2003.
- CASTRO Ana Emilia, FREIRE, Socorro. **Artesanato e Design como estratégia de geração de renda para mulheres e jovens na Comunidade de Barra do Riachão – São Joaquim do Monte - PE** Projeto de Extensão. Recife. NUSP/PROEXT/UFPE. 2007.
- CHUMA, Junko. (Orgs.) **Avaliação do capital social nas áreas de atuação do projeto “Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil”**. 2ª edição. Recife, Editora Bagaço, 2007b, p.81-103.
- FRANCO DE SÁ, Ronice; YUASA, M; VIANA, Valdilene.P. (Orgs.) **Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil:**

- Conceitos metodologia e relações institucionais.** Recife: Editora Universitária/ UFPE, 2006.
- FRANCO DE SÁ, Ronice, MC INTYRE, Jimmy, SILVA, Emanuel, FREIRE, Socorro. *Participação Feminina nas Cooperativas de Pernambuco: Necessidade de Políticas Públicas Inclusivas – ANAIS - IX SEMINÁRIO INTERNACIONAL DA REDE UNIRCOOP - Pensamento Associativista e Prática Cooperativa: O desafio da inclusão social em tempos de globalização -* Rio de Janeiro , Brasil, 03 a 05 de outubro de 2005.
- FRANCO DE SÁ, Ronice. *Breve sobrevôo sobre os conceitos de capital social.* In MELO FILHO, Djalma, FRANCO DE SÁ, Ronice e CHUMA, Junko (Orgs.) **Avaliação do capital social nas áreas de atuação do projeto “Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil”.** 2ª edição. Recife, Editora Bagaço, 2007a, p.11-28.
- FRANCO DE SÁ, Ronice. *Capital social estrutural das organizações comunitárias locais.* In MELO FILHO, Djalma, FRANCO DE SÁ, Ronice e
- FREIRE, Socorro, FRANCO DE SÁ, Ronice. **Capacitação em Associativismo e Cooperativismo como estratégia de Inclusão Social e Geração de Renda com grupos de mulheres de Barra do Riachão - São Joaquim do Monte – Projeto de Extensão.** Recife. NUSP/PROEXT/UFPE. 2006
- FRANCO DE SÁ, Ronice. *O olhar da gestão municipal sobre o capital social.* In MELO FILHO, Djalma, FRANCO DE SÁ, Ronice e CHUMA, Junko. (Orgs.) **Avaliação do capital social nas áreas de atuação do projeto “Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil”.** 2ª edição. Recife, Editora Bagaço, 2007c, p. 104-136.
- MENEZES FILHO, Abel, FRANCO DE SÁ, Ronice e FREIRE, Socorro. *Método Bambu.*In FRANCO DE SÁ, Ronice; YUASA, M; VIANA, Valdilene.P. (Orgs.) **Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil: Conceitos metodologia**

- e relações institucionais.** Recife: Editora Universitária/UFPE, 2006.
- MELO FILHO, D. FRANCO DE SÁ, R. e CHUMA, J. (Orgs.) Avaliação do capital social nas áreas de atuação do projeto “Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil”. 2ª edição. Recife, Editora Bagaço, 2007.
- MC INTYRE, Jimmy Peixe. **O grande desafio da educação empreendedora para formar uma cultura empresarial de cooperação.** Revista Direção SEBRAE/PE, ano 29, nº 03, 2003.
- SANTOS, Boaventura de S. **Da idéia de universidade a universidade das idéias** – IN- Pela mão de Alice: O Social e o político na pós-modernidade 2.ed.- São Paulo: Cortez,1996.