

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
DOUTORADO EM SAÚDE PÚBLICA

MARIA DO SOCORRO MACHADO FREIRE

ANÁLISE DA INTERSETORIALIDADE NA REDE PERNAMBUCANA DE
MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS: O CASO DE SAIRÉ

RECIFE
2017

MARIA DO SOCORRO MACHADO FREIRE

**ANÁLISE DA INTERSETORIALIDADE NA REDE PERNAMBUCANA DE
MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS: O CASO DE SAIRÉ**

Tese apresentada ao Curso de Doutorado em Saúde Pública do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Orientadora: Profa. Dra. Idê Gomes Dantas Gurgel

Coorientadora: Profa. Dra. Ronice Maria Pereira Franco de Sá

RECIFE

2017

Catálogo na fonte: Biblioteca do Instituto Aggeu Magalhães

- F866a Freire, Maria do Socorro Machado.
Análise da intersectorialidade na rede pernambucana de municípios saudáveis: o caso de Sairé / Maria do Socorro Machado Freire. - Recife: [s. n.], 2017.
123 p. : ilus., tab., graf.
- Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2017.
Orientadoras: Idê Gomes Dantas Gurgel, Ronice Maria Pereira Franco de Sá.
1. Ação Intersetorial. 2. Cidades Saudáveis. 3. Promoção da Saúde. 4. Políticas Públicas. 5. Brasil. I. Gurgel, Idê Gomes Dantas. II. Sá, Ronice Maria Pereira Franco de. III. Título.

CDU 614.39

MARIA DO SOCORRO MACHADO FREIRE

**ANÁLISE DA INTERSETORIALIDADE NA REDE PERNAMBUCANA DE
MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS: O CASO DE SAIRÉ**

Tese apresentada ao Curso de Doutorado em Saúde Pública do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Data da aprovação: 30/08/2017

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Idê Gomes Dantas Gurgel
Instituto Aggeu Magalhães/FIOCRUZ/PE

Profa. Dra. Ronice Maria Pereira Franco de Sá
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/UFPE

Profa. Dra. Simone Tetu Moysés
Pontifícia Universidade Católica do Paraná/PUC/PR

Prof. Dr. Abel Menezes Filho
Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social/UFPE

Profa. Dra. Eduarda Ângela Pessoa Cesse
Instituto Aggeu Magalhães/FIOCRUZ/PE

Profa. Dra. Sydia Rosana de Araujo Oliveira
Instituto Aggeu Magalhães/FIOCRUZ/PE

Dedico este trabalho a todos que fazem a Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis

AGRADECIMENTOS

À Prof^a. Idê Gurgel, pelo incentivo, acolhimento e confiança, tornando a orientação uma trajetória produtiva, estimulante e afável.

À Prof^a. Ronice Franco de Sá, pela disponibilidade, compreensão amorosa dos mestres, orientação assertiva e cuidadosa nos momentos de incertezas.

Ao Programa de Doutorado em Saúde Pública do Instituto Aggeu Magalhães – FIOCRUZ, e seus coordenadores, Prof^a Eduarda Cesse - na minha chegada - e Prof^o Antônio Mendes - na minha saída, pelo acolhimento e respeito às nossas escolhas.

Aos Professores do NESC e convidados que, com seus conhecimentos, enriqueceram este estudo: Abel Menezes, André Monteiro, Antônio Mendes, Edgard de Assis Carvalho, Fermin Schramm, Garibaldi Gurgel, Idê Gurgel, José Luiz do Amaral e Lia Giraldo.

À equipe do Aggeu pelo apoio e gentileza no atendimento às nossas demandas: Ana Paula, Rivaldete, Semente, Vângela, Viviane e Glauco (Secretaria Acadêmica); Márcia, Mégine e Adagilson (Biblioteca); Nilda, Nalva e Adriana (NESC).

Aos colegas de Doutorado, pelo companheirismo, solidariedade, troca de conhecimentos e de afetos. Vou sentir saudades da nossa turma do ano 2013!

À equipe de professores da banca examinadora pela disponibilidade e excelentes contribuições.

À UFPE por proporcionar a realização deste doutorado.

Aos colegas e amigos do NUSP/UFPE, pela colaboração e apoio de todos: Abel, Albanita, Conceição, Djalma, Janete, Margarida, Maria José, Ronice, Rosane, Valter,

Walberto, em especial o apoio de Leandro nas ilustrações do trabalho e a disponibilidade de Edivaldo nas viagens de pesquisa de campo à Sairé.

Aos parceiros e amigos da Agência Estadual de Planejamento e Pesquisa de Pernambuco pelo incentivo e apoio: Célia Trindade, Cláudia Melo, Graça Tavares, Paulo da Fonte e Ubalda Estrela.

Aos promotores de municípios saudáveis de Sairé, especialmente a Wendes e Ferreira pelo apoio logístico na realização do trabalho de campo da pesquisa.

À minha família, em especial aos meus pais, Ninália e José *in memoriam*; aos meus irmãos e irmãs; aos meus filhos Felipe, Rafael e Bruno; aos meus netos, Arthur e Bernardo e às minhas noras Heloisa e Natália; raízes, flores e frutos da minha existência, que me fazem persistir no caminho do amor e da alegria, e chegar até aqui.

À Deus e ao Universo que me protegeu e guiou nos revezes e desafios deste percurso, me permitindo caminhar com fé, esperança e gratidão por tudo e a todos que contribuíram de alguma forma na realização deste trabalho.

FREIRE, Maria do Socorro Machado. **Análise da intersectorialidade na rede pernambucana de municípios saudáveis: o caso de Sairé.** 2017. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2017.

RESUMO

Os estudos na área da saúde pública consideram a intersectorialidade uma estratégia de promoção de equidade no enfrentamento dos determinantes sociais da saúde. Um dispositivo imprescindível na construção de pontes entre as políticas públicas e necessidades locais, a intersectorialidade abrange os princípios, objetivos e diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e os pilares da estratégia de Municípios Saudáveis. A Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis (RPMS) integra vinte e quatro municípios do estado, dentre os quais Sairé se destaca pela adoção de uma política intersectorial denominada Sairé Mais Saudável. O presente estudo utilizou como referência as práticas de tradução propostas por Potvin, com base na Teoria Ator-Rede. Este referencial permitiu que fosse evidenciada a importância da adoção dessa política para focalizar empoderamento e equidade no município. Nossos resultados, alicerçados numa linha do tempo, demonstraram que foi necessário haver inicialmente uma tradução cognitiva, realizada mediante a influência e responsabilidade direta da RPMS (2004-2012), a qual facilitou uma segunda tradução, desta vez estratégica, com a construção da política ancorada no programa municipal (2013) e que agora está sendo traduzida logisticamente em ações concretas. O papel de uma liderança estratégica, valorização da formação e do que já estava construído foram categorias fundamentais nesse processo de mudança local.

Palavras-chave: Ação Intersectorial. Cidades Saudáveis. Promoção da Saúde. Políticas Públicas.

FREIRE, Maria do Socorro Machado. **Analysis of the intersectoriality in the Pernambuco network of healthy municipalities:** the case of Sairé. 2017. Thesis (Doctorate in Public Health) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2017.

ABSTRACT

Studies in the field of public health have considered intersectoral action as a strategy for promoting equity in addressing the social determinants of health. Viewed as an essential mechanism for building bridges between public policies and local needs, intersectoral action encompasses the principles, objectives and guidelines of the National Policy for the Promotion of Health (known as PNPS) and the pillars of the Healthy City Strategy. The Pernambuco Healthy Cities Network (RPMS) includes twenty-four of the state's municipalities, amongst which Sairé is outstanding due to adopting an intersectoral action policy called A Healthier Sairé. The translation practices proposed by Potvin, based on the Actor-Network Theory, were used by the present study as a reference. This enabled the importance of this policy to become apparent for empowerment and equity within the municipality. Our results, based on a timeline, have demonstrated that it was initially necessary to obtain a cognitive translation, conducted under the direct influence and responsibility of the RPMS (2004-2012), which in turn facilitated a second strategic translation, by creating a policy within the municipal program, and which is currently being translated logistically into concrete actions (2013-2017). The role of strategic leadership, valorizing training and what had previously been built, were key categories in this process of local change.

Key-Words: Intersectorial Action. Healthy Cities. Health Promotion. Public Policies.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Mecanismo geral de operacionalização da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis.	29
Figura 2	Mapa de Pernambuco dos Municípios da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis.	31
Figura 3	Intersetorialidade: da aprendizagem em rede à práxis de governo.	42
Figura 4	Esquema síntese da revisão e do referencial teórico.	43
Figura 5	Localização do Município de Sairé no mapa do estado de Pernambuco.	47
Figura 6	Mapa Estratégico – Municípios Saudáveis.	48
Figura 7	Esquema sintético dos procedimentos metodológicos.	52
Figura 8	Linha do tempo dos eventos críticos.	54
Figura 9	Linha do tempo do Programa Sairé Mais Saudável segundo as práticas de tradução em ações intersetoriais de promoção da saúde, Sairé (PE), 2004-2017.	55
Figura 10	Folder Programa Sairé Mais Saudável (capa).	76
Figura 11	Folder Programa Sairé Mais Saudável (conteúdo).	76
Quadro 1	Ferramenta de sistematização de eventos críticos - categorias analíticas, definições e operacionalização.	39
Quadro 2	Resumo das ações/atores/atuantes nos processos de implantação da intersectorialidade nas ações locais em Sairé.	79

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
CACIS	<i>Chaire Approches Communautaires et Inégalités de Santé</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONDEPE / FIDEM	Agência Estadual de Planejamento e Pesquisa de Pernambuco
DEVDANTPS	Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
EAPPPS	Espaços de Articulação e Promoção de Políticas Públicas Saudáveis
GT	Grupo de Trabalho
ICE	Instituto de Corresponsabilidade pela Educação
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IMIP	Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
JICA	Agência de Cooperação Internacional do Japão
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
MS	Ministério da Saúde
NUSP	Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PMSNB	Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PPA	Plano PluriAnual
OS	Promoção da Saúde
PSDELIS	Promoção da Saúde e Desenvolvimento Local Sustentável
RPMS	Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis
SEPLAG	Secretaria de Planejamento e Gestão do Governo do Estado de Pernambuco
SUS	Sistema Único de Saúde

TAR	Teoria Ator-Rede
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCTP	Projeto Treinamento para Terceiros Países
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UTC	Unidade de Tratamento e Compostagem

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 Promoção da Saúde e Desenvolvimento Local	16
2.2 Política Nacional de Promoção da Saúde – Integrando Território e Cidadania	21
2.3 Cidades e Municípios Saudáveis – uma breve revisão	23
2.4 A Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis	28
2.5 Intersetorialidade: integrando políticas e produzindo equidade em saúde	33
3 REFERENCIAL TEÓRICO	37
3.1 Incertezas e controvérsias na teoria Ator- Rede	37
3.2 As diferentes formas de tradução numa intervenção em promoção da saúde	41
4 ESQUEMA SÍNTESE DA REVISÃO E DO REFERENCIAL TEÓRICO	43
5 OBJETIVOS DA PESQUISA	44
5.1 Objetivo Geral	44
5.2 Objetivos Específicos	44
6 METODOLOGIA	45
6.1 Desenho da pesquisa e período do estudo	45
6.1.1 <i>Período do Estudo: 2004 – 2017</i>	45
6.2 Motivação das escolhas metodológicas	46
6.3 Local do Estudo e justificativa do caso	46
6.3.1 <i>Sairé enquanto caso</i>	48
6.4 Fontes de evidências	49
6.4.1 <i>Fontes de evidências adotadas</i>	50
6.5 Análise dos dados	51
6.6 Aspectos Éticos	52
7 RESULTADOS E DISCUSSÕES	53
7.1 Tradução Cognitiva: o início de tudo - 2004 a 2012	55
7.1.1 <i>Pesquisa - Pesquisa de Avaliação de Capital Social</i>	58
7.1.2 <i>Formação - Curso de Formação de Promotores de Municípios</i>	60

Saudáveis	
7.1.2.1 Seminários de Municípios Saudáveis	64
7.1.2.2 Método Bambu	66
7.1.3 Coordenação intersetorial – Encontros da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis	68
7.1.3.1 Planos Diretores	70
7.1.3.2 Unidade de Tratamento e Compostagem	71
7.2 A tradução estratégica - Programa Sairé Mais Saudável - 2013	73
7.3 A tradução logística - 2013 a 2017	77
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
REFERÊNCIAS	82
APÊNDICE A Roteiro da entrevista	91
APÊNDICE B Linha do tempo	92
APÊNDICE C EVENTO 1 - Pesquisa de Avaliação do Capital Social	93
APÊNDICE D EVENTO 2 - Curso de Formação de Promotores de Municípios Saudáveis	95
APÊNDICE E EVENTO 3 - Seminários de Municípios Saudáveis	97
APÊNDICE F EVENTO 4 - Método Bambu	99
APÊNDICE G EVENTO 5 - Encontros da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis - RPMS	102
APÊNDICE H EVENTO 6 - Planos Diretores	105
APÊNDICE I EVENTO 7 - Unidade de Tratamento e Compostagem	108
ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética	110
ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	111
ANEXO C - Termo de Anuência	113
ANEXO D - Projeto “Municípios Saudáveis do Nordeste do Brasil”	114
ANEXO E - Plano de Linhas de Ação para a Promoção e o Desenvolvimento de Políticas Públicas Saudáveis Sairé/PE	119

1 INTRODUÇÃO

A intersectorialidade é amplamente discutida no campo da saúde pública como estratégia de promoção de equidade no enfrentamento dos determinantes sociais da saúde. A intersectorialidade tem múltiplas definições. Neste estudo, ela é compreendida como um processo articulado e integrado na formulação e implementação de políticas públicas. Implica na integração de estruturas, recursos e processos organizacionais, na corresponsabilidade dos diferentes setores governamentais, não governamentais e da sociedade civil, na articulação de sujeitos, o território como referência para as ações e a intersectorialidade como um meio para produzir saúde e superar a desigualdade social (MENDES; AKERMAN, 2007; FERNANDEZ; MENDES(2007).

No âmbito da promoção da saúde, abrange a ideia de integração, de território, de equidade, de direitos sociais, econômicos, ambientais, civis e políticos. Valoriza a dimensão territorial e as redes sociais, potencializando processos participativos que ampliem a perspectiva intersectorial dessas políticas e a ativação de atores nos processos decisórios (AZEVEDO et al., 2012).

Considerada um dos eixos de ações programáticas da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e da Estratégia de Municípios Saudáveis (BRASIL, 2006, 2015), a intersectorialidade constitui um dos pilares de iniciativas de comunidades, cidades e municípios saudáveis, avaliada como estratégia potente de operacionalização e implementação de ações de Promoção da Saúde (PS).

As agendas da Organização Mundial de Saúde (OMS) vêm priorizando abordagens e estratégias que incluam pesquisa, formulação e implementação de políticas públicas, buscando estimular interações intersectoriais com vistas à redução das desigualdades. Tal conjuntura tem colocado os conceitos de intersectorialidade e os desafios de sua aplicabilidade em debate no campo da saúde pública.

Estudos sobre o tema chamam atenção para a necessidade de se construir agendas de pesquisas que favoreçam aportes teóricos para que a ação intersectorial não se torne apenas tentativa na gestão pública e possa se constituir em uma práxis de governo. No ideário do Sistema Único de Saúde (SUS), a articulação intersectorial é recomendada para tornar cada vez mais visível que o processo saúde-doença é complexo e exige a convocação de outros setores para avaliação de

parâmetros sanitários na formulação de suas políticas específicas (AKERMAN et al., 2014).

A necessidade de articulação intersetorial para atender aos desafios de demandas por equidade em saúde no nível local, vem sendo reconhecida e contemplada no contexto de atuação da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis (RPMS).

O reconhecimento da RPMS como estratégia de produção de equidade em saúde na região tem se respaldado nos valores, princípios e diretrizes da PNPS (BRASIL, 2015), na medida em que o seu *modus operandi* tem como base a equidade, a solidariedade, a felicidade, a ética e o respeito à diversidade e subjetividade das pessoas e coletividades.

Nesse sentido, a RPMS, mediante metodologia de mobilização e participação social (Método Bambu), busca a inclusão social nos três níveis de atuação (comunitário, municipal e regional), por meio de estímulo à participação social, à autonomia, ao empoderamento, à intersetorialidade, à sustentabilidade e à territorialidade no seu processo de atuação sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) (FRANCO DE SÁ, et al, 2005). O Método Bambu também tem sido reconhecido como uma estratégia potente de ação intersetorial na elaboração de planos locais de Promoção da Saúde (MOYSES; FRANCO DE SÁ, 2014).

A proposta do estudo se justifica pela possibilidade de compreender como as iniciativas locais de intersetorialidade estão sendo implementadas no município de Sairé, e quais são os fatores favoráveis e desfavoráveis para a efetividade destas ações na mudança da qualidade de vida no contexto do agreste nordestino.

Considera-se como pressupostos deste estudo que: a) a intersetorialidade constitui-se um dos pilares necessários ao desenvolvimento de municípios e comunidades saudáveis, segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2004); b) O município de Sairé, por ser parte de uma rede de município saudáveis, tem a intersetorialidade como um dos seus pilares de ação local; c) o estímulo à articulação intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde é a primeira das diretrizes da PNPS (BRASIL, 2015). Diante do exposto, pode-se deduzir a questão norteadora do estudo: *‘Como a intersetorialidade tem sido implementada no município de Sairé?’*.

Com base na Teoria Ator-Rede (TAR) (LATOUR, 2012), pretende-se aprofundar os fundamentos teóricos sob os quais se configura a intersetorialidade

nas ações de município saudável em Sairé. Essa teoria propõe reestabelecer as relações entre o que chama de atores/actantes humanos e não-humanos nos meandros de incertezas e controvérsias das redes, onde os atores exercem papéis importantes nas associações, cujas especificidades precisam ser levadas em conta no curso de uma ação.

Dessa forma, espera-se que os resultados desta pesquisa possam contribuir com novos elementos teóricos na construção do conhecimento no campo da promoção da saúde e para a efetividade de políticas públicas de saúde na região.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Promoção da Saúde e Desenvolvimento Local

Os debates sobre a Promoção da Saúde (PS) em sua trajetória, desde o Relatório Lalonde (LALONDE, 1974), produziu um novo olhar para a saúde, com a inclusão dos Determinantes Sociais da Saúde. Tal perspectiva vem repercutindo neste campo, que alguns autores denominaram a “nova saúde pública” (ASHTON; SEYMOUR, 1988).

A expressão ‘Promoção da Saúde’ foi mencionada pela primeira vez na Inglaterra pelo médico e historiador Henry Sigerist, em 1945, quando, associando saúde à qualidade de vida e aos determinantes sociais da saúde, definia como as mais importantes tarefas para a medicina a promoção da saúde, a prevenção da doença, o restabelecimento do doente e a reabilitação. Sua concepção de saúde para além do âmbito da saúde defendia um patamar de vida decente, boas condições de trabalho, educação, atividade física, descanso e lazer. Ou seja, este nível de saúde e bem estar só poderiam ser alcançados por meio de uma ação integrada entre governantes, lideranças dos trabalhadores, das indústrias, da educação e da saúde. Tal concepção vai ter significado e importância na primeira conferência de promoção da saúde que instituiu a carta de Ottawa, em 1986, no Canadá (FERRAZ, 1993).

Nessa perspectiva, a noção de promoção da saúde vem evoluindo de acordo com o próprio conceito de saúde e doença. Por sua vez, tais conceitos são construídos e refletem o contexto sociocultural, institucional e político, seus valores, práticas e conhecimentos, reconhecidos socialmente.

Em várias análises da evolução da promoção da saúde, tem-se discutido “a crise da saúde pública” como reflexo dos limites do paradigma cartesiano, fragmentado e biotecnológico, em que a promoção da saúde emerge como um novo paradigma integrador, na medida em que contempla as ações preventivas e de controle da saúde e amplia sua atenção para novas intervenções de cunho intersetorial para além do âmbito da saúde (ALMEIDA FILHO, 2011; FERRAZ, 1999; RESTREPO; MÁLAGA, 2001; SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003; TERRIS, 1992).

O Informe Lalonde (1974), ao questionar os limites da assistência médica sobre as condições de saúde da população, impulsionou os processos de reflexão

acerca de uma “nova saúde pública”, que forneceu as bases para que a Carta de Ottawa surgisse como um novo marco conceitual, no qual a promoção de saúde é compreendida como produção social e vai “mais além dos estilos de vida”. A partir deste marco histórico, novas estratégias e intervenções vêm sendo desenvolvidas em promoção de saúde, em que a concepção de cidades saudáveis tem sido incorporada na prática como um novo paradigma no campo da saúde pública (FERRAZ, 1999; HANCOCK; DUHL, 1986).

A Carta de Ottawa, 1986, é um documento base para a compreensão das concepções teóricas e metodológicas da promoção da saúde, na medida em que oferece os fundamentos desse novo paradigma, em que a saúde é vista de forma ampliada, afirmando que os determinantes fundamentais para a saúde, são “[...] a paz, a habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade [...]” e que o incremento nas condições de saúde requer uma base sólida nestes pré-requisitos básicos (BRASIL, 2002, p. 2).

Essa carta de intenções, apresentada na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, em novembro de 1986, foi considerada um marco na discussão de estratégias de “saúde para todos no ano 2000” e nos anos subsequentes. Esta Conferência foi uma resposta às crescentes expectativas por uma nova saúde pública, em âmbito global. Os debates tiveram como base os progressos alcançados com a Declaração de Alma-Ata para os Cuidados Primários em Saúde, o documento da OMS sobre Saúde Para Todos, assim como as discussões ocorridas na Assembleia Mundial da Saúde acerca das ações intersetoriais necessárias para o setor. Teve como resultado mais importante um consenso sobre o que é promoção da saúde:

[...] é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (BRASIL, 2002, p. 1).

A Carta de Ottawa, além de enfatizar o impacto das dimensões sociais, econômicas, políticas e culturais nas condições de saúde, reconhece que a

promoção da saúde, por estas características, extrapola o campo do setor saúde, implicando em ações intersetoriais que tem como estratégias principais: a) estabelecer políticas públicas saudáveis; b) criar os meios favoráveis; c) reforçar a ação comunitária; d) desenvolver atitudes pessoais; e) reorientar os serviços de saúde (BRASIL, 2002).

Assim, a saúde é concebida como produção social, abrangendo um campo complexo de atuação que transcende o setor saúde, envolvendo a articulação com o conjunto dos outros setores da gestão municipal. Neste sentido, os debates acerca da determinação social da saúde e as políticas públicas na defesa da vida e da justiça social consideram importantes os movimentos sociais e as novas formas de atuar sobre os determinantes da saúde, fazendo surgir novos modos de vida e novas práticas coletivas, solidárias e equitativas (BREILH, 2008, 2010).

Desde a publicação da Carta de Ottawa, as intervenções em saúde pública passaram por grandes transformações. Ao abandonarem as ações de base biopsicossociais e comportamentais, buscou-se experimentar novas formas de intervenção, fundamentadas em valores como empoderamento e participação.

Com esta evolução, os programas de promoção da saúde que visam capacitar a população para mudar suas condições de vida, procuram focalizar a comunidade, em que os contextos locais passaram a ser os cenários estratégicos para estas intervenções.. Podendo, nestes casos, serem considerados como uma estratégia particular de desenvolvimento local, quando integrados de forma sinérgica ao plano global de desenvolvimento de uma coletividade (PRÉVOST, 2008).

Alguns estudos importantes, que abordam as interfaces entre saúde e desenvolvimento, discutem a complexidade conceitual e empírica desse tema, pontuando suas interdependências (SEN, 2000; WILKINSON; MARMOT, 2003). Mesmo apresentando fatores concretos na determinação social da saúde, esses estudos não focalizam suas análises na inter-relação entre saúde e desenvolvimento (AKERMAN, 2005).

Neste sentido, o reforço das capacidades como estratégia estruturante e constituinte da promoção da saúde, que defende o desenvolvimento humano sustentável, tem sido um tema recorrente na literatura de promoção da saúde e desenvolvimento (LABONTE; LAVERACK, 2001; SEN, 2000).

As discussões nessa direção compreendem o desenvolvimento e o fortalecimento da comunidade, incluindo o capital social e *empowerment*,

considerando que estes espaços sociais representam as mesmas reivindicações e demandas das pessoas condicionadas e limitadas por práticas econômicas e políticas que são importantes determinantes da qualidade de suas vidas e de uma comunidade saudável (BECKER et al., 2004).

Para Hancock (1993; 2008, p.9), o desenvolvimento humano se sobrepõe a qualquer outro tipo de desenvolvimento, ao fazer os seguintes questionamentos: “O que nós estamos tentando de fato desenvolver? A cidade? A economia? O Meio ambiente? A comunidade? A sociedade? Não! As pessoas!”. Desse modo, em suas reflexões sobre saúde e desenvolvimento local, argumenta que a equidade é uma questão-chave que está simultaneamente no campo social e físico. “É no local onde eles se cruzam, é onde se configura nossas vidas, onde nós vivemos, aprendemos, trabalhamos e nos divertimos”. Isto é mais do que saúde, abrangendo um conceito mais amplo, que é vida saudável.

As políticas públicas saudáveis são políticas públicas em setores que não são da saúde, visando explicitamente promover a saúde da população (BURRIS et al., 2007). Hancock, (1990, p. 8, grifo nosso) ressalta que toda política é local e enumera algumas facilidades e dificuldades para as políticas públicas em nível local:

- 1) **Facilidades** – maior grau de intimidade com o local, entre atores chave nas pequenas redes sociais e relação mais humana da comunidade; responsáveis políticos (os políticos e funcionários) vivem perto de onde trabalham e suas decisões afetam eles mesmos, seus amigos, vizinhos e familiares; burocracias menores podem tornar o tempo de resposta mais rápido e mais fácil; laços mais estreitos entre a comunidade e políticos, criando possibilidade de articular a defesa da comunidade e ação comunitária no enfrentamento das mudanças políticas.
- 2) **Dificuldades** – O governo pode interferir sobre os governos locais, descentralizando as responsabilidades políticas, mas não a autonomia e os recursos para implementá-las; políticos locais podem alegar que eles são impotentes para agir, especialmente no caso de municípios menores, por não dispor de recursos e competências adequadas.

Desse modo, entende-se por desenvolvimento local, um processo que movimenta energias, recursos, talentos individuais, coletivos e organizacionais para ativar a cidadania e melhorar a qualidade de vida das pessoas, em um determinado espaço geográfico, socialmente estabelecido (CALAME, 2004). Portanto, pressupõe articulação de lideranças, instituições, empresas e dos habitantes, em uma ação deliberada, coordenada, descentralizada para favorecer a cidadania e para melhorar

as condições de vida de um lugar, a partir da identificação e valorização dos recursos e potencialidades locais (AKERMAN, 2005).

A partir da inclusão da perspectiva dos fatores socioeconômicos e ambientais como determinantes e condicionantes nas escolhas e nos modos de vida, que podem estar diretamente associados ao risco de adoecer, o setor saúde e agências governamentais reconhecem a pobreza, o desemprego e outras formas de desigualdade social, como potenciais perigos para a saúde onde os programas para melhorar tais condições são inexistentes. Para enfrentar estes desafios, os profissionais de saúde precisam examinar o seu próprio potencial para atuar como agentes de mudança social, para tornarem-se mais preparados na análise política de suas práticas (LABONTE, 1986).

Tais premissas embasam o marco conceitual do Grupo de Trabalho (GT) de Promoção da Saúde e Desenvolvimento Local Sustentável (PSDELIS) da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) criado em 2004, que considera a promoção da saúde uma estratégia importante para a ampliação e o debate sobre saúde e seus determinantes, e a criação de agenda eticamente comprometida com a transformação social em três esferas de atuação:

- a) Plano da atenção à saúde com uma lógica e um modelo de gestão que favoreçam a autonomia dos sujeitos;
- b) Esfera da gestão social de políticas públicas com base na intersetorialidade e na participação popular;
- c) Modelo de desenvolvimento centrado na distribuição equitativa de bem-estar na sociedade, alicerçado numa ação de advocacia da saúde (FRANCO DE SÁ, 2008a, p.19).

Na perspectiva da produção de saúde e na defesa da saúde em todas as políticas, a PNPS propõe que a articulação intersetorial deve estimular e impulsionar os demais setores, a considerar os fatores e as condições de vulnerabilidade, os riscos e as potencialidades da saúde que afetam a vida da população, na construção de suas políticas específicas, para que a saúde esteja presente nas agendas de todas as políticas (BRASIL, 2015).

2.2 Política Nacional de Promoção da Saúde – Integrando Território e Cidadania

As políticas sociais, entre elas as de saúde, têm o compromisso de promover a justiça social por meio da gestão do Estado. Entretanto, sabe-se que o parâmetro de justiça social definido por cada sociedade se encontra em constante processo de mudanças, que se traduz em composição de jogos de forças políticas e sociais em distintas conjunturas econômicas, envolvendo disputas sobre quais os segmentos sociais serão priorizados pelos investimentos e serviços públicos (COHN, 2012).

De acordo com Sen (2000), a promoção da justiça social por meio das políticas sociais geridas pelo Estado, implica em que todos possam desenvolver suas capacidades individuais na sociedade, e dela possam participar sem restrições ou constrangimentos. Seguindo este raciocínio, a PS, segundo a concepção da PNPS, torna-se uma estratégia de articulação, na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco, visando à criação de meios que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle social na gestão das políticas públicas (BRASIL, 2006, 2015).

Assim, desde a sua criação em 2006, a PNPS passa a definir as responsabilidades das esferas de gestão federal, estadual e municipal e as Ações Específicas da PS, destacando as estratégias preconizadas para sua implementação, entre elas, o estímulo à criação da Rede Nacional de Experiências Exitosas na adesão e no desenvolvimento da Estratégia de Municípios Saudáveis (BRASIL, 2006).

Os avanços e desafios das transformações sociais, a necessidade de articulação de agendas e a pouca participação social na elaboração da PNPS de 2006, impulsionaram o processo de sua revisão. Tal iniciativa concretizou-se por meio de uma parceria entre membros do GT de PSDELIS da ABRASCO, do Comitê Gestor da PNPS e do Ministério da Saúde (MS), liderada pelo Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde (DEV-DANTPS) e a OPAS e realizada no período de 2013 a 2014.

Amplamente debatida no âmbito do Comitê Gestor da PNPS, a referida revisão procurou captar a diversidade do país com a realização de oficinas nas suas cinco regiões, para saber o que ela deixou de contemplar, o que está dando certo e

precisa ter continuidade, ouvindo todos os segmentos sociais na construção de uma política que dialogue para dentro e para fora do setor saúde (ROCHA et al., 2014).

Com a compreensão de que uma política pública envolve agendas de governos e demandas da sociedade, o processo de revisão implicou em múltiplos movimentos simultâneos, como estratégia de escuta, mobilização e produção de sínteses, permitindo a elaboração coletiva de uma nova PNPS (FRANCO DE SÁ et al., 2016). É fato que o processo de revisão da PNPS contribuiu potencialmente para o fortalecimento da agenda estratégica da saúde coletiva no Brasil e o compromisso da promoção da saúde com o enfrentamento das inequidades intra e inter-regionais, e o fortalecimento dos princípios doutrinários e organizativos do SUS.

Neste sentido, o processo de revisão foi pactuado em defesa da democratização e da participação social na elaboração e implementação da PNPS, para que ela se torne uma política pública sustentável e mais abrangente, atendendo os segmentos populacionais e os contextos regionais, como preconiza seu marco conceitual atualizado em 2015:

A promoção da saúde é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e amplo controle social. Assim, reconhece as demais políticas e tecnologias existentes visando à equidade e à qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2015, p. 7).

Assim, direcionou a promoção da equidade nos planos de ações setoriais, intersetoriais e loco regionais, contemplando entre seus objetivos o apoio ao desenvolvimento de espaços de produção de saúde e ambientes saudáveis, favoráveis ao desenvolvimento humano e ao bem-viver, que, por sua vez, potencializam a estratégia de municípios saudáveis (BRASIL, 2015; ROCHA et al., 2014).

2.3 Cidades e Municípios Saudáveis – uma breve revisão

A ideia de cidade saudável tem sua origem no movimento sanitário do final do século XIX, no enfrentamento da realidade da crise da saúde pública diante do fenômeno da urbanização em escala mundial, a exemplo dos projetos de cidades-jardim da Inglaterra pós-revolução industrial. No entanto, só a partir de 1984, no congresso intitulado “Para Além da Assistência à Saúde”, realizado em Toronto, é que o conceito de Cidade Saudável tomou forma, sendo enunciado pela primeira vez (FERRAZ, 1993).

Por se tratar de uma prática que representa uma nova forma de pensar e fazer saúde, seus principais defensores consideram o ideário de Cidades Saudáveis como sendo uma utopia a ser alcançada. Dessa forma, uma cidade saudável, segundo a definição de seus principais idealizadores, Hancock e Duhl (1986, p. 24)

[...] é uma cidade que aperfeiçoa continuamente o seu ambiente físico e social e que utiliza os recursos da comunidade para o pleno desenvolvimento das capacidades a fim de tornar seus cidadãos aptos a se ajudarem mutuamente na realização de suas atividades correntes e a desenvolver o seu pleno potencial.

Na concepção desses autores, é necessário levar em consideração a importância do contexto histórico e do processo de tomada de decisão dos governos locais, no estabelecimento de condições de saúde que interferem nas suas determinações sociais, econômicas e ambientais, mediante estratégias de políticas de planejamento urbano, *empowerment*¹ comunitário e participação da população.

Cidades Saudáveis, para além de um conceito ou uma filosofia, é uma estratégia para fortalecer as ações de promoção da saúde como prioridade de uma agenda política local e tem como propósito melhorar a qualidade de vida da população (WESTPHAL, 2000). Portanto, considera-se uma cidade saudável aquela em que os seus dirigentes municipais enfatizam a saúde de seus cidadãos dentro de uma ótica ampliada de qualidade de vida (AKERMAN et al., 2002), e o diálogo que esta agenda estabelece com múltiplos setores e múltiplos saberes (AKERMAN et al., 2014)

¹ A promoção da saúde tem adotado como um dos conceitos prioritários o de empowerment, que traz na sua raiz o significado de poder, ou ganho de poder para tomar decisões, realizar ações, individual e coletiva, visando à eficácia política, melhoria da qualidade de vida e justiça social (WALLERSTEIN, 1994).

A filosofia de cidades saudáveis surgiu dentro de um processo de evolução conceitual da promoção da saúde e nos moldes propostos pela Carta de Ottawa. De acordo com Sonia Ferraz (2000), o movimento de promoção da saúde denominado *healthy cities* - “cidades e vilarejos saudáveis” - surgiu em 1984, durante a preparação da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa em 1986, dando início a uma nova abordagem da promoção da saúde, com base nas ações coletivas e intersetoriais em nível municipal. A partir de 1986, alguns projetos foram experimentados no Canadá e Europa e com o apoio do Bureau da Organização Mundial de Saúde, Genebra, o movimento internacionalizou-se no início dos anos 1990, expandindo-se mundialmente através de redes de cidades, em vários países e regiões do mundo, transformando-se em um movimento internacional.

De acordo com Ferraz (1999), o movimento cidades saudáveis é um fenômeno que surgiu e se desenvolveu em países desenvolvidos (hemisfério Norte) com níveis de qualidade de vida satisfatórios decorrente das condições socioeconômicas e culturais destas populações. A autora argumenta que a evolução do próprio conceito de promoção de saúde reflete o grau de desenvolvimento dos sistemas de saúde, instituídos numa lógica de cidadania e dos direitos sociais, regidos por meio da função pública do Estado no patamar do capitalismo, nessas regiões, a exemplo do Canadá e da Inglaterra.

Em sua análise, a referida autora parte da constatação de que o fenômeno da urbanização é uma realidade em escala mundial, que atinge os países do hemisfério sul de forma perversa, onde a urbanização é marcada pela invasão desordenada do espaço urbano, junto com a pobreza e agravada pela ausência de infraestrutura urbana, como água e esgoto. Considera também que as soluções para este cenário que se agrava, se encontram muito mais nas ações intersetoriais de políticas públicas favoráveis à saúde, traduzidas na filosofia de cidades saudáveis, do que no interior dos serviços de saúde:

[...] a adoção da filosofia de cidades saudáveis no Brasil é pertinente e mesmo desejável, porque ela é coerente com os pressupostos da epidemiologia social latino-americana de que os fatores determinantes da saúde e da doença são decorrência de fatores socioeconômicos e políticos (FERRAZ, 1993, p. 45).

Nessa linha de argumentação, Westphal (1997) discute que o conceito histórico de cidades saudáveis, desde sua concepção, esteve vinculado ao ideário

da “Nova Saúde Pública” e à “produção social da saúde”, que de forma precisa, a define como uma cidade onde as políticas públicas são favoráveis à saúde (ASHTON, 1993). Portanto, a estratégia era incentivar governos e sociedades para melhorarem as condições de vida e saúde da população urbana.

Desse modo, esta estratégia de promoção da saúde foi disseminada pelo mundo. Na América Latina, foi protagonizada pela Organização Mundial de Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde (OMS/OPAS), no sentido de orientar a cooperação técnica na década de 1990 neste continente e operacionalizar os fundamentos da promoção da saúde no contexto local, em que Cidades/Municípios Saudáveis é o nome que se dá a um projeto de desenvolvimento social, que tem a saúde e suas múltiplas determinações como centro de atenções.

Em 1994, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) elegeu a promoção da saúde como estratégia central para as Américas e as iniciativas de Cidades Saudáveis como componente concreto dessa estratégia.

Outro conceito disseminado pela OPAS foi o que incorpora a mudança da nomenclatura de cidades para Municípios e Comunidades Saudáveis (MCS) devido às especificidades sociais e políticas da América Latina:

A chave para construir um Município ou Comunidade Saudável é muitas vezes uma mudança de atitude quanto aos modos de promover a saúde no sentido mais amplo, através de mudanças nas políticas, legislações e serviços que geralmente o município provê. É importante que a estratégia seja implementada intersetorialmente porque várias ações fora da área da saúde são determinantes para a melhoria da qualidade de vida da população. [...] A estratégia de MCS encontra-se inserido em um processo global de democratização e descentralização, baseado em iniciativas locais, sob o marco da gestão local e da participação comunitária (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2005, p. 8).

Para que uma cidade se torne saudável ela deve esforçar-se para proporcionar: 1) um ambiente físico limpo e seguro; 2) um ecossistema estável e sustentável; 3) alto suporte social, sem exploração; 4) alto grau de participação social; 5) necessidades básicas satisfeitas; 6) acesso a experiências, recursos, contatos, interações e comunicações; 7) economia local diversificada e inovadora; 8) orgulho e respeito pela herança biológica e cultural; pertencimento; 9) serviços de saúde acessíveis a todos e 10) alto nível de saúde.

Uma das premissas da OMS é que esses projetos devem ter duas dimensões: 1) cada cidade deve elaborar e realizar seu próprio projeto e 2) as

idades devem colaborar umas com as outras com o fim de criar redes que oferecerão possibilidades de trocas de modelos de intervenção (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1995). Esses pressupostos de atuação estão prescritos em um manual elaborado pela OMS/OPAS, denominado “Municípios e Comunidades Saudáveis - Guia dos Prefeitos para Promover Qualidade de Vida” e contemplados nas seguintes definições sobre a estratégia de MCS para a Região:

A estratégia de Municípios e Comunidades Saudáveis (MCS) representa a concretização de uma das abordagens locais mais efetivas da promoção de saúde. Sob a ótica da saúde como qualidade de vida, as ações da estratégia de MCS têm como enfoque estratégico os determinantes da saúde mais do que as consequências, em termos da doença (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2005, p.1).

A proposta de Cidades/Municípios Saudáveis é também considerada como um projeto estruturante do campo da saúde, em que seus principais atores - governo, organizações da sociedade civil, organizações não governamentais - buscam mediante a *gestão social*, transformar a cidade em um espaço de *produção social da saúde*. A saúde é compreendida como qualidade de vida e objeto de todas as políticas públicas, entre estas, as políticas de saúde. Portanto, os principais pilares de uma iniciativa de municípios/cidades saudáveis são a ação intersetorial e a participação social (MENDES, 2000).

No Brasil, as discussões sobre a denominação e formulação de projetos de cidades saudáveis seguem nessa direção, com várias experiências iniciadas a partir da década de 90. No entanto, essas iniciativas só começaram a ter visibilidade com a realização do I Fórum Brasileiro de Municípios Saudáveis, por iniciativa da cidade de Sobral - CE, em parceria com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Ministério da Saúde, OPAS e OMS, além de várias instituições acadêmicas e com uma importante participação de prefeitos, profissionais de saúde e associações comunitárias (MENDES, 2000).

De acordo com Mendes (2000), em 1999, durante o XV Congresso do CONASEMS, foi lançada a Rede Brasileira de Municípios Saudáveis, com a participação de cerca de 40 secretarias municipais de saúde interessadas. Foi então constituída uma comissão provisória de quatro prefeitos municipais sob a coordenação do prefeito de Crateús/CE. Neste período, a ideia de movimento toma impulso com projetos implantados em diversas regiões e cidades brasileiras, entre elas: São Paulo, Campinas, Santos, Jundiá, Sobral, Crateús, Anadia, Maceió,

Chopinzinho, entre outras. Mas, tais iniciativas não vingaram enquanto movimento, tornando-se casos ou experiências isoladas em âmbito nacional.

No I Encontro Nacional de Redes de Cidades Saudáveis, realizado nos dias 14 e 15 de maio de 2009 em Brasília, o Ministério da Saúde apresentou uma proposta de Termo de Referência para o estabelecimento de uma Rede Nacional de Cidades Saudáveis, para incentivar um movimento intersetorial visando o incremento e as trocas de tecnologias e estratégias de gestão para melhorar a qualidade de vida nas cidades brasileiras. A proposta partiu da premissa de que essas iniciativas tem em comum a promoção da qualidade de vida da população nas Comunidades, Municípios, Cidades, Metrôpoles, por meio de aplicação de diversas metodologias, de abordagens sociais, ambientais, comunitárias, ou na gestão, com o objetivo de promover equidade no acesso aos serviços de infraestrutura, de educação, da saúde e de renda, relacionados às determinações sociais da saúde das áreas urbanas.

Embora a proposta da criação da Rede não tenha se concretizado, o Ministério da Saúde, durante o período de 2009 a 2013, fomentou e apoiou essas iniciativas, no sentido de manter o dinamismo das trocas de saberes e a interlocução entre a academia, as políticas públicas e os movimentos sociais, mediante a realização de fóruns, seminários, encontros e reuniões técnicas. Segundo um levantamento realizado pelo Ministério da Saúde (FRANCO NETTO, et al. 2014), existia nesta época em atividade, experiência de cinco redes de Cidades/Municípios/Comunidades Saudáveis e Sustentáveis no Brasil: Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis, Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis, Rede de Ambientes Saudáveis de Curitiba, Rede de Comunidades Saudáveis no Rio de Janeiro e a Rede Brasileira de Habitação Saudável.

No contexto desse panorama de implantação de iniciativas de cidades e municípios saudáveis na América Latina e no Brasil, em que pese as instabilidades socioeconômicas e políticas que caracterizam a descontinuidade do movimento na região, foi criada em 2006, a Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis (RPMS), formada no início por cinco municípios do Agreste pernambucano, integrando atualmente 24 municípios e atuando em todas as regiões do estado.

2.4 A Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis

A Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis, desenvolvida e apoiada pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e pela Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado e Ministério da Saúde, atua segundo os pressupostos da Estratégia de Municípios e Cidades Saudáveis (MCS), que significa uma forma de promover saúde, junto com as pessoas e as comunidades, nos espaços onde as pessoas vivem, trabalham, amam e se divertem (HANCOCK; DUHL, 1986). Desde 2006, a RPMS vem apoiando os municípios na formulação de políticas públicas voltadas para a melhoria da qualidade de vida, numa visão equitativa de saúde, na busca do bem viver nas cidades, territórios e comunidades.

A RPMS originou-se de um projeto de intervenção considerado bem sucedido, realizado no período de dezembro de 2003 a novembro de 2008, pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE/NUSP), Secretaria de Planejamento e Gestão do Governo do Estado de Pernambuco (SEPLAG) e Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA), em cinco municípios pilotos do agreste pernambucano. O projeto visava melhorar a qualidade de vida da população por meio de sua participação no poder local e a construção de uma metodologia participativa que facilitasse o diálogo entre a sociedade civil e gestão local mediante criação de dispositivos de articulação intersetorial.

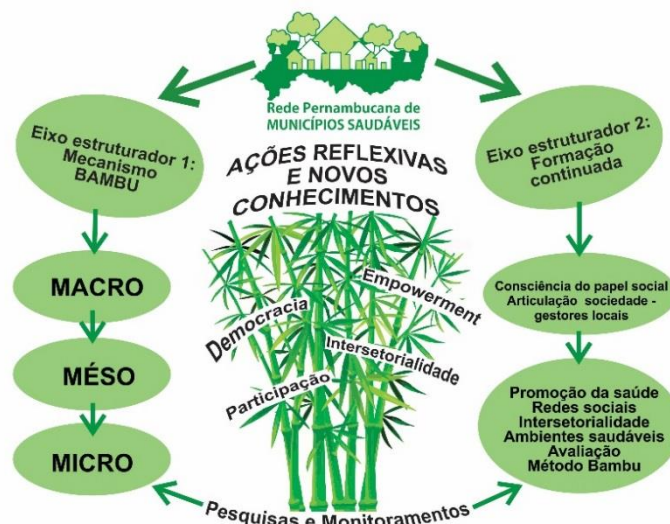
Para conhecer os contextos dos municípios e as redes de relações sociais existentes, o projeto teve início com a realização de uma pesquisa de avaliação do capital social local (MELO FILHO et al., 2007). No processo de implantação foram desenvolvidos dois eixos considerados estruturadores da ação (FRANCO DE SÁ et al., 2011): 1) uma formação continuada e 2) um dispositivo de atuação em três níveis (Método Bambu) - representados na Figura 1, onde se encontra delineada as suas dimensões e a dinâmica do mecanismo bambu atuando em três níveis (FRANCO DE SÁ et al., 2011):

- a) Nível micro – realiza-se oficinas com voluntários e/ou representantes da gestão local com o propósito de se identificar as potencialidades, desejos, sonhos e necessidades que possam mudar as condições de vida no cotidiano da comunidade;
- b) Nível meso – identifica-se e planeja-se as ações que precisam da mediação entre os gestores e a população, do compromisso do poder público, da

participação social e da colaboração intersetorial. Nesse plano, as articulações são delineadas e ativadas nos Espaços de Articulação e Promoção de Políticas Públicas Saudáveis (EAPPPS);

- c) Nível macro – refere-se ao espaço onde acontecem as trocas de experiências entre os municípios. Para esse nível se concretizar, foi necessária a exposição de evidências suficientes para envolver o governo do estado e os municípios na difusão da experiência. Na construção das evidências, a equipe da UFPE procurou a colaboração de parceiros externos, de outras regiões do país e do Canadá para apoiar as avaliações dos mecanismos e das ações dos voluntários nos municípios.

Figura 1 - Mecanismo geral de operacionalização da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis.



Fonte: Franco de Sá et al. (2011).

O Método Bambu é uma tecnologia social criada coletivamente para fortalecer a participação social, no processo da implantação do PMSNB, que deu origem a RPMS. Tem como propósito o “*empowerment*” comunitário, ao estimular a inclusão social e o fortalecimento das potencialidades locais para melhorar a qualidade de vida da população. Os fundamentos do Método Bambu estão baseados numa visão afirmativa do presente e do futuro, no sentimento de pertencimento, na participação, no poder do coletivo, na solidariedade, na convivência ética entre os indivíduos e os grupos (FRANCO DE SÁ et al., 2007).

O Método Bambu começa com atividades mais simples e vai até as mais complexas. É uma metodologia afirmativa, que favorece a elevação da autoestima a partir de micro ações transformadoras da realidade cotidiana, gerando pequenas mudanças produtoras de autoconfiança, autonomia e reconhecimento da necessidade de criação de laços, parcerias e redes no dia-a-dia.

Por essas características, o Método Bambu “é um meio para impulsionar as potencialidades de uma comunidade, visando o seu fortalecimento e transformação” (MENEZES et al., 2006, p.53). O método foi validado e considerado uma estratégia potente na tessitura da intersectorialidade local, por permitir a priorização de ações mediante a escuta da população e dos gestores, no processo de elaboração de planos locais de promoção da saúde (MOYSES; FRANCO DE SÁ, 2014).

A RPMS segue o modelo de iniciativa de Municípios Saudáveis da OPAS, em que cada município se compromete a desenvolver uma ação saudável ou um plano de município saudável, a partir da criação de uma equipe local, capacitados pelo NUSP/UFPE, mediante cursos programados especialmente para promotores de municípios saudáveis.

Devido à estratégia metodológica aplicada no desenvolvimento de suas ações, os promotores de municípios saudáveis também são conhecidos como agentes locais de intersectorialidade. Estes promotores ajudam a garantir que as intervenções sejam sustentáveis no nível municipal e compartilhadas na Rede.

O governo estadual assumiu o compromisso de difusão da rede, que atualmente integra 24 municípios, se fazendo presente nas três regiões de desenvolvimento do Estado, como demonstrado na Figura 2.

Em consonância com estes aspectos, alicerçam-se estudos sobre evidências da efetividade em promoção da saúde (McQUEEN, 2007; POTVIN, 2007). Franco de Sá et al. (2014) argumentam de forma pertinente sobre o uso de evidências na construção e expansão da RPMS, como um dispositivo importante no que concerne à sua institucionalização enquanto ação coletiva, reconhecida como uma rede sócio técnica constituída por *inscrições, saberes, poderes e controvérsias*, no processo de legitimação de políticas públicas pelo poder público em nível federal, estadual, municipal e das comunidades envolvidas:

A intervenção inicial objetivava melhorar a qualidade de vida da população de cinco municípios do estado de Pernambuco. O projeto teve êxito em obter evidências e utilizá-las como fonte para uma formação específica continuada e para a reflexão sobre a prática nas comunidades participantes. O reconhecimento de parceiros externos de outros estados do Brasil, do Japão e do Canadá, bem como o estímulo do Governo Estadual - que queria obter evidências antes de se envolver na difusão da experiência - possibilitou a expansão da Rede para 21 Municípios Saudáveis (FRANCO DE SÁ et al., 2014, p.99).

A RPMS também é considerada uma experiência inovadora, porque desde a sua concepção foi estruturada integrando prática, pesquisa e formação. Por estas características, foi incluída em uma pesquisa entre Canadá e Brasil, que analisou os processos e dispositivos desta integração (prática/pesquisa/formação). A referida pesquisa partia do pressuposto de que a existência destes três componentes em programas de promoção da saúde pode contribuir para a sua institucionalidade e sustentabilidade.

De acordo com Bisset e Potvin (2007), tanto os programas, como as inovações, são progressivas. Seguem o fluxo das transformações do processo de inovação social, do movimento que está implícito a um programa. Este movimento é baseado numa gama de definições e respostas conduzidas pelas pessoas envolvidas numa intervenção. Ao longo do tempo, essas definições, e a capacidade dos serviços e atividades para responder a elas, são reinterpretadas sucessivamente. As evidências tentam demonstrar esse processo, sugerindo que os programas de promoção da saúde podem ser mais efetivos, quando as mudanças e seus efeitos permitem desenvolver novas respostas aos problemas de saúde ao longo do tempo, com base na evolução das necessidades e interesses das pessoas envolvidas.

Nessa perspectiva, ao contemplar a complexidade da evolução dos programas em busca da sustentabilidade de suas ações, estudo recente sobre a RPMS aponta para dois aspectos importantes em seus resultados:

a) O estudo mostrou a potência do papel dos interesses/necessidades/apostas dos atores/atuentes e de suas interações na construção da sustentabilidade da intervenção... A análise das controvérsias confirma essa condição ao mesmo tempo em que mostra a tessitura complexa que vai compondo diversos panoramas, propostas e ações; b) A reflexão sobre o processo vivifica a defesa em torno da importância do seguimento de controvérsias, interesses, desejos dos atores. Conforme Jean-Louis Denis e François Champagne (1997), ao vislumbrar a possibilidade de atualizar suas estratégias fundamentais (interesses), os atores se mobilizam para apoiar a implantação de atividades, programas e projetos, bem como a sua manutenção (FRANCO DE SÁ et al., 2014, p.208).

2.5 Intersetorialidade: integrando políticas e produzindo equidade em saúde

O debate acerca da promoção da saúde e das desigualdades sociais, a partir do final dos anos 1970, ampliaram as perspectivas na elaboração de políticas, programa e intervenções no campo da saúde pública. Estas mudanças incluem, em sua modelagem e avaliação, valores e princípios da promoção da saúde, como participação, capacitação, equidade, sustentabilidade, ação intersetorial e contexto (DE SALAZAR, 2009).

Outro aspecto importante dessa nova abordagem é o reconhecimento do papel e responsabilidade dos governos locais sobre os determinantes econômicos, sociais e ambientais da saúde, implicando em acordos sobre gestão e desenvolvimento de ações intersetoriais nos espaços e territórios. A estratégia de *idades saudáveis*, pautada nos marcos reflexivos da promoção da saúde, fornece mecanismos de intervenção em diversas regiões, incluindo questões relativas à pobreza, violência, exclusão social e o perfil associativo local passaram a integrar as agendas de saúde na medida em que impactam no perfil sanitário dessas populações. Tais aspectos incidem em maior complexidade, dinamismo e incerteza à intervenção, na medida em que envolve múltiplas parcerias, atores e contextos (MAGALHÃES et al., 2014).

Uma *cidade saudável* não é somente aquela com alto nível de saúde medido pelos indicadores de mortalidade e morbidade, mas também uma cidade

comprometida com os objetivos de saúde de seus cidadãos, sendo considerada como um projeto de desenvolvimento social, que tem a saúde e suas múltiplas determinações como centro de atenção. Este movimento objetiva o estabelecimento de políticas públicas urbanas, voltadas à melhoria da qualidade de vida, com ênfase na intersectorialidade e na participação social (WESTPHAL; MENDES, 2000).

Intersectorialidade refere-se aos esforços coordenados de dois ou mais setores dentro do governo para melhorar os resultados de saúde. Isso pode incluir o trabalho em diferentes níveis de governo, tais como distrital, provincial e jurisdições nacionais. O termo intergovernamental é por vezes usado para se referir a essas ligações horizontais e verticais entre os níveis de governo dentro de um país. Sem uma forte governança intersectorial que garanta orientação comum e implementação em todos os setores, as estratégias de saúde pública vão ter progressos limitados (McQUEEN et al., 2012).

Esse conceito contempla o ideário da promoção da saúde, enquanto um novo paradigma da Saúde Pública, que considera os diversos determinantes no processo saúde-doença, a partir de valores éticos como democracia, participação social, equidade e sustentabilidade, enfatizando as ações intersectoriais. Para Feuerwerker e Costa (2000, p.94) a intersectorialidade é definida como:

[...] a articulação entre sujeitos de setores sociais diversos e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversos, para enfrentar problemas complexos. É uma nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas que pretende possibilitar a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população.

Tais desafios encontram respaldo nas ideias de Edgar Morin (2000), em suas discussões sobre o conhecimento necessário para entender o pensamento que separa e que reduz, no lugar do pensamento que distingue e que une. Também estão presentes na reflexão de Calame (2004, p.27), sobre os processos de governança que abrange a intersectorialidade nas políticas públicas:

A importância das questões de governança, qualquer que seja o tema abordado, não é nem os meios científicos e nem mesmo os recursos financeiros e humanos que fazem falta no mundo atual, mas a capacidade de combiná-los e orientá-los para assegurar o pleno desenvolvimento individual e coletivo.

Estudo sobre governança local em saúde no Brasil, que analisa a dimensão social da gestão, a relação entre a gestão municipal e os diferentes atores da

sociedade, discute que, embora a relação entre estado e sociedade tenha se modificado em direção a um padrão mais democrático de governança local, ainda persistem as práticas governamentais concentradoras de poder na tomada de decisão (FLEURY et al., 2010). O estudo considera que o processo de descentralização ainda encontra obstáculos para a concretização de um modelo de maior participação, controle social, responsabilização e interação entre Estado e sociedade.

Outros estudos recentes sobre análise e avaliação de políticas e programas de saúde pública no Brasil, apontam como desafios para sua sustentabilidade, a participação dos atores envolvidos e os destinatários dessas políticas (profissionais, usuários, controle social e movimentos sociais) em seu processo de formulação e implementação, e maior articulação intersetorial de suas ações (MELO et al., 2016; SANTOS et al., 2014).

Na 8ª Conferência de Promoção da Saúde, realizada no ano de 2013, em Helsinque, na Finlândia, o foco do debate sobre a agenda global da Promoção da Saúde teve a *advocacy* da saúde em todas as políticas. Tal destaque para o tema traduz a importância e atualidade do debate sobre os desafios que representa a intersectorialidade na formulação das políticas públicas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2013).

Devido à sua importância para a sustentabilidade de políticas públicas saudáveis, a intersectorialidade aparece como um dos verbetes no Glossário Temático da Promoção da Saúde do Ministério da Saúde como sendo:

Modo de gestão desenvolvido por processo sistemático de articulação, planejamento e cooperação entre os distintos setores da sociedade e as diversas políticas públicas para intervir nos determinantes sociais. A intersectorialidade resulta em ações efetivas. Tem como princípios: Corresponsabilidade; Cogestão e coparticipação; Planejamento integrado; Relações de poder horizontais (BRASIL, 2013, p. 24).

De acordo com McQueen (2012), a ação intersectorial é muitas vezes usada nos níveis global, nacional, regional e comunitário, para resolver questões políticas complexas que um único país, região, governo, departamento ou setor, pode não ser capaz de resolver por conta própria. A maneira pela qual o problema é enquadrado, muitas vezes, determina quais os governos, setores e outras organizações conduzirá o esforço para enfrentar o desafio da política. A ação intersectorial é imprescindível para alcançar vários objetivos:

- 1) A coerência das políticas que abordam os determinantes sociais da saúde;
- 2) Esforços coordenados dos setores governamentais e outras organizações na abordagem de problemas de saúde;
- 3) Sustentar compromisso de governo e outras partes interessadas para ação intersetorial, e
- 4) Reforçar a capacidade de implementar iniciativas intersetoriais.

Os governos são responsáveis pela saúde de seus povos e ter uma liderança crítica é seu papel no esforço organizado pela sociedade para promover a saúde e o bem-estar. Dada esta responsabilidade e a complexidade dos muitos desafios contemporâneos de saúde, os governos têm um papel crucial a desempenhar na abordagem da intersetorialidade, tais como: envolver as partes interessadas dentro e fora do governo; a formulação e implementação de políticas intersetoriais; e avaliar o seu impacto. Nessa perspectiva, Santos (2011) afirma que a intersetorialidade apresenta-se como um processo desafiador, sendo mais efetiva na base da pirâmide organizacional do poder público municipal.

Em estudo sobre iniciativas e programas intersetoriais em saúde, Magalhães e Bodstein (2009) discutem a necessidade imperativa de se ter uma visão compartilhada sobre as metas, alcances e resultados dos programas e iniciativas. Faz-se necessário a compreensão das conexões e interdependências entre os espaços sociais onde são implementadas as ações, levando em consideração aspectos que favorecem ou dificultam as mudanças, e o entendimento sobre os processos de implementação como resultados em si, os objetivos como expressão de relações conflituosas em contextos concretos de interação, em que as mudanças tendem a ser negociadas e o horizonte temporal da intervenção como algo mais flexível e menos determinado.

Na perspectiva da produção de equidade em saúde, Moyses e Franco de Sá (2014) discutem a intersetorialidade a partir de sua operacionalização em um “território vivido”, o local onde ela é instituída por meio da escuta das vozes das pessoas que ali “vivem, desejam e resolvem seus problemas”, das redes sociais atuantes e das emergentes. As autoras discutem o Método Bambu como mecanismo de integração, incentivo à intersetorialidade na elaboração de planos locais de promoção da saúde, a participação de gestores e da população, enfatizando a importância do contexto, uma vez que ele expressa e traduz as circunstâncias que moldam o ambiente no qual as ações acontecem, no campo da promoção da saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Incertezas e controvérsias na teoria Ator-Rede

A Teoria Ator-Rede (TAR) (LATOURE, 2012) analisa as práticas que envolvem ciência, tecnologia e sociedade. Ao questionar que a disputa de interesses é insuficiente para explicar os fatos e suas determinações, o autor argumenta que os artefatos tecnológicos são fatores importantes na sua produção.

Por tratar-se de amarrações entre humanos e não humanos, constitui-se num emaranhado de redes, que transcende o sentido de unidade, num dinamismo processual e de associações constantes, em que a análise das redes adquire uma característica sócio técnica, onde a circulação de suas tramas se dá por hibridações/traduições, controvérsias por meio de novos agenciamentos, em que novas realidades vão sendo produzidas.

Com o objetivo de fazer uma reflexão sobre as possibilidades metodológicas da teoria, o autor questiona a perspectiva de um contexto social rígido para explicar a realidade, contrapondo a do poder exercido pelas mediações e sua influência na produção de existências.

Seguindo essa argumentação, Nobre e Pedro (2010, p. 53) analisam que um observatório importante para o rastreamento de ações em rede é a existência de controvérsias. É nesse processo da produção de novas associações que o social se faz visível, e que esta visibilidade é sempre momentânea:

Após as conexões terem sido feitas, apesar de continuar havendo bastante trabalho para fazê-las existir, tal trabalho acaba por ficar invisível nos processos de fechamento das caixas-pretas. Os mediadores seguem agora como sendo simples intermediários. Desse modo, para analisar um social, é preciso existir alguma prática de pesquisa que traga visibilidade a eles - que faça com que objetos mudos possam falar.

A TAR é apropriada para avaliar sistemas complexos e analisar a produção de mudanças. Ela oferece uma ferramenta importante para abrir a caixa preta de intervenções em saúde pública, pois fornece um meio para mapear a gênese das intervenções sob a forma de um processo de rede, enquanto mostra como os efeitos são produzidos (BILODEAU; POTVIN, 2016; BISSET; POTVIN, 2007). Para Latour (2012), ela é mais do que uma ferramenta analítica, ela é uma “metodologia para a compreensão do mundo”.

A TAR pressupõe que é tarefa do pesquisador documentar os eventos que transformam a rede e a intervenção. Os eventos devem ser ordenados em ordem cronológica para representar a evolução da intervenção, sendo necessária uma ampla gama de dados para capturar a evolução dessas intervenções devido à sua complexidade (BILODEAU; POTVIN, 2016).

Nesta perspectiva, a pesquisa intitulada “Estratégias de institucionalização de intervenções inovadoras no que concerne à equidade em saúde no Brasil: um projeto piloto para um estudo comparativo” desenvolvida em parceria entre a Universidade de Montreal, por meio da *Chaire Approches Communautaires et Inégalités de Santé* (CACIS), a Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA), o Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da Universidade Federal de Pernambuco (NUSP-UFPE) e o Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), no período de 2009 a 2012, consistiu em analisar os processos e dispositivos de integração da prática/pesquisa/formação no desenvolvimento e na institucionalização de práticas inovadoras de promoção de equidade em saúde em três intervenções realizadas no Nordeste do Brasil.

A pesquisa em tela utilizou o referencial teórico adotado por esta tese utilizando identificação de eventos críticos e os inserindo em uma linha do tempo e teve como um dos produtos a construção de uma ferramenta denominada Cartão de Eventos Críticos (FIGUEIRÓ et al., 2016) que será utilizada neste estudo. Esta ferramenta foi construída para explorar a dinâmica de intervenções inovadoras em saúde pública e foi testada e utilizada pelos pesquisadores selecionados (FRANCO DE SÁ et al., 2014; FIGUEIRÓ et al., 2011; OLIVEIRA, 2014). O Cartão de Eventos Críticos foi concebido de acordo com categorias baseadas na TAR (LATOUR, 2001, 2000), como segue no Quadro 1.

Quadro 1 - Ferramenta de sistematização de eventos críticos - categorias analíticas, definições e operacionalização.

Categorias	Definição	Operacionalização
Atores/ Actantes	Entidades humanas e não humanas Os atores na rede podem ser atores individuais ou coletivos, sempre dotados de autonomia e capacidade de construir estratégias em relação aos seus interesses.	Trata-se de um ente que se constitui na ação. Não pode ser previamente definido, serão diferentes em cada intervenção. É importante identificar os “atuantes em ação”.
Interesses	Os interesses expressam a lógica subjacente das ações de um ator, cujas estratégias dependem de seus próprios interesses e recursos, bem como as estratégias e táticas adotadas por outros atores no contexto.	Aquilo que está em jogo entre os atores e seus objetivos. Os atores buscam maximizar ganhos e minimizar perdas ao custo de conflito, negociação e integração.
Interações	Relações e conexões estabelecidas entre os atores.	As interações são necessárias para o surgimento e estabilização da rede, incluindo a expansão da rede.
Mediação	Processo que implica a transformação da situação, como a criação de novos atores, o recrutamento de novos parceiros ou a reconfiguração de relacionamentos.	O processo de mediação visa alinhar os interesses entre os diferentes atores, produzindo um evento, uma passagem ou uma modificação nas relações e processos de trabalho ou nas formas em que a informação circula.
Ações	São as práticas, atividades e processos de trabalho dos atores no surgimento, implementação e estabilização dos eventos.	Práticas realizadas pelos atores que impactaram nas intervenções.
Inscrições	Todos os tipos de transformação que dão a uma entidade sua forma material em um sinal, um arquivo, um documento, um pedaço de papel.	São as pistas, as marcas deixadas na trajetória da intervenção.
Lugar	São os locais onde os eventos são produzidos. Eles podem ser os espaços dentro de uma organização, onde as decisões são tomadas, lugares onde os profissionais trabalham ou os espaços de participação social, ocupados por organizações sociais ou comunitárias envolvidas no evento.	Localização onde se passa o evento, podendo ser espaços organizacionais ou delimitações geográficas.
Tempo	É o tempo transcorrido desde o aparecimento do evento, até sua estabilização. O tempo de um evento permite a constituição de um cronograma que tem o potencial para mostrar relações causais entre eventos.	Pode ser representado por um ponto em uma linha cronológica ou por um período.
Consequências	São os resultados dos eventos críticos, aquilo que se produziu após a reestabilização ou ruptura da intervenção. Expressão das mudanças na intervenção.	Identificação dos fatos ou processos que resultaram na ruptura ou consolidação de intervenção. É nas consequências que se observa o resultado dos fatores estratégicos.
Evidências	Fatos, elementos, registros, produtos, sinais que possam identificar os efeitos do evento na intervenção gerando inovações e/ou mudanças.	Identificação das inovações, produtos, novos eventos que impactaram na evolução da intervenção.

Fonte: Adaptado de Franco de Sá et al. (2014); Figueiró et al. (2011); Oliveira (2014); Latour (2001, 2012).

De acordo com Latour (2012), é preciso estudar os processos de inovações, “a cozinha dos fatos”, pois é nesses espaços que os objetos ganham maior visibilidade. Nesses momentos, as conexões ficam bastante expostas por meio de controvertidas tramas:

A grande vantagem de visitar uma obra em construção é que oferece um ponto de vista ideal para observar as relações entre humanos e não humanos. Uma vez que os visitantes têm os pés bem metidos no barro, sentem rapidamente o espetáculo de todos os participantes trabalhando duro no momento (LATOUR, 2012, p. 131).

Sempre que um fato encontrar alguma oposição, algum obstáculo em sua circulação será empurrado para a “falsidade”. A tentativa, aqui, é de que alguns aliados traíam seus porta-vozes. Encontra-se nesse momento um ambiente de controvérsias. Entraremos em uma batalha dos fatos, que possibilita a “abertura” de uma caixa-preta. Latour faz uma diferenciação entre modalidades positivas - são situações que afastam o artefato de sua condição de produção - e modalidades negativas - argumentos que conduzem o artefato para sua condição de produzido. Tais modalidades não se situam apenas no campo da política, mas no campo do tecnológico também. São os processos de tradução (NOBRE; PEDRO, 2010).

De acordo com Callon (1986), a teoria da tradução, abordagem sociológica para estudo do poder, envolve três princípios – imparcialidade entre os atores envolvidos na controvérsia; simetria generalizada (compromisso de explicar pontos de vista conflitantes nos mesmos termos) e livre associação (o abandono de todas as distinções à priori entre o natural e o social).

Ao seguir as controvérsias, faz-se necessário ficar atento quanto ao alcance da rede de atores que é construída, entendendo que os atuantes são sempre conexões de redes bem mais amplas e diversificadas. Portanto, a análise das controvérsias pode ser uma ferramenta importante ao analisar as ações em redes que articulam humanos e não-humanos, que é o que se pretende neste estudo.

Se o social é um rastro, então o social pode ser re-rastreado; se é uma articulação, pode ser re-articulado [...] um bom informe da TAR é uma narrativa ou uma descrição ou uma proposta onde os atores fazem algo e não se limitam a cair sentados. Em vez de somente transportar efeitos sem transformá-los, cada um dos pontos no texto pode converter-se em uma bifurcação (LATOUR, 2012, p.186-187).

Para mapear controvérsias em ação, o autor argumenta que nunca se sabe ao certo “quem” ou “o que” nos leva a agir. Devido às características recorrentes nos

argumentos contraditórios sobre o que aconteceu, as ações são sempre parte de um relato. Assim,

[...] as ações aparecem como responsáveis por um feito, como algo que afeta um estado de coisas, transformando As em Bs pela prova dos Cs, de forma que sem relatos, sem tentativas, sem diferenças, sem transformação num estado de coisas, nenhum argumento significativo pode ser aventado em relação à determinada ação. Portanto, uma ação invisível, que não faça diferença, não gere transformação, não deixe traços, e não entre num relato não é uma ação (LATOIR, 2012, p. 84).

3.2 As diferentes formas de tradução numa intervenção em promoção da saúde

Potvin (2015) na conferência internacional “Que tipo de ação intersectorial pode promover equidade em saúde?” analisa questões críticas para traduzir princípios em práticas. Em sua análise, argumenta que para se trabalhar numa lógica de intersectorialidade que promova equidade em saúde, é necessário um trabalho de tradução que exige o esforço de conectar “mundos” antes desconectados (mundo sem fins lucrativos, mundo privado e mundo governamental), para se desenvolver uma visão compartilhada numa ação colaborativa.

De acordo com a autora, para se conectar estes “mundos”, são necessárias três práticas de tradução, que tem funções essenciais na ação intersectorial:

- a) a tradução *cognitiva* - desenvolver uma visão compartilhada em uma ação colaborativa e na formulação de objetivos comuns;
- b) a tradução *estratégica* - entender que a ação intersectorial é um espaço de relações de poder, procurando manter e ativar os parceiros, estabelecendo regras e redistribuindo o poder entre os membros desta parceria por meio da escuta dos que sofrem as desigualdades;
- c) a tradução *logística* - para criar e administrar o acordo colaborativo com a elaboração de agendas, minutas para desenvolver os interesses compartilhados numa linguagem comum.

Para que a intersectorialidade aconteça, essas traduções precisam entrar em movimento para que os atores envolvidos na ação possam falar a mesma linguagem. Neste aspecto, é necessário o alinhamento das posições de poder entre os atores envolvidos na ação, e isto só é possível por meio da escuta dos que

sofrem as iniquidades sociais, o que exige mais trabalho de tradução, mas é a estratégia mais plausível de atuar nas questões locais de saúde e desigualdade.

A ação local sobre os determinantes sociais, visando às desigualdades em saúde, requer ações coordenadas, principalmente na forma de intervenções que reúnam atores de várias esferas e com diversos interesses, e instrumentos de avaliação para compreender questões referentes à participação, parceria e cooperação intersetorial (POTVIN, 2015; CLAVIER et al.; 2012). Nessa perspectiva, para fins deste estudo, desenvolveu-se o modelo apresentado na Figura 3.

Figura 3 - Intersetorialidade: da aprendizagem em rede à práxis de governo.

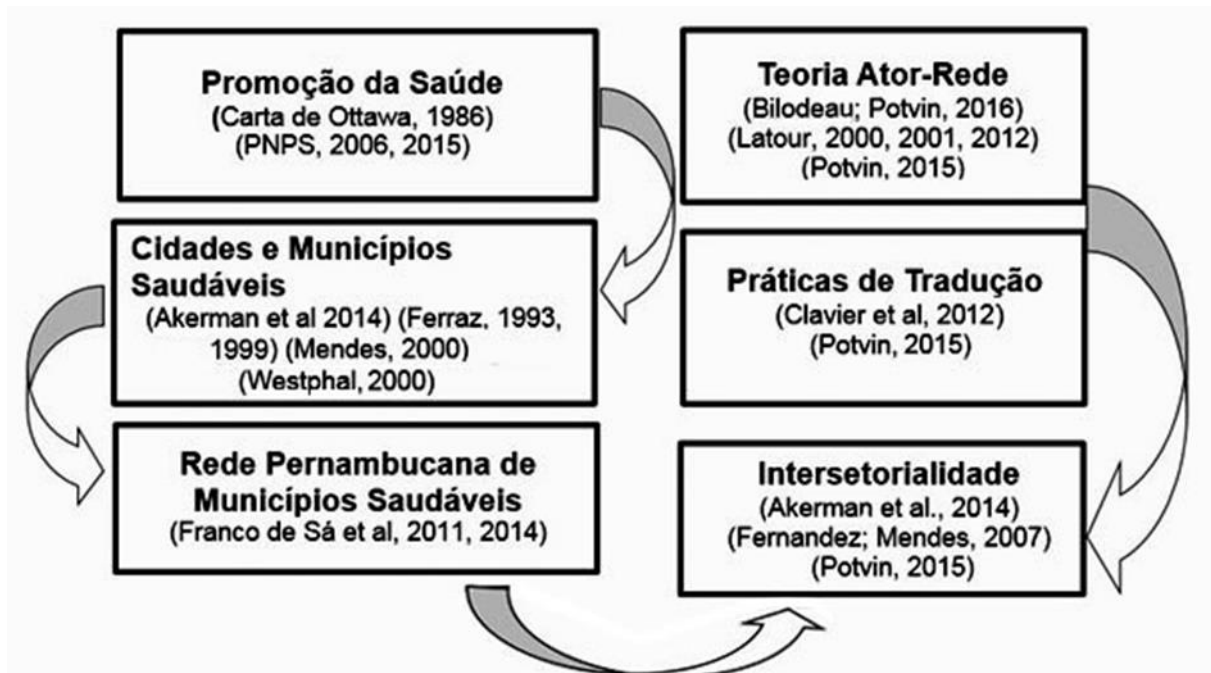


Fonte: Autora, a partir de Potvin (2015).

4 ESQUEMA SÍNTESE DA REVISÃO E DO REFERENCIAL TEÓRICO

A revisão da literatura dos conceitos-base se integra com o referencial teórico estudado para nortear as discussões e análise dos resultados da forma que se apresenta na Figura 4. Os autores citados no esquema foram aqueles que retivemos para a nossa análise.

Figura 4 - Esquema síntese da revisão e do referencial teórico.



Fonte: Autora.

5 OBJETIVOS DA PESQUISA

5.1 Objetivo Geral

Analisar a intersectorialidade no município de Sairé, enquanto membro da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis, no período de 2004 a 2017.

5.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar eventos críticos relacionados à trajetória da intersectorialidade em Sairé, com base na Teoria Ator-Rede;
- b) Construir uma linha do tempo sobre a trajetória da intersectorialidade no município de Sairé com base em seus eventos críticos;
- c) Caracterizar os processos de colaboração entre os atores individuais, institucionais, organizacionais e governamentais, envolvidos em iniciativas locais, suas motivações e interesses;
- d) Identificar quais os dispositivos, mecanismos e inovações que facilitam/dificultam a intersectorialidade em Sairé;
- e) Identificar as práticas, as incertezas e as controvérsias existentes no curso da ação intersectorial em Sairé sob a ótica da Teoria Ator-Rede.

6 METODOLOGIA

A abordagem metodológica utilizada no desenvolvimento da pesquisa é qualitativa (STAKE, 2011), levando em consideração a perspectiva dos sujeitos envolvidos na intervenção. Nesse aspecto, foram realizadas análise documental, elaboração de uma linha do tempo dos eventos críticos e entrevistas semiestruturadas para identificação dos processos de colaboração intersetorial de iniciativas locais de promoção da saúde no município de Sairé.

6.1 Desenho da pesquisa e período do estudo

Trata-se de um estudo de caso, que consiste na análise em profundidade de um fenômeno em seu contexto, com potencial explicativo importante, demandando questões explanatórias do tipo “como” e “por que” (YIN, 2001; TOBAR, YALOUR, 2001).

A escolha da abordagem qualitativa foi a mais adequada à pesquisa por esta se configurar um caminho que permite captar do objeto do estudo, o contexto, a territorialidade e suas vozes na análise da intersetorialidade nas ações locais de promoção da saúde.

Esta opção metodológica também se deve ao fato da metodologia qualitativa ser considerada uma atividade “situada”, que “localiza” o observador no mundo, permitindo um conjunto de práticas materiais e interpretativas que dão visibilidade ao mundo real (DENZIN; LINCOLN, 2006, p. 17):

Essas práticas transformam o mundo em uma série de representações [...] uma abordagem interpretativa... o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender, ou interpretar, os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem.

6.1.1 Período do Estudo: 2004 - 2017

- a) **2004-2012** - Nesse período, o foco foi colocado sobre as ações conjuntas da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis que tiveram efeito sobre as mudanças que aconteceriam depois em Sairé, como membro desta Rede.

- b) **2013-2017** - A partir de 2013, Sairé começou a destacar-se dos outros municípios da RPMS por adotar a filosofia de Municípios Saudáveis enquanto política de governo com o Programa Sairé Mais Saudável.

6.2 Motivação das escolhas metodológicas

A pesquisadora participou ativamente nas ações da RPMS desde o seu nascedouro e, portanto, traz na bagagem registros e vivências nas capacitações de rotina, nos fóruns e encontros da RPMS e nas visitas técnicas, seminários e pesquisa de avaliação e reuniões de monitoramento, no município de Sairé. Essas vivências estão refletidas nas escolhas, nas argumentações, na escrita sobre o campo. Após o início da pesquisa, a participação no mesmo tipo de reuniões e seminários resultou em registros de observação participante. A análise documental pautou-se na caracterização dos processos de colaboração intersetorial, com base nos pressupostos teóricos que fundamentam a sistematização desse estudo. Os documentos analisados contemplam o processo de formação da rede e as iniciativas locais recentes, que incluem desde o projeto que deu origem à Rede, os planos locais, documentos que registram os eventos, ao longo desse tempo, bem como as publicações que constam nas referências do presente estudo.

A observação e análise documental foram enriquecidas por meio de entrevistas semiestruturadas junto aos atores que tem ou tiveram um papel chave no que concerne às iniciativas locais de promoção da saúde. A análise desses dados focaram princípios, valores, e estratégias metodológicas da Promoção da Saúde, que sustentam os eixos estruturadores da RPMS e orientam a interação entre os atores, os contextos nos processos de colaboração intersetorial.

6.3 Local do Estudo e justificativa do caso

O estudo contempla o município de Sairé (Figura 5), localizado na mesorregião do Agreste Pernambucano e na microrregião do Brejo Pernambucano, distante 120 km da capital Recife. Com área territorial de 196,52 km², possui 11.240 habitantes (IBGE, 2010), sendo 56% representados por população urbana e com 10,33% da população do referido município de idosos (65 anos ou mais). Vizinho

dos municípios de Camocim de São Félix, Bezerros e Barra de Guabiraba, Sairé se situa a 14 km a Sul-Leste de Bezerros, a maior cidade nos arredores. Seu clima é tropical, sendo os biomas predominantes caatinga e mata atlântica. Tem como atividades econômicas principais a pecuária, a agricultura e o comércio.

Figura 5 - Localização do Município de Sairé (em destaque) no mapa do estado de Pernambuco.

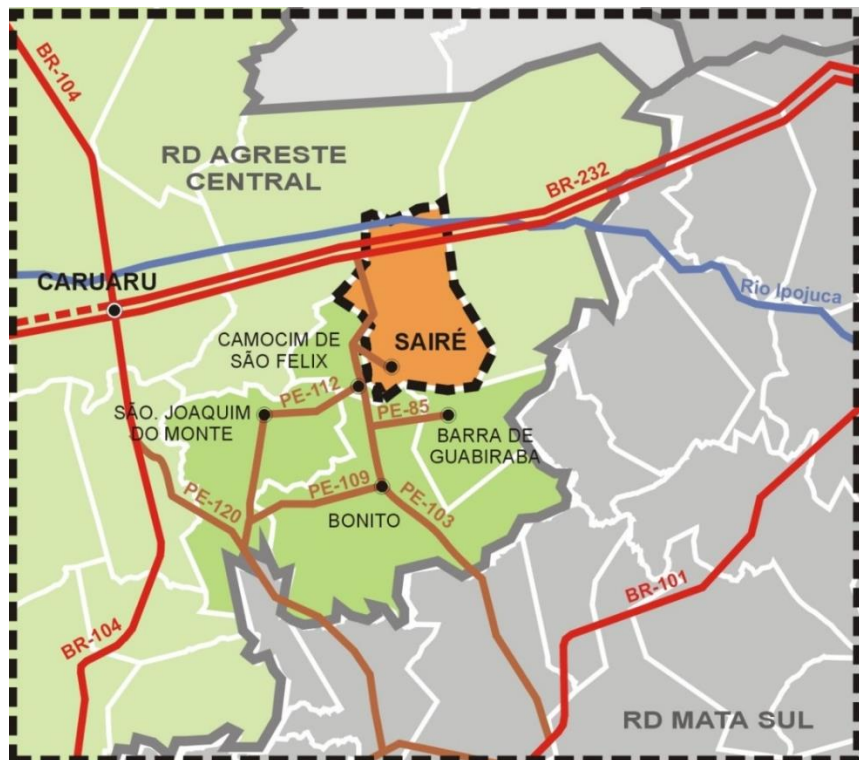


Fonte: Wikipédia (SAIRÉ, 2016).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Sairé é 0,585 (IBGE, 2010), o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,500 e 0,599). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,784, seguida de Renda e de Educação, com índices de 0,581 e 0,440, respectivamente. Sairé ocupa a 4515ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros, segundo o IDHM.

O município de Sairé se destaca entre os municípios participantes da RPMS na formulação de políticas públicas saudáveis inovadoras e de caráter intersetorial (OLIVEIRA et al., 2016). Desde 2004 se constitui numa das experiências piloto de Municípios Saudáveis que deu origem à RPMS em 2006, como mostra a Figura 6.

Figura 6 - Mapa Estratégico - Municípios Saudáveis.



Fonte: Agência Estadual de Planejamento e Pesquisa de Pernambuco, 2005.

6.3.1 Sairé enquanto caso

Além do Plano Diretor Saudável, adotando valores e princípios da Promoção da Saúde e usando o Método Bambu, Sairé criou uma Unidade de Triagem e Compostagem de Lixo dentro do Plano de Município Saudável em 2005. Esses planos foram elaborados de forma participativa, como trabalhos finais do curso de formação de promotores de municípios saudáveis e apresentados em seminário de encerramento do curso.

Em 2013, foi implantado o plano de governo *Sairé Mais Saudável* como um desafio para a gestão municipal. Esse plano aponta para uma possibilidade de sustentabilidade das propostas de Municípios Saudáveis trabalhadas desde 2004 no município. Baseado na intersetorialidade e na participação social, visa inclusão social, cuidado com meio-ambiente e enfrentamento dos determinantes sociais de saúde, avançando na articulação e mobilização de todos os segmentos da sociedade, com vistas a uma administração participativa e democrática.

A intersectorialidade em Sairé constitui a principal unidade de análise do estudo. De acordo com Freire et al. (2016), esse município apresenta os melhores resultados de intersectorialidade da RPMS, no momento. Assim sendo, foi selecionado como caso para aprofundar os resultados da pesquisa de mapeamento da qual trata o artigo citado. Participam do estudo os sujeitos envolvidos nas ações locais de municípios saudáveis, considerados informantes-chave – promotores de municípios saudáveis, representantes da gestão e da comunidade.

O roteiro da entrevista contemplou os pressupostos teóricos e metodológicos da Promoção da Saúde que fundamentaram o processo de formação da Rede, os pilares e valores que sustentam as iniciativas de Comunidades e Municípios Saudáveis, os princípios e diretrizes da PNPS (BRASIL, 2015), enfatizando a análise da intersectorialidade, considerando seu contexto e os processos de interação entre os atores, tendo como norte a Teoria Ator-Rede (TAR).

6.4 Fontes de evidências

O estudo de caso pressupõe triangulação de fontes de evidências por refletir uma tentativa de assegurar compreensão em profundidade do fenômeno em questão (YIN, 2001). A realidade objetiva não pode ser inteiramente captada; o que se conhece dessa realidade é por meio das suas representações. Assim, a triangulação não é uma ferramenta ou uma estratégia de validação, mas uma alternativa para aprofundar os resultados obtidos em cada fonte e validar os mesmos. Essa estratégia acrescenta rigor, fôlego, complexidade, riqueza e profundidade à pesquisa (FLICK, 2004).

Nessa perspectiva, a observação participante e a pesquisa documental deram subsídios para a construção do roteiro das entrevistas com informantes-chave (APÊNDICE 1). A linha do tempo foi desenhada ao final de cada entrevista, com registro dos atores, dos eventos e das mudanças significativas no curso da iniciativa, para auxiliar na análise e na tradução de princípios de promoção da saúde em práticas (POTVIN, 2015).

6.4.1 Fontes de evidências adotadas

- a) **Análise documental** - Toda documentação referente ao Projeto que deu origem à Rede foi incluída na análise: Caderno do Curso de Formação de Promotores de Municípios Saudáveis, livros sobre as bases conceituais e metodológicas, livros e artigos sobre pesquisas e avaliação de efetividade, Manual do Método Bambu, plano diretor, planos e programas locais, apresentações em seminários e encontros de Rede, Boletins, relatórios e atas de reuniões de colegiados.

- b) **Observação participante** - Visitas de campo, reuniões técnicas, reuniões de monitoramento, planejamento coletivo e participação em seminários e encontros da RPMS, apoio técnico na elaboração de planos locais, documentos e trabalhos científicos em congressos e conferências.

- c) **Entrevistas semiestruturadas** - Após aprovação do projeto pelo CEP, foram realizadas onze entrevistas com atores-chave - Promotores de municípios saudáveis e/ou atores estratégicos da ação - representantes da gestão e comunidade e poder público. As entrevistas com duração média de 60 minutos foram gravadas após assinatura do TCLE.

- d) **Linha do tempo das ações** - Foram elaboradas ao final de cada entrevista com os informantes-chave, pontuando os eventos, atores/atuantes e controvérsias no curso da intervenção, com base nas categorias do quadro teórico da pesquisa e em consonância com os objetivos propostos.

As entrevistas e a linha do tempo foram realizadas no segundo semestre de 2016. O conhecimento prévio do município e do perfil de informante-chave - promotores de municípios saudáveis, da gestão e da comunidade e representantes do poder local - facilitou os contatos e operacionalização do trabalho da pesquisa de campo.

A linha do tempo foi construída junto com os informantes-chave após cada entrevista, seguida de análise e confirmação dos eventos críticos que contribuíram ou dificultaram o processo de intersetorialidade local, os atores e atuantes

estratégicos, mecanismos e inovações, as controvérsias e incertezas da ação em curso, seguindo a orientação da Teoria Ator-Rede.

Os critérios de seleção de informantes-chave na pesquisa foi ter participado na intervenção desde o primeiro período (2004-2012) - e/ou a partir do segundo (2013-2017) - e atuarem no papel de gestor ou na comunidade. De acordo com esses critérios, foram selecionados onze informantes-chave, sendo quatro do sexo feminino e sete do sexo masculino, cinco atuantes na gestão e seis na comunidade, incluindo um representante da câmara municipal.

6.5 Análise dos dados

A análise dos dados requer atenção especial na pesquisa qualitativa. Os pesquisadores qualitativos voltados para a ação podem criar espaços em sua análise interpretativa, no sentido de quem é escutado (o outro) fale. Ou seja, permite que os sujeitos da pesquisa tenham voz, expressando suas opiniões e pontos de vista a respeito de seus mundos (DENZIN; LINCOLN, 2006).

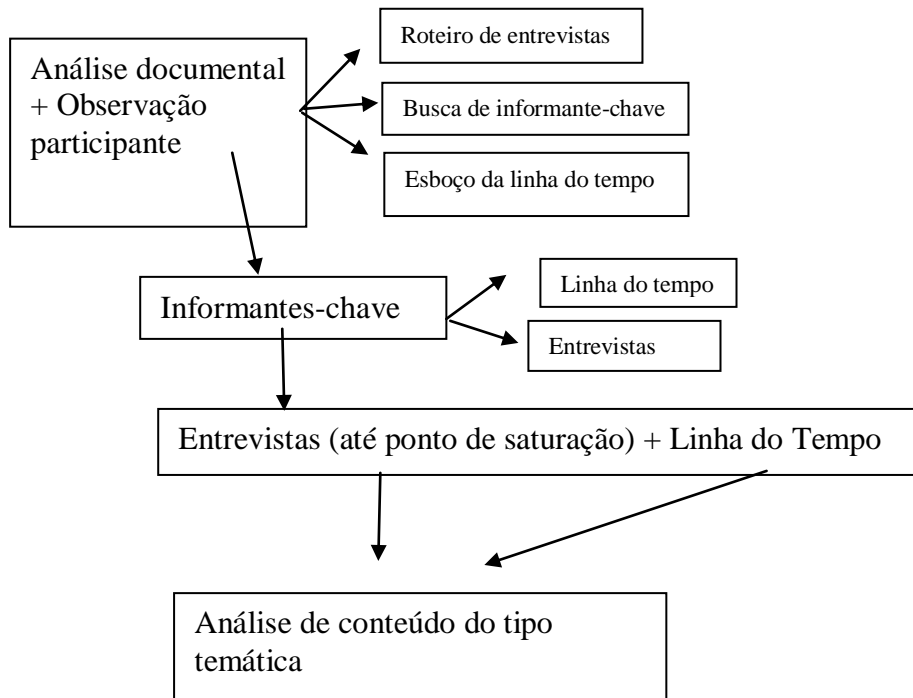
Portanto, desde a formulação da questão norteadora, a elaboração dos objetivos, a análise deve estar presente no plano da pesquisa, porque ela é que vai dar sentido aos achados e aos dados coletados, estabelecendo os nexos com o problema da pesquisa por meio de um referencial teórico.

É importante entender uma teoria como um mapa, um guia para compreender a esfera social. No contexto de uma pesquisa, ela não determina o modo como vemos o mundo, mas ajuda a criar questões e estratégias para explorá-lo (KINCHELOE; MACLAREN, 2006). Neste estudo, a perspectiva teórica que norteia e dá significado à análise é a Teoria Ator-Rede (LATOUR, 2012).

Adotou-se a análise do conteúdo do tipo temática (BARDIN, 2009). A análise inclui as interfaces existentes entre contextos e atores, permitindo produzir um cronograma de evolução das parcerias estabelecidas e ações desenvolvidas ao longo da intervenção. A análise temática é considerada um procedimento clássico, empregado para analisar material textual, sendo a utilização de categorias conceituais um aspecto essencial desse tipo de análise (FLICK, 2004; PAILLÈ; MUCCHIELLI, 2003). A análise temática é uma estratégia de análise de conteúdo da pesquisa qualitativa, em que a ideia do “tema” refere-se a uma afirmação a respeito de um assunto que pode ser representado por uma palavra, uma frase, um resumo,

um fragmento, permitindo vislumbrar núcleos de sentido que aparecem em uma comunicação e tenham significado para o objetivo de um estudo (MINAYO et al., 2010)Mendes. O esquema dos procedimentos metodológicos está visualizado de forma sintética na Figura 7.

Figura 7 - Esquema sintético dos procedimentos metodológicos.



Fonte: Autora.

6.6 Aspectos Éticos

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz, com base na resolução Nº 466/12, preconizada pelo Conselho Nacional de Saúde para a pesquisa em seres humanos e aprovado pelo parecer Nº 1.682.412 (Anexo A).

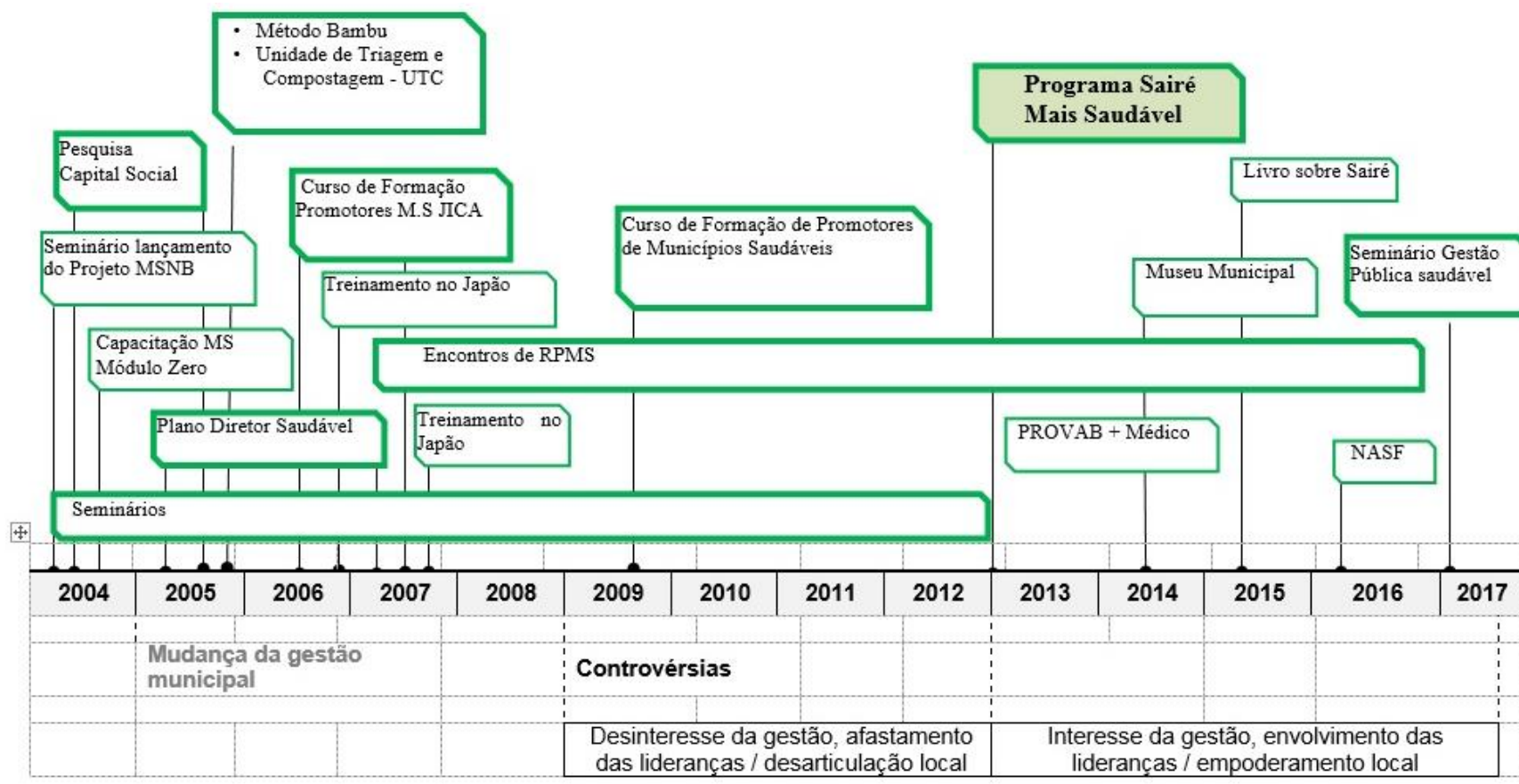
Neste sentido, os participantes foram esclarecidos sobre os propósitos da pesquisa, com a garantia do anonimato e confidencialidade das informações prestadas, e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B).

7 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise e discussão dos dados deste capítulo contemplam os eventos críticos que se destacaram na trajetória da intersectorialidade em Sairé. Dessa forma, apresenta-se abaixo o modelo gráfico (Figuras 8 e 9) desta trajetória onde se vislumbra claramente a divisão de três tempos bem demarcados que têm o Programa Sairé Mais Saudável como ponto de mudança em direção a propostas e práticas mais intersectoriais e que visam equidade. O capítulo está, então, constituído da seguinte maneira:

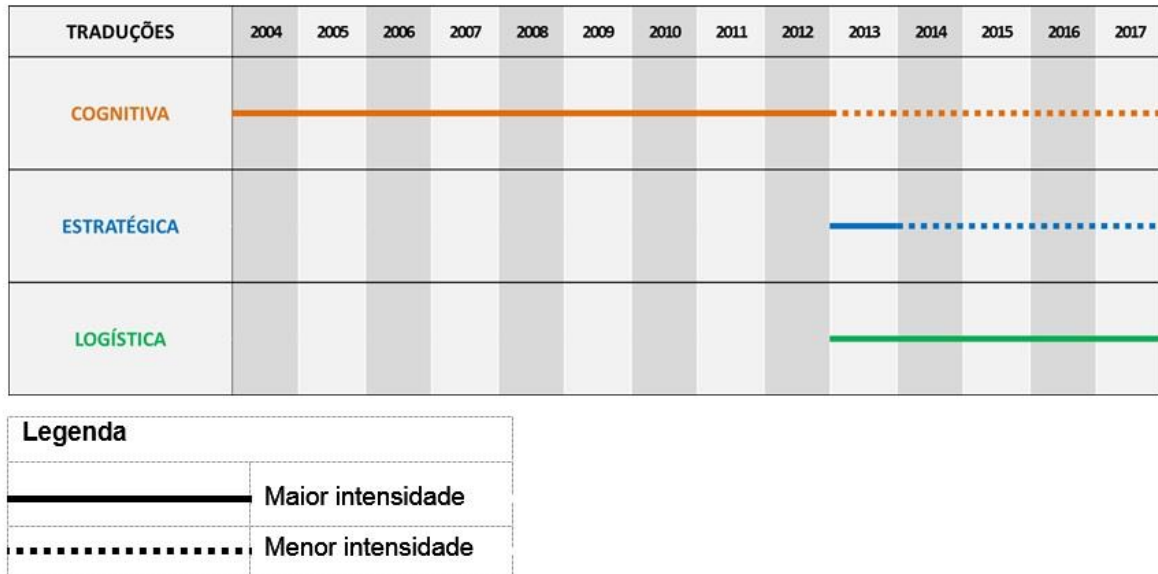
- a) Linha do tempo dos eventos críticos (Figura 8);
- b) Linha do tempo do Programa Sairé Mais Saudável segundo as práticas de tradução em ações intersectoriais de promoção da saúde, Sairé (PE), 2004-2017 (Figura 9);
- c) Tradução cognitiva: o início de tudo - 2004 a 2012 (Seção 7.1);
- d) A tradução estratégica - Programa Sairé Mais Saudável - 2013 (Seção 7.2);
- e) A tradução logística - 2013 a 2017 (Seção 7.3).

Figura 8 - Linha do tempo dos eventos críticos.



Fonte: Autora.

Figura 9 - Linha do tempo do Programa Sairé Mais Saudável segundo as práticas de tradução em ações intersetoriais de promoção da saúde, Sairé (PE), 2004-2017.



Fonte: Autora.

7.1 Tradução Cognitiva: o início de tudo - 2004 a 2012

A Teoria Ator-Rede estuda a ciência em ação, e não a ciência pronta; seu principal artifício é seguir os atores/atuantes de uma ação e suas associações. Portanto, nessa tarefa se faz necessário “chegar antes que fatos e máquinas se tenham transformado em caixas-pretas, ou acompanhamos as controvérsias que as reabrem” (LATOUR, 2000, p. 421).

Este processo de negociação para viabilizar uma proposta permite reconfigurações que, como afirma Latour (2001, p. 106), “há aí uma deriva, um deslizamento, um deslocamento que, dependendo do caso, pode ser ínfimo ou gigantesco”. Estas transformações que criam as controvérsias ou são geradas por elas, produzem desestabilização, que se expressa por meio de mediações, que ao serem traduzidas, fazem a realidade. Este processo chama-se registro e análise de Eventos Críticos (FIGUEIRÓ et al., 2011).

Nessa perspectiva, foram analisados os eventos críticos na linha do tempo, até se chegar ao Programa Sairé Mais Saudável, para se aproximar da “cozinha dos fatos”, ou seja, como estão ocorrendo os processos de articulação da intersetorialidade local. Assim sendo, foram selecionados os sete eventos que, além da inclusão na linha do tempo, foram confirmados nas entrevistas, na observação e

análise documental como os mais importantes na intervenção, porque serviram de base na estruturação das mudanças ocorridas em Sairé:

- 1) Pesquisa avaliação de capital social;
- 2) Curso de Formação de Promotores de Municípios Saudáveis;
- 3) Método Bambu;
- 4) Encontros da RPMS;
- 5) Seminários do Curso;
- 6) Plano Diretor Saudável;
- 7) Unidade de Triagem e Compostagem.

Antes de entrar na discussão dos resultados, fazem-se necessárias algumas considerações introdutórias acerca de categorias-chave para melhor compreensão do emaranhado das associações existentes entre ator/atuante (humanos e não humanos) presentes no referencial teórico.

Para começar, existem algumas dificuldades inerentes à diferenciação entre eventos críticos que promovem a evolução de programas e as práticas das intervenções. A forma como um evento se expressa, nem sempre como uma inscrição (um documento, um produto), ou como um fato específico no tempo ou como um fato único. Por vezes, ele se constitui como a expressão de um conjunto de eventos que atuam sinergicamente na produção da mudança, da evolução da intervenção (FIGUEIRÓ et al., 2011). Outras questões referem-se à noção de programa, redes sociotécnicas, que constituem as intervenções em saúde pública.

As intervenções em saúde pública não podem ser concebidas apenas como objetos técnicos científicos, desenvolvidas para dar respostas aos problemas. Elas devem ser concebidas como sistemas em evolução que se formam e se transformam em resposta aos contextos em que são implementados (BILODEAU; POTVIN, 2016; POLAND et al., 2008; POTVIN, 2016; POTVIN et al., 2001).

A concepção de intervenções como sistemas foca na avaliação do conjunto e não nas suas partes, enfatizando as relações, as interações e os laços de *feedback* entre os vários componentes, e entre o sistema e seu contexto.

Embora seja possível concentrar-se em áreas ou subsistemas específicos, como os diferentes níveis de ação, estratégias e recursos envolvidos, a visão de intervenção em saúde como sistemas fornece uma estrutura para problematizar as

relações entre intervenções e seus contextos, e como essas relações transformam a ambos (HAWE et al., 2009; POLAND et al., 2008, POTVIN; CLAVIER, 2013).

Identificar a dinâmica das interações entre uma intervenção e seu contexto possibilita a análise das conexões entre os diversos elementos da intervenção e do contexto, a rede que eles compõem e o desenvolvimento dessa rede:

[...] Isso faz com que o observador atente sobre as interações entre as diversas entidades - redes humanas e não humanas, tais como seus interesses convergentes e divergentes, sua influência mútua e as diversas ações realizadas pelos provedores de intervenção ou beneficiários. Nesta perspectiva, a intervenção constitui uma estratégia para permitir aos atores mudar papéis ou criar novos, estabelecer ou fortalecer conexões dentro e entre redes existentes, criar novas redes e mobilizar novos recursos, com o objetivo de produzir mudanças no contexto (BILODEAU; POTVIN, 2016, p.2).

A abordagem convencional sobre intervenções em promoção da saúde concentra de forma simplista num elenco de atividades e campanhas educativas, ao invés de concentrar-se nas dinâmicas do contexto em que a intervenção é desenvolvida. Outro aspecto importante é a complexidade resultante das interações entre os componentes de um sistema de intervenção em que a complexidade aumenta a imprevisibilidade dos seus efeitos (HAWE, 2015).

Estas reflexões embasam as análises dos eventos críticos a seguir, reforçando dois aspectos relevantes com relação a esses eventos e seus efeitos tanto na RPMS como no Programa Sairé Mais Saudável - o primeiro refere-se à implicação existente entre os eventos - os eventos se transladam entre si - e o quanto isto influenciou nos resultados e consequências da ação em Rede; o segundo diz respeito às características reflexivas do modelo da intervenção, considerando que as práticas de **pesquisa, formação e coordenação intersetorial** favorecem as inovações e a continuidade das ações (FRANCO DE SÁ et al., 2014).

Seguindo esta lógica, as análises dos eventos críticos prévios ao Programa Sairé Mais Saudável serão agrupadas a partir dos seguintes eixos temáticos – a) *Pesquisa* - Pesquisa de Capital Social; b) *Formação* - Curso de Formação de Promotores de Municípios Saudáveis, Seminários de Promoção de Saúde e Método Bambu; c) *Coordenação Intersetorial* - Encontros da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis, Panos Diretores, Unidade de Triagem e Compostagem.

A estratégia se mostrou útil para seguir os atores/atuantes, identificar e analisar as interações, as controvérsias e as incertezas ao permitir a abertura das

“caixas pretas”, tornando possível visualizar a complexa rede de associações que contextualizam e estruturam o Programa Sairé mais Saudável. Estas evidências aparecem com suas especificidades nas análises dos sete eventos a seguir e que estão descritos nos APÊNDICES (C a I).

7.1.1 Pesquisa - Pesquisa de Avaliação de Capital Social

A pesquisa de avaliação de capital social foi fundamental no que se denominou momento de *Pré-avaliação*, ou *Marco Zero*, do início do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil (PMSNB). Foi o momento de alinhamento das equipes interinstitucionais (atores externos) para preparação e definição de instrumentos e estratégias metodológicas para e como a intervenção acontecer nos municípios.

A pesquisa conseguiu aproximar as equipes das três instituições envolvidas (NUSP/UFPE, CONDEPE/FIDEM e JICA) e possibilitou a entrada de estudantes de graduação da UFPE dos cursos de Medicina, Geografia, Serviço Social, Sociologia e Economia para participar das atividades de formação e pesquisa, além de atuar no campo. As equipes técnicas, com o apoio dos estagiários, conseguiram, por meio da realização de grupos focais e observação participante, identificar as principais lideranças, bem como as suas áreas de atuação e ações voltadas para melhorar as condições de vida nas comunidades (FRANCO DE SÁ; ROYAMA, 2008).

Desta forma, a pesquisa contribuiu na elaboração do quadro sócio sanitário e na construção do perfil associativo local, seguindo o recorte por ciclo de vida e gênero adotado na pesquisa: Mulher e Criança (Camocim de São Félix e São Joaquim do Monte); Homens (Barra de Guabiraba); Jovens (Bonito); Idosos (Sairé). O conhecimento construído nessa etapa propiciou, na etapa seguinte, a concepção da intervenção em três níveis de atuação (micro, meso e macro) e a concepção do Método Bambu, mecanismo criado coletivamente para mobilização, planejamento e monitoramento de ações locais (FRANCO DE SÁ et al., 2011; MELO FILHO et al., 2007).

Estas reflexões acima estão em consonância com os depoimentos a seguir de alguns entrevistados sobre a importância da pesquisa na constituição e desenvolvimento da RPMS e o que significou para o município naquele período e atualmente.

Então, Sairé entrou nesse projeto por ser uma cidade que nos levantamentos aparecia uma boa quantidade de pessoas com o índice de idade avançada, porque tudo isso acontecia em Sairé, gente com 80... Grande quantidade de pessoas vivendo muito. Então Sairé foi destacado nesse aspecto. A partir desse levantamento desses dados, sobre o município, nós começamos a desenvolver esse projeto, claro tudo foi em etapas, e hoje se nós analisarmos teve um avanço muito significativo, muito grande para a nossa cidade. A semente foi lançada com a pesquisa do capital social (E-1).

Isso do município, por que os municípios da gente não sabem se hoje, mas até um tempo atrás quando foi feito a pesquisa, ele tinha um índice de idoso, até maior do que o nosso próprio estado entendesse? Então por isso que as políticas públicas de lá pendem um pouco para essas questões... (E-5).

Exatamente, e foi ai que foi lançado o projeto Sairé mais Saudável, no primeiro semestre de 2013. Ele surgiu com as oficinas que nós fazíamos na primeira fase, em 2004 a pesquisa de capital social para conhecer as potencialidades do local, e os grupos mais atuantes, com a participação dos idosos (E-7).

Os achados do campo comprovam que a pesquisa de capital social também foi considerada um marco na produção do conhecimento em rede (FRANCO DE SÁ et al., 2014b), de forma participativa e inclusiva, na medida em que os grupos envolvidos em alguma ação em promoção de saúde começaram a ter mais visibilidade e reconhecimento entre seus pares na comunidade, no município e entre os municípios da Rede.

Outras pesquisas merecem registro nesta Seção, mesmo não tendo sido contempladas enquanto eventos críticos na linha do tempo: A Avaliação Intermediária e A Avaliação Final do PMSNB. Tal registro justifica-se, porque estas pesquisas aconteceram no âmbito da Rede e foram relevantes tanto para a RPMS, quanto para o Programa Sairé Mais Saudável, contribuindo para a expansão, fortalecimento e continuidade de ambos. As duas pesquisas avaliativas, de caráter binacional, contou com a participação de peritos dos governos japonês e brasileiro e de parceiros estratégicos (MS, CONDEPE/FIDEM) e contribuíram para a institucionalização do Curso de Formação de Promotores de Municípios Saudáveis. Este curso, enquanto dispositivo de formação contínua da Rede, tornou-se um dos critérios de ingresso de municípios na RPMS. Os conteúdos programáticos e pedagógicos do referido Curso foram sistematizados e publicados no Caderno de Formação de Promotores de Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde com o apoio do MS e da UFPE.

A avaliação final do projeto considerou o Ministério da Saúde enquanto ator estratégico, influenciando o rumo das controvérsias referentes aos processos, produtos, prazos e os interesses que estavam em jogo, como a institucionalização e a continuidade da RPMS, e como consequências (sinais de efetividade) o Curso do TCTP e a participação da Rede no Fórum Brasileiro de Municípios, Cidades e Comunidades Saudáveis (FIGUEIRO et al., 2011; FRANCO DE SÁ, et al 2008).

A pesquisa de dissertação de mestrado intitulada “Análise dos Princípios da Promoção da Saúde no Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil: o Caso de Sairé”, realizada em 2008, buscou analisar o processo de implantação da iniciativa no nível local, indicando em suas recomendações a necessidade de maior investimento na mobilização social e na intersetorialidade das ações como estratégia fundamentais para a sustentabilidade da iniciativa local (MEDEIROS; FRANCO DE SÁ, 2008).

Assim, a pesquisa foi um marco para o reconhecimento pela academia, o que contribuiu para a elevação da autoestima, a valorização da cultura local, fortalecimento do grupo de idosos, que possibilitou também a visibilidade do local pelo local, proporcionando mais pertencimento e empoderamento dos envolvidos na iniciativa no município de Sairé.

7.1.2 Formação - Curso de Formação de Promotores de Municípios Saudáveis

O curso de formação teve um evento especial que marcou o primeiro encontro dos cinco municípios e o início do processo de formação. Foi o *Módulo Zero*, realizado em Camocim de São Félix, com o objetivo de promover interação entre as equipes locais do PMSNB e entre os municípios.

Neste encontro, além da primeira capacitação sobre os pressupostos teóricos, incluindo pilares e valores da Promoção da Saúde e do ideário de Cidades Saudáveis e a proposta metodológica do método bambu (participação social, intersetorialidade, equidade, solidariedade, diversidade, voluntariado, empoderamento, etc.), também foram escolhidos e eleitos pelos seus pares, os supervisores (representantes da gestão) e os facilitadores (representantes da comunidade) responsáveis pelo desenvolvimento das ações locais de municípios saudáveis.

Esta ação proporcionou trocas de informação entre os municípios, sobre suas potencialidades e identidade local, dando início à formação de vínculos na construção da *redinha*, como é chamada pelos Promotores de Municípios Saudáveis, a interação entre os cinco municípios piloto, que Sairé faz parte desde seu início em 2004.

O *Módulo Zero* trouxe como um dos resultados principais o reconhecimento das potencialidades, identificação e legitimação de lideranças locais. E como consequência de um processo integrado e participativo, por sua vez, fez emergir o sentimento de pertencimento e identidade local, começando a mobilizar as pessoas e comunidades a descobrir os seus espaços e funções na intervenção, tomando inclusive a defesa do projeto para seus municípios, quando alguns prefeitos quiseram recuar, ao ficarem cientes de que a proposta não traria investimentos financeiros para as prefeituras, e as lideranças publicamente afirmaram como resposta: “estão trazendo conhecimento e é o que queremos para os nossos municípios”. Com esta atitude, os representantes municipais convenceram os gestores a continuarem com o Projeto Municípios Saudáveis. À época, em 2005, foram realizadas entrevistas com alguns atores locais envolvidos. Seus depoimentos dão a dimensão da importância do evento:

A única dificuldade da gente é conquistar a credibilidade do povo. A população local está muito desacreditada, o que exige um trabalho lento, feito dia após dia para conseguir reunir a população. Isso não é feito de uma hora para a outra. É preparando aos poucos para que a coisa aconteça certa. Nessa hora o voluntariado é importante porque é um trabalho feito pela pessoa que tem vontade, tempo, coragem e transparência. Ele vai dar o que tem de melhor, que é a boa vontade, e por isso é um trabalho em que se progride (PARTICIPANTE - S.Joaquim do Monte - I Encontro de Municípios Saudáveis, 2005).

Isso que nós chamamos de Módulo Zero é justamente onde começa tudo. É um alicerce onde nós traçamos estratégias juntamente com os líderes, a sociedade civil organizada, os grupos que fazem parte da gestão política dos municípios. É quando a gente começa a chamar os municípios para uma responsabilidade e um comprometimento com o projeto. O encontro superou as expectativas em relação à metodologia do projeto e agora a gente começa a entender melhor. Ele começa de uma forma micro em cada município, mas também existe a visão macro de consórcio e interação municipal (PARTICIPANTE - Sairé - I Encontro de Municípios Saudáveis, 2005).

Nesta perspectiva, Santos (2010) argumenta que esses espaços constituem um lugar, um cotidiano compartilhado com pessoas, instituições, onde a cooperação e

o conflito fazem parte da vida em comum, em que cada um exerce uma função própria, e que é nessa comunhão criadora com o coletivo que a política se territorializa, no confronto entre organização e espontaneidade:

A história concreta de nosso tempo repõe a questão do lugar numa posição central [...] por exemplo, a redescoberta da dimensão local [...] essa categoria da existência presta-se a um tratamento geográfico do mundo vivido que leve em conta as variáveis de que estamos nos ocupando: os objetos, as ações, a técnica, o tempo (SANTOS, 2010, p. 592).

Os cursos de Formação de Promotores de Municípios Saudáveis, incluindo os seminários, foram constituídos enquanto eixos estruturadores da ação como mostra a Figura 1 e no discurso dos promotores de municípios saudáveis:

Os cursos de formação veio agregar, quem tinha uma capacidade cognitiva de interpretar de lincar, de fazer essas interfaces de ideias e outras tecnologias, que você tinha, que você já aprende e vai purificando isso, vai afinando esse negócio, de forma que no final das contas sai um negócio bacana, sai um negócio bom. Então, houve um privilégio de alguns na rede, não tenho conhecimento talvez, não tenho o olhar bem pontual dos municípios, dos 24, mas, daqueles municípios da rede que houve curso de promotores de promoção da saúde que teve a oportunidade de estágio no Japão e tal, eu acho que faz muita diferença (E-4).

Na Carta de Ottawa, 1986 (BRASIL, 2002, p.1), a questão da formação aparece como uma questão intrínseca ao conceito de Promoção da Saúde e uma de suas ações intersetoriais necessárias para o setor:

a) Promoção da Saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo [...].

b) Capacitação – alcançar a equidade em saúde é um dos focos da promoção da saúde. As ações de promoção da saúde objetivam reduzir as diferenças no estado de saúde da população e assegurar oportunidades e recursos igualitários para capacitar todas as pessoas a realizar completamente seu potencial de saúde. Isto inclui uma base sólida: ambientes favoráveis, acesso à informação, a experiências e habilidades na vida, bem como oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais sadia. As pessoas não podem realizar completamente seu potencial de saúde se não forem capazes de controlar os fatores determinantes de sua saúde, o que se aplica igualmente para homens e mulheres.

O processo de formação, incluindo a proposta pedagógica e os conteúdos programáticos explicitados acima, se alinham aos valores e princípios da Declaração do Consenso de Galway e o Projeto Europeu CompHP (Developing Competencies

and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe), na sua definição comum e domínios de competência para práticas de promoção da saúde como “produção de mudanças, advocacia em saúde, parcerias, comunicação, liderança, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação” (NETTO et al., 2016), como reporta os conteúdos das entrevistas a seguir sobre a importância da formação dos promotores de municípios saudáveis:

[...] a comunidade inicialmente não entendia muito o porquê desse Sairé mais saudável, porque isso de municípios saudáveis. Mas com as capacitações, gradativamente foi entendendo, foi participando não só do projeto, mas do programa Sairé mais Saudável que abrange todas as secretarias que já faz parte da vida do cidadão no dia a dia (E-1).

O curso teve duração de 9 meses, foi de abril até dezembro de 2007. E durante esse período nós vivenciamos a proposta de um município saudável na cidade de Sairé, e nos municípios vizinhos. Então, nós tivemos aulas expositivas, tivemos encontros de rede, seminários. Visando essa formação de promotores da saúde pública. Todo o material que foi trabalhado naquela época, era justamente para preparar as pessoas de Sairé, a população de Sairé, o município de Sairé, para vivenciar esse projeto de municípios saudáveis. Foi nesse período que eu tive contato com essa nova visão, a visão de uma possibilidade de ter qualidade de vida, de ter um município melhor em prol da sociedade (E-9).

Os cursos de formação tiveram várias modalidades. Começou com o “Módulo Zero”, uma capacitação inicial para nivelamento conceitual sobre promoção da saúde e o ideário de municípios saudáveis, com as equipes locais dos cinco municípios. Em 2007, com o apoio da JICA, num formato mais estruturado, abrangente e com participação de colaboradores externos, foi oferecido nos municípios, sendo instituído como critério de entrada dos municípios na RPMS. Entre 2008 e 2009, com o patrocínio do Ministério da Saúde, foi possível sua ampliação para mais municípios que passaram a integrar a Rede em todas as regiões do estado.

No período de 2009 a 2013, o referido foi oferecido em formato de TCTP² para países da África de língua portuguesa e países da América Latina e América Central. Em todas as modalidades do curso em tela, os seminários de encerramento, tiveram um papel relevante na troca de saberes que contribuiu para o aprendizado em rede e sobre rede de colaboração em promoção da saúde.

² Projeto Treinamento para Terceiros Países - 2008-2013 (Cooperação Brasil-Japão)

7.1.2.1 Seminários de Municípios Saudáveis

Os Seminários de Municípios Saudáveis foram as primeiras atividades de formação do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil (PMSNB), que deu origem à Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis (RPMS), instituindo-se em atividade final de encerramento dos cursos de Formação de Promotores de Municípios Saudáveis em suas várias modalidades.

O primeiro Seminário, realizado nos dias 25 e 26 de março de 2004 na UFPE, tiveram como finalidade o lançamento, a divulgação e sobre as bases conceituais e metodológicas do Projeto “Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil” entre a comunidade acadêmica, os municípios pilotos, as parcerias institucionais e convidadas.

Assim instituídos, os seminários, enquanto uma das atividades do Curso de Formação de Promotores de Municípios Saudáveis, tornaram-se um evento de encerramento do Curso, onde eram apresentados os trabalhos finais dos alunos, ou seja, os planos de ação que os promotores desenvolveram coletivamente durante os módulos do curso. Além da troca de saberes, promoveram a reflexão e o debate sobre as concepções teóricas e metodológicas de temas relativos à efetividade da promoção da saúde, empoderamento, políticas públicas saudáveis e desenvolvimento local.

A realização dos seminários contou com a parceria de convidados nacionais e internacionais para dialogar com os participantes da RPMS sobre as experiências exitosas e contribuições teóricas importantes. Entre suas principais atividades destacaram-se:

- a) Apresentações e discussões dos planos de ações dos alunos do Curso de Formação de Promotores de Municípios saudáveis;
- b) Apresentações e debates temáticos;
- c) Apresentações culturais;
- d) Entrega dos certificados dos alunos;
- e) Oficinas de sistematização, monitoramento e avaliação das atividades da RPMS com a participação dos promotores;
- f) Apresentações das sistematizações das oficinas de monitoramento e avaliação para publicações.

Os seminários trouxeram várias possibilidades de trocas de experiências com redes colaborativas em promoção da saúde local (as iniciativas emergentes da ação comunitária utilizando o método bambu) entre os cinco municípios pilotos com as experiências nacionais e internacionais. Esse intercâmbio de saberes e práticas influenciaram nas mudanças no nível local

...nos seminários aprendemos formas de pensar, de agir, de articular com as pessoas no município. E daí, a população, a comunidade, ela passou a se inter-relacionar bem melhor. E hoje já somos Sairé mais Saudável, que já foi do projeto Município saudável (E-9).

Fez a gente assim, procurar ter melhor comunicação. Porque a gente, eu, sempre fui uma pessoa meio tímida. E depois a gente vai com a comunicação que veio, e foi muito importante, pra falar em grupo. Que eu às vezes ficava lá falando assim, até apresentando lá na hora, isso tudo eu não tinha coragem, comecei a ter desse dia em diante. Eu acho que isso foi um crescimento que veio com o projeto (E-3).

Na verdade, acho que toda essa parte de evolução, vem da gestão. Porque qual o interesse principal da gestão? E como boa parte desses gestores e alguns atores principais foram preparados para isso, então o município roda em torno disso entendeu? Então a gente tem um rapaz que agua as plantas lá na entrada da cidade, que ele tem um cuidado de aguar aquilo ali direto. Um é pago para isso, mas os outros dois são voluntários, vão ajudar a cuidar da frente, por que é bonito né? Então vão lá todos os dias, sai a pé da cidade, vão lá ajeitar, cuidar do jardim da cidade, então tem uns que cuidam da praça (E-5).

Os seminários também foram importantes para dar visibilidade e legitimidade aos esforços conjuntos das equipes locais em se capacitar para atuarem como promotores de municípios saudáveis. Estes eventos deram a oportunidade para que os planos de ações de municípios saudáveis fossem compartilhados entre os participantes dos seminários e aprovados pela coordenação do curso e orientadores, dando visibilidade às ações da RPMS expressas nos planos municipais e legitimidade aos promotores de municípios saudáveis com a cerimônia de entrega dos certificados do curso. Também foi o momento de lançamento de livros e outras publicações sobre os temas e trabalhos apresentados nos seminário e divulgados na *Home Page* do NUSP, em forma de boletins e publicações da RPMS.

7.1.2.2 Método Bambu

A concepção do Método Bambu surgiu das demandas intrínsecas ao objetivo principal do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil (Anexo D), que era criar interlocução entre a população e o poder público local, por meio da organização democrática da população, da cooperação intersetorial, como também da necessidade da equipe responsável pelo PMSNB de “reencantar o mundo reafirmando a arte de viver e conviver [...] criando, convivendo, sendo” (MENEZES FILHO et al., 2006, p. 49).

Trata-se de uma tecnologia social com uma abordagem inovadora de mobilização comunitária e de integração da ação intersetorial, embasada nos pressupostos teóricos e metodológicos da Promoção da Saúde e dos pilares e valores do movimento cidades saudáveis (Carta de Ottawa) que alicerçam a concepção, estruturação e desenvolvimento do PMSNB e da RPMS.

O método foi construído coletivamente integrando as equipes técnicas das três instituições do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil que deu origem à Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis – Coordenação – NUSP/UFPE, CONDEPE/FIDEM e JICA – Peritos Japoneses e Supervisores e Facilitadores dos cinco municípios pilotos (Barra de Guabiraba, Bonito, Camocim de São Félix, São Joaquim do Monte e Sairé).

A elaboração desse método aconteceu ao longo de um ano, num processo aprofundado de trocas de conhecimentos entre as equipes técnicas e a comunidade, pautadas em estudos, ação e reflexão, sistematização e debates a partir do modelo Sojo (japonês), soft systems methodology (CHECKLAND; SCHOLLES, 1990) e modelo APA sobre planejamento participativo, (FRANCO DE SÁ et al., 2006) e inspirado também na Pedagogia da Autonomia de Paulo Freire (1997) e no pensamento de Maturana (2005), do livro Emoções e Linguagem na Educação e na Política Sua prática implica na construção democrática de um pacto de convivência social e ambiental, de caráter mobilizador e transformador na busca do bem viver (ACOSTA, 2016).

O método se tornou um meio, um mecanismo, uma filosofia de colocar em prática de forma progressiva e orgânica os conteúdos que foram aprendidos nos

cursos, nos seminários, nos encontros e nos treinamentos no Japão sobre cidade saudável, no cotidiano das pessoas, no local de trabalho, na comunidade e na vida.

Teve como resultado principal o empoderamento individual e coletivo e a *advocacy* de município saudável no dia a dia da população de Sairé. Os conteúdos a seguir ilustram o efeito destas mudanças no grupo de idosos, nas Unidades de Saúde da Família e na gestão pública.

Olhe meu amor, é que é assim, os idosos eram pessoas que a família abusava com eles, os deixavam sem o dinheiro deles, ficavam somente se aproveitando. E esse método fez com que, os incentivassem [...] Uma questão de autoestima foi uma preocupação de vocês em relação aos idosos no município saudável. Isso fez com que eles melhorasse muito que eles não devem ser explorados, nos direitos deles. E vocês, o município saudável, a equipe, fez isso para incentivar eles, e eles acharam muito importante. Foi uma das coisas que eu bato sempre na mesma tecla, que eles procurassem não deixar os direitos deles. Para eles terem autonomia (E-3).

É o que faz a mudança, por que você vai ter comprometimento, com a população, você se preocupa, se um mês atrás teve um acidente e a gente perdeu um jovem na cidade e a equipe, vai na casa da mãe por que sabe que ela está debilitada, porque sabe que ela precisa daquele apoio naquela hora. Então é aquele companheirismo que normalmente a gente leva para fora do espaço físico. Cria um vínculo de pertencimento de uma equipe em um território (E-5).

As pessoas se sentem acolhidas por esse novo jeito de administrar e quando as pessoas se sentem acolhidas, elas se sentem donas também daquilo que é público e a gente sabe que se é público é de todos e todos somos proprietários aqui. O governo abriu as portas para ouvir as pessoas, para trabalhar de acordo com o que aquelas pessoas estão dizendo, elas estão fornecendo informações importantes para a administração, e se o administrador, o gestor e toda a equipe de administração abrem as portas para ouvir essas demandas e tratar desses casos. Elas estão vendo que estão sendo respeitadas (E-7).

O método bambu conseguiu estimular a autoestima e o empoderamento individual e coletivo. Ele foi construindo as pontes para a tradução estratégica que deu concretude aos princípios de municípios saudáveis em pequenas ações no nível micro das comunidades, que aos poucos foram sendo incorporadas enquanto políticas no nível meso do município e se difundindo no âmbito da RPMS.

Para melhor entendimento desta categoria *empoderamento*, buscou-se algumas contribuições teóricas em um trabalho de revisão sobre o tema, realizado por Baquero (2012). Em suas discussões sobre o tema, a autora ressalta que na década de 1990, o termo empoderamento recebe o influxo de movimentos que

buscam afirmar o direito da cidadania sobre distintas esferas da vida social, entre as quais a prática médica, a educação em saúde, a política, a justiça, a ação comunitária. Em suas conclusões afirma que empoderamento enquanto categoria perpassa noções de democracia, direitos humanos e participação, não se limitando a estas.

É mais do que trabalhar em nível conceitual, envolve o agir, implicando processos de reflexão sobre a ação, visando a uma tomada de consciência a respeito de fatores de diferentes ordens – econômica, política e cultural – que conformam a realidade, incidindo sobre o sujeito. Neste sentido, um processo de empoderamento eficaz necessita envolver tanto dimensões individuais quanto coletivas (BAQUERO, 2012, p.184).

Na perspectiva da promoção da saúde, Wallerstein e Berstein (1994) discutem empoderamento como um processo mediante o qual as pessoas, ao se capacitarem e desenvolver habilidades para conseguir poder pelo próprio esforço, conseguem autoridade, influência e controle sobre suas próprias vidas. O conteúdo a seguir ilustra bem esse processo de empoderamento.

É reconhecer o valor, a capacidade, agora você veja, eu fiz município saudável, todo mundo aqui com muita capacidade, com universitário, todo mundo, e eu recebi a medalha de ouro, do Japão. Eu tenho a medalha de ouro que veio do Japão, da universidade de Tokyo. Veio uma pessoa de lá, fez umas perguntas, umas entrevistas, que nós fizemos em um lugar que fazia essas reuniões, aí quando eu vejo ele me dá um envelope, quando eu vejo, uma medalha. Pra mim isso foi uma honra que nunca esqueço (E-3).

Minha participação foi muito proveitosa. Tanto para minha vida pessoal quanto profissional. Aprendi a dar opiniões... sempre querer o melhor para nossa comunidade, seja no lazer ou uma área mais arborizada... de querer crescer né? Porque antes tinha uma visão era agente de saúde, concursada, mas até o concurso eu pensei em correr atrás, me estabilizar em outra profissão ai fiz assistência social. Estou no quarto período (E-8).

7.1.3 Coordenação intersetorial – Encontros da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis

Os Encontros da Rede tiveram um papel fundamental na estruturação da própria RPMS. Estes eventos serviram tanto para a formação dos participantes sobre os conceitos de rede, gestão intersetorial e municípios saudáveis, quanto para a sua difusão. Tem sido um mecanismo importante para troca de experiências e reflexão, articulando os três níveis de governo - municipal, estadual e federal - com a

população, na perspectiva de discussão e formulação de políticas públicas saudáveis para a região.

Desse modo, os encontros influenciaram na construção, estruturação e continuam contribuindo para a sustentabilidade da RPMS a partir de estudos, debates sobre o modelo e forma de atuação (nível micro, meso e macro) para o desenvolvimento da rede, trocas com outras redes, sistematização e divulgação dos resultados das ações. Para sua realização, conta o apoio financeiro e logístico de parceiros governamentais e a cooperação técnica de instituições nacionais e internacionais na realização dos encontros.

O que causou isso na verdade foi o próprio interesse da comunidade em buscar as potencialidades para o município, buscar alternativas de melhorias, agir de formas mais produtivas, foi isso. E nós vimos pelos próprios encontros, que os municípios eles se inter-relacionavam e buscavam essas potencialidades, buscar alternativas pra os municípios, buscando as melhorias tanto com a gestão quanto com a comunidade também (E-8).

Tivemos até outros Estados também; participaram pessoas da união, vieram pessoas de Brasília, do ministério; de outras nacionalidades, o Japão que foi a JICA, aquela instituição a JICA; então, foi muito bom, também o Peru que veio um representante de lá que veio para um dos encontros de rede, apresentou a experiências de lá. Teve Canadá, veio um professor e outras pessoas de lá, não só foi esse professor não (E-9).

Aquele encontro de redes que foi aqui em Sairé, ele deu credibilidade. Ele foi como se fosse respaldar o que tinha sido feito com as experiências lá do Japão, naquelas conferências no Canadá, então veio para validar tudo o que estava sendo feito (E-1).

Na análise de Potvin e Clavier (2012), observar as interações dinâmicas e recursivas entre uma intervenção e seu contexto leva a entender as conexões entre os vários elementos da intervenção, a rede que eles formam e a evolução dessa rede. Isso faz com que o observador atente sobre as interações entre as diversas entidades - redes humanas e não humanas, bem como seus interesses convergentes e divergentes, sua influência mútua e as diversas ações realizadas pelos promotores da intervenção e/ou seus beneficiários.

Em consonância com as reflexões das autoras citadas, os encontros da Rede vêm contribuindo para a continuidade dos processos de aprendizagem, o incentivo às inovações nas ações locais, a expansão e para a sustentabilidade da própria Rede, que se fortalece ou se fragiliza de acordo com os contextos sociopolíticos dos

municípios envolvidos, que por sua vez interferem na participação dos demais atores/atuentes que integram a Rede.

Nesta perspectiva, os encontros da Rede, de acordo com estudo de Hawe (2015) sobre o tema, podem se constituir em uma estratégia que permite aos atores mudar papéis ou criar novos, estabelecer ou fortalecer conexões dentro e entre redes existentes, criar novas redes e mobilizar novos recursos, com o objetivo de produzir mudanças no contexto.

7.1.3.1 Planos Diretores

Os Planos Diretores Participativos foram instituídos pelo Ministério das Cidades a partir do Estatuto da Cidade (Lei Federal Nº 10.257/01), que estabeleceu normas de ordem pública e interesse social que regulam o uso da propriedade urbana em favor do interesse coletivo, segurança, bem-estar dos cidadãos e do equilíbrio ambiental. Em Pernambuco, a Agência CONDEPE/FIDEM, órgão da Secretaria de Planejamento e Gestão do Governo do Estado, ficou responsável pelo suporte técnico na realização dos planos diretores no estado de Pernambuco.

No âmbito da RPMS, a CONDEPE /FIDEM tomou para si a prioridade de apoiar a realização dos planos diretores nos municípios piloto do PMSNB, por considerá-los de *Regiões Integradas de Desenvolvimento*. Os Planos Diretores Participativos, de Sairé e Bonito, foram os pioneiros e denominados também de *Saudável*, por se inspirarem na metodologia do Projeto e nos princípios norteadores da Promoção da Saúde e na estratégia de Municípios Saudáveis (MELO, 2008).

Desse modo, aconteceram várias reuniões entre as equipes de coordenação do projeto e as equipes responsáveis pela elaboração dos planos (consultores técnicos e pesquisadores) para discutir questões metodológicas e operacionais dos planos, principalmente os dois primeiros – Bonito, que ficou sob a responsabilidade do NUSP/PIPASC, e Sairé com CONDEPE/FIDEM/Planejamento e Urbanismo da UFPE.

Os planos tiveram como norte a proposta do Projeto e as diretrizes de municípios saudáveis. A elaboração dos planos promoveu maior participação da população na elaboração de políticas públicas, resultando em mais diálogo com a gestão e compromisso com o desenvolvimento das ações do projeto. A realização dos planos diretores também contribuiu para elevar a autoestima dos participantes

da RPMS e imprimiu mais entusiasmo nas ações de municípios saudáveis, colaborando para a sua sustentabilidade.

A Universidade Federal veio para cá para Sairé e fez um plano diretor. Um plano diretor. Então, houve muitas reuniões, muitas discussões em que a população pôde participar, elaborar o plano diretor em Sairé era uma coisa que nem se pensava, nem sonhava. Eu vejo como o principal, a principal ação, inovador. Inovador também a questão de sentimento de pertencimento, nós não tínhamos. Agora é preciso a gente, está assim de estudo, para receber turista em Sairé. O turismo rural é a nossa saída (E-7).

A elaboração do plano envolveu a formulação de Políticas Públicas Saudáveis de articulação intersetorial, integrando governos federal, estadual e municipal. O plano diretor deve se efetivar como uma regra, em forma de lei, que vai resumir um grande pacto entre o Estado; neste caso, o Estado é o poder público municipal, pois o plano diretor é um instrumento municipal, um pacto, um contrato entre o poder público municipal e a sociedade (MELO, 2008).

Esse pacto, o plano diretor, é sobre que tipo de área urbana ou área rural a sociedade quer para o município e como e o que deve ser feito para que a área urbana, a cidade, e a área rural, o campo, sejam aquilo que sua sociedade defendeu. No que se refere a cidade o plano diretor vai definir como ela deve funcionar, como os espaços devem ser ocupados ou não ocupados, quais e onde estarão as áreas verdes, as atividades industriais, as atividades comerciais, os equipamentos públicos, onde as ruas vão passar, que tipo de rua serão, qual a paisagem de cada território dessa cidade (VIEIRA, 2017).

A organização dos espaços da cidade também deve estar pautada na promoção da saúde, pois esses espaços podem levar a diferentes possibilidades de saúde ou doença para quem usa, vive ou passa por eles. É indiscutível que a promoção de espaços saudáveis se coloca como uma grande questão a ser incorporada no plano diretor. A contribuição do setor saúde na elaboração do plano diretor poderá ampliar a compreensão da função social da cidade, para cidades que não matam, não ferem as pessoas; cidades efetivamente inclusivas e saudáveis.

7.1.3.2 Unidade de Tratamento e Compostagem

Unidade de Tratamento e Compostagem (UTC) de Sairé é uma iniciativa local, de caráter intersetorial e inovador, que se antecipou à Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, que instituiu a Política Nacional de Resíduos Sólidos - alterando a

Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998 - e deu outras providências na regulamentação da poluição ambiental.

De responsabilidade da gestão municipal, contou com o suporte técnico e operacional para sua instalação da Universidade de Viçosa (MG) e o apoio financeiro da uma empresa multinacional, por intermédio de cooperação internacional agenciada pelo Instituto de Cidadania Empresarial (ICE) do Brasil. A instalação e funcionamento deste equipamento para coleta e compostagem de lixo envolveu secretarias de saúde e educação, e mobilizou a população para a questão ambiental e a limpeza urbana.

A iniciativa de caráter endógeno e intersetorial foi pautada nas ações do plano inicial de municípios saudáveis locais, e teve como atores/atuantes estratégicos o Gestor municipal, Secretarias de Infraestrutura, Planejamento, Meio Ambiente, Educação, Grupo de Idosos e os Promotores de Municípios Saudáveis, Universidade de Viçosa/MG, além do apoio financeiro do ICE para instalação e operacionalização do equipamento.

A instalação da UTC teve como mola propulsora a implantação do projeto municípios saudáveis e suas diretrizes voltadas para a questão ambiental. A UTC foi um elemento catalizador para implantação do plano local de município saudável e mobilizou a população para participar na elaboração do Plano Diretor Saudável e posteriormente no Programa Sairé Mais Saudável.

A instalação a UTC desde seu início até o momento presente contribuiu para elevar a autoestima dos participantes da RPMS e incentivou a participação nas ações locais de municípios saudáveis, contemplando as diretrizes dos Planos Diretores Participativos como instrumento de ordenamento e ocupação do solo e gestão dos recursos ambientais. Desse modo, representa um marco enquanto acordo entre o poder público e a sociedade civil organizada, no sentido de impulsionar uma política ambiental e de desenvolvimento sustentável no município.

A UTC enquanto um equipamento de gestão pública voltado para implantação de políticas públicas saudáveis significou um avanço na concretização das ações para desenvolver ambientes saudáveis no município. Mas, pela sua condição de dependência da gestão municipal, também foi alvo de controvérsias referentes aos compromissos assumidos pelos gestores anteriores, quanto à sua manutenção e sustentabilidade das ações no âmbito do plano de município saudável.

Em 2008 no governo anterior, a única coisa que foi feita foi dar continuidade ao UTC que foi a usina de compostagem. Foi o único legado que ele deixou do governo dele, para agora de 2013, que a gente adquiriu nessa questão do projeto de Sairé mais saudável, mas não tinha contribuição da gestão para que fosse executado. A Universidade Federal sempre procurando para que colocasse em prática, mas a gestão passada, ela não tinha essa visão da importância desse projeto, para que ele fosse implantado. Mas em 2013 em diante, ele começou realmente a sair do papel (E-6).

Vale ressaltar que outros fatores e outros atores, além das intervenções em Sairé enquanto membro da RPMS, como o perfil empreendedor da atual gestão e sua liderança em assumir o compromisso de colocar em prática as ações pactuadas no Plano de Município Saudável inicial e do Plano Diretor Saudável local, vem contribuindo para potencializar a intersectorialidade local.

7.2 A tradução estratégica - Programa Sairé Mais Saudável - 2013

A pesquisa de capital social também trouxe a contribuição de estudos que mostram a concepção dos gestores dos cinco municípios piloto que deram início à RPMS sobre a intersectorialidade local em Sairé à época de sua inserção no PMSNB.

Com relação à intersectorialidade, percebeu-se que ela acontece de forma incipiente ou não acontece ainda por estar centrado no excesso de individualismo e setorialização ainda existente nas secretarias e quando acontece o trabalho é desenvolvido a partir de necessidades, demandas por ações pontuais trazidas pelas demandas outras áreas (MELO; FRANCO DE SÁ, 2008, p.91).

Em Sairé, esses estudos mostraram também a existência de fragilidade nas articulações intersectoriais e pouca participação da população na gestão e no controle social dos programas sociais existentes no município, concluindo que “sustentabilidade e empoderamento são temas muito distantes de serem visualizados nessas localidades” (FRANCO DE SÁ, 2008b, p. 125).

A análise dos dados mostra evidências de que as práticas de formação, pesquisa, avaliação e atuação em rede com atores/atuantes governamentais e não governamentais, nas diversas esferas de poder - local, estadual, nacional e internacional - favoreceram inovação na gestão e empoderamento da população, implicando na criação de dispositivos que estimularam o processo de implantação de ações intersectoriais.

Esses dispositivos aqui denominados *atores/atuantes* surgem de forma relevante como os três eventos críticos que, no nível local, demarcaram a existência e a permanência da ação: *O Curso de Formação de Promotores de Municípios Saudáveis*, *o Método Bambu* e *o Plano Diretor Saudável*. Estes atores/atuantes também tiveram um papel fundamental como mediadores para dar concretude e continuidade à ação do Programa Sairé Mais Saudável.

A análise de conteúdo dos dados, após o processo de triangulação das fontes coletadas (entrevistas semiestruturadas, linha do tempo, observação participante e análise documental), e após a análise temática, fez surgir três categorias temáticas a serem aprofundadas:

- a) *Valorização da formação* - expressa na permanência dos promotores na ação, na *advocacy* de município saudável e no convencimento da gestão:

Eu diria o seguinte, que tudo o que está acontecendo, esta revolução que está acontecendo em Sairé, ela começou lá atrás, eu diria que as experiências, as capacitações, os conteúdos, tudo o que nós vimos lá atrás está contribuindo muito para termos chegado até aqui. Então essa revolução, esse novo modelo de gestão, o que está acontecendo hoje com o programa de Sairé mais saudável, tem muito a ver haver com o que nós vimos no programa de municípios saudáveis (E-1).

Olhe, recordando do curso de promotores dos municípios saudáveis, eu me lembro da palavra felicidade, é, eu acho que nós fomos muito felizes ao participar daquele curso, não apenas pela possibilidade de ter contato, troca de experiência com outras pessoas, como também, com a possibilidade de aprender todo o conhecimento teórico que foi tão bem trabalhado, foi tão bem cuidado para que a gente realmente tivesse uma nova visão de um município, com qualidade de vida, de um município em prol da sociedade, de uma nova gestão pública, de uma gestão participativa, então, o período do curso, foi um período muito gratificante, nós tivemos oportunidades de contato com todo esse ambiente (E-10).

- b) *Reconhecimento do construído* - os mecanismos de escuta colocados em prática incentivaram a participação e o empoderamento da população na expressão de direitos, na criação de ambientes saudáveis e equidade em saúde por meio de atividades como ação e cidadania, considerada uma inovação que influenciou no modelo de gestão:

[...] projeto Sairé mais Saudável, a partir daí já no primeiro semestre de 2013 surgiu com as oficinas que nós fazíamos na primeira fase, nessa segunda fase as audiências municipais eram feitas no município, nas comunidades já respaldadas no que nós fazíamos anteriormente, no modelo Bambu, porque com a participação efetiva

da população, eles dizendo, as secretarias iam lá e eles sugeria o que estava precisando, onde é que o município deveria investir (E-1).

[...] por que a gente fez entorno da saúde não é? A gente foi identificar o que a população questionava mais, a questão do posto, saber o que faltava se era médico, se era dentista, se era marcação. Ai nisso foram feitos grupos, e a própria população foi destacando o que eles queriam mais (E-8).

c) *Liderança Estratégica* - O Plano Diretor como diretriz para nortear as agendas locais de políticas públicas, serviu como mediador dos dispositivos de gestão no que se refere ao respeito e cumprimento das promessas, colocando em prática os pactos acordados entre população e gestão:

Então de 2013 para cá foi feita uma atitude diferenciada, foi quando a equipe passou a se reunir para construir realmente propostas, construir ideias. Ideias extras que iriam impactar todo o município, todos os setores. Eu digo sempre o seguinte, o problema de Sairé mais Saudável, não é apenas um programa que atende por exemplo o serviço público, mas não, a gente pode pegar o programa de Municípios Saudáveis e utilizar dentro da nossa casa, se a gente pega aquelas diretrizes e usa dentro da nossa casa a gente vai economizar água, conseqüentemente vamos reduzir a conta que temo a pagar da água, vamos reduzir o consumo da energia elétrica, a gente passa a cuidar da nossa casa melhor (E-7).

Eu acho que eu atribuo a nova gestão que entrou, aos secretariados, ao **ator estratégico 1...**, mas ele já é um baluarte que já vem querendo implantar isso em Sairé. Inclusive, na outra gestão ele fez parte e tudo, foi um dos integrantes para que trouxesse esse projeto para cá, mas só que ele não tinha apoio, e hoje, lógico que existem algumas dificuldades, existem... cada um pensa de uma forma, mas hoje as coisas estão começando a andar. A semente foi plantada, e hoje estamos começando a colher alguns frutos, não é? Para o que foi desenvolvido, e para que foi desenvolvendo a gente já vem vendo alguns resultados daquilo, daquilo que foi feito não é? Durante esses 3 anos e 8 meses, a gente vem vendo esse desenvolvimento (E-6).

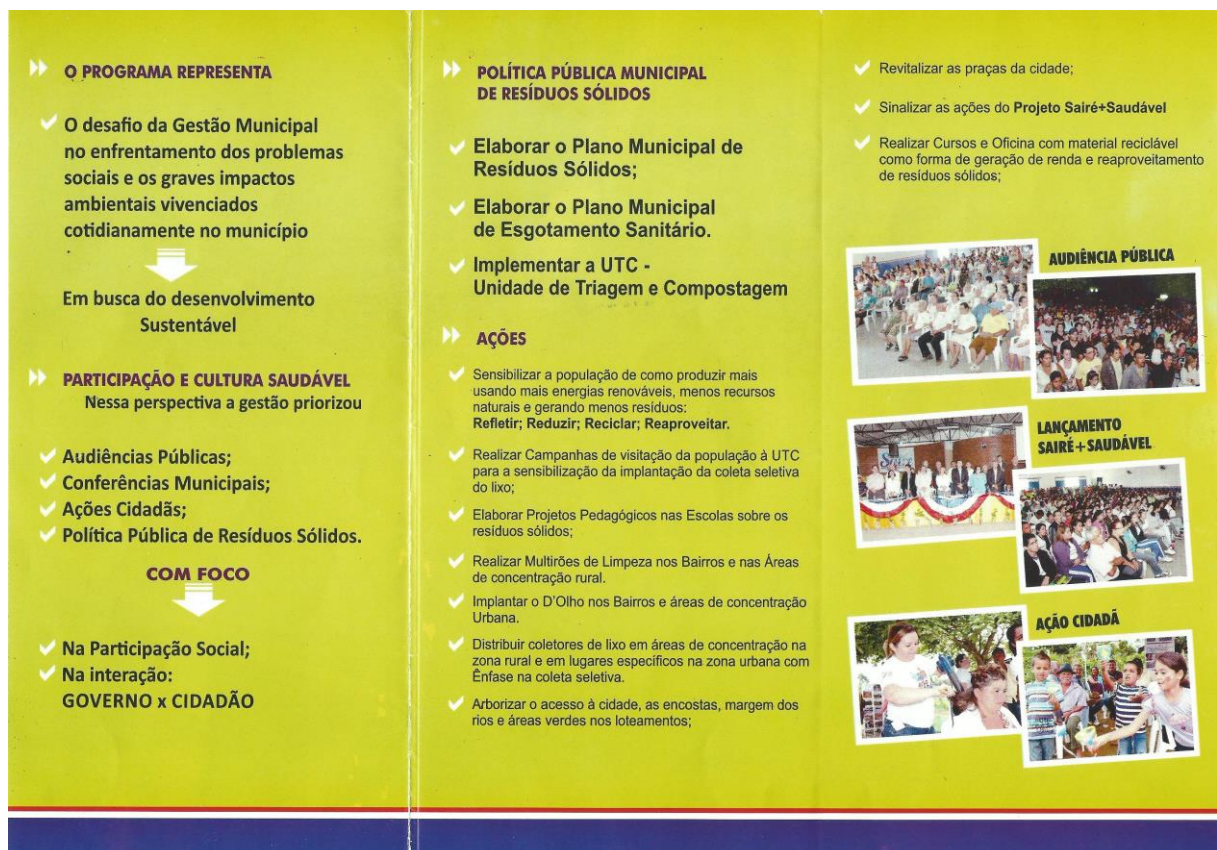
A proposta do Programa Sairé Mais Saudável tem como base os pressupostos teórico e metodológico e as diretrizes do plano local, elaborado em 2006 para implantação das ações de município saudável em Sairé (ANEXO D), e contou com lideranças da gestão como atores-chave para a sua implementação a partir de 2013, como mostram as Figuras 10 e 11.

Figura 10 - Folder do programa Sairé Mais Saudável (capa).



Fonte: Sairé (2013)

Figura 11 - Folder do programa Sairé mais saudável (conteúdo).



Fonte: Sairé (2013)

7.3 A tradução logística - 2013 a 2017

A partir do ano de 2013, as ações construídas pelos atores envolvidos na iniciativa local de município saudável começaram a ser implementadas de fato como Plano de governo ao serem pautadas nos dispositivos de gestão municipal, como a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Plano PluriAnual (PPA), Realização de Seminário Planejamento, entre outros.

Este dispositivo da administração municipal foi construído a partir da escuta da população, incluindo as diretrizes do plano diretor e do Programa Sairé Mais Saudável. De acordo com os achados da pesquisa, tais estratégias de gestão têm sido consideradas inovadoras no sentido de contribuir para moldar a elaboração de políticas públicas locais, pautadas na intersectorialidade de ações que visam diminuir as desigualdades e atuar sobre os determinantes sociais da saúde.

Porque mais saudável? Porque naquele momento a gente enxergava que as pessoas que queriam mudança, pessoas que queriam fazer parte de uma gestão inovadora, elas queriam também ter uma participação e no momento em que criamos o Sairé mais saudável, era exatamente que a gestão pudesse através de pesquisa, de conhecimento de área, trazer as pessoas para o debate, saber o que era melhor para comunidade. Saber o que seria melhor para não deixar acontecer as doenças virem para nosso município através de um esgoto mal tratado, de lixo, de um entulho que ficasse na rua. Então seria um caminho para a gente dizer que nosso município tem condições de ser saudável (E-11).

[...] o bairro do Vale Verde que é um bairro que sempre era visto pela criminalidade, foi criado um CRÁS lá dentro no Miolo, onde está sendo feito todo um trabalho, tem o projuvem, tem assistente social, tem a psicóloga, e ali é onde está sendo construído a casa esperança, que é a casa para dar continuidade a esse trabalho de Sairé mais saudável (E-2).

[...] eu não diria que exista outro gestor estratégico para Sairé não, infelizmente, e eu digo isso com consciência de casa, Sairé se fazia política pela política, poder pelo poder, não tinha nem programa de governo, se elegia falando improvisado nas ruas e municípios, mas não tinha nada escrito, onde está escrito o que você disse lá nas ruas?... (E-7).

Através das ações de todas as secretarias a gente tem um diagnóstico. Através das ações cidadãs, que é um dia de campo da prefeitura nas comunidades. Nós levamos para zona rural e cidade todas as secretarias e convocamos os vereadores para fazer presença nesse dia, levamos os professores, os médicos, toda equipe técnica da prefeitura, e passamos o dia naquela comunidade, escutando as pessoas e levando o que a prefeitura pretende fazer ou

mostrando o que foi feito. Vendo as potencialidades do local e todo mundo fala, é aberto (E-11).

O percurso metodológico foi muito útil para a consecução dos objetivos propostos no estudo. A análise dos eventos críticos à luz da teoria Ator-Rede possibilitou seguir nos atores e suas ações, o que por sua vez fez com que o estudo aprofundasse a análise sobre questões relativas a alguns fatores que foram estratégicos para que a intersectorialidade acontecesse a nível local. Essas questões tem um nome que emergiu nas categorias temáticas - *Valorização da formação, empoderamento da população, cumprimento das promessas feitas*.

Essas categorias traduzidas para a intervenção, o Programa Sairé Mais Saudável, trouxeram uma nova perspectiva para compreender como a intersectorialidade acontece no local, ou seja, como traduzir princípios em práticas de promoção da saúde, e quem e o que está contribuindo para que a intersectorialidade também venha a se traduzir em uma práxis de governo e em um modelo de gestão com vistas à equidade em saúde.

Neste sentido, os achados da pesquisa permitiram visualizar a importância dos atores-chave e seu poder de liderança nas mudanças ocorridas no percurso da ação estudada. Esses atores foram a força motriz para caminhar na direção de integrar as secretarias para ouvir a população e discutir os rumos das políticas locais, a exemplo da realização do Seminário Gestão Pública Saudável no dia 07 de fevereiro de 2017, que teve como objetivo o planejamento integrado das secretarias municipais. Desse modo, o estudo trouxe alguns elementos importantes para reflexão sobre o processo de construção da intersectorialidade na iniciativa local de município saudável em Sairé que e encontram resumidas no Quadro 2.

Quadro 2 - Resumo das ações/atores/atuentes nos processos de implantação da intersectorialidade nas ações locais em Sairé.

Ações	Atores	Atuantes (não humanos)	Motivações e Interesses	Mecanismos, Inovações que facilitam/difícultam a intersectorialidade	Incertezas e controvérsias nas ações intersectoriais em Sairé	Evidências de efetividade
Inserção do Município no PMSN - 2004	Poder público e sociedade civil, UFPE/NUSP, SEPLAG e JICA	Iniciativa saudável com idosos – Curso de Formação de Promotores de MS, Método Bambu	Políticas públicas saudáveis Troca de experiências com parceria internacional	Plano de Municípios Saudáveis - 2006 Modelo de gestão no ideário de municípios Saudáveis e empoderamento comunitário (Facilitou) Cultura curativa dependente (Negativo) (dependente de meios curativos)	Descrença inicial da gestão no ideário de Municípios Saudáveis. Cultura imediatista e dependente do poder público e político	Centro de Convivência do Idoso Programa Sairé Mais Saudável Seminário Gestão Pública Saudável
Unidade de Triagem e Compostagem de Lixo - 2005	- Saúde - Educação, Cultura e Esportes - Agricultura e Meio Ambiente - Turismo e Desenvolvimento Econômico - Ação Social e Cidadania	Curso de formação de Promotores de MS (atuação em rede, gestores e comunidade)	Aprovação na Câmara de vereadores	Engajamento dos promotores de MS (Facilitou). Falta de integração dos setores no planejamento orçamentário (Dificultou)	Disputa política partidária local	- Plano aprovado pela Câmara Municipal - Sairé recicla 68% do resíduo sólido coletado na cidade
Plano Diretor Saudável 2006-2007	CONDEPE/ FIDEM, UFPE, Poder público, Promotores MS	Lei federal, apoio governo do Estado alocação de recursos e expertise da UFPE	Destinação de resíduos sólidos e licenciamento ambiental	Participação na Rede e parceria UFPE/NUSP, SEPLAG e JICA (Facilitou)	Transformar normas ambientais e de urbanização em práticas sustentáveis	Plano Diretor aprovado pela câmara e publicado em 2007

Fonte: Autora

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de haver uma vasta literatura sobre análise da RPMS, conforme referências apresentadas neste estudo havia a necessidade de um aprofundamento no nível local, uma vez que os estudos existentes foram, em sua maioria, no nível macro ou meso. Dessa forma, o estudo realizado pretende preencher uma lacuna, conforme foi registrado em Franco de Sá et al. (2014b, p. 208) na conclusão de outra pesquisa que não conseguiu aprofundar no **nível local**.

[...] Entende-se, no entanto... que por mais que o estudo tenha tentado se aproximar da complexidade existente na intervenção, envolvendo multiplicidade de instituições, de cenários, de grupos comunitários, de culturas, de ações-fins, de atuações, de interesses em jogo, de momentos políticos, de desejos e vontades, ficou longe de descrevê-la. Por mais que os pesquisadores sejam também atores da intervenção (até por isso), a sensação maior é que muitas controvérsias e que muitos eventos críticos não foram apreendidos, apreendidos, narrados e analisados... os eventos críticos afeitos ao nível local não aparecem nos resultados da pesquisa e isso não significa que os mesmos sejam menos importantes para a sustentabilidade da ação.

Nessa perspectiva, considera-se que o estudo conseguiu o intento de se aproximar dos processos de interação entre os atores/atuantes no percurso da iniciativa local de municípios saudáveis em Sairé.

Seguir esses atores em ação permitiu, por meio da ferramenta de análise dos eventos críticos e das três modalidades de tradução proposta por Potvin (2015) - cognitiva, estratégica, logística - visualizar os atores-chave (humanos e não humanos) que tiveram um papel relevante na tessitura da intersectorialidade local.

Vale ressaltar que, para fins deste estudo, alguns dispositivos engendrados por estes atores humanos e não humanos como o atuar e aprender em rede trouxeram uma contribuição no sentido de produzir inovações, como as consideradas de maior importância para o programa, tornando-se a unanimidade das respostas: o empoderamento da população e a liderança da gestão.

Sabe-se que o conhecimento e a capacitação dos atores para sua própria autonomia, desenvolvimento de habilidades, e melhoria do ambiente e dos modos de vida são prerrogativas do empoderamento e imperativo ético da promoção da saúde. No entanto, quais as características, que tipos de liderança os atores-chave exercem numa ação intersectorial, mostra-se um tema a ser aprofundado, pois num terreno de incertezas e imprevisibilidade de que são constituídas as redes de

intervenções, como os programas e iniciativas locais de municípios saudáveis por sua inerente complexidade, precisam deste aprofundamento.

O estudo traz evidências do quanto é importante o conhecimento (tradução cognitiva) para produzir reflexividade na ação, transformando princípios em prática de promoção da saúde, e o quanto o diálogo com a academia facilita a mediação desses processos. Isto foi evidenciado no desenvolvimento do Plano Diretor Saudável e na implantação da Unidade de Tratamento e Compostagem (UTC) no município. Tudo o que foi ressaltado acima contribuiu para a concepção e implantação de uma Sairé Mais Saudável enquanto política pública, que tem como base a intersectorialidade das ações locais.

Percebe-se também que o que deu mais concretude e sustentabilidade à intervenção, no estágio de incentivo à equidade em que se encontra, foi a existência de atores-chave influenciando a gestão e o papel de liderança da gestão municipal e seu comprometimento político em relação aos pactos acordados com a população, a começar pelo respeito ao que já foi construído.

Andá com fé eu vou, que a fé não costuma faiá!

(Gilberto Gil)

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, A. **O Bem Viver**: uma oportunidade para imaginar outros mundos. São Paulo, Ed. Autonomia Literária, 2016.
- AGENCIA ESTADUAL DE PLANEJAMENTO E PESQUISAS DE PERNAMBUCO. **Rede pernambucana de municípios saudáveis**. Disponível em: <http://www.condepefidem.pe.gov.br/web/condepe-fidem/caracterizacao-do-territorio2>. Acesso em: 17 maio 2016.
- AKERMAN, M.; MENDES, R.; BOGUS, C. M. Avaliação em promoção da saúde: foco no "município saudável". **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 5, p. 638-646, 2002.
- AKERMAN, M.; MENDES, R.; FISCHER, A.L. Cidades Saudáveis: ainda um tema relevante? In: SILVEIRA, C.B; FERNANDES, T.M; PELLEGRINI, B. (Org.). **Cidades Saudáveis? Alguns olhares sobre o tema**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz. p. 65-81, 2014.
- AKERMAN, M. et al. Intersetorialidade? IntersetorialidadeS! **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4291-4300, 2014.
- AKERMAN, M. **Saúde e desenvolvimento local**: princípios, conceitos, práticas e cooperação técnica. São Paulo: Hucitec, 2005. (Saúde em debate, n. 164).
- ALMEIDA FILHO, N. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011. (Coleção temas em saúde).
- ASHTON, J. (Ed.) **Ciudades Sanas**. Barcelona: Masson, 1993.
- ASHTON, J; SEYMOUR, H. **The New Public Health**: the Liverpool experience. Open University Press, Milton Keynes, 1988
- AZEVEDO, E.; PELICIONI M.C.F.; WESTPHAL, M.F. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. **Physis**. vol. 22, n.4, p. 1333-1356, 2012.
- BAQUERO, R.V.A. Empoderamento: Instrumento de emancipação social? Uma discussão conceitual. **Revista Debates**, v. 6, n.1 p. 173-187, 2012.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BECKER, D. et al. Empowerment e avaliação participativa em um programa de desenvolvimento local e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 655-667, 2004.
- BILODEAU, A.; POTVIN, L. Unpacking complexity in public health interventions with the Actor–Network Theory. **Health Promotion International**. Oxford, p. 1-9, Aug. 2016. Disponível em: <<https://academic.oup.com/heapro/advance-article/doi/10.1093/heapro/daw062/2555418>>. Acesso em: 2 nov. 2016.

BISSET, S.; POTVIN, L. Expanding our conceptualization of program implementation: lessons from the genealogy of a school-based nutrition program. **Health education research**, v, 22 n.5, p. 737–746, 2007.

BRASIL. Secretaria de Políticas Públicas. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2015.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde**. 1. ed. 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[Http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_promocao_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_promocao_saude.pdf)>. Acesso em: 13 abr. 2014.

BRASIL. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006 / Ministério da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BREILH, J. **Uma Perspectiva Emancipadora da Pesquisa e da Ação Baseadas na Determinação Social da Saúde**. Buenos Aires: 2008. Disponível em: <<http://www.alames.org/documentos/ponencias.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2013

BREILH, J. La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. **Salud colectiva**. V.6, n.1, p. 83 -101. 2010.

BURRIS, S. et al. Emerging Strategies for Healthy Urban Governance. **Journal of Urban Health**, New York, v.84, Suppl. 1, p. 154-163, may 2007.

CALAME, P. **Repensar a gestão de nossas sociedades: 10 Princípios para a governança, do local ao global**. São Paulo: Instituto Pólis, 2004.

CALLON, M. Éléments pour une sociologie de la traduction. La domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins-pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc. **L'année sociologique**. Paris, v. 36, p. 169-208, 1986.

CLAVIER et al. A theory-based model of translation practices public health participatory research. **Sociology of Health & Illness**. v. 34, n 5, p. 791–805, jun 2012.

CHECKLAND, P; SCHOLLES, J. **Soft Systems Methodology in Action**. Chichester, West Sussex, England: John Wiley & Sons, 1990.

COHN, A. O estudo das políticas de saúde: implicações e fatos. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.). **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. rev. aum. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 219-246.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **O planejamento da pesquisa qualitativa teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DE SALAZAR, L. Evaluación de efectividad en promoción de la salud y salud pública. In: De Salazar L, editor. **Efectividad en promoción de la salud y salud pública**. Cali: Programa Editorial Universidad del Valle; 2009. p. 60-81.

FERNANDEZ, J.C.A, MENDES R.(org) **Promoção da Saúde e Gestão Local**. São Paulo: Hucitec, Cepedoc, 2007.

FERRAZ, S. T. A pertinência da adoção da filosofia de cidades saudáveis no Brasil, **Saúde em Debate**, Londrina, n.41, p.45-49, 1993.

FERRAZ, S. T. **Cidades saudáveis**: uma urbanidade para 2000. Brasília: Paralelo 15, 1999.

FEUERWERKER, L. C. M.; COSTA, H. Intersetorialidade na Rede Unida. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 22, p. 25-35, dez. 2000

FIGUEIRO, A. C. et al. **Notas metodológicas**. Trabalho apresentado na Oficina de Pesquisa da Universidade de Montreal em jun. 2011.

L

FIGUEIRÓ, A. C. et al. A tool for exploring the dynamics of innovative interventions for public health: the critical event card. **International Journal of Public Health**. Basileia, v. 62, n. 2, p. 177-186, ago. 2016.

FLEURY S, OUVERNEY ASM, KRONEMBERGER TS, ZANI FB. Governança local no sistema descentralizado de saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 28, n. 6, p. 446-455, dez. 2010

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FRANCO DE SÁ, R. Capital social estrutural das organizações comunitárias locais. In: MELO FILHO, D.; FRANCO DE SÁ, R.; CHUMA, J. (Org.). **Avaliação do capital social nas áreas de atuação do projeto “Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil”**. 2. ed. Recife: Bagaço, 2007a.

FRANCO DE SÁ, R. O olhar da gestão municipal sobre capital social In: MELO FILHO, D.; FRANCO DE SÁ, R.; CHUMA, J. (Org.). **Avaliação do capital social nas áreas de atuação do projeto “Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil”**. 2. ed. Recife: Bagaço, 2007b.

FRANCO DE SÁ, R. Pernambuco: a network of healthy municipalities. In: GLOBAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION, 8. 2013, Helsinki. **Summary of the experiences of the Americas**. Washington: Pan American Health Organization, 2013. Disponível em: <<http://saludentodaslaspoliticas.org/en/experiencia-amp.php?id=15>>. Acesso em: 10 set. 2013.

FRANCO DE SÁ, R. Um sobrevoo histórico conceitual e axiológico no campo da promoção da saúde. In: FRANCO DE SÁ, R.; et al. **Caderno de Formação de**

Promotores de Municípios Saudáveis. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2008. p. 16-28.

FRANCO DE SÁ, R. et al. **Manual do método bambu:** construindo municípios saudáveis. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2007c.

FRANCO DE SÁ, R.; ROYAMA, H. A persistência da Memória: uma tentativa de resgatar o histórico do projeto. In: FRANCO DE SÁ, R. et al.(org.) **Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil:** histórico, avaliação e repercussões. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2008. p. 17-56.

FRANCO DE SÁ, R.; NISHIDA, M. (Org.) **Evidências de efetividade do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil: o olhar da gestão.** Recife, Editora Universitária UFPE. 2008.

FRANCO DE SÁ, R et al. A utilização de evidências na construção e na expansão da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis. In: Org. HARTZ, Z; POTVIN, L; BODSTEIN, R. **Avaliação em promoção da saúde:** uma antologia comentada da parceria entre o Brasil e a cátedra de abordagens comunitárias e iniquidades em saúde (CACIS), da Universidade de Montreal de 2002 a 2012– Brasília: CONASS, 2014a.p. 99 -103.

FRANCO DE SÁ, R. et al. A teoria ator-rede e a compreensão do processo de sustentabilidade das intervenções em promoção da saúde: contributos e lições aprendidas. In: HARTZ, Z.; POTVIN, L.; BODSTEIN, R. (Org.). **Avaliação em promoção da saúde:** uma antologia comentada da parceria entre o Brasil e a cátedra de abordagens comunitárias e iniquidades em saúde (CACIS), da Universidade de Montreal de 2002 a 2012. Brasília: Conass, 2014b. p. 202-212.

FRANCO DE SÁ, R. M. P.; SALLES, R.; FREIRE, S. O papel e a prática do Promotor de Município Saudável como agente da intersectorialidade local. In: SANTOS, W. P. et al. (Org.). **Cadernos de extensão:** saúde, Recife, v. 1, p. 80-89, 2014. Disponível em: <https://www3.ufpe.br/proexc/images/publicacoes/cadernos_de_extensao/2014/caderno_de_extenso_sade_vol01.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2014.

FRANCO DE SÁ, R.M.P et al. Autores-atores e processos organizacionais e relacionais na revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1707-1716, 2016

FRANCO DE SÁ, R.; et al. La construction du réseau de villes en santé de Pernambuco au Brésil: un exemple de mise à l'échelle. **Global Health Promotion**, v.18, n1, p. 98 -101, 2011.

FRANCO NETO, G.; FENNER, R.; GOES JUNIOR, C. D. Notas sobre iniciativas e redes brasileiras de comunidades, municípios e cidades saudáveis e sustentáveis: modelos, estratégias, resultados e parceiros. In: SILVEIRA, C. B.; FERNANDES, T. M.; PELLEGRINI, B. (Org.). **Cidades Saudáveis? Alguns olhares sobre o tema.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz. 2014. p. 303-330.

FREIRE, MSM; SENNA SALLES, RP; FRANCO DE SÁ, RMP. Mapeando iniciativas territoriais saudáveis, suas características e evidências de efetividade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p.1757-1766, 2016.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

HANCOCK, T.; DUHL, L. **Promoting health in the urban context**. Copenhagen: FADL Publishers, 1986. (WHO) Healthy Cities. Papers, n. 1).

Hancock, T. Developing healthy public policies at the local level. In: Evers et al. (eds) **Healthy Public Policy at the Local Level**. European Centre for Social Welfare, Viena, p. 7-11, 1990

HANCOCK, T. Health, human development and the community ecosystem: three ecological models. **Health Promotion International**, V. 8, n.1, p. 41–47, 1993.

HANCOCK, T. Beyond Health: human development and healthy local governance. .In: **Seminário: Determinantes Sociais e Ações Intersectoriais em Saúde**. II Oficina de Ações Intersectoriais em Saúde, Recife, 17 de março de 2008.

HAWE P. Lessons from complex interventions to improve health. **Annual Reviews Public Health**. 2015 Mar 18;36:307-23

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

KINCHELOE, J.L; MACLAREN, P. Repensando a teoria critica e a pesquisa qualitativa. In DENZIN, N.K; LINCOLN, Y.S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: Teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

LABONTE R; LAVERACK G. Capacity building in health promotion: For whom? And for what purpose? **Critical Public Health**, v. 11, n. 2, p.111-127, 2001.

LABONTE, R. Social inequality and healthy public policy. **Health Promotion**. V. 1 n.3, p. 341–351, Jan.1986.

LALONDE, M. A new perspective on the health of Canadians.1974.In: **Promoción de la salud**: una antologia. Organización Panamericana de la Salud. Washington, 1996, p. 3-5.

LATOURE, B. **Ciência em ação**: como seguir cientistas e engenheiros sociedade a afora. São Paulo: Ed. Unesp, 2000.

LATOURE, B. **A esperança de Pandora**: ensaios sobre a realidade dos estudos científicos. Bauru: Ed. USC, 2001.

LATOURE, B. **Reagregando o social**: uma introdução à teoria do ator-rede. Salvador: Ed. UFBA: Edusc, 2012.

MAGALHÃES, R; BODSTEIN, R. Avaliação de iniciativas e programas intersetoriais em saúde: desafios e aprendizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.14, n.3, p.861-868, 2009.

MAGALHÃES, R; et al. Análise da implantação de Ações intersetoriais: desafios e alternativas metodológicas. In: SILVEIRA, C.B; FERNANDES, T.M; PELLEGRINI, B. (Org.). **Cidades Saudáveis? Alguns olhares sobre o tema**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. p. 225-241. 2014.

MATURANA, H. **Emoções e linguagem na educação e na política**. 4ª reimpressão. Editora UFMG - Belo Horizonte, 2005

MEDEIROS, P. F. P.; FRANCO DE SÁ, R. M. P. Reflexões acerca da participação social e intersetorialidade no Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil. In: Ronice Franco de Sá e Misa Nishida. (Org.). **Evidências de Efetividade do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil: O Olhar da Gestão**. Recife - PE: Editora Universitária UFPE, 2008, p. 61-78.

McQUEEN, D. et al.(eds) **Intersectoral governance for health in all policies**. Structures, actions and experiences. World Health Organization, Geneve, 2012.

McQUEEN, D. V. Evidence *and* theory: continuing debates on evidence and effectiveness. In: McQUEEN DV; JONES CM, eds. **Global perspective on health promotion effectiveness**. New York: Springer; 2007.

MELO, C.S. Plano Diretor Participativo Saudável: a experiência metodológica de Bonito e Sairé. In: FRANCO DE SÁ, R; NISHIDA, M; COUTINHO, LQ. **Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil: histórico, avaliação e repercussões**. Recife. Editora Universitária UFPE, 2008.

MELO AP DE, FRANCO DE SÁ RMP. Promoção da saúde: reflexões sobre a concepções dos Secretários Municipais do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil. In: Franco de Sá RMP, Nishida M, org. **Evidências de efetividade do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil: O Olhar da Gestão**. Recife. Editora Universitária UFPE, 2008, p. 79–94.

MELO, M. N. T.; FRANCO DE SA, R. M. P.; MELO FILHO, D. A. Sustentabilidade de um programa de alimentação escolar bem-sucedido: estudo de caso no Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1899-1908, 2016.

MELO FILHO, D.; FRANCO DE SÁ, R.; CHUMA, J. (Org.) **Avaliação do capital social nas áreas de atuação do projeto “Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil”**. 2ª edição. Recife, Editora Bagaço, 2007.

MENDES, R. **Cidades saudáveis no Brasil e os processos participativos: os casos de Jundiá e Maceió**. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública/USP, 2000. (Tese de Doutorado.)

MENDES R; AKERMAN, M. Intersetorialidade: reflexões e práticas. In: FERNANDEZ JCA, MENDES R.(org) **Promoção da Saúde e Gestão Local**. São Paulo: Hucitec,

Cepedoc; 2007. p. 85-110.

MENEZES FILHO, A.; FRANCO DE SÁ, R.; FREIRE, S. Método Bambu. In FRANCO DE SÁ, R; YUASA, M; VIANA, V.P. (org.) **Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil: Conceitos metodologia e relações institucionais**. Recife: Editora Universitária/ UFPE, 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORIN, E. **Os sete saberes para o futuro**. Brasília: Unesco, 2000.

MOYSÉS, ST; FRANCO DE SÁ, R. Planos locais de promoção da saúde: intersectorialidade (s) construída (s) no território. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol.19 no.11, nov. 2014

NETTO, L.; SILVA, K. L.; RUA, M. S. Desenvolvimento de competências para promoção da saúde e mudança no modelo assistencial. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 2, p.1-7, 2016.

NOBRE, J. C. A; PEDRO, R. M. L .R. Reflexões sobre possibilidades metodológicas da Teoria Ator-Rede. **Cadernos UNIFOA**. Edição 14. 2010. Disponível em: <<http://www.foa.org.br/cadernos/edicao/14/47.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2013.

OLIVEIRA, S. R. A. **Sustentabilidade da estratégia saúde da família: o caso de um município baiano**. 2014. Tese (Doutorado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

OLIVEIRA, W.; FRANCO DE SÁ, R. M. P.; FREIRE, M. S. M. Sairé mais saudável: construindo um município saudável no agreste pernambucano. In: IUHPE WORLD CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION, 22. 2016, Curitiba. **Anais**. Saint-Maurice: IUHPE, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHO, The Helsinki Statement on Health in All Policies. 8th Global Conference on Health Education. Helsinki, Finland. 2013. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/en/>. Acesso em: 07/10/2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Veinte Pasos para Desarrollar un Proyecto de Ciudades Saludables**. Geneva, 1995.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Guia de Avaliação Participativa de Municípios e Comunidades Saudáveis: recursos práticos para a ação**. Washington, 2004.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Municípios e comunidades saudáveis: guia dos prefeitos para promover qualidade de vida**. Brasília: Divisão de Promoção e Proteção da Saúde, 2005.

PAILLÉ, P.; MUCCHIELLI, A. **L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales**. Paris: Armand Collin, 2003.

PARTICIPANTES do I Encontro de Municípios Saudáveis falam sobre módulo zero. **Boletim Nordeste Saudável**: boletim do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil. Recife, n. 3, p. 7, dez. 2005. Disponível em: <https://www.nusp.ufpe.br/documents/39050/632567/boletim_ms_03.pdf/bf779ab3-d4d9-4bcc-abbd-9c509d2479b1>. Acesso em: 20 maio 2016.

POLAND, B., FROHLICH, K.L.; CARGO, M. Context as a fundamental dimension of health promotion program evaluation. In: Potvin, L.; McQueen, D.; (eds), **Health Promotion Evaluation Practices in the Americas**. Springer, New York, (2008) p. 299–317

POTVIN, L. Managing Uncertainty Through Participation. In MC QUEEN, et al.; **Health Modernity: The Role of Theory in Health Promotion**. Atlanta: Springer, 2007.

POTVIN, L.; CLAVIER, C. Actor-Network Theory: The governance of intersectoral initiatives. In: CLAVIER, C.; DE LEEUW, E. (eds.) **Health Promotion and the Policy Process**, Oxford, p. 82–103, 2013.

POTVIN, L. **Que tipo de ação intersetorial pode promover equidade em saúde? Questões críticas para traduzir princípios em práticas**. Conferência Internacional proferida no Departamento de Prática de Saúde Pública (HSP), da USP. 17 de abril de 2015.

PRÉVOST, P. Avaliação sob o enfoque do desenvolvimento local. In: FRANCO DE SÁ, R.; NISHIDA, M. (Org.) **Evidências de efetividade do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil**: o olhar da gestão. Recife, Editora Universitária UFPE, p.53-60, 2008.

RESTREPO, H.; MÁLAGA, H. (orgs.) **Promoción de la salud**: como construir vida saludable. Bogotá, Buenos Aires, Caracas, Madrid, Mexico, São Paulo: Editora Medica Panamericana. 2001.

ROCHA, D.G; et al. Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.11, p.4313-4322, 2014.

SAIRÉ. In: WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Sair%C3%A9>>. Acesso em: 17 maio 2016.

SANTOS M, O lugar e o cotidiano In: SANTOS B: MENESES, M.P, (Org.) **Epistemologias do Sul**, São Paulo, Cortez, p. 584 – 602. 2010.

SANTOS, N. N. **A intersectorialidade como modelo de gestão das políticas de combate à pobreza no Brasil**: o Caso do Programa Bolsa Família no Município de Guarulhos. 2011. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) - Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2011.

SANTOS, F. A. S.; SOUSA, I. M. C.; GURGEL, I. G. D. Política de Práticas Integrativas e Complementares em Recife: Avanços e desafios. In MARTELLI, J. L.;

MENEZES, V. (Org.). **Estudos sobre políticas públicas de saúde em Recife 2000-2012**: reflexões, críticas e legados. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2014.

SEN, A. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SICOLI, J.; NASCIMENTO, P.R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface** (Botucatu). 2003, vol.7, n.12, p.101-122.

STAKE, R. E. **Pesquisa Qualitativa**: estudando como as coisas funcionam. Porto Alegre: Penso, 2011.

TERRIS, M. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública.1992. In: **Promoción de la salud**: una antología. Organización Panamericana de la Salud, Washington,1996. p. 37- 44.

TOBAR, F.; YALOUR, M. R. **Como fazer teses em saúde pública**: conselhos e ideias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

VIEIRA, S, 2017. **Conferências sobre Planos Diretores – Oficina GT-PSDS/ABRASCO**, Brasília, junho, 2017

WALLERSTEIN, N.; BERNSTEIN, E. Introduction to community empowerment, participation, education, and health. **Health Education Quarterly**: Special Issue Community Empowerment, Participatory Education, and Health. v. 21, n. 2, p. 141-170, 1994.

WESTPHAL M.F. Municípios saudáveis: aspectos conceituais. **Saúde e Sociedade**. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Associação Paulista de Saúde Pública. São Paulo. v. 6, n. 2, p. 9-18,1997

WESTPHAL M.F. O Movimento Cidades/Municípios Saudáveis: um compromisso com a qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. V. 5, n.1, p. 39-51, 2000

WESTPHAL, M., MENDES, R. Cidade saudável: uma experiência de interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 47 – 61, 2000.

WILKINSON, R. G.; MARMOT, M. G. **Social determinants of health**: the solid facts. Copenhagen: World Health Organisation, 2003.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

YUASA, M.; et al. Emergence Model of social and human capital and its application to the Healthy Municipalities project in Northeast Brazil, **Health Promotion International**. V.22, n. 4, dec. 2007, p. 292–298.

APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA

- Por que o programa Sairé Mais Saudável?
- Quais as iniciativas intersetoriais que você conhece em Sairé?
- Quais são as instituições envolvidas?
- Quais os atores envolvidos?
- Cite se há e quais são as controvérsias ou incertezas nas relações entre os atores?
- Como acontece a participação dos Órgãos Governamentais, ONGs e Comunidade?
- Realiza atividade de pesquisa? Quais? Quando? Quem?
- Realiza atividade de formação? Quais? Quando? Quem?
- Qual o setor governamental mais vinculado ao desenvolvimento da ação?
- Quais os principais resultados obtidos?
- O que há de inovador nesse trabalho?
- Quais os principais fatores que facilitam e que dificultam o seu desenvolvimento?
- Desenhe uma linha do tempo da(s) iniciativa(s) registrando seus principais eventos, pessoas e instituições envolvidas.

APÊNDICE B – LINHA DO TEMPO**LINHA DO TEMPO**

Entrevista n°: _____

Linha do Tempo _____

Destaque os acontecimentos e pessoas chave no desenvolvimento das iniciativas de Município Saudável em Sairé. (Ano de início, eventos, descontinuidades, papel e relevância das pessoas envolvidas, controvérsias...)

APÊNDICE C - EVENTO 1 - Pesquisa de Avaliação do Capital Social

EVENTO 1 - Pesquisa de Avaliação do Capital Social.

<p>Avaliação de capital social (2003/2005): Pesquisa para conhecimento inicial dos municípios. Era discutida desde 2002 com as equipes que escreviam o PRODOC do projeto (nessa época a missão japonesa vinha para realizar o planejamento participativo em Recife).</p>	
<p>Expressão do evento: delimitou-se grupos comunitários envolvidos com o desenvolvimento local. A pesquisa permitiu aproximar as equipes das três instituições envolvidas, trouxe estagiários de Medicina, Geografia, Serviço Social e Sociologia para participar de formação para a pesquisa e atuar no campo. O grupo de estagiários realizou trabalho exaustivo para encontrar líderes “de fato” nos municípios-alvo. A partir daí e com a melhoria da qualidade de vida das populações locais.</p>	
<p>ATORES/ATUANTES</p>	<p>A princípio, o planejamento da pesquisa foi realizado pelas três instituições, após foi coordenado pelo Comitê de Pesquisa do projeto.</p> <p>Estudos sobre avaliação e sobre capital social. Oficinas com estagiários sobre coleta de dados. Validação do instrumento de coleta.</p> <p>Apoio de peritos japoneses no planejamento da pesquisa.</p>
<p>MEDIAÇÃO TÉCNICA</p>	<p>Houve várias versões para a pesquisa. A princípio, utilizar-se-ia instrumento específico de saúde afirmativa com modelos canadenses para avaliação (Labonte, 1994). Até os peritos japoneses divergiam nas propostas para abordagem. No final, prevaleceu a decisão do coordenador do Comitê de pesquisa e de um dos peritos japoneses e foi utilizado um instrumento proposto pelo Banco Mundial (Krishna & Shraider, 1999).</p>
<p>AÇÕES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Revisão sistemática sobre capital social - Oficinas interinstitucionais - Formação em pesquisa para os estagiários - Busca ativa por lideranças - Contato com as lideranças locais - Oficinas com grupos comunitários - Realização de grupos focais - Realização de entrevistas semi-estruturadas com informantes-chave - Realização de oficinas avaliativas coletivas
<p>INSCRIÇÕES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Publicação de livro (2 edições) específico com os resultados.
<p>INTERAÇÕES</p>	<p>Com gestores estaduais e municipais, comunidade universitária, população dos municípios, instituições de Pesquisa, centros colaboradores e universidades estrangeiras.</p>
<p>LUGAR</p>	<p>Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social /NUSP/UFPE- Sede do projeto - As atividades de campo foram desenvolvidas nos cinco municípios piloto – Barra de</p>

	Guabiraba, Bonito, Camocim de São Félix, São Joaquim do Monte e Sairé.
INTERESSES	Conhecimento sobre capital social local para desenvolver estratégias de abordagem específicas.
TEMPO	2002: Preparação do PRODOC do projeto apontando necessidade de pesquisa para ingresso em campo; 2004 e 2005: Planejamento e execução da pesquisa; 2006: Publicação da 1ª edição do livro e Seminário para devolutiva para a população; 2007: Publicação da 2ª edição do livro.
CONSEQUÊNCIAS	As equipes envolvidas passaram a conhecer mais profundamente as populações. Os moradores afirmam que a partir daí passaram a se conhecer melhor, a conhecer suas potencialidades e a valorizar a cultura local. O conhecimento construído nessa etapa propiciou a posterior construção do método Bambu© de planejamento, mobilização e avaliação de ações locais.
EVIDÊNCIAS	Avaliação intermediária e avaliação final do projeto (binacional: participantes dos governos japonês e brasileiro), depoimentos dos promotores de municípios saudáveis, aplicação nos projetos locais.

APÊNDICE D - EVENTO 2 - Curso de Formação de Promotores de Municípios Saudáveis

EVENTO 2 - Curso de Formação de Promotores de Municípios Saudáveis.

<p>Formação de Promotores de Municípios Saudáveis (2004): A formação para promotores de municípios saudáveis iniciou-se com oficinas de capacitação para facilitadores e supervisores do Projeto “Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil” e a aceitação e demanda foram tão grandes que a proposta foi sendo modificada. A necessidade de criação de estratégias de sustentabilidade mediante aumento de equipes locais convenceu o parceiro japonês a apoiar a formalização do curso.</p>	
<p>Expressão do evento: O curso constitui-se hoje num dos dois eixos estruturadores da Rede Pernambucana de MS e foi recomendado pelo governo japonês para ser difundido na América Latina e na África de língua portuguesa, o que já vem sendo feito desde 1999. Foram formados mais de 600 promotores de MS desde 2004. Hoje a RPMS é constituída por 24 municípios e não nasceu de iniciativa governamental, mas de demanda populacional pós-projeto. A participação no curso constitui um dos critérios para a inclusão do município na Rede.</p>	
<p>ATORES/ATUANTES</p>	<p>Técnicos e professores do NUSP, pessoas dos locais (municípios) interessadas na mudança social local (poder local, lideranças, sociedade civil, semi-iletrados, pós-graduados).</p> <p>Projeto pedagógico totalmente inovador e interdisciplinar (transdisciplinar) elogiado principalmente pelos participantes africanos, pois facilita a interação das pessoas e torna palpável a junção de saúde com desenvolvimento (declarações colhidas nas avaliações).</p> <p>Os conteúdos são atuais e articulados entre si apresentam além de abordagem teórica, aplicação prática com viabilidade para cada realidade: Desenvolvimento Local, Regionalização, Promoção da Saúde, DSS, Método Bambu, Políticas Públicas Saudáveis, Avaliação participativa, Política Nacional de Promoção entre outras.</p>
<p>MEDIAÇÃO TÉCNICA</p>	<p>O curso foi minuciosamente elaborado pela equipe do NUSP que desenvolveu expertise teórica e prática sobre a temática, escutou a população interessada, testou, avaliou, refez várias vezes.</p> <p>Antes de desenvolver cada curso, a equipe conhece a clientela (realidade social, cultural, econômica, histórica) e promove ajustes, caso seja necessário.</p> <p>O curso obteve apoio financeiro primeiro da Agência de Cooperação Internacional do Japão e depois do Ministério da Saúde.</p> <p>O curso fez parte do “Third Countries Training Program” entre Brasil- Japão e já foi realizado para participantes da Bolívia, Paraguay, Guatemala, Cabo Verde, Angola, Moçambique e</p>

	São Tomé e Príncipe.
AÇÕES	- 6 anos de curso para Pernambuco - 5 anos de curso para terceiros países - mais de 700 alunos formados
INSCRIÇÕES	- Caderno de Formação de Promotores de Municípios Saudáveis publicado em 2008 pela Editora da UFPE - 22 Planos Municipais de Municípios Saudáveis foram realizados como produto final do curso e estão em execução, alguns foram aprovados pelas Câmaras de Vereadores Municipais.
INTERAÇÕES	Com gestores estaduais e municipais, comunidade universitária, população dos municípios, instituições de Pesquisa, centros colaboradores e universidades estrangeiras.
LUGAR	Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social /NUSP/UFPE- Sede do projeto.
INTERESSES	- Sustentabilidade da ação local - Pilares e valores do movimento por Municípios Saudáveis - Difusão da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis.
TEMPO	Desde 2004
CONSEQUÊNCIAS	Ampliação de carga horária Interesse do governo japonês Consultoria para governo de Santa Cruz de La Sierra – Bolívia (a pedido do governo local) Interesse e apoio do Ministério da Saúde
EVIDÊNCIAS	Indicação pelo governo japonês para difusão para terceiros países. Participação de consultor do Ministério da Saúde como aluno do curso com avaliação muito boa e solicitação posterior para difundi-lo nacionalmente.

APÊNDICE E - EVENTO 3 - Seminários de Municípios Saudáveis

EVENTO 3 - Seminários de Municípios Saudáveis.

<p>Seminários de Municípios Saudáveis (2004, 2005,2006, 2009, 2012): O primeiro Seminário teve como propósito o lançamento, divulgação e um nivelamento inicial sobre as bases conceituais e metodológicas do Projeto “Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil” entre a comunidade acadêmica, os municípios pilotos, as parcerias institucionais e convidadas.</p>	
<p>Expressão do evento: Os Seminários são uma das atividades do Curso de Formação de Promotores de Municípios Saudáveis, constituindo-se em um evento de encerramento do Curso, onde são apresentados os trabalhos finais dos alunos, ou seja, os planos de ação que os promotores desenvolveram conjuntamente ao longo do curso. Além da troca de saberes, promove a reflexão e o debate sobre as concepções teóricas e metodológica de temas relativos à efetividade da promoção da saúde, empoderamento, políticas públicas saudáveis e desenvolvimento local. Contou com a parceria de convidados nacionais e internacionais para dialogar com os participantes da RPMS sobre as experiências exitosas e contribuições teóricas importantes. Desde o início do Curso, foram realizados sete Seminários com a participação de mais de 700 promotores de MS.</p>	
<p>ATORES/ATUANTES</p>	<p>Equipe do NUSP, professores e alunos do curso de Formação de Promotores de Municípios Saudáveis inclusive os do curso do “Third Countries Training Program” entre Brasil- Japão que já foi realizado com participantes da Bolívia, Paraguay, Guatemala, Cabo Verde, Angola, Moçambique e São Tomé e Príncipe, instituições parceiras, colaboradores e convidados.</p> <p>Os planos de ações apresentados como produto final do curso, tratando de propostas práticas a serem desenvolvidas nas regiões de origem dos alunos, visam a sua aplicabilidade e sustentabilidade com o apoio dos governos locais e das instituições parceiras.</p>
<p>MEDIAÇÃO TÉCNICA</p>	<p>Os Seminários foram programados de forma coletiva, envolvendo os participantes da Rede, a equipe responsável pelo Curso de Formação de Promotores, os alunos, professores, parceiros e colaboradores.</p> <p>Os seminários tiveram inicialmente o apoio financeiro da Agência de Cooperação Internacional do Japão e depois do Ministério da Saúde para a sua realização.</p> <p>Os seminários também fez parte do “Third Countries Training Program” entre Brasil- Japão e já foi realizado para participantes da Bolívia, Paraguai, Argentina, Uruguai, México, Guatemala, Cabo Verde, Angola, Moçambique e São Tomé e Príncipe.</p>
<p>AÇÕES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentações e discussões dos planos de ações dos alunos do Curso de Formação de Promotores. - Apresentações e debates temáticos. - Apresentações culturais.

	<ul style="list-style-type: none"> - Entrega dos certificados dos alunos - Oficinas de sistematização, monitoramento e avaliação das atividades da RPMS com a participação dos promotores.
INSCRIÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Planos de ações de municípios saudáveis compartilhados entre os participantes dos seminários e aprovados pela coordenação do curso e orientadores. - Temas e trabalhos apresentados nos seminário divulgados na Home Page, NUSP, boletins e publicações da RPMS - Sistematizações das apresentações das oficinas de monitoramento e avaliação para publicações.
INTERAÇÕES	Com gestores municipais, estaduais e federais, comunidade universitária, promotores de municípios saudáveis, centros colaboradores e instituições e universidades estrangeiras.
LUGAR	Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social /NUSP/UFPE- Sede do projeto.
INTERESSES	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliação e difusão da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis - Advocacy da política nacional de promoção da Saúde - Sustentabilidade das ações locais da RPMS - Continuidade do Curso de Formação de Promotores de Municípios Saudáveis
TEMPO	Desde 2004
CONSEQUÊNCIAS	<p>Ampliação do curso de promotores de Municípios Saudáveis</p> <p>Visibilidade das ações da RPMS (expressas nos planos)</p> <p>Legitimidade e empoderamento dos Promotores de Municípios Saudáveis (certificados dos cursos)</p> <p>Interesse e compromisso do Ministério da Saúde com o Curso de Promotores de MS.</p>
EVIDÊNCIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Difusão do curso de promotores de MS para terceiros países pelo governo japonês. - Proposta de ampliação do Curso de Formação de Promotores para a região Nordeste do Brasil com apoio do Ministério da Saúde. - Ampliação da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis.

APÊNDICE F - EVENTO 4 - Método Bambu.

EVENTO 4 - Método Bambu.

<p>Elaboração do Método Bambu (2005): A criação do Método Bambu surgiu das demandas intrínsecas aos objetivos do Projeto “Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil”, como “criar mecanismos que possibilitem a implantação conjunta do “Município Saudável” entre a população e o poder público local, através da organização democrática da população e cooperação intersetorial...”.</p>	
<p>Expressão do evento: O Método Bambu, constitui-se uma abordagem inovadora de mobilização comunitária e de integração da ação intersetorial, embasada nos pressupostos teóricos e metodológico da Promoção da Saúde e dos pilares e valores do movimento cidades saudáveis (Carta de Ottawa) que alicerçam a concepção, estruturação e desenvolvimento do Projeto MSNB-Rede Pernambucana de Municípios</p>	
<p>ATORES</p>	<p>Equipes técnicas das três instituições do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil que deu origem a Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis – Coordenação – UFPE/NUSP/Agência /CONDEPE/ FIDEM/JICA – Peritos Japoneses e Supervisores e Facilitadores dos cinco municípios pilotos (Barra de Guabiraba, Bonito, Camocim, São Joaquim do Monte e Sairé).</p> <p>A elaboração deste método aconteceu ao longo de um ano, num processo aprofundado de trocas de conhecimentos entre as equipes técnicas e a comunidade, pautadas em estudos, ação e reflexão, sistematização e debates a partir do modelo Sojo (japonês), soft systems methodology (Checkland,1990) e modelo APA sobre planejamento participativo, Pedagogia da Autonomia de Paulo Freire (1997) e Emoções e Linguagem na Educação e na Política de Maturana (2005).</p>
<p>MEDIAÇÃO TÉCNICA</p>	<p>A elaboração do Método Bambu (de forma participativa) ampliou os conhecimentos e as capacidades de articulação da equipe técnica com os gestores e a população, criando laços de confiança e pertencimento entre os participantes do projeto, incentivando iniciativas locais e o empoderamento de grupos e comunidades locais.</p> <p>Delineamento de uma abordagem afirmativa e positiva da saúde, pautada na autonomia dos sujeitos, no empoderamento individual e do coletivo, nas potencialidades locais, na solidariedade entre os grupos e na colaboração intersetorial.O simbolismo do bambu, ainda desperta a atenção na ação, para integração de culturas (oriental/ocidental) a flexibilidade/resistência, a leveza/beleza, a criatividade/ força e expansão de possibilidades.</p> <p>O Método Bambu foi instituído em consenso com as três coordenações institucionais e com a legitimação de gestores e população (supervisores e facilitadores de municípios saudáveis) dos cinco municípios piloto que participaram de várias “oficinas</p>

	Bambu” para validação da metodologia e da elaboração da cartilha Manual do Método Bambu.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Troca de visitas técnicas entre equipes de peritos institucionais – Brasil e Japão – para estudos e discussões do método Sojo e delineamento do Método Bambu - Realização de oficinas com as equipes institucionais para reflexão e aprofundamento sobre as possibilidades e limites da adequação das duas metodologias para a realidade local. - Reuniões sistemáticas do grupo para aprofundamento, discussão e nivelamento conceitual da equipe sobre a metodologia e sua operacionalização. - Realização de oficinas Bambu nos cinco municípios para desenvolvimento do passo –a –passo da metodologia. - Elaboração da cartilha do Manual do Método Bambu
INSCRIÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de um capítulo sobre o Método Bambu em livro sobre as bases conceituais e metodológicas do projeto de forma compartilhada entre as três equipes Institucionais. - Inserção do Método Bambu como atividade/módulo na proposta de capacitação para as equipes locais – supervisores e facilitadores de municípios saudáveis. - Realização de oficinas de capacitação das equipes técnicas no Japão sobre o Método Bambu com discussões e elaboração de textos.
INTERAÇÕES	<p>Com gestores estaduais e municipais, comunidade universitária, população dos municípios, instituições de Pesquisa, centros colaboradores e universidades estrangeiras.</p> <p>Apresentação do método em fóruns, congressos, seminários e encontros nacionais e internacionais de PS.</p> <p>Encontros da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis</p> <p>Apresentação do Método Bambu em congressos e encontros científicos nacionais e internacionais.</p> <p>Seminários de Formação da Rede</p>
LUGAR	Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social /NUSP/UFPE- Sede do projeto e nos cinco municípios piloto – Barra de Guabiraba, Bonito, Camocim de São Felix, São Joaquim do Monte e Sairé onde as atividades de campo são desenvolvidas.
INTERESSES	- O Método Bambu torna-se um dos eixos estruturadores para a proposta metodológica do Projeto/Rede direcionada pelos valores e pilares da Promoção da Saúde e de Municípios Saudáveis.

	<ul style="list-style-type: none"> - Maior participação da população na elaboração da proposta da Rede e na discussão e implantação da Política Nacional de Promoção da Saúde. - Criação de mecanismos de base participativa e intersetorial para a sustentabilidade da Rede. - Legitimação popular da Rede enquanto espaço de formulação de políticas públicas saudáveis e de municípios saudáveis.
TEMPO	2005: Criação do Método Bambu de forma processual, reflexiva e participativa junto com a comunidade dos cinco municípios.
CONSEQUÊNCIAS	<p>O Método Bambu tornou-se um mecanismo de diálogo entre a população e a gestão, de forma a traduzir os desejos, anseios e necessidades da comunidade na formulação de políticas públicas com base nos Planos de Municípios Saudáveis construídos e Planos Diretor Saudável</p> <p>Promoveu mais confiança entre os participantes e maior sentimento de pertencimento, criando sinergia entre as equipes e a ação intersetorial, para a sustentabilidade da Rede.</p> <p>Fez florescer iniciativas locais e o empoderamento de pessoas e de grupos, bem como promoveu a troca de saberes, potencialidades culturais e capacidades de articulação entre os municípios em torno de projetos comuns.</p> <p>Difusão nacional e internacional do Método Bambu – Fórum nacional de redes de comunidade e municípios saudáveis, Projeto AIPS /ENSP/ABRASCO/Canadá.</p> <p>Tornou-se um módulo do Curso de Formação de Promotores de Municípios Saudáveis e no programa de formação do Curso Internacional de Promoção da Saúde, Desenvolvimento Local e Municípios Saudáveis – 2009-2013-TCTP – JICA</p> <p>Foi inserido na programação de cursos do IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva – ABRASCO/2009 com o título - Metodologia participativa e mobilização comunitária - Método Bambu</p>
EVICÊNCIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Um capítulo sobre o Método Bambu em livro publicado sobre as bases conceituais e metodológicas do projeto MSNB. - Manual do Método Bambu publicado em português e espanhol - Boletins dos Encontros de Rede e vídeos. . - Plano Diretor Saudável de Sairé teve como base a abordagem afirmativa e participava do método bambu nas oficinas de mobilização e planejamento da sua elaboração junto com a população local

APÊNDICE G - EVENTO 5 - Encontros da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis – RPMS.

EVENTO 5 - Encontros da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis – RPMS.

Encontros da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis - RPMS	
<p>Expressão do evento: Os Encontros tiveram um papel fundamental na estruturação da própria Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis – RPMS. Estes eventos serviram tanto para a formação dos participantes sobre os conceitos de rede, gestão intersetorial e municípios saudáveis, quanto para a sua difusão. Tem sido um mecanismo importante para troca de experiências e reflexão, articulando os três níveis de governo – municipal, estadual e federal com a população na perspectiva de discussão e formulação de políticas públicas saudáveis para a região.</p>	
<p>ATORES/ ATUANTES</p>	<p>Participantes da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis – Equipes técnicas das três instituições responsáveis pelo projeto que deu origem a Rede - UFPE/NUSP/Agência /CONDEPE/ FIDEM/JICA, Gestores municipais, promotores de municípios saudáveis, organizações governamentais, não governamentais e internacionais (OPAS) e parceiros locais e nacionais (PUC-PR/CEDAPS-CEPEDOC/USP-RMCPs/UNICAMP.</p> <p>Construção e estruturação da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis a partir de estudos, debates sobre o modelo e forma de atuação (nível micro, meso e macro) para o desenvolvimento da rede, trocas com outras redes, sistematização e divulgação dos resultados das ações.</p> <p>Apoio financeiro e logístico de parceiros governamentais e a cooperação técnica de instituições nacionais e internacionais na realização dos encontros</p>
<p>MEDIAÇÃO TÉCNICA</p>	<p>A proposta e concepção da rede foi discutida e desenvolvida pelos comitês de gerenciamento do projeto e promotores de municípios saudáveis dos cinco municípios piloto e apresentada nos Encontros.</p> <p>Os critérios de adesão e a forma de entrada dos municípios na rede são pactuados e institucionalizados de forma participativa com as equipes gestoras e as populações envolvidas.</p> <p>Os Encontros da Rede são instituídos como uma das atividades prioritárias no cronograma anual do Projeto, enquanto estratégia de difusão das ações de municípios saudáveis e de sua sustentabilidade.</p> <p>Os Encontros da Rede institui-se eventos de rotina na programação anual das atividades do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil, tornando-se um espaço de discussão e articulação de políticas públicas saudáveis para as diversas regiões do estado.</p>

AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniões sistemáticas (bimensais) de planejamento e programação conjunta dos encontros da Rede com os atores envolvidos; - Realização dos encontros; - Apresentações e discussões de temas sobre gestão de redes, municípios saudáveis, promoção da saúde, ambientes saudáveis e desenvolvimento local; - Apresentação de atividades culturais e ações concretas desenvolvidas pelos promotores de municípios saudáveis em seus locais de atuação – gestão, comunidade, etc. - Apresentações de palestras e vídeos de convidados internacionais sobre cidades saudáveis (Shiroy e Miraflores) para troca de experiências na Rede - Oficinas de acompanhamento, e avaliação das atividades de municípios saudáveis durante os encontros da Rede
INSCRIÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de uma cartilha e folder sobre conceitos, critérios de adesão formas de participação dos municípios na Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis de forma compartilhada entre as três equipes Institucionais. - Edição bimensal dos boletins da rede - Elaboração de relatórios e notícias de divulgação dos eventos e programação da Rede no site do NUSP - Apresentações de Programas e Planos Governamentais para impulsionar o desenvolvimento regional (gestores estaduais e municipais).
INTERAÇÕES	<p>Com gestores estaduais e municipais, comunidade universitária, população dos municípios, instituições de Pesquisa, centros colaboradores nacionais e internacionais e organizações não governamentais.</p> <p>Participação da coordenação em fóruns e discussões nacionais de PS no MS</p> <p>Realização de Encontros da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis. Apresentação da Rede em congressos e encontros científicos nacionais e internacionais.</p> <p>Realização de Seminários de Formação da Rede</p>
LUGAR	<p>Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social /NUSP/UFPE- Sede do projeto - As atividades de campo são desenvolvidas nos cinco municípios piloto – Barra de Guabiraba, Bonito, Camocim de São Felix, São Joaquim do Monte e Sairé.</p>
INTERESSES	<ul style="list-style-type: none"> - A difusão da RPMS e a sustentabilidade das ações de municípios saudáveis. - Definição dos papéis e funções das três instituições no desenvolvimento da RPMS -Articulação da proposta da Rede na discussão e implantação da Política Nacional de Promoção da Saúde. - Criação de mecanismos de sustentabilidade da Rede. - Difusão da Rede – em todos os níveis - Produção de conhecimento sobre efetividade de Promoção da Saúde - Legitimação da Rede enquanto espaço de formulação de

	políticas públicas saudáveis e de municípios saudáveis.
TEMPO	2007/2008/2009/2010... Os Encontros ocorreram três vezes ao ano no período de 2007 a 2008 e vem ocorrendo regularmente uma vez ao ano nos anos seguintes.
CONSEQUÊNCIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Difusão das iniciativas e ações da RPMS e sua ampliação no estado; - Articulação de instituições governamentais nos três níveis de governo no fomento as ações de municípios saudáveis; - Legitimidade, autonomia e visibilidade as ações dos promotores de municípios saudáveis; - Diálogo entre população e gestão na formulação de políticas públicas saudáveis e o empoderamento das comunidades - Visibilidade nacional e internacional das ações da RPMS
EVIDÊNCIAS	<ul style="list-style-type: none"> - A ampliação da RPMS, que passou de cinco municípios para 24 participantes. - As avaliações intermediária e final do PMSNB (um capítulo do último livro publicado sobre trajetória e avaliação da RPMS) pesquisa da FACEPE, dissertações de Mestrado do PIPASC/UFPE e demais livros publicados, Boletins dos Encontros de Rede e vídeos.

APÊNDICE H - EVENTO 6 - Planos Diretores.

EVENTO 6 - Planos Diretores.

<p>Planos Diretores (2005/2007): Os Planos Diretores Participativos foram instituídos pelo Ministério das Cidades a partir do Estatuto da Cidade (Lei Federal N^o 10.257/01) que estabeleceu normas de ordem pública e interesse social que regulam o uso da propriedade urbana em favor do interesse coletivo, segurança, bem-estar dos cidadãos e do equilíbrio ambiental. Em Pernambuco, a Agência CONDEPE/FIDEM, órgão da Secretaria de Planejamento e Gestão do Governo do Estado ficou responsável pelo suporte técnico na realização dos planos diretores nos municípios contemplados de acordo com os critérios estabelecido no referido estatuto.</p>	
<p>Expressão do evento: Agência CONDEPE /FIDEM, responsável pelo suporte técnico aos planos diretores no estado de Pernambuco, tomou para si a prioridade de apoiar a realização dos planos diretores nos municípios piloto do Projeto MSNB, por considerá-los de “Regiões Integradas de Desenvolvimento”. Os Planos Diretores Participativos, de Sairé e Bonito foram os pioneiros foram denominados também de “Saudável”, por se inspirarem na metodologia do Projeto e nos princípios norteadores da Promoção da Saúde e na estratégia de Municípios Saudáveis.</p>	
<p>ATOORES/ATUANTES</p>	<p>Equipes técnicas das três instituições do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil – UFPE/NUSP/Agência /CONDEPE/ FIDEM /JICA – professores e pesquisadores de programas de pós-graduação da UFPE (PIPASC-Saúde Coletiva e Planejamento e Urbanismo) Promotores de Municípios Saudáveis, gestores e comunidades dos cinco municípios pilotos (Bonito, Sairé, Barra de Guabiraba, Camocim de São Félix e São Joaquim do Monte</p> <p>Investimento financeiro do governo federal para melhorar infraestrutura e planejamento urbano, contribuindo para a sustentabilidade da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis.</p> <p>Planos Diretores Participativos como instrumento de ordenamento e ocupação territorial.</p> <p>Pacto entre a sociedade civil organizada e os poderes legislativos municipais, no sentido impulsionar o desenvolvimento sustentável da região do projeto.</p>
<p>MEDIAÇÃO TÉCNICA</p>	<p>Houve várias reuniões entre as equipes de coordenação do projeto e as equipes responsáveis pela elaboração dos planos (consultores técnicos e pesquisadores) para discutir questões metodológicas e operacionais dos planos, principalmente os dois primeiros – Bonito que ficou sob a responsabilidade do NUSP/PIPASC e Sairé, com Agência CONDEPE/FIDEM/ Planejamento e Urbanismo/UFPE</p> <p>Os planos tiveram como norte a proposta do Projeto e as</p>

	<p>diretrizes de municípios saudáveis.</p> <p>A elaboração dos planos promoveu maior participação da população na elaboração de políticas públicas, resultando em mais diálogo com a gestão e compromisso com o desenvolvimento das ações do projeto.</p> <p>A realização dos planos diretores também contribuiu para elevar a autoestima dos participantes da RPMS e imprimiu mais entusiasmo com nas ações de municípios saudáveis.</p>
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniões da coordenação conjunta para discussão e planejamento da proposta dos planos diretores. - Elaboração dos projetos dos planos diretores - Oficinas de planejamento das atividades campo com as equipes técnicas - Oficinas de planejamento participativo com grupos comunitários para escuta dos seus desejos e necessidades dos territórios e espaços de convivência - Realização de grupos focais - Pesquisa de campo e sistematização de dados - Elaboração de Relatórios dos projetos e sistematização dos planos diretores
INSCRIÇÕES	- Elaboração de Planos Diretores Participativos e Saudáveis de Sairé e Bonito com publicação em livro.
INTERAÇÕES	Comitês gestores da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis, Ministério das Cidades, Secretaria de Planejamento e Gestão do Governo do Estado, Programas de Pós-Graduação e Pesquisa da UFPE, poder público local e população dos municípios.
LUGAR	Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social /NUSP/UFPE - Sede do projeto - As atividades de campo foram desenvolvidas nos cinco municípios piloto – Barra de Guabiraba, Bonito, Camocim de São Felix, São Joaquim do Monte e Sairé.
INTERESSES	<ul style="list-style-type: none"> - Sustentabilidade da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis - Formulação de Políticas Públicas Saudáveis de articulação intersetorial, envolvendo governos federal, estadual e municipal
TEMPO	2005-2010
CONSEQUÊNCIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimento de políticas públicas no âmbito da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis. - Formulação de políticas intersetoriais para o desenvolvimento sustentável dos municípios saudáveis. - Contribuição da UFPE para elaboração de Políticas Públicas. - Maior visibilidade e difusão da Rede no Estado de Pernambuco. - Realização de Planos Diretores Participativos nos cinco

	municípios piloto da RPMS.
EVIDÊNCIAS	Os cinco municípios piloto do Projeto MSNB/Rede foram contemplados com a elaboração os Planos Diretores Participativos. Publicação de dois livros - Planos Diretores Participativos Saudáveis de Sairé e Bonito - 2007.

APÊNDICE I - EVENTO 7 - Unidade de Tratamento e Compostagem.

EVENTO 7 - Unidade de Tratamento e Compostagem.

<p>Unidade de Tratamento e Compostagem (2005): Unidade de Tratamento e Compostagem. É uma iniciativa local, de caráter intersetorial e inovador que se antecipou a Lei Nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, que Instituiu a Política Nacional de Resíduos Sólidos; alterando a Lei no 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e deu outras providências na regulamentação da poluição ambiental.</p>	
<p>Expressão do evento: De responsabilidade da gestão municipal contou com o suporte técnico e operacional para sua instalação da Universidade de Viçosa e o apoio financeiro da uma empresa multinacional por intermédio de cooperação internacional agenciada pelo Instituto de Corresponsabilidade pela Educação (ICE). A instalação e funcionamento deste dispositivo para coleta e compostagem de lixo envolveu secretarias de saúde e educação e mobilizou a população para a questão ambiental e a limpeza urbana</p>	
<p>ATORES/ATUANTES</p>	<p>Gestor municipal, Secretarias de Infraestrutura, Planejamento, Meio Ambiente, Educação, grupo de idosos Promotores de Municípios Saudáveis, Universidade de Viçosa MG, ICE.</p> <p>Apoio financeiro do ICE para instalação e operacionalização do equipamento.</p> <p>Planos Diretores Participativos como instrumento de ordenamento e ocupação do solo e gestão dos recursos ambientais.</p> <p>Acordo entre os poder público e a sociedade civil organizada e no sentido impulsionar uma política ambiental e de desenvolvimento sustentável no município.</p>
<p>MEDIAÇÃO TÉCNICA</p>	<p>Estabelecimento de cooperação técnica entre o município e a Universidade de Viçosa-MG, intermediada pelo ICE</p> <p>Acordo de cooperação financeira entre o município e o ICE para captar recursos de empresa multinacional para realização instalação e manutenção do equipamento.</p> <p>A instalação da UTC teve como mola propulsora a implantação do projeto municípios saudáveis e suas diretrizes voltadas para a questão ambiental</p> <p>A UTC foi um elemento catalizador para implantação do plano municípios saudáveis e mobilizou a população para participar na elaboração do Plano Diretor Saudável e posteriormente no Programa Sairé Mais Saudável.</p> <p>A instalação a UTC desde seu início até o momento presente contribuiu para elevar a autoestima dos participantes da RPMS e incentivou a participação nas ações locais de</p>

	municípios saudáveis.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração conjunta de projeto – Gestores municipais, Universidade de Viçosa e ICE. - Intermediação de projeto de captação de recursos pelo ICE - Implantação do projeto da UTC - Realização de treinamento para os operadores dos equipamentos da UTC com vistas a seu funcionamento e manutenção. - Realização de recrutamento e treinamento de equipes de catadores e operadores da compostagem
INSCRIÇÕES	- Implantação e manutenção da UTC.
INTERAÇÕES	Gestor Municipal, Secretarias Municipais, Universidade de Viçosa, ICE, poder público local, grupo de idosos, escolas, população local e da RPMS.
LUGAR	Município de Sairé.
INTERESSES	<ul style="list-style-type: none"> - Sustentabilidade das ações locais de município saudável. - Formulação de Políticas Públicas Saudáveis de articulação intersetorial, envolvendo órgãos governamentais e não governamentais, universidades, setor privado, sindicatos, grupos organizados e a população.
TEMPO	2005-2016...
CONSEQUÊNCIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Criação de dispositivo para viabilizar a formulação de políticas intersetoriais para o desenvolvimento sustentável dos municípios saudáveis. - Maior visibilidade e difusão do Programa Sairé Mais Saudável e da RPMS na região e no Estado de Pernambuco. - Realização de coleta e compostagem atingem 60% do lixo do município. - A população sente orgulho de morar numa cidade limpa
EVIDÊNCIAS	<ul style="list-style-type: none"> - A cidade está mais limpa e recebe R\$ 40 mil por mês do ICMS Ecológico. - Sairé Cidade Saudável - foi apresentado no 2º Encontro de Sustentabilidade e Controle Externo nos Municípios, realizado pelo Tribunal de Contas do Estado.

ANEXO A



Título do Projeto: "Análise da Intersetorialidade na Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis: o caso de Sairé"

Pesquisador responsável: Maria do Socorro Machado Freire

Instituição onde será realizado o projeto: CPqAM/Fiocruz

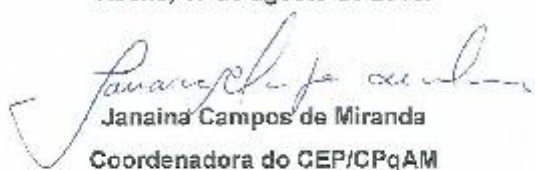
CAAE: 57253716.0.0000.5190

Número do Parecer na Plataforma Brasil: 1.682.412

PARECER

O Comitê avaliou e considera que os procedimentos metodológicos do Projeto em questão estão condizentes com a conduta ética que deve nortear pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com o Código de Ética, Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 e complementares.

Recife, 17 de agosto de 2016.


Janaina Campos de Miranda
Coordenadora do CEP/CPqAM

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
PROGRAMA DE DOUTORADO EM SAÚDE PÚBLICA

Convidamos o(a) Sr(a) para participar da Pesquisa “**Análise da intersectorialidade na Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis: o caso do município de Sairé**”, sob a responsabilidade da pesquisadora **Maria do Socorro Machado Freire** com o objetivo de analisar a intersectorialidade no município de Sairé, enquanto membro da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis, com o intuito de conhecer e caracterizar os processos de colaboração entre os atores individuais, institucionais, organizacionais, e governamentais, envolvidos em iniciativas locais. Sua participação é voluntária e se dará por meio de participação em entrevista semiestruturada na condição de entrevistado.

Os riscos decorrentes da sua participação na pesquisa podem referir-se a eventuais opiniões partidárias/políticas presentes direta ou indiretamente nos seus relatos, bem como tentativas de distorcer resultados que possam trazer benefícios pessoais e/ou de grupos locais. Com o intuito de evitar estes riscos, o período do estudo abrange os nove anos de funcionamento da RPMS, os nomes dos atores envolvidos, o período em que exerceram cargos públicos/políticos não serão mencionados no estudo, e ficarão sob sigilo da pesquisadora. Quanto aos benefícios, estará contribuindo para uma análise consistente no sentido de compreender como as iniciativas locais de intersectorialidade estão sendo implementadas no município de Sairé, no contexto da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis, quais são os fatores favoráveis e desfavoráveis para a efetividade destas ações, que contribuem para o fortalecimento da PNPS na região do agreste Nordeste.

TÍTULO: “Análise da intersectorialidade na Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis: o caso do município de Sairé” – Instituição: CPqAM/FIOCRUZ.

Pesquisadora Responsável: Maria do Socorro Machado Freire (Doutoranda em Saúde Pública); Orientadora: Prof^a. Dr^a. Idê Gomes Dantas Gurgel (CPqAM/FIOCRUZ); Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Ronice Maria Pereira Franco de Sá (UFPE).

Eu, _____, declaro que aceito o convite para participar do estudo científico intitulado “Análise da intersectorialidade na Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis: o caso do município de Sairé”.

Os motivos que justificam a minha colaboração neste estudo é a minha participação no processo de implantação e desenvolvimento da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis como promotor de Município Saudável de Sairé, e/ou participar de forma voluntária em alguma iniciativa de município saudável local, no que consiste, em responder a uma entrevista sobre questões relacionadas ao estudo, que tem como objetivo analisar a intersectorialidade na Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis com foco no município de Sairé.

Entendi que, a qualquer momento, poderei desistir de participar e retirar meu consentimento, sendo que minha recusa não trará nenhum prejuízo em minha relação com o pesquisador ou com a instituição que ele representa e que esta pesquisa poderá contribuir com a melhor compreensão sobre a importância da intersectorialidade na formulação de políticas públicas, beneficiando a sociedade no enfrentamento dos problemas na gestão destas políticas.

Estou ciente de que as informações que eu vier a prestar serão publicizadas através dos meios de divulgação dos resultados desse estudo, e que está garantida a confidencialidade. Estou ciente de que há riscos não previsíveis, para além do risco de constrangimento ou desconforto pessoal diante das perguntas formuladas durante a entrevista. Sei ainda que os benefícios desta pesquisa referem-se à divulgação do produto final do estudo por meio de publicações científicas que tratam do tema na comunidade acadêmica.

Estou ciente de que a entrevista será gravada e que o material obtido será arquivado por cinco anos. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento. Desta forma, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios deste trabalho e assino este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, uma das quais ficará sob minha posse, e outra com o pesquisador.

Cidade: _____, Data: ___/___/___

Assinaturas:


Sujeito da pesquisa

Pesquisador

Contatos do Pesquisador: e-mail: socorrromfreire@gmail.com (81) 999040023

Contatos CEP CPqAM/FIOCRUZ: Av. Professor Moraes Rego, s/n - Campus da UFPE - Cidade Universitária | Recife/PE - Brasil | CEP: 50.670-420 - Telefone/fax: 55 81 2101-2639 - E-mail: comiteetica@cpqam.fiocruz.br

ANEXO C




Sairé, 15 de agosto de 2016

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro estar ciente da realização da pesquisa **“Análise da intersectorialidade na Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis: o caso do município de Sairé”**, cujo objetivo é analisar a intersectorialidade no município de Sairé, enquanto membro da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis, sob a responsabilidade da pesquisadora **Maria do Socorro Machado Freire**, aluna do Curso de Doutorado em Saúde Pública do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz/PE.

Sendo assim, autorizo sua execução, desde que a mesma cumpra com os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para fins de pesquisa.


 José Fernando Pergentino de Barros
 Prefeito do Município de Sairé

Rua Cel. José Pessoa, S/N - CEP: 55695-000 - Fone: (81) 3748.1144 / FAX: (81) 3748.1156
 CNPJ: 10.122.307/0001-19 - www.saire.pe.gov.br

ANEXO D

PDM Versão 3 do Projeto "Municípios Saudáveis* no Nordeste do Brasil"

Data de Elaboração - 15/05/2003

Data de 1ª Revisão - 23/03/2005

Data de 2ª Revisão - 08/08/2006

Data de 7ª Revisão - 27/07/2007

Instituições Executoras:

UFPE/NUSP, SEPLAN/CONDEPE-FIDEM

Instituição Colaboradora: JICA

Área de atuação: Estado de Pernambuco

Grupo Alvo: População dos municípios-piloto (Barra de Guabiraba, Bonito, Camocim de São Felix, Sairé, São Joaquim do Monte e Itambé) e outras localidades para difusão.

Período de Cooperação:

Dezembro de 2003 - novembro de 2008

"Municípios Saudáveis" quer dizer desenvolvimento local onde a população e o poder público, em conjunto, a partir da valorização das suas potencialidades, são capazes de promover a Qualidade de Vida."

RESUMO DO PROJETO		INDICADORES	MEIOS DE OBTENÇÃO DE DADOS P/VERIFICAÇÃO DE RESULTADO	CONDIÇÕES EXTERNAS
OBJETIVO MÁXIMO	Reduzir as desigualdades sociais na Região Nordeste do Brasil.			
OBJETIVO SUPERIOR	Melhorar a qualidade de vida da população do Estado do	1. Melhora o grau de interesse pela saúde e o grau de satisfação pela qualidade de vida dos moradores	Estudo de impacto	A política de desenvolvimento social de base participativa do Governo

	Pernambuco onde o conceito "Municípios Saudáveis" foi difundido.	dos municípios-piloto. 2. Aumenta número de municípios que executam o "Municípios Saudáveis".	Registro da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis	Federal e Governo Estadual não é alterada.
OBJETIVO DO PROJETO	Estruturar mecanismo que possibilite a implantação conjunta do "Municípios Saudáveis" pela população e o poder público local no Estado de Pernambuco.	1. Existe(m) ação(ações) pública(s) planejada(s) pela implementação do "Municípios Saudáveis" nos municípios-piloto. *Alvo: 1 p/cada município-piloto 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. 3. Existem ações direcionadas a "Municípios Saudáveis" promovidas pelo Estado em municípios que o executam.	Registro do Projeto Registro do Projeto Registro do Projeto	A política de desenvolvimento social de base participativa do Governo Federal e Governo Estadual não é alterada.
RESULTADOS	1 Aumenta a capacidade da UFPE e do Governo do Estado de Pernambuco	1-1. É possível garantir orçamento necessário para apoiar atividades dos "Municípios Saudáveis".	Registro do Projeto	A política de desenvolvimento social de base participativa do Governo Estadual de

	<p>2 Aumenta a capacidade da população e do poder público local de implantar conjuntamente o "Municípios Saudáveis" nos municípios-piloto.</p>	<p>2-1. Facilitadores e Supervisores capacitados estão, em média, há mais de 1 ano em atividade.</p> <p>2-2. Mais de uma atividade espontânea (Atividades Bambu) tem continuidade em cada município-piloto.</p> <p>2-3. Cada Espaço de Articulação e Promoção de Políticas Públicas Saudáveis (EAPPPS chamado Espaço Bambu) utiliza mais de um dia por semana. *1dia/semana=52 dias/ano</p>	<p>Registro do Projeto</p> <p>Registro do Projeto</p> <p>Registro do Projeto</p>
	<p>3 O conceito e a metodologia do "Municípios Saudáveis" são difundidos para outras localidades além dos municípios-piloto.</p>	<p>3-1. Mais de 30% de municípios* pernambucanos participam do Encontro da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis. * $(184-5) \times 30\% = 53$ municípios aprox.</p> <p>3-2. Participam em seminários/cursos mais de 10% de municípios* que tomaram parte nos encontros da</p>	<p>Registro do Projeto</p> <p>Registro do Projeto</p>

		"Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis". * $53 \times 10\% = 5$ municípios aprox.	
--	--	--	--

ANEXO E**PLANO DE LINHAS DE AÇÃO PARA A PROMOÇÃO E O DESENVOLVIMENTO
DE POLÍTICAS PÚBLICAS SAUDÁVEIS SAIRÉ/PE****EXECUÇÃO****COMITÊ GESTOR**

José Wendes de Oliveira
Severino Rufino da Silva
Eugenio Galvão de Freitas

FACILITADORES

Ana Lúcia Santos da Silva
Maria Aliete Torres Ferreira
Adenir Anunciada das Neves
Marcela Bruna da Silva
Maria Fabiana de Souza Dias
Fernanda Josineide de Souza
Izabel Cristina A. L. dos Santos
Geazinaian Bezerra de Oliveira
Maria Margarete A. Pereira
Maria Miriam Lira da Silva
Maria Wanderley Duarte Santos
Ieda Priscila de Vasconcelos

COLABORADORES

Adriana Maria Lopes Borselino
Eugênio Galvão de Freitas
Filomena Ferreira de Araújo Batista
José Alexandro Soares dos Santos
Valdiluce Maria da Conceição
Alvaida Torres Caçula

Elizângela Maria da Silva
José Lenildo Alves da Silva Marcone

APRESENTAÇÃO

É um diagnóstico que vem objetivar e identificar as potencialidades do Município e a partir de uma metodologia afirmativa propor alternativas de melhorias do local onde vivemos.

JUSTIFICATIVA

Este Plano é de fundamental importância por formular propostas de políticas públicas saudáveis e ações que serão incorporadas ao Orçamento Municipal no sentido de fortalecer o empoderamento da comunidade.

OBJETIVO GERAL

Propor ações que comporão o planejamento orçamentário do Município em busca da efetivação da proposta de Município Saudável.

METODOLOGIA

A introdução à etapa de propostas a partir das áreas de estudo foi realizada com auxílio de cartazes, tarjetas, que tiveram por finalidade mostrar como se constituíam as fases desta etapa.

CONSOLIDAÇÃO DAS OPORTUNIDADES DE MELHORIAS LEVANTADAS SAÚDE

- Melhorar a estrutura do hospital e Postos de saúde da família (PSF'S);
- Disponibilizar medicamentos, transporte e fornecimento de materiais em suas abrangências;

- Expandir os serviços especializados para a zona rural;
- Construção de um laboratório de análises clínicas para maior agilidade em casos de "URGÊNCIAS";
- Coleta seletiva do lixo.

EDUCAÇÃO E CULTURA

- Sensibilizar a Secretaria de Educação visando alinhar a educação municipal à política nacional (LDB) de educação;
- Formação continuada em todos os setores da educação através de fóruns, palestras, seminários;
- Encontros para melhoria da formação familiar, criando situações com a escola;
- Contratar especialistas para a implantação do Programa Informatização nas Escolas. Salientando que a Escola Municipal São Miguel já conta com vinte (20) computadores;
- Melhorar e equipar as escolas municipais com recursos tecnológicos (Tv, Dvd, computador e equipamento de som);
- Criar, a nível municipal, curso técnico que venha melhorar as perspectivas de emprego para os nossos jovens;
- Criar hortas orgânicas nas Escolas municipais visando colaborar com o meio ambiente e com a qualidade nutricional da merenda, utilizando adubo orgânico produzido na usina de reciclagem de lixo;
- Criar políticas, em parceria com o poder público local para desenvolvimento de atividades de esporte e lazer.

AÇÃO SOCIAL

- Criação de cursos profissionalizantes;
- Promoção dos direitos da criança e do adolescente;
- Programa de assistência a gestante;
- Realizar ação de apoio à cidadania (emissão de documentação, corte de cabelo, etc.).

TURISMO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO

- Realizar diagnóstico no município para identificar as oportunidades de fomento ao turismo;
- Elaborar programa de promoção ao desenvolvimento do turismo nas suas diversas modalidades de acordo com a vocação do município;
- Criar um catálogo com identificação dos artesãos do município;
- Criar roteiro oficial do município;
- Criar calendário com datas comemorativas;
- Criar a associação de apoio ao empresariado local.

AGRICULTURA E MEIO AMBIENTE

- Coleta seletiva e destinação adequada das embalagens dos agrotóxicos; • Incentivo ao turismo rural;

- Proteção das reservas naturais: mananciais, matas;
- Reflorestamento;
- Arborização da zona urbana;
- Celebrar convênios com Instituições públicas e privadas no sentido de apoiar assistência técnica e extensão rural.

INFRA-ESTRUTURA

- Saneamento básico;
- Centro de eventos;
- Centro poliesportivo;
- Construção do Espaço Bambu;
- Construção do espaço físico para funcionamento do Conselho Tutelar;
- Revitalização do Estádio Amaro Henrique de Freitas.