

Oficina como um exercício de aprendizagem e de escuta colaborativa: o caso da revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde

Workshop as an exercise of learning and collaborative listening: the case of the review of National Policy of Health Promotion

Vanessa de Almeida Guerra¹, Regiane Rezende², Dais Gonçalves Rocha³, Kleber Rangel Silva^{1,4}, Marco Akerman⁵

¹Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil.

²Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) – Brasília (DF), Brasil.

³Universidade Federal de Goiás (UFG) – Goiânia (GO), Brasil.

⁴Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) – Belo Horizonte (MG), Brasil.

⁵Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo (SP), Brasil.

DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.821>

RESUMO

Introdução: O objetivo deste artigo é apresentar o relato da Oficina Sudeste como parte do processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). **Relato de experiência:** Utilizou-se da análise documental dos relatórios produzidos durante o processo de revisão da PNPS, da leitura de artigos e notas de observação dos autores referentes às oficinas de sistematização e de consenso. Uma matriz da região sudeste foi construída com o intuito de reforçar o perfil regional considerando as realidades locais advindas do mundo do trabalho dos diversos atores envolvidos nas oficinas da região sudeste em seus respectivos espaços de prática e implementação de ações de promoção da saúde. A oficina regional possibilitou a participação democrática de atores locais compartilhando saberes e práticas. Ao identificar as ações locais de Promoção da Saúde, elencar os temas a serem trabalhados, por meio de eixos operativos, e, em consonância com os princípios e valores, os participantes da oficina puderam sistematizar as diretrizes que se aproximam dos determinantes e condicionantes de saúde de sua realidade. **Conclusão:** A metodologia desenvolvida na oficina aponta para a possibilidade de replicá-la em diferentes dimensões, nos âmbitos estadual, municipal, distrital e local, proporcionando reflexões que podem tornar viva a nova PNPS.

Palavras-chave: promoção da saúde; política de saúde; políticas públicas.

ABSTRACT

Introduction: The objective of this paper is to present the report of Southeast Workshop as part of the review process of National Policy of Health Promotion (PNPS). **Experience report:** That used the documentary analysis of the reports of the workshops in the Southeast, reading articles and observation notes of the authors regarding the systematization workshops and consensus. A matrix of southeastern was built in order to strengthen the regional profile, when considering local realities coming from the world of work of the various actors involved in the southeastern region of workshops in their respective areas of practice and implementation of health promotion actions. The regional workshop enabled the democratic participation of local stakeholders sharing knowledge and practices. By identifying local actions for health promotion, list the issues to be worked through operating axes, and, in line with the principles and values, the workshop participants were able to systematize the directives that are close to the determinants and health conditions. **Conclusion:** The methodology developed in the workshop points to the possibility of replicating it in different dimensions, the state levels, municipal, district and local providing reflections to make alive the new PNPS.

Keywords: health promotion; health policy; public policies.

Recebido em: 30/07/2015

Revisado em: 05/10/2015

Aprovado em: 13/10/2015

Autor para correspondência: Vanessa de Almeida Guerra – Avenida Alfredo Balena, 190 – Santa Efigênia – CEP: 30130-100 – Belo Horizonte (MG), Brasil –

E-mail: vanessaalmeidaufmg@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

O processo de institucionalização da Promoção da Saúde apresenta para os gestores, profissionais e usuários desafios para a construção de um modelo de atenção à saúde resolutiva, de qualidade, voltado à atenção integral e que contribua de fato à redução das iniquidades.

A institucionalização da Promoção da Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) se deu a partir da implementação da Atenção Básica à Saúde, e, sobretudo, pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), representada pela força de sua proposta de reorientação do modelo de atenção à saúde¹.

A Promoção da Saúde é um campo teórico-prático-político que, em sua composição com os conceitos e as posições do Movimento da Reforma Sanitária, delinea-se como uma política que deve percorrer o conjunto das ações e dos projetos em saúde, apresentando-se em todos os níveis de complexidade da gestão e da atenção do sistema de saúde².

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) instituída pela Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, representa o esforço do Ministério da Saúde e de setores da academia em apresentar os objetivos, as diretrizes, e as estratégias de implementação, bem como definir as atribuições das esferas de gestão federal, estaduais e municipais para as ações de Promoção da Saúde no âmbito do SUS.

A PNPS de 2006 explicita no seu marco conceitual a saúde como recurso fundamental para a vida cotidiana e a Promoção da Saúde não mais como o primeiro nível de prevenção da medicina preventiva, mas como uma perspectiva de ampliar o conceito de saúde considerando a determinação social do processo de saúde e doença³.

A construção de uma Política de Promoção da Saúde implica primeiramente em uma reflexão sobre os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento e sobre a forma de associar os diferentes atores que possam contribuir para responder à situação de saúde da população³.

As mudanças ocorridas na sociedade nos últimos anos e as suas consequências para as condições de saúde da população apontaram para a necessidade de se rever a PNPS, renovando suas perspectivas de intersetorialidade e abordagem frente aos Determinantes Sociais de Saúde (DSS).

Embasado no marco conceitual da PNPS, diversos documentos nacionais ressaltam as seguintes diretrizes: integralidade; equidade; responsabilidade sanitária; mobilização e participação social; intersetorialidade; informação; educação e comunicação; e sustentabilidade. Construir uma política pública que influencie o futuro da qualidade de vida urbana e rural pressupõe novos arranjos intersetoriais da gestão pública. Para tanto, se faz necessário encarar desafios de mudanças do predomínio da lógica de consumo para a perspectiva da cidadania ativa, considerando o envolvimento das diferentes redes sociais na concepção e no desenvolvimento dos programas liderados pelo Poder Público em função dos problemas do território³.

Com o lançamento da PNPS pelo Ministério da Saúde, em 2006, esse processo toma novo fôlego, principalmente pela definição de metas e alocação de recursos financeiros para a implementação de suas ações nos territórios⁴.

Compreendendo o processo de formulação de políticas como um campo de disputas entre as concepções dos diversos atores-chave implicados dentro de um contexto histórico e social, a PNPS, lançada em 2006, está mais próxima da perspectiva entendida como comportamental, voltada para a mudança de estilo de vida da Promoção da Saúde, ou seja, aquela baseada na vigilância de fatores de risco. Esse fato também pode estar relacionado ao locus que a área temática da Promoção da Saúde ocupa no Ministério da Saúde, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Essa perspectiva da Promoção da Saúde apresenta limitações no campo das práticas, o que também propiciou que o processo de revisão contemplasse abordagens mais ampliadas do processo saúde-doença-cuidado, aproximando-se do enfrentamento aos DSS por meio de ações intersetoriais e de base territorial.

O Ministério da Saúde, o Grupo Temático de Promoção da Saúde e Desenvolvimento Sustentável da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS/OMS), em um contexto de avanços e desafios relacionados às transformações sociais, movidos pela necessidade de articulação de agendas setoriais nacionais e internacionais e de aproximar e dialogar com os movimentos sociais, além de diminuir o distanciamento entre a conceituação teórica da PNPS e a implementação das práticas denominadas Promoção da Saúde, propuseram a revisão da Política⁴.

Esse trabalho de revisão da PNPS se inscreve em uma perspectiva de integração de metodologias participativas, intitulada Múltiplos Movimentos Simultâneos, cujas abordagens contemplaram: oficinas regionais, com as cinco macrorregiões do país e com o Conselho Nacional de Saúde, a Delphi Intrasetorial, Intersetorial e Universidades; Questionário Eletrônico (FormSUS); e oficinas de validação e síntese, visando fontes de informação heterogêneas, representação de contextos locais diferentes e a validação por pares.

A formulação da metodologia de revisão da PNPS está em consonância com o intuito do GT de Promoção da Saúde da ABRASCO de realizar suas ações de forma mais democrática e ampliada com os diversos segmentos da sociedade e contextos localregionais, considerando a complexidade de se assegurar e favorecer a Promoção da Saúde da população⁴.

Este artigo descreve a realização da oficina da região Sudeste como um dos múltiplos movimentos da metodologia de revisão da PNPS.

A relevância de se observar o aspecto da regionalização no processo de revisão da PNPS considera os arranjos particulares locais, os modos de vida que traduzem as identidades territoriais e organizam os processos de trabalho concretos no cotidiano dos serviços, na perspectiva de se efetivar de maneira inovadora as ações de Promoção da Saúde.

Diante disso, os resultados da Oficina Regional Sudeste contribuíram para a composição da revisão da PNPS na medida em

que apresentaram particularidades advindas do mundo do trabalho dos diversos atores envolvidos em seus respectivos espaços de prática e implementação de ações de Promoção da Saúde. Os resultados da oficina foram sistematizados por meio da elaboração de uma matriz analítica contendo os seguintes eixos: objetivos, princípios, diretrizes, temas e ações.

O artigo tem o objetivo de apresentar o estudo de caso da Oficina Sudeste de Revisão da PNPS a partir das sugestões, percepções e visões dos atores sociais advindas de suas respectivas práticas de trabalho em Promoção da Saúde e as recomendações, organizadas por meio da elaboração de uma matriz da região Sudeste, reforçando o perfil regional e contribuindo para o processo de revisão da PNPS.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O tipo de contribuição utilizado no artigo foi o relato de caso que utilizou a análise documental dos relatórios das oficinas da região Sudeste, a leitura de artigos sobre o processo de revisão da PNPS e notas de observação dos autores referentes às oficinas de sistematização, além do consenso produzido durante o processo.

A metodologia das oficinas foi construída a partir do *Marco de Referência do Guia de Avaliação Participativa de Municípios e Comunidades Saudáveis: recursos práticos para a ação*⁵, adaptado como Marco de Referência para as Oficinas (Figura 1), reforçando a inserção dos valores, dos eixos operacionais e dos temas transversais como novos componentes da PNPS⁴.

[Oficina] consiste na reunião de pessoas com interesses comuns visando aprofundamento de um tema ou aprender a fazer melhor algo, mediante aplicação de conceitos e conhecimentos previamente adquiridos⁶.

Para tal, em cada região buscou-se garantir nas oficinas a representação dos diferentes segmentos envolvidos na implementação da Promoção da Saúde nos serviços do SUS e em outras políticas públicas.

O exercício de uma escuta sensível, compreendido como uma metodologia participativa, contempla os princípios e valores da Promoção da Saúde no processo de sua construção. No mesmo processo em que possibilita uma relação de alteridade com o outro, a aprendizagem produtora de novos sentidos também possibilita uma reflexão potencializadora da transformação da práxis⁷. O caminho metodológico das oficinas regionais percorreu os seguintes momentos:

1. identificação das práticas dos participantes de acordo com as Diretrizes da PNPS;
2. identificação dos Valores, a partir das práticas;
3. reconstrução/validação dos Eixos Operativos, a partir das práticas;
4. apresentação do Balanço da PNPS;
5. identificação dos Temas que emergem das práticas;
6. seleção dos temas prioritários para a região;
7. seleção dos Eixos Operativos prioritários para cada tema;
8. retomada do modelo de referência com a inserção dos resultados dos trabalhos (Valores, Temas e Eixos Operativos);

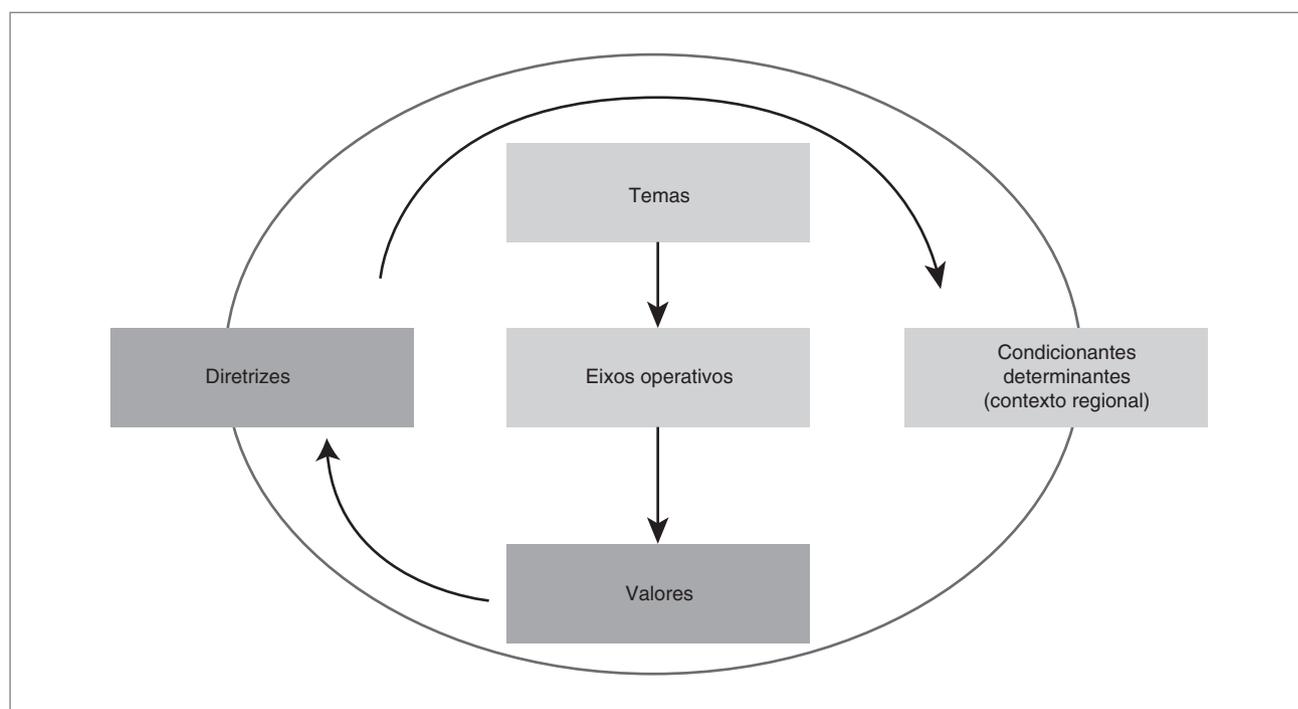


Figura 1: Marco de referência para as oficinas e foto do trabalho realizado durante a Oficina Sudeste. Modelo Avaliação de Municípios Saudáveis (OPAS/OMS – 2005)⁵

9. reflexões sobre a governabilidade do setor saúde e seu papel como indutor na implementação da PNPS;
10. estabelecimento da Rede de Compromissos.

Destaca-se que, nos momentos seis e sete, foi utilizado o procedimento Taking Stock⁸, da metodologia *Empowerment Evaluation*, em que o processo de priorização garante que os participantes pontuem segundo sua percepção de importância. Ao fim das oficinas, os participantes se comprometeram a participar na constituição das redes de compromisso regionais e locais, responsabilizando-se por realizar mobilização permanente, de natureza pessoal e institucional, com objetivo de fortalecer a Promoção da Saúde. Cartões postais das diferentes regiões foram utilizados e cada participante teve a oportunidade de declarar sua contribuição, tanto pessoal quanto institucional, com o compromisso de realização das atividades de Promoção da Saúde das quais foram representantes. Após cada oficina, os cartões postais foram recolhidos e expostos durante o Seminário Nacional, organizados em um painel final para retratar as diferentes características regionais.

Com o pressuposto da participação, a realização da oficina região sudeste se deu em dois momentos para aumentar a abrangência de representantes dos estados que compõem a região. Participaram das oficinas da região Sudeste pesquisadores, gestores, técnicos, professores e alunos de graduação e pós-graduação, convidados pela coordenação, contemplando todos os estados da região Sudeste do Brasil.

DISCUSSÃO

Os (novos) itens da PNPS trabalhados durante a oficina foram: Diretrizes, Valores, Eixos Operativos e Temas, conforme o modelo de referência. Esses itens foram desenvolvidos a partir das práticas de trabalho elencadas pelos participantes. Os diversos temas advindos da discussão apresentaram peculiaridades regionais, valendo-se da experiência com a oficina da região Norte, em que foi muito presente o tema da água e do saneamento. Enfatizou-se que as diferentes temáticas regionais foram acompanhadas de seus respectivos Eixos Operativos e que os Valores foram compreendidos como aquilo que é pétreo, de que não se abre mão, que são caros à Promoção da Saúde e que sem os quais não se pode dizer que se está fazendo Promoção da Saúde. Cada participante da oficina recebeu uma pasta contendo o material a ser utilizado: metodologia da oficina, objetivo geral, Diretrizes da PNPS, glossário (pactuação semântica) e exemplos de práticas.

Foram formados grupos para fazer a apresentação, com a seguinte orientação: a atividade era para identificar as práticas dos participantes de acordo com as Diretrizes da PNPS, selecionadas e apresentadas em plenária, duas práticas por Diretriz em cada grupo. As duas práticas selecionadas pelo grupo foram registradas nas tarjetas.

Os participantes foram organizados em cinco grupos com o objetivo de relatar as práticas de trabalho em Promoção da Saúde

desenvolvidos em seus respectivos serviços e territórios e relacioná-los juntamente com o objetivo geral e as diretrizes da PNPS.

Foram designados alguns facilitadores para acompanhar as discussões de cada grupo, a fim de estimulá-los a serem mais propositivos, bem como para a monitorização do tempo destinado à atividade.

Uma reflexão foi estimulada por meio de perguntas geradoras, tais como: qual a problemática da região que a PNPS deveria acompanhar? O primeiro dia de oficina foi encerrado com a definição pelos grupos das duas práticas e a elaboração das tarjetas para a apresentação em plenária.

No segundo dia, foram realizadas as apresentações, em plenária, com a colagem do produto dos grupos nas tarjetas direto no painel de TNT. De maneira recorrente durante essa atividade da oficina, a coordenação chamava a atenção para a necessidade de explicitar o que tornou a prática diferenciada e o que a caracterizou como prática de Promoção da Saúde, de modo que a relacionasse com os valores. Por exemplo, com relação às práticas que foram ditas educativas, como o PET e as residências multiprofissionais, foi interessante problematizar o que pôde tornar essa prática emancipadora e não uma mera replicação de saberes que favorecem a formação de profissionais acrílicos para atuar segundo um modelo biomédico. Também foi explicitado que as práticas de educação/formação deveriam ser mais regionalizadas e voltadas para a formação segundo o registro territorial, local, contextualizada para a integração ensino-serviço com o mundo da vida daqueles atores sociais que estão inseridos nelas.

Outro exemplo levantado foi em relação ao projeto de saúde mental, caracterizado como uma prática de Promoção da Saúde por apresentar a questão do tratamento terapêutico singular (TTS). Uma provocação reflexiva foi pontuada pela facilitadora, que questionou: como ele era feito na prática? O que houve nele que o caracterizou, na prática, como uma ação de promoção? Autonomia, empoderamento?

E, por fim, chamou-se a atenção para o fato de que, quando se diz que a prática é aplicada à realidade local ou dos sujeitos, isso não implica em uma prática transformadora, e que era preciso caracterizar o que ela traz de diferente e o que a faz alinhada aos princípios de Promoção da Saúde.

No fim da atividade, foi questionado aos participantes se eles gostariam de citar mais alguma prática que gostariam de realizar; em caso positivo, deveriam acrescentar novas tarjetas.

Em seguida, foram identificados os Valores presentes nas práticas e também as sugestões apresentadas pelo grupo. Vale destacar que ao longo da discussão dos valores, estes foram debatidos de maneira muito enfática. Houve certa discordância inicial quanto ao que de fato se compreendiam como valores. Houve uma confusão entre Valores, Diretrizes, Temas e Eixo Operativo.

No sentido de esclarecer essas dúvidas, uma leitura coletiva do glossário foi realizada, sendo “princípios” e “valores” considerados como “do que não se abre mão”, aquilo que está no campo da nossa ênfase valorativa — por exemplo: autonomia,

participação, intersetorialidade e sustentabilidade. Ao fim da discussão, foram descritos os seguintes conjuntos de Valores pelos grupos: Horizontabilidade; Cultura; Coerência; Holismo; Emancipação; Resiliência; Territorialidade; Interdisciplinaridade; Humanização; Cidadania; Cogestão; *Advocacy*; Integralidade; Equidade; Ética; Inclusão; Transparência; Corresponsabilidade; Intersetorialidade; Desenvolvimento social; Valorização dos saberes e das práticas; Alteridade; Sustentabilidade; Subjetividade; Diversidade; Autonomia; Criatividade; Empoderamento; Colaboração; Participação e Justiça social.

Os valores foram registrados em tarjetas de cartolinas para serem utilizados posteriormente, de acordo com a metodologia da oficina. Em seguida, passou-se para a discussão e pactuação dos eixos operacionais a partir das práticas e sugestões advindas das atividades realizadas.

Para tanto, fez-se o reposicionamento das práticas registradas nas tarjetas nos respectivos Eixos Operativos propostos pelo Ministério da Saúde para a versão vigente da PNPS, com o objetivo de realizar a validação ou, se fosse o caso, a modificação dos eixos.

A discussão a respeito do financiamento explicitou a importância estratégica de defendê-lo para a Promoção da Saúde, no sentido de dar sustentabilidade às práticas e também no auxílio aos

trabalhadores da saúde para defender as ações de promoção em seus respectivos serviços.

Foram feitas as disposições no painel de TNT dos Eixos Operativos da política, conforme citados abaixo:

- Vigilância, Avaliação e Monitoramento;
- Pesquisa, Inovação e Conhecimento;
- Gestão, Regulação e Controle;
- Formação para a Promoção da Saúde;
- Articulação Intersetorial;
- Trabalhar com a comunidade/territorialização;
- Participação e Controle Social;
- Promoção da Saúde nas Redes de Atenção;
- Financiamento;
- Comunicação e Mídia;
- (Auto) Cuidado para a Promoção da Saúde.

As tarjetas com as práticas descritas pelos participantes na primeira atividade do primeiro dia da oficina foram reposicionadas sob os Eixos Operativos, utilizando técnicas projetivas⁴ no painel de TNT, buscando-se identificá-los como forma de categorização. Essa reorganização ficou registrada como apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Eixos Operativos e as práticas de Promoção da Saúde identificados pelos grupos na oficina complementar da região Sudeste (2014)

Eixos Operativos	Práticas de Promoção da Saúde
1 Vigilância, Avaliação e Monitoramento	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniões permanentes do Núcleo de Saúde e Paz - Monitoramento de acidentes e violência - Ações de Promoção da Saúde - Incentivo às notificações - Capacitação e pesquisas - Levantamentos epidemiológicos em odontologia para avaliar eficiência, eficácia e efetividade da implantação do SUS, universalização e atividades preventivas em saúde bucal (1999, 2002, 2006, 2008, 2010) - Mapeamento de práticas de promoção em saúde e espaços potenciais para novas ações de Promoção da Saúde nos locais mais vulneráveis - Fortalecer o processo de monitoramento e acompanhamento de PSE - PMAQ como instrumento de incentivo à pesquisa e avaliação dos processos e ações em saúde
2 Pesquisa, inovação e conhecimento	<ul style="list-style-type: none"> - Experiência de realização do PET – Saúde (contextualizada no território) - Apoio a pesquisas da UFMG, pactuando contrapartidas (apresentação dos resultados e dos planos de ações) da instituição de ensino para com o município.
3 Gestão, Regulação & Controle	<ul style="list-style-type: none"> - Gestão participativa: realização de assembleias periódicas deliberativas (horizontalidade e planejamento ascendente) - Realização de oficinas em escolas do território (profissional – escola) - Apoio institucional com tempo protegido para estudo e pesquisa - Trabalhar internamente com a equipe para a definição de papéis e funções por meio da dinâmica com ergonomia organizacional
4 Formação para a Promoção a Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - “Agente é Show”: gincana de EP para ACS em forma de <i>quiz</i>. Unidades x Convidados. Todos os meses há palestras de Promoção da Saúde e no fim do ano há a competição. Ganha a unidade que melhor desempenhou, estudou e se preparou. - Formação multiprofissional por meio de abordagem centrada na pessoa, clínica do sujeito, metodologias ativas. - Mestrado profissional, residências (multiprofissional) como prática implicada com a elaboração de produtos para a transformação social nos territórios. - Educação entre pares, com jovens nas escolas. - Levantamento das necessidades de EP dos profissionais em saúde, utilizando metodologia participativa, problematizadora. - Pró-PET-Saúde – cozinha experimental: por meio do Pró-PET, realizamos oficinas culinárias para público específico e avaliamos a melhora clínica. - Fóruns profissionais como espaços para discussão de dispositivos de práticas de Promoção da Saúde. - Parcerias com Universidades – PET-Saúde (realidade local). - Formalização para sistematizar os trabalhos da ponta. - Grupo de plantas medicinais – estagiários de diversos cursos fazem o levantamento da cultura de plantas medicinais entre idosos e trazem estudos para a discussão de seu uso. - EP das equipes. - Qualificação dos ACS em outras línguas (LIBRAS), para melhor atender às necessidades dos usuários.

Continua...

Quadro 1: Continuação

Eixos Operativos		Práticas de Promoção da Saúde
5	Articulação Intersetorial	<ul style="list-style-type: none"> - Parcerias com instituições acadêmicas, produzindo respostas para a gestão. - Articulação entre unidade, IES e secretarias. - Construção coletiva de propostas de ações em saúde (profissional de saúde, conselho gestor (população), STS, parceiros, coordenadorias): planejamento estratégico estruturante. - Rodas de conversa NASF/Educação. - Atividades que envolvam a comunidade local: usuários, comércio, entidades, com temas e dinâmicas diversas (autoestima, autonomia...). - Fóruns de discussão intersetorial locais (necessidades locais) e regionais (fortalecimento das RAS). - Feira de saúde sustentável: entrou no calendário sustentável de São Paulo – ações intersetoriais com todo o território. Durante todo o ano, a população se prepara para apresentar seus produtos, com apoio do conselho gestor, de autoridades do governo e de profissionais da saúde. - Eventos temáticos que envolvam algumas secretarias, ex.: passeio ciclístico – tema ambiental, com fundamentos na Promoção da Saúde. - Articulação com assistência social – Bolsa-Família. - Atuação conjunta: saúde, segurança pública, esporte, trânsito, universidades, entidades religiosas, Núcleo Saúde e Paz. - Fóruns no território, integrando saúde, educação e serviço social, com participação de usuários e profissionais.
6	Trabalhar com a comunidade / territorialização	<ul style="list-style-type: none"> - Utilização de setores da comunidade (comércio, escolas, associações) para divulgação das ações voltadas para a Promoção da Saúde, além da própria UBS. - Projeto Fliperama – realização de oficinas com jovens. Construção de ferramentas de tecnologias digitais, como <i>blogs</i>, redes sociais e um totem para os jovens da unidade. - Confraria das mães – cada atividade de que participa tem um valor (moeda de troca – cumulativo – bazar (ações de promoção têm maior valor financeiro). - Horta comunitária. - Estação solidária – fortalecer a economia da comunidade por meio de feiras de produtos locais e formação de grupos de trabalho para a solução dos problemas comuns. - Grupos de alimentação saudável – grupos que promovem a alimentação saudável, junto com oficinas de culinária. Parceiras dos comércios locais. Produzir livros de receitas com a comunidade. - Uso de espaços da comunidade (associações, comércios, ONGs, líderes religiosos) como apoio em saúde – trabalho com farmácias privadas visando à conscientização do uso indiscriminado de medicamentos. - Reformulação (adaptação) das orientações nutricionais do Ministério da Saúde de acordo com a realidade local da população. - Oficinas temáticas levando em consideração as necessidades e os desejos locais: sucos, gastronomia.
7	Participação e Controle Social	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de reuniões e fóruns populares e participativos nas unidades de saúde e comunidades. - Fórum comunitário. - Ouvidoria Itinerante. - Fortalecer os conselhos gestores de cada unidade de saúde para desenvolver a equidade local com reuniões entre a equipe, a comunidade e o CMS do município. - Colônia de férias: atividades de mobilização de crianças e adolescentes em atividades de saúde, cultura, arte e alimentação. - Apropriação do conselho gestor dos dados epidemiológicos e necessidades em saúde da sua região nas reuniões locais.
8	Promoção da Saúde nas Redes de Atenção	<ul style="list-style-type: none"> - Redes de rodas de conversas interdisciplinares: rodas de conversas com referências que participam de outras rodas. - Grupos de saúde mental – grupo aberto, indicado pela equipe com pacientes difíceis, trabalhando com arte e fortalecendo projetos de vida. - Jardim da felicidade: definição de valores com a equipe. Cada valor escolhido corresponde a uma muda e cada um é responsável pela sobrevivência dela. - Parceria com NASF. - Utilização do matriciamento como ferramenta de articulação intersetorial (capacitação dos profissionais) UBS – CAPS – NIR – CREAS. - Consultório de Rua (discussão de plano de vida, busca de direitos, <i>advocacy</i>); projeto terapêutico singular (reuniões da equipe em conexão com a realidade e necessidades da comunidade). - Trabalho com a equipe por meio de atividades interativas e dinâmicas promovendo o “cuidar do cuidador”, a fim de desenvolver a sensibilidade e o bem-estar da equipe, para capacitá-los a desenvolver as práticas de Promoção da Saúde com a comunidade assistida, promovendo a equidade.
9	Financiamento	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilização de recursos de outras áreas para financiamento/custeio das ações de Promoção da Saúde.
10	Comunicação e Mídia	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação em eventos de experiências exitosas em Promoção da Saúde nas esferas regionais, estaduais, federais e mundiais. - Mapa de atividades – na unidade, dois mapas mostram, de forma visual (fotos), as atividades realizadas e as planejadas.
11	(Auto)Cuidado para a Promoção da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Meditação e relaxamento corporal (com a comunidade); autopercepção corporal e mental – empoderamento, autonomia, sujeito de sua própria saúde; grupo de atividade corporal voltada a doenças osteomusculares (cogestão – participantes do grupo definem como e o que trabalhar).

PSE: Programa Saúde na Escola; PMAQ: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica; PET-Saúde: Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde; UFMG: Universidade Federal de Minas Gerais; EP: Educação Permanente; ACS: Agente Comunitário de Saúde; LIBRAS: Linguagem Brasileira de Sinais; IES: Instituição de Ensino Superior; STS: Sindicato dos Trabalhadores de Saúde; NASF: Núcleos de Apoio à Saúde da Família; RAS: Redes de Atenção à Saúde; UBS: Unidade Básica de Saúde; ONGs: Organizações Não Governamentais; CMS: Conselho Municipal de Saúde; CAPS: Centro de Atenção Psicossocial; NIR: Núcleo Integrado de Reabilitação; CREAS: Centro Especializado de Assistência Social.

Fonte: Relatório da segunda oficina Região Sudeste.

Após a organização das práticas nos Eixos Operativos, a próxima atividade realizada foi a discussão sobre os Temas que emergiram das práticas e que estavam presentes nos Eixos Operativos. Simultaneamente à discussão dos Temas, os participantes eram estimulados a escrevê-los nas tarjetas, de modo claro, para não gerar dúvida, pois cada um deles poderia gerar desdobramentos ou até novos Temas.

Ocorreram, então, algumas discussões sobre os seguintes Temas: Alimentação, Atividade física/Práticas corporais e Violência. Em relação à Alimentação, alguns participantes sugeriram que fosse acrescido o adjetivo saudável, outros acharam redundante. Houve quem discutisse também a questão da cadeia produtiva dos alimentos e que, portanto, o Tema deveria ser Segurança Alimentar. Optou-se por registrar como Alimentação Saudável. Sobre os Temas Atividade física/Práticas corporais, o principal questionamento foi quanto à diferença conceitual de Atividade física e Práticas corporais. Com relação à violência, a questão da prevenção foi o ponto central, com alguns participantes argumentando que não era adequado por se tratar de prevenção. A facilitadora reforçou o trabalho da violência em sua perspectiva positiva por meio do emprego do conceito Promoção da Cultura da Paz, e depois foi discutida a inserção do Tema dos Acidentes.

Nesse ponto da oficina, a necessidade de voltar aos conceitos teóricos surgiu para a diferenciação entre Temas, Princípios/Valores e Diretrizes. Foi lido o glossário para todos os participantes e Tema foi utilizado como um grande enunciado que agrega diversas ações similares que apresentam uma mesma finalidade, como Alimentação saudável. Em relação aos princípios e valores, foi considerado aquilo que é pétreo, do que “não se abre mão”. Além disso, como aquilo que está no campo da nossa ênfase valorativa. Como exemplo, a autonomia, a participação, a intersetorialidade e a sustentabilidade. Já a Diretriz fundamenta a ação e relaciona-se com a sua finalidade, entendida como esboço, linha geral de projeto ou plano. Como exemplo, o incentivo à pesquisa em Promoção da Saúde avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas.

Em seguida, a discussão iniciada foi sobre o Tema das Doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco e proteção. Esse tema poderia implicar em uma prática de Promoção da Saúde em sua perspectiva normativa, reducionista e culpabilizadora da vítima. Seria possível trabalhar com os fatores de risco na perspectiva ampliada, aproximando-se dos DSS, por meio de ações intersetoriais e com metodologias participativas.

Outra rica discussão foi acerca da não medicalização/desmedicalização a partir de uma argumentação com base na prevenção quaternária. Foi esclarecido, pela facilitadora, que essa discussão se aproximaria do modelo de Leavel e Clark⁹ e que, mesmo sendo esse o modelo utilizado, espera-se que ele seja superado para a Promoção da Saúde atual, por meio da sugestão do tema práticas de cuidados e também ciclos de vida. O tema saúde urbana aglutinou, inicialmente, vários outros assuntos, como a problemática do saneamento, a mobilidade urbana e a segurança pública.

Após debate, o tema do saneamento destacou-se e passou a ser um tema separado.

Foram discutidas todas as práticas e, ao fim, foram definidos os temas mais votados por meio de adesivos colados em cada tema pelos participantes.

Os temas mais votados foram: alimentação saudável; saúde urbana; práticas corporais; que empatou com outros temas (saúde mental e cultura de paz); seguidos de saúde bucal; saneamento; saúde do trabalhador; redução de danos; prática de cuidado; sexualidade; ciclos de vida; vulnerabilidades; meio ambiente; populações em situação de vulnerabilidade; gênero; atividade física; lazer; saúde rural; pessoas com necessidades especiais; desenvolvimento local; e prevenção da violência e de acidentes.

Os três Temas mais votados foram avaliados a partir da priorização dos Eixos Operativos. Estes foram novamente retomados e colados abaixo dos três temas elencados para facilitar a votação.

Em seguida, foi realizado um exercício dinâmico com o marco de referência, inserindo o resultado dos trabalhos. Como não havia tempo hábil para a realização da atividade com os três temas mais votados, optou-se por trabalhar apenas o Tema mais votado: Alimentação saudável.

Essa atividade teve como propósito demonstrar a lógica e a coerência do processo proposto para a revisão da PNPS durante as oficinas regionais e como o marco de referência faz a integração e a validação de todos os passos metodológicos da oficina.

Os temas selecionados e suas respectivas ações a serem planejadas e implementadas precisam seguir os eixos operativos, contemplar e respeitar os valores, fortalecer as diretrizes da PNPS e ter como compromisso a transformação da realidade por meio da atuação nos fatores condicionantes e determinantes sociais de saúde.

Ao fim, foi realizada uma atividade intitulada Rede de Compromissos. Foram distribuídos cartões postais da região sudeste e cada participante redigiu uma mensagem com o objetivo de selar o seu compromisso com o Comitê Gestor da PNPS a fim de levar adiante o sentimento e os resultados advindos da oficina e, futuramente, da nova PNPS.

Na medida em que os participantes redigiam as suas mensagens, foi aberto um espaço de fala para que fizessem uma avaliação em plenária. Todos elogiaram muito a metodologia desenvolvida na oficina e a tônica das falas esteve em torno do quão lisonjeados sentiram-se pelo convite que receberam do Ministério da Saúde para participar desse momento relevante e de um encontro com o objetivo de propor a revisão da PNPS.

A oficina regional possibilitou a discussão democrática que contribuiu para o processo de revisão da política ao considerar e respeitar seus respectivos perfis de participantes.

O processo de aprendizagem construído por meio do exercício de uma escuta participativa possibilitou o reconhecimento das diferenças de práxis sociais e de trabalho dos sujeitos envolvidos na oficina⁷.

Os Eixos Operativos foram escolhidos levando-se em consideração aquilo que, para os participantes, fazia falta, particularmente

para esse grupo da região Sudeste, na prática de trabalho nos serviços, mais do que em relação àquilo que de fato é relevante para a Promoção da Saúde.

Foi possível perceber que a intersetorialidade é uma questão fortemente compreendida, porém há muita dificuldade para a sua operacionalização tanto em termos técnicos, como a falta de instrumentos, quanto para a questão política, como a disputa de poderes. Já a governabilidade do setor de saúde foi em relação ao seu papel indutor na implementação da PNPS. A avaliação de impacto de outras políticas de saúde e como mensurar esse impacto é fundamental para o sucesso de uma política pública.

O nível de detalhamento, escopo e função de uma política não acomoda de forma adequada os temas e as ações. O mais adequado seria desenvolver, posteriormente à revisão da PNPS, um Plano de Ação. Nesse sentido, os Eixos Operativos identificados pelo grupo da oficina da região Sudeste condizem mais com o escopo e a função de uma política.

A reflexão sobre a realização da Oficina de Revisão da PNPS desenvolvida na região Sudeste aponta para a possibilidade de replicar essa metodologia em diferentes dimensões, nos âmbitos estadual, municipal, distrital e local, como foi afirmado:

participação é um processo relacional que pode criar a identidade coletiva de um grupo, uma vez que promove a reflexividade da ação social. Os atores coletivos são criados no curso das atividades, bem como a identidade coletiva é construída e negociada pela ativação de relacionamentos sociais que conectam os membros de um grupo ou movimento¹⁰.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os participantes da oficina realizada durante os dias 13 e 14 de março de 2014, na sede da unidade da FIOCRUZ, em Brasília.

REFERÊNCIAS

1. Buss PM, Carvalho AI. Desenvolvimento da Promoção da Saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1998-2008). *Cienc Saúde Coletiva*. 2009;14(6):2305-16. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000600039>
2. Campos GW, Barros RB, Castro AM. Avaliação da política nacional de promoção da saúde. *Cienc Saúde Coletiva*. 2004;9(3):745-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000300025>
3. Moretti AC, Almeida V, Westphal MF, Bógus CM. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. *Saúde Soc*. 2009;18(2):346-54. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000200017>
4. Rocha DG, Alexandre VP, Marcelo VC, Rezende R, Nogueira JD, Franco de Sá R. Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. *Cienc Saúde Coletiva*. 2014;19(11):4313-22. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141911.11232014>
5. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Guia de avaliação participativa de municípios e comunidades saudáveis: recursos práticos para a ação. São Paulo: OPAS; 2005.
6. Anastasiou LGC, Alves LP. Estratégias de ensinagem. In: Anastasiou LGC, Alves LP, editors. *Processos de ensinagem na universidade; pressupostos para as estratégias de trabalho em aula*. 5ed. Joenville: Univille;2009. p.67-100.
7. Rocha J, Brambilla AM. Comunicação relacional e as mediações possíveis no jornalismo colaborativo. São Paulo: Associação Brasileira de Pesquisadores em Jornalismo; 2009.
8. Fetterman DM. Empowerment evaluation Yesterday, Today, and Tomorrow. *Am J Evaluation*. 2007;28(2):179-98. <http://dx.doi.org/10.1177/1098214007301350>
9. Leavell S, Clarck EG. *Medicina preventiva*. São Paulo: McGraw-Hill; 1976.
10. Westphal MM. Mesa redonda: Participação e cidadania na promoção da saúde. In: IV Congresso Paulista de Saúde Pública. Águas de Lindóia: Anais. São Paulo: APSP; 1999. p.287-95.

