

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**REVIVER:**  
**PROJETO SOCIAL VOLTADO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**ROBERTO GOES**

**UBERABA-MG**

**2010**

**ROBERTO WAGNER LOPES GOES**

**REVIVER:  
PROJETO SOCIAL VOLTADO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**UBERABA/MG**

**2010**

**ROBERTO WAGNER LOPES GOES**

**REVIVER:**

**PROJETO SOCIAL VOLTADO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Maria José Cabral Grillo

**UBERABA/MG**

**2010**

**ROBERTO WAGNER LOPES GOES**

**REVIVER**

**PROJETO SOCIAL VOLTADO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Prof. Maria José Cabral Grillo

**BANCA EXAMINADORA**

Profa. Maria José Cabral Grillo (coordenadora)

UFMG

Prof<sup>o</sup> Edison José Correa

UFMG

Aprovada em Belo Horizonte, 06 de julho de 2010

## RESUMO

Neste trabalho aborda-se a promoção da saúde em um projeto social em uma comunidade do município de Patos de Minas. Apresenta registros em forma de gráficos e figuras que dão conta dos problemas apontados pela população, indicando as possíveis soluções por meio da priorização dos mesmos. Apresenta as estratégias de promoção à saúde que envolveram a participação efetiva dos moradores dos bairros e a atenção dos serviços da Prefeitura Municipal por meio de suas secretarias: Saúde, Desenvolvimento Social e Cultura. Também agrega a prestação de serviços da Polícia Militar e do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. As mudanças sociais alcançadas estimulam a implantação de outros projetos sociais em diferentes áreas da cidade.

**Palavras-chave:** Projeto social. Promoção à saúde. Políticas públicas.

## **ABSTRACT**

This paper discusses health promotion in a social project offered to a community of the city of Patos de Minas. Through graphics and figures, it presents data to depict problems pointed out by the population, indicating possible solutions by taking into account their prioritization. It also establishes health promotion strategies involving effective participation of residents as well as attention of the city council services by means of their secretariats: Health, Social Development, and Culture. The strategies also encompass services provided by the Military Police and the University Center of Patos de Minas (UNIPAM). The desired social changes might stimulate the implementation of other social projects in different areas of the city.

**Keywords:** Social project. Health promotion. Public policies.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	11
<b>3 TRAJETÓRIA METODOLÓGIA</b> .....	12
<b>4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	13
<b>5 PROJETO REVIVER</b> .....	17
5.1 MÉTODOS E TÉCNICAS UTILIZADAS .....	18
5.2 CENÁRIO E CONTEXTO .....	18
5.3 RESULTADOS .....	23
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	25
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	26

## 1. INTRODUÇÃO

Em setembro de 1978, em Alma-Ata, Rússia, aconteceu a Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde que gerou uma convocatória a todos os governos em prol da promoção da saúde, enfatizando a importância dos cuidados primários em saúde. Assim, na Declaração de Alma-Ata (OMS, 1978, p.1) consta que “a promoção e proteção da saúde dos povos é essencial para o contínuo desenvolvimento econômico e social e contribui para a melhor qualidade de vida e para a paz mundial”.

Outro aspecto essencial dessa Declaração é a reafirmação de que saúde é um direito humano fundamental e para a sua realização é preciso o envolvimento, além do setor da saúde, de muitos outros setores sociais e econômicos. Explicitamente, os participantes declararam que

[...] saúde - estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde (OMS, 1978, p. 1)

Em novembro de 1986, em Ottawa, Canadá, na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, foi elaborada uma Carta de Intenções para contribuir com a meta estabelecida durante a Conferência de Alma-Ata. Neste documento foi afirmada a necessidade de ações urgentes de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo.

A carta de Ottawa estabelece, como pré-requisitos para a saúde, condições e recursos como Paz, Habitação, Educação, Alimentação, Renda, Ecossistema estável, Recursos sustentáveis, Justiça social e Equidade. Ainda, caracterizou Promoção de Saúde como

[...] o 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 (OMS, 1986, p. 1).

Dentre os campos de ação da promoção de saúde mencionados na Carta de Ottawa estão o estabelecimento de políticas públicas favoráveis à saúde, a criação de ambientes propícios, o fortalecimento da ação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços sanitários.

Assumindo a relação da saúde com a política, a economia, o meio ambiente e os fatores socioculturais (além dos biológicos), atribui-se à promoção o dever de permitir que tais fatores sejam favoráveis à saúde.

Essas são apenas duas das mais significativas conferências internacionais realizadas pela Organização Mundial de Saúde, com apoio de outros órgãos, que mobilizaram vários atores sociais, em vários países, na busca de novas formas de abordar o processo saúde-doença, gerando propostas de reorganização dos serviços nacionais de saúde. O desenvolvimento de ações de promoção, além da oferta de serviços clínicos e de urgência, é reforçado em outras conferências, por meio de documentos tais como: Declaração de Adelaide (Austrália, 1988), Declaração de Sundsvall (Suécia, 1991) e a Declaração de Bogotá (Colômbia, 1992).

No Brasil, as propostas de promoção da saúde são debatidas pelo Movimento da Reforma Sanitária, tendo destaque na 8ª Conferência Nacional da Saúde, em 1986 (CARVALHO, 2008). As cartas e relatórios das diversas conferências internacionais fortaleceram o discurso sobre a Promoção da Saúde e influenciaram os movimentos sanitaristas brasileiros, promovendo, então, repercussões na área da saúde.

Com a Constituição Federal de 1988 “o estado brasileiro assume como seus objetivos precípuos a redução das desigualdades sociais e regionais, a promoção do bem de todos e a construção de uma sociedade solidária sem quaisquer formas de discriminação” (BRASIL, 2006a, p. 12). No que compete à área de saúde, por meio da Constituição foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando o processo da municipalização como uma experiência inovadora e descentralizada para a gestão dos sistemas locais de saúde (BRASIL, 2006b). Esta descentralização permitiu a participação ampliada dos usuários, por dispositivo garantido na lei nº 8142, de 1990 (BRASIL, 1990b) e coube aos gestores de saúde de todos os municípios brasileiros uma atuação focada no planejamento e na avaliação das especificidades locais, conforme estabelecido na Lei nº 8080 de 1990 (BRASIL, 1990a), abrindo para a possibilidade de novas proposições e alternativas de ações e práticas contemplando a diversidade das situações encontradas.

Em 1994 foi estabelecido, como estratégia para a mudança do modelo de saúde do país, o Programa Saúde da Família, em decorrência da opção política de priorizar a promoção

da saúde, fortalecendo a atenção básica. Contudo, só em 2006 foi estabelecida uma Política Nacional de Promoção da Saúde propondo que as intervenções em saúde ampliem seu propósito

[...] tomando como objeto os problemas e as necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes, de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, as ações e os serviços que operem sobre os efeitos do adoecer e aqueles que visem ao espaço para além dos muros das unidades de saúde e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e das coletividades no território onde vivem e trabalham (BRASIL, 2006, p. 11).

O município de Patos de Minas implantou o Programa Saúde da Família em 2004 e, atualmente, conta com 28 (vinte e oito) equipes, possibilitando uma cobertura de 70% da população. O município está situado na região intermediária às regiões do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba e é considerado polo econômico regional, liderando a microrregião do Alto Paranaíba, que é composta por 20 municípios. A população do município é de 139.841 habitantes, conforme dados do IBGE (2009).

O município adotou a Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde e está organizado em 7 (sete) regiões de saúde, incluindo a zona urbana e a zona rural. As Regiões de Saúde agregam os bairros por critérios populacionais, equipamentos sociais, acessibilidade e transporte, em consonância com o Plano Municipal de Saúde.

A Região de Saúde nº 2 abrange os bairros Brasil, Brasília, Cristo Redentor, Distrito Industrial III, Lagoa Grande, Santa Luzia, Santa Terezinha, Santo Antonio, São José Operário, Várzea, Nossa Senhora Aparecida e Vila Rosa. Caracteriza-se por ser uma região populosa, estratificada socialmente. Três equipes de Saúde da Família atuam em uma área de abrangência que inclui os bairros Brasil, Brasília, Santa Terezinha, São José Operário e Nossa Senhora Aparecida, sendo responsáveis por 11.000 habitantes, com indicadores sociais e econômicos que apontam para a necessidade de ações intersetoriais mais efetivas de promoção da saúde.

Essa área conta com o CRISTAVO - nome derivado das iniciais dos bairros da região - que é um equipamento social importante, instrumentalizado para acolher adolescentes e oferecer programas de profissionalização das famílias, além de possuir um complexo esportivo. Considerando a sua atuação na área, a Secretaria Municipal de Saúde de Patos de Minas propôs, em 2009, a criação de um projeto ampliado, com parcerias importantes e com objetivos comuns. Denominado Projeto Social REVIVER, propõe a “adoção” das

comunidades pelas instituições parceiras. Tem como objetivo a implementação de ações de qualificação e capacitação profissional, academia ao ar livre, oficinas, cursos de inglês e espanhol, acompanhamento escolar, escolinha de futebol, acompanhamento jurídico, entre outras atividades. Trabalha com a perspectiva da revitalização de praças e espaços públicos visando a liberdade e a boa prática de sua utilização pelas comunidades priorizadas.

Também são objetivos do Projeto Reviver:

- Atuar na rede de saúde de Patos de Minas com a implementação de ações de promoção de saúde.
- Desenvolver um projeto social que retrate a realidade de uma comunidade, vinculada a três áreas do Programa Saúde da Família, do município de Patos de Minas.
- Incentivar a participação dos moradores dessas comunidades, como estratégia para a revitalização dos equipamentos sociais existentes nestes bairros.
- Possibilitar ambientes saudáveis e melhorar os indicadores de saúde da população alvo visando a qualidade de vida das pessoas.

Nesse trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família identifiquei a oportunidade de relatar essa experiência, destacando algumas ações que considero que foram resolutivas e que estão vinculadas à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à reabilitação. Além dessas, também pretendo relatar ações situadas no nível básico da atenção onde a disponibilidade do acesso, a continuidade do tratamento, a integralidade da atenção e a integração interinstitucional garantem a efetivação de ambientes saudáveis com vistas à qualidade de vida da população.

## **2. OBJETIVOS**

- Relatar a experiência de implantação e implementação do Projeto Social REVIVER proposto pela Secretaria Municipal de Saúde de Patos de Minas enquanto uma proposta com ações focadas na Promoção da Saúde utilizando-se da estratégia Saúde da Família;
- Possibilitar uma reflexão sobre os papéis de diversos segmentos da sociedade sobre a responsabilização do contexto social e sua intervenção na qualidade de vida das comunidades periféricas.

### 3. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Esse estudo se caracteriza como um relato da experiência vivenciada durante o processo de implantação do Projeto Reviver, no município de Patos de Minas, no Estado de Minas Gerais.

Os procedimentos para o desenvolvimento desse estudo estão relacionados a três diferentes fases: a primeira, exploratória, realizada por meio de leitura pertinente; a segunda, mais sistemática, em termos de coleta de dados e a terceira consistindo na elaboração do relatório e sua análise.

Portanto, inicialmente foi realizada uma breve pesquisa bibliografia que possibilitasse a contextualização do tema promoção da saúde, tanto do ponto de vista internacional quanto nacional.

Para relatar a experiência vivenciada por aqueles atores que assumiram o processo de implantação do Projeto e a comunidade envolvida e os resultados obtidos, foi realizada uma análise documental dos mecanismos de registro e controle da Gestão Municipal de Saúde e dados secundários dos Sistemas de Informação em Saúde/DATASUS: indicadores de saúde da cobertura de programas de saúde, condições socioeconômicas e ambientais da área pesquisada.

Posteriormente, os dados coletados foram sistematizados para a construção do relato apresentado a seguir.

#### 4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Ao buscar o histórico da Atenção Primária em Saúde<sup>1</sup> encontramos, desde Alma-Ata (OMS, 1978), a consideração de que é imprescindível esse nível de atenção para a organização resolutiva do sistema de saúde e a melhoria da qualidade de vida da população. Alguns elementos essenciais para alcançar Saúde para Todos, conforme a Declaração de Alma-Ata, estão relacionados a aspectos do cotidiano das comunidades que devem ser abordados nesse nível de atenção, tais como

[...] educação no tocante a problemas prevalentes de saúde e aos métodos para sua prevenção e controle, promoção da distribuição de alimentos e da nutrição apropriada, provisão adequada de água de boa qualidade e saneamento básico, cuidados de saúde materno-infantil, inclusive planejamento familiar, imunização contra as principais doenças infecciosas, prevenção e controle de doenças localmente endêmicas, tratamento apropriado de doenças e lesões comuns e fornecimentos de medicamentos essenciais (OMS, 1978, p. 2).

O debate em torno da Atenção Primária à Saúde e a Promoção da Saúde trouxe crítica ao modelo assistencial vigente, centrado exclusivamente na assistência médica e no hospital, além de evidenciar a medicina social e a emergência das ciências sociais na análise dos problemas e das intervenções em saúde. O entendimento de que saúde era sinônimo de doenças físicas e mentais forçou a organização de serviços de saúde voltados para a atenção médica curativa. Hoje, a Organização Mundial de Saúde define que “saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença” (OMS, 1986).

O município torna-se o responsável pelas ações de saúde e o desenvolvimento, implantação e implementação dos programas de atenção e promoção da saúde devem estar na agenda do gestor, devendo ser considerada toda a área territorial. Os indicadores de saúde passam a ser mecanismos de gestão que influenciam a tomada de decisão na gestão municipal e determinam, acima de tudo, a aplicação de diretrizes sistêmicas, interinstitucionais.

---

<sup>1</sup> No Brasil a opção pela denominação *Atenção Básica à Saúde* e não pela denominação Atenção Primária à Saúde ainda é uma polêmica, sendo que alguns teóricos consideram-na inadequada. Nos documentos oficiais da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, por exemplo, o termo utilizado para denominar a nível de atenção que é porta de entrada do Sistema de Saúde por meio da estratégia de Saúde da Família é Atenção Primária de Saúde.

A compreensão é de que a integração das ações de promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento e a reabilitação garantem o atendimento integral ao cidadão e o gestor precisa buscar uma atuação intersetorial, de forma a articular a saúde com outras políticas públicas, proporcionando, assim, condições para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos. Neste sentido, também no processo de trabalho dos profissionais de saúde deve-se buscar a complementaridade de saberes, por meio da operacionalização de ações interdisciplinares, na busca de ambientes saudáveis dentro dos territórios das Equipes de Saúde da Família.

O conceito de promoção à saúde, definido na Carta de Ottawa, conforme citado anteriormente, envolve a capacidade da comunidade se envolver com a melhoria de sua qualidade de vida, identificar aspirações, satisfazer necessidade e atuar sobre o meio ambiente de forma positiva, com maior controle do seu processo de capacitação (OMS, 1986). Ainda de acordo com o referido documento, são condições e recursos fundamentais para a saúde, considerados pré-requisitos: “Paz – Habitação – Educação – Alimentação – Renda - ecossistema estável – recursos sustentáveis - Justiça social e Equidade” (OMS, 1986). Mehry (1994, p. 118) faz os seguintes acréscimos

PAZ: redução da violência, HABITAÇÃO: condições dignas de moradia, tanto em relação ao espaço físico quanto ao assentamento legal, EDUCAÇÃO: cumprimento do ensino compulsório, redução da evasão escolar e revisão da qualidade de ensino, ALIMENTAÇÃO: garantia de política municipal de geração e de mecanismos de troca de produtos alimentícios e, principalmente, garantia de alimento na mesa da família, RENDA: a geração de renda para todos e com volume compatível com a vivência, ECOSSISTEMA SAUDÁVEL: ar salubre; água potável disponível 24 horas por dia; alimentos existentes em quantidade suficiente e de boa qualidade, RECURSOS RENOVÁVEIS: o mais importante é o próprio homem, que se renova cada vez que se recupera de um mal-estar... Os serviços de saúde devem estar aptos para atender o homem em todos os seus níveis de complexidade, seja com recursos próprios ou em parceria com outros municípios, JUSTIÇA SOCIAL E EQUIDADE: a iniquidade é caracterizada pela diferença de velocidade com que o progresso atinge as pessoas... avaliada indiretamente pela área geográfica em que o cidadão reside. Dessa forma é que se busca, através do esquadramento do município em territórios homogêneos, observar os determinantes e suas conseqüências ao bem estar.

Nessa perspectiva, ao realizar este relato de experiência, busquei perceber o nível resolutivo das ações intersetoriais implementadas no contexto territorial das três equipes de

Saúde da Família envolvidas, confrontando as diretrizes do Sistema Único de Saúde com o compromisso da inversão do modelo com o foco na Promoção da Saúde.

De acordo com as propostas da 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986, a Constituição de 1988 estabeleceu, de forma relevante uma seção sobre a saúde que trata de três aspectos principais (BRASIL, 1988). Primeiro, incorpora o conceito mais abrangente de que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes o meio físico (condições geográficas, água, alimentação, habitação etc.); o meio socioeconômico e cultura (ocupação renda, educação, etc.); os fatores biológicos (idade, sexo, herança genética, etc.); e a oportunidade de acesso aos serviços que visem a promoção, proteção e recuperação da saúde. O que implica dizer que, para se ter saúde são necessárias ações em vários setores, muito além do Ministério da Saúde e das secretarias de saúde, o que só uma política governamental integrada pode assegurar.

Em segundo lugar, a Constituição assegura o direito de todos às ações de saúde em todos os níveis, além de estabelecer que o dever de prover o pleno gozo desse direito é responsabilidade do Governo, isto é, do poder público (BRASIL, 1988).

Por último, a Constituição estabelece um Sistema Único de Saúde (SUS), de caráter público, formado por uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com direção única em cada esfera de governo, e sob controle dos seus usuários (BRASIL, 1988).

A participação dos cidadãos está estabelecida como garantia constitucional de que a população, através de suas entidades representativas, participará do processo de formulação das políticas de saúde e do controle da sua execução, em todos os níveis, desde o federal até o local (BRASIL, 1988, artigo 196).

Dentre as diretrizes do SUS, a integralidade é o reconhecimento na prática dos serviços de saúde de que cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade. Portanto, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam também um todo indivisível e não podem ser pulverizadas por diversos setores, considerando o homem um ser integral, bio-psico-social e que deve ser atendido com esta visão integral dentro de um sistema voltado a promover, proteger e recuperar sua saúde.

De acordo com o manual SUS de A a Z, do Ministério da Saúde, as ações de promoção e proteção de saúde podem ser desenvolvidas por instituições governamentais, empresas, associações comunitárias e indivíduos, de modo a contribuírem para a redução de

fatores de risco, que constituem ameaça à saúde das pessoas, podendo provocar-lhes incapacidades e doenças (BRASIL, 2009).

Principalmente, ações de promoção são vinculadas à educação em saúde, bons padrões de alimentação e nutrição, adoção de estilos de vida saudáveis, uso adequado e desenvolvimento de aptidões e capacidades, aconselhamentos específicos, como os de cunho genético e sexual.

As secretarias de saúde, por meio de equipes multidisciplinares, passam a trabalhar com um planejamento ampliado de atividades comunitárias, estimulando as práticas da ginástica e outros exercícios físicos, os hábitos de higiene pessoal, domiciliar e ambiental e, conseqüentemente, trabalham mudanças importantes para a qualidade de vida, desestimulando o sedentarismo, o tabagismo, o alcoolismo, o consumo de drogas, a promiscuidade sexual.

Para desenvolver essas ações as equipes podem buscar todas as formas de parcerias, desde o envolvimento das comunidades alvo, os setores de comunicação e divulgação locais até pessoas e ou instituições ligadas às universidades, igrejas e demais áreas da sociedade.

Já no campo da proteção, são exemplos de ações: vigilância epidemiológica, vacinações, saneamento básico, vigilância sanitária, exames médicos e odontológicos periódicos, entre outros

Através da vigilância epidemiológica são obtidas as informações para conhecer e acompanhar o estado de saúde da comunidade e, se necessário, desencadear as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos à saúde.

## 5. PROJETO REVIVER

Como já relatado, os territórios das três equipes Saúde da Família vinculadas ao complexo CRISTAVO foram o foco desta proposta, abrangendo os bairros Brasil, Brasília, São José Operário, Santa Terezinha, Nossa Senhora Aparecida.

São três equipes formadas por um médico, uma enfermeira, seis a oito agentes comunitários, um dentista, um auxiliar de saúde bucal, um técnico de enfermagem. As três equipes são acompanhadas por um NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) que por sua vez é composto por um psicólogo, um assistente social, um fisioterapeuta, um educador físico, um nutricionista, uma monitora de práticas corporais.

A população da área de abrangência era desarticulada, refém do tráfico de drogas ilícitas, ociosa, sem perspectiva de melhoria na qualidade de vida. As associações dos bairros envolvidos estavam adormecidas quanto às iniciativas para buscar atividades para a comunidade e os núcleos do Cristavo e Promam tinha poucas atividades a serem oferecidas à população além de apresentarem uma estrutura física bastante danificada e comprometida.

O processo de sensibilização da comunidade e de envolvimento das Equipes Saúde da Família contou com ações de planejamento e discussão entre os diversos atores.

Para o desenvolvimento do Projeto Reviver foram estabelecidas parcerias entre o Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM) , que oferece serviço de monitoria de futebol (escolinha que funciona nos fins de semana), acompanhamento escolar pelo curso de Pedagogia, alunos do curso de Direito com práticas jurídicas, alunos do curso de Nutrição que trabalham o aproveitamento dos alimentos e alimentação mais nutritiva, a Polícia Militar e as Secretarias Municipais de Saúde e de Desenvolvimento Social, que contribui na orientação dos benefícios aos quais a população tem direito, colaborando na organização da documentação da família (título de eleitor, certidão de nascimento, CPF, e outros) e as comunidades da área de abrangência.

Os empresários patrocinam os uniformes para a escolinha de futebol e contribuirão na construção da base da Polícia Militar e na reforma do campo de futebol com a construção do alambrado. A sede vai ser construída em mutirão, por mobilização da comunidade (na própria comunidade já foram identificados profissionais tais como pedreiros, marceneiros, armadores que estarão doando o seu tempo para o desenvolvimento do trabalho). Nas reuniões da comunidade foram formadas três comissões: uma para construção da obra, outra para buscar os parceiros e a terceira para prestação de contas de tudo o que se recebe e está sendo gasto

(são todos representantes da comunidade com a orientação do coordenador do projeto que por sua vez é funcionário da Secretaria de Saúde do município).

### 5.1. MÉTODOS E TÉCNICAS UTILIZADOS

Os dados primários foram obtidos por meio de observações e descrições do contexto do estudo feito para o levantamento das demandas e da situação das comunidades envolvidas, reuniões com a Comunidade, reuniões com as instituições parceiras para implementar toda a proposta do Projeto Reviver, envolvendo os profissionais, usuários do sistema e a administração pública na avaliação dos encaminhamentos necessários.

Os dados secundários, para caracterização da área, foram obtidos em Bancos de Dados do Ministério da Saúde (SIAB, DATASUS) e da Polícia Militar.

Antes e durante a implantação do Projeto Reviver foram utilizados os seguintes instrumentos e propostas de trabalho:

- Planejamento Estratégico: para definição de métodos para trabalhar as diversas ações de saúde conforme diretrizes dos programas do Ministério da Saúde, incluindo definição de prioridades, capacitação de pessoal e distribuição de competências.
- Cronograma: reorganização local dos espaços públicos e otimização dos equipamentos sociais da área do Projeto Reviver.
- Capacitação e Treinamentos de Recursos Humanos: investimento em capacitação de pessoal técnico e administrativo buscando implementar a qualidade nos serviços prestados, além de interagir as ações com a competência técnica dos professores e estagiários da Universidade.

### 5.2. CENÁRIO E CONTEXTO

A Figura 1 apresenta o mapa da região confrontado com sua localização no município e posição da Unidade de Atenção Primária a Saúde da Região.

Está bem centralizada junto aos bairros objeto deste projeto, favorecendo a referência necessária às atividades programadas com a população alvo.



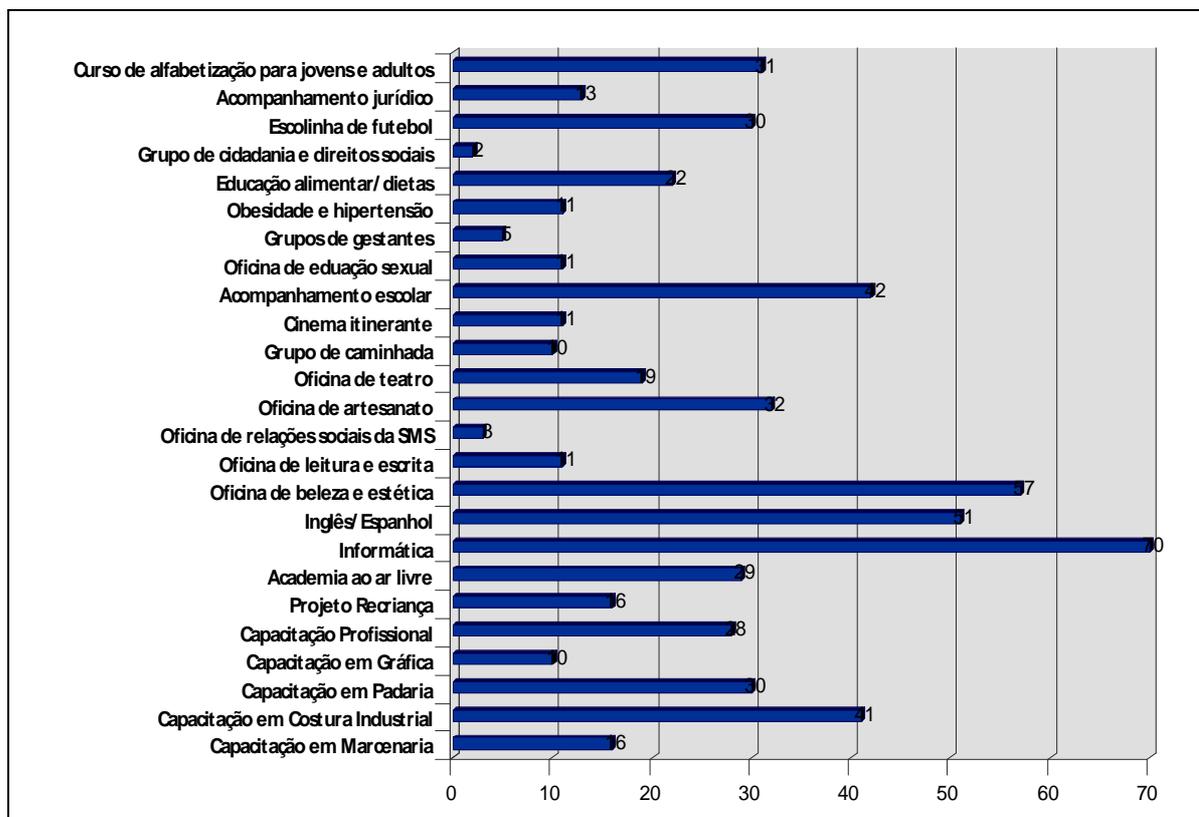
Figura 1 – Mapa da Região de Saúde nº 2 localizando as áreas 18, 19 e 20 das equipes Saúde da Família envolvidas no Projeto Reviver. FONTE: Secretaria Municipal de Saúde de Patos de Minas – Gerência de Atenção Primária.

Conforme a proposta era implementada, os dados conseguidos por meio das discussões, reuniões de planejamento e dos registros da Secretaria Municipal de Saúde apresentavam situações indicativas de intervenções, sempre respaldadas pelo interesse da população em promover uma nova organização local, no sentido de mais segurança e possibilidades voltadas para a garantia da qualidade de vida da comunidade.

Lembrando a metodologia aplicada e conforme discutido acima, a própria comunidade decidia e votava, em reuniões, as prioridades entendidas como prioritárias para o cronograma de ação a ser traçado pelo conjunto dos parceiros.

De acordo com dados apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde, a população da área, em discussões com as equipes de Saúde da Família, já havia elencado alguns projetos que consideravam prioritários, conforme demonstrado no Quadro 1. Este levantamento de prioridades enriqueceu o Projeto Reviver, considerando que norteou as instituições parceiras no planejamento de suas atividades, principalmente, a Universidade.

**Quadro 1: Levantamento de Projetos Prioritários para as áreas das Equipes Saúde da Família números 18, 19 e 20 SMS/2009.**



FONTE: Secretaria Municipal de Saúde de Patos de Minas – Gerência de Atenção Primária.

A análise do Gráfico 1 permite o reconhecimento da necessidade de implementação de ações e atividades voltadas para a capacitação e qualificação profissional. Aponta para uma necessidade de campo de trabalho, fato que permeia a possibilidade de reduzir a violência, o alto número de gravidez na adolescência e o alcoolismo, indicadores de risco apontados nos registros epidemiológicos da Secretaria Municipal de Saúde.

Durante todos os processos de discussão, a violência e seus agravos foram pontos de debate e situados como prioritários para o elenco de ações para a proposta das intervenções necessárias às mudanças socioculturais em busca de ambientes saudáveis para toda a comunidade.

Dados da Polícia Militar confirmam essa realidade de violência e tráfico de drogas (Figura 2) e ampliam a possibilidade de análise para um planejamento intersetorial com foco na promoção da saúde e na implementação de atividades que visem a integralidade da atenção população.

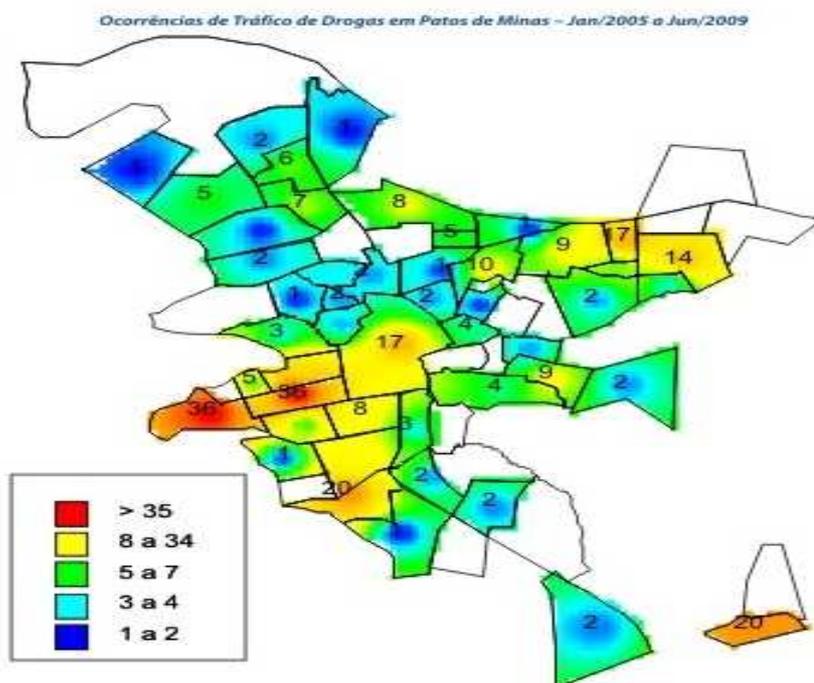


Figura 2 – Mapa da Cidade de Patos de Minas e Registro Situacional de Violências/2009.  
 FONTE: Polícia Militar – 15º BPMMG – Patos de Minas-MG.

No mapa, os registros da Polícia Militar apontam os riscos pelas cores. Importante notar o vermelho como maior número de casos registrados justamente na área de abrangência do Projeto Reviver. No entorno da área, o amarelo aponta risco médio em número registrado, justificando a prioridade para o trabalho intersetorial com ações de intervenção imediatas para a promoção da saúde. Ao confrontarmos o mapa da Polícia Militar com a área de abrangência das equipes, é possível visualizar que a área do Projeto Reviver situa a realidade de maior incidência de violências perante as demais regiões da cidade.

No Quadro 2, apresentado a seguir, os registros de óbitos por causas externas no município de Patos de Minas apontam armas de fogo, instrumentos cortantes e suicídios como principais incidências.

**Quadro 2 - Óbitos por causas externas em residentes no mun. de Patos de Minas, Jan. a Set. 2009**

CAUSAS EXTERN(3DÍG		< 20 anos	20-39 anos	40-59 anos	60 e + anos	Total
V14	Ciclis traum colis veic transp pesado onibus	1	0	0	0	1
V18	Ciclista traum acid transp s/colis	0	0	1	0	1
V19	Ciclista traum acid transp e NE	0	1	0	0	1
V29	Motociclista traum outr acid transp e NE	0	2	1	0	3
V80	Pess mont anim oc veic anim traum ac transp	0	0	0	1	1
V89	Acid veic mot n-mot tipos de veic NE	0	5	2	1	8
W01	Queda mesmo nivel escorr tropec passo falso	0	1	0	5	6
W55	Mordedura golpe provoc outr animais mamif	0	0	0	1	1
W69	Afogamento e submersao em aguas naturais	1	0	0	0	1
X61	Auto-int int a-conv sed hip a-park psic NCOP	0	0	1	0	1
X64	Auto-int intenc out drog med subst biolog NE	1	0	0	0	1
X69	Auto-int intenc outr prod quim subst noc NE	0	0	2	1	3
X70	Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc	0	3	3	1	7
X71	Lesao autoprov intenc p/afogamento submersão	0	0	1	0	1
X72	Lesao autoprov intenc disp arma fogo de mão	0	0	0	1	1
X93	Agressão disparo de arma de fogo de mão	2	9	0	0	11
X99	Agressão objeto cortante ou penetrante	1	4	2	0	7
Y24	Disparo outr arma fogo e NE intenc nao det	0	0	0	1	1
Y83	Reac anorm compl tard interv cirurg s/acid	0	0	0	1	1
Y85	Sequelas de acid transp	0	1	0	0	1
<b>TOTAL</b>		<b>6</b>	<b>26</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>58</b>

FONTE: MS/DATASUS/SIAB.

Reafirmando a violência como um aspecto importante a ser considerado em uma proposta de intervenção, dados do Ministério da Saúde, apresentados no Quadro 2, demonstram o alto índice de óbitos por violências na faixa etária de 20-39 anos, levando a uma avaliação mais interventiva sobre a população jovem.

**Quadro 3 - Óbitos por arma de fogo em residentes no mun. de Patos de Minas, Jan. a Set. 2009.**

MORTE POR ARMA DE FOGO	<20 ANOS	20-39 ANOS	60 E +ANOS	TOTAL
X72-X74 Suicídio com arma de fogo	0	0	1	1
X93-X95 Agressão por arma de fogo	2	9	0	11
Y22-Y24 Arma de fogo com intenção não determinada	0	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>13</b>

FONTE: MS/DATASUS/SIAB.

O diagnóstico também evidenciou um número significativo de gravidez na adolescência na região, se comparado com o total de nascimentos na cidade de Patos de Minas, conforme pode ser observado na Figura 3.

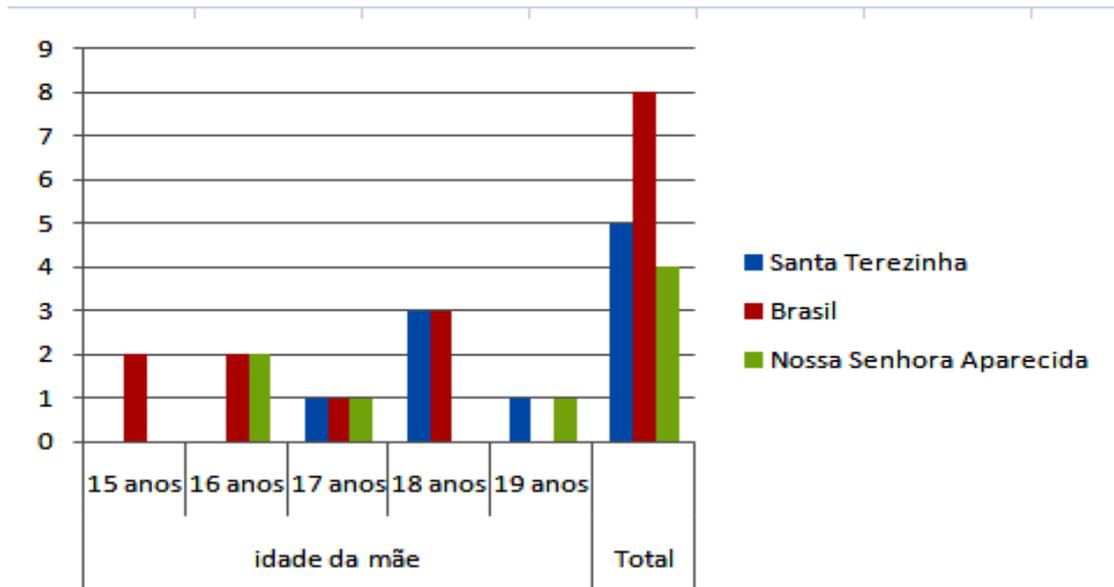


Figura 3 – Gravidez na adolescência em residentes no município de Patos de Minas, nos bairros Brasil, Nossa Senhora Aparecida, Santa Terezinha, jan. a set. 2009. FONTE: Secretaria Municipal de Saúde – Gerência de Atenção Primária.

Considerando o diagnóstico inicial, do qual alguns dados foram aqui apresentados, observou-se uma evidente necessidade do desenvolvimento de ações voltadas para a promoção da saúde, considerando que, conforme estabelecido na Lei Orgânica de Saúde, art. 3º,

[...] a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, 1990).

### 5.3. RESULTADOS

A partir do levantamento dos problemas realizado no momento do diagnóstico situacional, já foram realizadas as seguintes ações: implantação no local de posto móvel da Polícia Militar, reforma e adequação das quadras e pistas para a prática de esportes, implantação de atividades culturais, sociais e esportivas envolvendo a população, mobilizando para eventos e torneios e implantação da Academia ao Ar Livre.

Importante ressaltar que a expectativa positiva da comunidade evidenciou, rapidamente, resultados consistentes quanto à mudança de hábitos no contexto local. A

presença da polícia Militar trouxe segurança e resultou em menor número de chamadas e ocorrências na região. As atividades das equipes Saúde da Família contaram com maior participação dos usuários, inclusive nas ações educativas, sociais e esportivas.

Além das ações citadas, foco específico do Projeto, a elaboração e implantação do Projeto Reviver propiciaram vários produtos ou resultados intermediários que podem ser creditados a ele. Dentre eles podem ser citados: aprofundamento e disseminação do conceito de promoção da saúde entre a comunidade e entre os profissionais envolvidos; integração das equipes; conscientização da comunidade de seu poder de mobilização para melhoria de sua condição de saúde; estreitamento das relações entre a secretaria municipal de saúde e os parceiros; experiência com o desenvolvimento do planejamento estratégico.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfoque desse relato de experiência é a necessidade de novas estratégias para se pensar o sistema de saúde ciente de que a promoção da saúde deve nortear o processo da organização de serviços de atenção à saúde.

Como uma alternativa, o desafio da intersetorialidade propõe um modelo baseado em uma abordagem sistêmica e articulada. Essa visão nos permite mudar a perspectiva do que está posto, ressaltando a responsabilidade do cidadão e tornando-o capaz de atingir o equilíbrio entre o fazer e o sonhar com um mundo melhor para todos.

A relevância das ações interdisciplinares no trabalho evidencia a Promoção da Saúde frente ao compromisso com a inversão do modelo assistencial vigente.

A ampliação das ações somente reforça que a saúde necessita de um escopo bem definido de diretrizes de desenvolvimento, não podendo mais se permitir ser trabalhada de forma assistencialista sem nenhum compromisso com esse tempo de direito registrado pela atual Política Nacional de Saúde, que exige o compromisso de cada cidadão no cuidado com a vida e a responsabilização dos profissionais de saúde no processo continuado da atenção.

Sem a pretensão de esgotar a discussão sobre a necessidade do fortalecimento de ações promotoras de saúde, fica aqui o registro de práticas saudáveis e situações possíveis de mobilização e problematizadoras das práticas comunitárias.

Concluindo, é importante lembrar que não há uma receita pronta. No que diz respeito à Saúde, vale reiterar que as mudanças que ocorreram nestas três áreas de Equipes de Saúde da Família foram possíveis a partir de uma proposta de trabalho que encontrou amparo na disponibilidade de várias pessoas. O Projeto Reviver foi executado pelo esforço de parcerias com vários atores.

Isso pressupõe construir uma rede de colaboradores para compartilhar conhecimento em pesquisa, intervenções e avaliação de programas na área da promoção da saúde e da equidade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS/SIAB. QUADRO 1 - Óbitos por causas externas em residentes no mun. de Patos de Minas, Jan. a Set. 2009. Após, conferir a fonte dos dados.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 20 de setembro de 1990a. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/18080.htm>> Acessado em 21 de fevereiro de 2010.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990b. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 31 dezembro de 1990b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm)> Acessado em 22 de abril de 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf>. Acessado em 12 de fevereiro de 2010.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. Secretaria Especial de Editoração e Publicações. Subsecretaria de Edições Técnicas. Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988. Brasília: Secretaria Especial de Editoração e Publicações. Subsecretaria de Edições Técnicas. 2006b. Disponível em <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>. Acesso em 21 maio 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. **O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios**. 3. edição. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 480 p.: il color + 1 CD-ROM – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sus\\_3edicao\\_completo.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sus_3edicao_completo.pdf). Acesso em 29 jun. 2010.

CARVALHO, Antonio Ivo de. Princípios e prática da promoção da saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, Jan. 2008.

MEHRY, E.E. **Razão e Planejamento**, São Paulo: HUCITEC, 1994, p 118.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata**. Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>> Acessado em 23 de fevereiro de 2010.

MINAS GERAIS. Polícia Militar. 15º BPMMG – Patos de Minas. Mapa da Cidade de Patos de Minas e Registro Situacional de Violências/2009. Patos de Minas: Polícia Militar de MG. 2009.

\_\_\_\_\_. Carta de Ottawa. In: Fundação Oswaldo Cruz. **Promoção da saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá**. Brasília, Ministério da Saúde/IEC, 1986.

PATOS DE MINAS. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Atenção Primária. Plano Municipal de Saúde. Patos de Minas: Secretaria Municipal de Saúde. 2009.