



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ICICT
Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE

**PROMOÇÃO DE SAÚDE COM FOCO NO DESENVOLVIMENTO LOCAL,
INTEGRADO E SUSTENTÁVEL:**

Um estudo exploratório com Tecnologias Sociais

por

ALEXANDRE TEIXEIRA TRINO

**CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE AMÉRICO VELOSO - MARÉ
PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO**

Projeto apresentado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

Orientador: Maria Cristina Soares Guimarães

Rio de Janeiro

Dezembro de 2008

SUMÁRIO:

1. Introdução.....	2
2. Justificativa.....	6
3. Referencial Teórico.....	9
4. Objetivos.....	14
5. Metodologia.....	15
6. Resultados Esperados.....	19
7. Referências Bibliográficas.....	22
8. Cronograma.....	23
9. Orçamento.....	24

1. INTRODUÇÃO:

Este projeto de pesquisa propõe um estudo exploratório no campo da promoção da saúde, tomada como eixo importante para o desenvolvimento local, integrado e sustentável. Somando esforços a um amplo conjunto de ações e estratégias, em curso, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o que se busca são abordagens inovadoras que auxiliem nas necessárias mudanças na concepção do processo saúde-doença e no paradigma e práticas sanitárias, e que tragam como consequência mudanças na forma de gestão em saúde pública, na perspectiva da intersetorialidade e da participação comunitária.

Mais especificamente, propõe-se, em caráter exploratório, desenvolver uma metodologia para promoção da saúde por meio do tripé educação-informação-comunicação, com ênfase no uso de material audiovisual. O referencial teórico da Tecnologia Social (TS) servirá de âncora para o desenvolvimento de tal metodologia que, uma vez testada e explicitada ser eficaz, poderá ser compartilhada e disseminada por outros contextos sociais.

A utilização de abordagens de Tecnologia Social (TS) para a promoção da saúde com foco no desenvolvimento local, integrado e sustentável vem de encontro aos conceitos e práticas de uma estratégia, considerada por BUSS & FERREIRA (2000), como *“uma abordagem ‘radical’ da promoção da saúde”*. Isto porque procura atuar, simultaneamente, sobre os principais determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e comportamentais da saúde, na realidade concreta local, através da mobilização dos indivíduos, da comunidade, das organizações e dos movimentos sociais, assim como do poder público presente na região (BUSS apud BUSS & FERREIRA, 2002).

Na medida em que evoluem as conquistas da Reforma Sanitária brasileira e que se avança na luta por um sistema público de saúde universalizado e usuário centrado, aumenta a demanda por modelos de gestão em saúde pública que priorizem espaços estratégicos de interlocução social operados por comunidades e seus atores sociais, e que legitimem seus discursos e falas através de redes de indivíduos e instituições, conferindo-lhes assim espaços de troca de saberes e percepções produtoras de sentido, de cooperação e de empoderamento.

No âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a priorização de uma governança participativa através da gestão de redes sociais, que efetivamente assumam um papel relevante na construção coletiva de sistemas locais de saúde, e que não estejam atrelados por modelos exclusivos de atenção à doença, é um grande desafio no direcionamento de programas de saúde que se constituam pela promoção da saúde como caminho para o desenvolvimento local, integrado e sustentável. Completam Buss e Ferreira (2002, p.36):

“Para promover a saúde é necessário atuar nos principais determinantes da saúde de uma região subdesenvolvida e extremamente desigual, através da mobilização da comunidade e da ação intersectorial do poder público. Iniciativas voltadas para geração de trabalho e renda, para a melhoria das condições habitacionais e ambientais, assim como para a democratização da informação, educação e comunicação para a saúde – o que implica no desenvolvimento de habilidades pessoais e reforço da ação comunitária – são fundamentais para a melhoria das condições de saúde e vida”.

Segundo o Ministério da Ciência e Tecnologia (2004), as Tecnologias Sociais (TS) podem ser definidas como um conjunto de técnicas e metodologias transformadoras, desenvolvidas e/ou aplicadas na interação com a população e apropriadas por elas, que representam soluções para inclusão social e melhoria das condições de vida. Dessa forma, como filosofia e “*modo de fazer*”, grifo nosso, a TS apresenta-se como um caminho e uma oportunidade de construção coletiva de soluções para os desafios/problemas que são identificados/sentidos/vivenciados pela própria comunidade.

O projeto ora apresentado propõe o uso de metodologias de TS para ações de promoção de saúde junto aos adolescentes do RAP DA SAÚDE – Rede de Adolescentes Promotores de Saúde – projeto da Secretaria Municipal de Saúde

do Rio de Janeiro em parceria com a ONG CEDAPS (Centro de Promoção da Saúde).

Através da construção compartilhada de ações de promoção de saúde, a proposta é sensibilizar os adolescentes vinculados ao Centro Municipal de Saúde (CMS) Américo Veloso, unidade básica de saúde do SUS situada no Complexo da Maré, AP 3.1 da cidade do Rio de Janeiro. O projeto tem a previsão inicial de 1 ano. Nos seis meses iniciais do projeto, serão usados recursos áudio visuais (filmes), complementados e intercalados com textos, guiados por debates e reflexões sobre temas relevantes de promoção da saúde e a realidade local. A meta é estimular o protagonismo juvenil nas ações de promoção de saúde com vistas ao desenvolvimento local, integrado e sustentável. As ações efetivas de promoção de ambientes saudáveis pelos adolescentes se darão nos últimos seis meses do projeto.

O CMS Américo Veloso, onde o autor do presente projeto atua como coordenador do programa de saúde bucal e facilitador de ações de promoção de saúde, atende uma população estimada de 200 mil habitantes (IBGE, 2000), cobrindo tanto o chamado Complexo da Maré como os bairros de Bonsucesso, Ramos, Manguinhos e parte do bairro de Olaria. Os serviços do CMS AV estão norteados por processos de trabalho que contemplem a ação interdisciplinar e a integração com a rede assistencial da área de abrangência, principalmente as equipes de Saúde da Família, no qual, juntos, configuram-se em uma rede assistencial local, indutora da conversão do modelo assistencial tradicional para um modelo norteados pela Vigilância da Saúde. Valoriza-se e é estimulado o estabelecimento do vínculo entre usuários e serviços de saúde para qualificar a intervenção junto à comunidade. Articula-se, assim, dentro de um modelo de cuidado inovador:

“A mudança do modelo assistencial pressupõe impactar o núcleo do cuidado, compondo uma hegemonia do Trabalho Vivo sobre o Trabalho Morto, quando então se caracteriza uma Transição Tecnológica, que significa a produção da saúde, com base nas tecnologias leves, relacionais, e a produção do cuidado de forma integralizada, operando em linhas de ‘cuidado’ por toda extensão dos serviços de saúde, centrado nas necessidades dos usuários” (MERHY & FRANCO, 2003, p.316).

Este projeto de pesquisa está também ancorado pela Política Nacional de Humanização (PNH) implementada pelo Ministério da Saúde, e vem de encontro a metas importantes propostas neste estudo exploratório: o acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão na Unidade de Saúde, favorecendo uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para o protagonismo dos sujeitos (adolescentes) envolvidos no processo de produção de saúde (BRASIL, 2006).

2. JUSTIFICATIVA:

A legitimação dos princípios e diretrizes basilares do SUS, em conformidade com a reorientação do perfil de atenção, com foco na promoção da saúde e em defesa da vida, demandam novas estratégias governativas em saúde pública que ampliem espaços de trocas entre gestores, profissionais de saúde e usuários do SUS, e que qualifiquem estes atores na construção de sistemas locais de saúde baseados em uma produção de conhecimentos e técnicas coerentes com os pressupostos políticos e ideológicos da produção social da saúde.

“É preciso buscar conceitos e práticas que superem o tradicional desenho de políticas locais. Então, inovar seria formular políticas locais descentralizadas, integradas e convergentes; intersetoriais, promovidas por meio de alianças; flexíveis, baseadas na necessidade, na oferta e na demanda, em vez de basear-se em um padrão de ofertas, assistencialista e compensatório; baseadas em diagnósticos de carências e potencialidades e não só nas necessidades sentidas; que realizem inversões em capacidades permanentes, em vez de tratar apenas de realizar gastos para oferecer recursos e coisas; que mobilizem e proporcionem novos recursos; que tenham mecanismos de controle social pelos cidadãos beneficiários das políticas e que tenham monitoramento e avaliação” (DE FRANCO apud AKERMAN, 2007, p. 41).

Para de fato se promover saúde é absolutamente necessário se conhecer e agir sobre seus principais determinantes. Os determinantes da saúde, por sua vez, ainda que se expliquem num plano mais geral, estão visceralmente ligados às condições concretas de vida, e adquirem extrema materialidade no nível local, onde efetivamente vivem as pessoas (BUSS & FERREIRA, 2002).

Pellegrini (2008) define os Determinantes Sociais de Saúde como fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Desde a divulgação da Carta de Ottawa para Promoção de Saúde, em 1986, há um consenso sobre a importância da intersetorialidade nas ações de promoção da saúde, colocando em foco não só a articulação entre saberes, práticas e setores, mas o *território* como o lócus privilegiado de um novo agir sobre a realidade, definindo democraticamente as prioridades e articulando as potencialidades locais. Nessa interface, as ações de vigilância em saúde e a educação convergem como espaços e práticas que podem e devem se somar para potencializar a saúde local (AERTS *et al.*, 2004).

Segundo Mendes (1996, p.243), “A vigilância da saúde é uma nova forma de resposta social organizada aos problemas de saúde, referenciada pelo conceito positivo de saúde e pelo paradigma da produção social da saúde.” É uma ação que procura recompor a fratura do espaço coletivo em sua expressão de saúde por meio da articulação de estratégias de saberes interdisciplinares e um fazer intersetorial. Logo, essa estratégia tem como sujeitos a equipe de saúde e a população, e exige que os profissionais de saúde desempenhem um papel de educadores. Ou seja, os profissionais de saúde devem dar início a um processo de aprendizagem, participativo e inclusivo, em uma perspectiva dialógica, de forma que a própria população seja capaz de identificar os fatores que afetam sua saúde, construindo a chamada escola cidadã (AERTS *et al.*, 2004).

Ainda segundo as autoras supra-citadas (AERTS *et al.*, 2004), pode-se elencar pelo menos quatro pontos de convergências entre as propostas de vigilância em saúde e a escola cidadã que se unem para a promoção de saúde: desenvolvimento de habilidades pessoais, por meio de informação e educação em saúde, visando proporcionar escolhas mais saudáveis; fortalecimento da ação comunitária na busca da melhoria das condições de saúde; Criação de ambientes favoráveis à saúde, e Construção de políticas públicas saudáveis, envolvendo órgãos governamentais e não governamentais.

Destacada a importância do *construir* uma estratégia de promoção de saúde por meio de informação e educação em saúde, permanece em aberto o

como essa estratégia pode ser implementada, que é o objeto da proposta ora apresentada.

Recursos áudio – visuais, como a utilização de filmes, são particularmente úteis para educar afetividade do estudante. Educar as emoções requer estratégias inovadoras modernas que vão ao encontro das necessidades do estudante. O processo vai além do ensino teórico de atitudes para, utilizando a cultura da emoção e da imagem na qual o estudante está imerso, promover a reflexão vital. Portanto, esta abordagem metodológica trabalha as emoções do estudante como ponto de partida para, através de grupos de reflexão, possibilitar a construção de conceitos na relação profissional-usuário e criar o hábito de reflexão permanente que possa ser transportada para as atividades do cotidiano da realidade local (GALLIANN, 2005)

O território escolhido, como anteriormente apresentado, é o Centro Municipal de Saúde (CMS) Américo Veloso; os sujeitos/protagonistas da ação educativa, os adolescentes.

Especificamente na região do CMS AV, segundo o Censo Escolar de 2006 da cidade do Rio de Janeiro, a Maré apresenta 7,13% de alunos que abandonaram o ensino fundamental na rede pública, por local de matrícula, valor considerado bastante, segundo o levantamento realizado. Dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde apontam que, em 2006 o percentual de mães adolescentes no território da Maré foi de 24,7% de nascidos vivos de mães com menos de 20 anos de idade, por local de moradia, só ficando atrás da zona portuário, do complexo do Alemão e do Jacarezinho.

Ainda segundo a Secretaria Municipal de Saúde, em 2006 o índice de morte masculina juvenil no território da Maré, teve um valor de 258,59 óbitos por todas as causas de homens de 15 a 25 anos por cem mil habitantes nessa faixa etária, no mesmo período e território, por local de moradia.

A utilização das Tecnologias Sociais (TS) em saúde, como conhecimento e técnicas interativas e comunicacionais, que viabilizem maior empoderamento dos atores envolvidos com redes sociais e dos serviços de saúde, é o referencial teórico aqui adotado, na expectativa de contribuir para o aperfeiçoamento de

modelos de gestão em saúde pública que priorizem a promoção de saúde como estratégia para o desenvolvimento local e sustentável.

3. REFERENCIAL TEÓRICO:

Os estudos sobre ciência, tecnologia e sociedade (CTS) constituem hoje um vigoroso campo de trabalho em que se trata de entender o fenômeno científico-tecnológico no contexto social, tanto em relação com seus condicionantes sociais como no que se refere a suas conseqüências sociais e ambientais. O enfoque geral é de caráter crítico, com respeito à clássica visão essencialista e triunfalista da ciência e da tecnologia, e também de caráter interdisciplinar, concorrendo disciplinas como a filosofia e a história da ciência e da tecnologia, a sociologia do conhecimento científico, a teoria da educação e a economia da permuta técnica (LOPEZ CERREZO apud DAGNINO, 2004).

A discussão sobre as tecnologias, em geral, atravessa todo o período que por muito tempo foi chamado, com ou sem razão, de Idade da Razão. Desde o século XVIII, primeiro com o paradigma mecânico, e ao final do século XX, com o paradigma eletrônico e robótico, a questão do uso, dos benefícios e dos prejuízos causados pelas tecnologias faz parte dos sonhos e dos pesadelos de qualquer pessoa, em qualquer sociedade. As tecnologias produziram simultaneamente muitos beneficiários e muitas vítimas. Afinal, se os padrões tecnológicos excludentes criam miséria em larga escala e ampliam problemas também milenares, como a fome e a desnutrição, a desigualdade econômica e social, tais tecnologias podem se tornar elos de uma estratégia que se utiliza de seus mais

importantes pilares: o envolvimento das pessoas e a sustentabilidade das soluções (LASSANCE & PEDREIRA, 2004).

As tecnologias sociais são um conjunto de técnicas e procedimentos, associados a formas de organização coletiva, que representam soluções para a inclusão social e melhoria da qualidade de vida. (KRUPPA et al apud LASSANCE & PEDREIRA, 2004).

Vistas apenas como boas práticas deixam de ser enxergadas no horizonte das políticas. Há tecnologias que ao mesmo tempo são agrícolas, ecológicas, econômico-solidárias, promovem a segurança alimentar e representam modelo de negócio com planejamento de expansão; porém, justamente por serem multissetoriais, precisariam de um amplo leque de articulação entre as organizações da sociedade e várias áreas governamentais para garantir a plena realização de todas as suas dimensões (LASSANCE & PEDREIRA, 2004).

“As tecnologias sociais – Mais do que a capacidade de implementar soluções para determinados problemas, podem ser vistas como métodos e técnicas que permitam impulsionar processos de empoderamento das representações coletivas da cidadania para habilitá-las a disputar, nos espaços públicos, as alternativas de desenvolvimento que se originam das experiências inovadoras e que se orientem pela defesa dos interesses das maiorias e pela distribuição de renda” .(CACCIA BAVA, 2004, p.116).

OTERO & JARDIM (2004), propõem que a reflexão e a construção do conceito de TS devem ser capazes de *melhorar práticas sociais* e de contribuir para que *novos significados para a produção de conhecimento* sejam construídos, *aproximando os problemas sociais de soluções* e ampliando os limites da cidadania.

Assim, entendida como um processo de inovação a ser levado a cabo, coletiva e participativamente, pelos atores interessados na construção daquele cenário desejável, a Tecnologia Social se aproxima de algo que se denominou, em outro contexto, “inovação social” (DAGNINO & GOMES, 2000). O conceito de inovação social, entendido ali a partir do conceito de inovação – concebido como o conjunto de atividades que pode englobar desde a pesquisa e o desenvolvimento tecnológico até a introdução de novos métodos de gestão da força de trabalho, e que tem como objetivo a disponibilização por uma unidade produtiva de um novo bem ou serviço para a sociedade –, é hoje recorrente no meio acadêmico e cada

vez mais presente no ambiente de *policy making*. Esse conceito engloba, portanto, desde o desenvolvimento de uma máquina (*hardware*) até um sistema de processamento de informação (*software*) ou de uma tecnologia de gestão – organização ou governo – de instituições públicas e privadas (*orgware*) (DAGNINO et al, 2004).

Quanto às implicações do conceito, OTERO & JARDIM (2004) destacam os aspectos da realidade que a noção de TS procura sublinhar. As implicações do conceito de TS podem ser organizadas em três eixos:

a) *sobre a relação entre produção de C&T e sociedade*, a TS enfatiza: que a produção científica e tecnológica é fruto de relações sociais, econômicas e culturais, portanto não é neutra; que as demandas sociais devem ser fonte de questões para as investigações científicas; que a produção de conhecimento deve estar comprometida com a transformação social; que é necessário democratizar o saber e ampliar o acesso ao conhecimento científico; que é fundamental a avaliação dos riscos e impactos ambientais, sociais, econômicos e culturais da aplicação de tecnologias e da produção de conhecimentos científicos, e que deve haver participação da sociedade civil na formulação de políticas públicas;

b) *sobre uma direção para o conhecimento*, a TS enfatiza o conhecimento para a solução de problemas sociais vividos pela população, amplia a noção de conhecimento (conhecimentos tradicionais, populares e experimentações realizadas pela população, assim como o conhecimento técnico-científico, podem constituir fonte de soluções) e ressalta a importância de processos de monitoramento e avaliação de resultados e impactos de projetos;

c) *sobre um modo específico de intervir diante de questões sociais*, a TS promove o empoderamento da população; a troca de conhecimento entre os atores envolvidos; a transformação no modo de as pessoas se relacionarem com algum problema ou questão social; a inovação a partir da participação e o desenvolvimento de instrumentos para a realização de diagnósticos participativos.

O marco da TS incorpora a idéia, contrária à do senso comum, de que o que existe na realidade é um processo de inovação interativo em que o ator diretamente envolvido com essa função inovativa contém (ou conhece) ao mesmo

tempo, por assim dizer, tanto a “oferta” quanto a “demanda” da tecnologia. Portanto, a inovação tecnológica – e por extensão a TS – não pode ser pensada como algo que é feito num lugar e utilizado em outro, mas como um processo desenvolvido no lugar onde essa tecnologia vai ser utilizada, pelos atores que vão utilizá-la (DAGNINO et al, 2004).

“É a partir do espaço geográfico que se dá a solidariedade orgânica; tais atividades, não importa o nível, devem sua criação e alimentação às ofertas do meio geográfico local [...] na verdade, mudadas as condições políticas, é nesse espaço banal que o poder público encontraria as melhores condições para sua intervenção. Trata-se, aqui, da produção local de uma integração solidária, obtida mediante solidariedades horizontais internas, cuja natureza é tanto econômica, social e cultural como propriamente geográfica. A sobrevivência do conjunto, não importa que os diversos agentes tenham interesses diferentes, depende desse exercício da solidariedade, indispensável ao trabalho, e que gera a visibilidade do interesse comum.” (SANTOS apud BAVA, 2004, p. 112).

Nessa perspectiva, as experiências inovadoras podem ser avaliadas e valorizadas tanto pela sua dimensão de processos de construção de novos paradigmas e novos atores sociais, de fortalecimento da democracia e da cidadania, quanto pelos resultados que proporcionam em termos de melhoria da qualidade de vida. É nesse registro que podemos identificar e valorizar o sentido maior atribuído aos esforços de elaboração teórica e prática sobre uma multiplicidade de experiências e iniciativas em áreas como economia solidária, microcrédito, desenvolvimento local, redes horizontais de solidariedade, cooperativas de produção e consumo, habitação, saúde, educação etc. (BAVA, 2004).

Os aspectos de racionalidade (modicidade, legalidade, economicidade, sustentabilidade) que as TSs podem conquistar ajudam em muito a cumprir o circuito da viabilidade burocrática, assim como a ampliação das experiências concretas de implantação em vários governos. As tecnologias se respaldam ao criar precedentes com parceiros institucionais (prefeituras, governos estaduais, entidades nacionais reconhecidas), que demonstraram ter autoridade suficiente para orientar suas burocracias a dotar de lógica administrativa o processo de implementação dessas práticas inovadoras (LASSANCE & PEDREIRA, 2004).

As tecnologias precisam se viabilizar tecnicamente. Dotar as TSs de racionalidade técnica é essencial para que aumentem suas chances de serem legitimadas e ganhar força no circuito administrativo. Para isso, um passo importante e muito comum é aliar a pesquisa e a extensão universitária com as práticas populares. Várias tecnologias, ao serem analisadas nesse âmbito, passam a ter *status* de solução recomendada pela academia. Diga-se de passagem, é a academia quem forma uma parcela relevante da burocracia e da opinião pública que legitima os dirigentes no processo de representação (LASSANCE & PEDREIRA, 2004).

OTERO & JARDIM (2004) identificam *parâmetros de TS* tendo como objetivo servir de base para o futuro estabelecimento de critérios para análise de ações sociais: são os ingredientes e elementos que supõem, serem os componentes das experiências que as tornam TSs, que entre os quais destacam-se:

- quanto à sua razão de ser: a TS visa à solução de *demandas sociais concretas*, vividas e identificadas pela população;
- em relação aos processos de tomada de decisão: formas democráticas de tomada de decisão, a partir de estratégias *especialmente dirigidas* à mobilização e à participação da população;
- quanto ao papel da população: há participação, apropriação e aprendizagem por parte da população e de outros atores envolvidos;
- em relação à sistemática: há planejamento, aplicação ou sistematização de conhecimento de forma organizada;
- em relação à construção de conhecimentos: há produção de novos conhecimentos a partir da prática;
- quanto à sustentabilidade: visa à sustentabilidade econômica, social e ambiental;
- em relação à ampliação de escala: gera aprendizagens que servem de referência para novas experiências. Gera, permanentemente, as condições favoráveis que deram origem às soluções, de forma a aperfeiçoá-las e multiplicá-las.

Nem sempre as tecnologias nascem ligadas a organizações e a movimentos sociais, mas só se tornam verdadeiramente sociais quando conquistam espaço nesse circuito. Tecnologias construtivas e o uso de materiais alternativos, resultantes da pesquisa de universidades e centros de pesquisa, tornaram-se TSs a partir do momento em que passaram a ser adotados em mutirões de moradia e em projetos governamentais reivindicados por associações de moradores e movimentos de sem-teto. Em casos como esse, a tecnologia se torna inviável se não se sustenta em comunidades organizadas para sustentar seu uso continuado e adequado. Dependem de um capital social mínimo, para reunir as pessoas em torno daquela solução, e de capital humano, decisivo para reduzir os custos de construção (LASSANCE & PEDREIRA, 2004).

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL:

- Desenvolver uma metodologia ancorada nos pressupostos da Tecnologia Social, em caráter exploratório, com vistas à promoção de saúde, fazendo uso de recursos audiovisuais

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Eleger, junto com os sujeitos da pesquisa, temas de saúde relevantes para discussão;
- Identificar material áudio-visual, mais especificamente um conjunto de filmes com temáticas convergentes aos itens elencados na etapa anterior;
- Identificar textos (científicos, de divulgação, matérias jornalísticas) cobrindo situações reais que sirvam de apoio aos filmes;
- Propor uma agenda de eventos, intercalando filmes, leituras e discussões para cobrir temáticas específicas de saúde;

- Elaborar um instrumento de coleta de dados em um diário de campo e também com o uso de filmagens que permita acompanhar a recepção das mensagens e a percepção dos jovens sobre os temas discutidos.

5. METODOLOGIA:

A pesquisa participante, considerada como um processo de investigação, educação e ação onde há a participação da comunidade juntamente com um compromisso intelectual apontando para a transformação social (GIANOTTEN & DE WITH apud HAGUETTE, 1990), será o guia metodológico para a construção dos temas e as discussões sobre promoção de saúde. O desenvolvimento e aplicação de um questionário, em dois marcos temporais diferentes (no começo e final do projeto); oficinas e grupos de trabalhos serão os principais eventos que nortearão o desenvolvimento das atividades em conjunto.

Esta pesquisa tem previsão de 12 meses. Por meio de encontros quinzenais, nos seis primeiros meses os adolescentes, em número de 15, serão sensibilizados e capacitados, inicialmente, sobre os conceitos de promoção de saúde na perspectiva do desenvolvimento humano e social, com recursos áudio visuais, mais especificamente filmes, que serão intercalados com textos que estimulem debates e reflexões sobre o tema.

“Esta metodologia pode ser usada em vários cenários educacionais, sempre que os professores tenham familiaridade e gosto pelas humanidades (literatura, teatro, poesia, ópera, cinema) e priorizem o aprendizado centrado no aluno, isto é, saibam estar atentos ao processo de aprendizado, à provocação nos alunos da vontade de refletir e aprender, mais do que ao conteúdo programático a ser cumprido a qualquer custo.” (GALLIAN et al., 2005, p.126).

Todo esse processo de construção compartilhado, uma vez registrado, sistematizado e “protocolizado” como uma “metodologia padrão” para intervir no campo da promoção em saúde, e aqui desenvolvido em caráter exploratório, deverá ser testada em outras Unidades de Saúde do município, procurando

atestar sua aderência, oportunidade e propriedade de implementação em diferentes contextos locais. Nesse sentido, e na perspectiva das Tecnologias Sociais (TS), o presente projeto guarda as mesmas características que Lassance e Pedreira (2004), propõem das TSs como método:

- TSs são o pressuposto, a base em torno da qual é possível articular uma ampla rede de atores sociais. São uma condição necessária, mas não suficiente;
- Precisam ser estruturados em modelos flexíveis. Nem tudo que é viável em um lugar pode sê-lo, da mesma forma, em outro. Adaptações inteligentes e espírito inovador explicam por que se fala em reaplicação, e não em replicação, de TSs. Por outro lado, é também impossível disseminar uma determinada TS se não há um padrão tecnológico cujos elementos essenciais permitam escala. Considere-se que, no padrão tecnológico, o mais importante para a reaplicação pode ser, por exemplo, um programa de formação e capacitação, e não necessariamente um componente mecânico ou eletrônico;
- Cumprem pelo menos quatro fases essenciais que fazem parte do segredo de sua viabilidade em escala:
 - a) a primeira é a fase de criação. As TSs nascem ou da sabedoria popular, ou do conhecimento científico, ou da combinação de ambas;
 - b) a fase de viabilidade técnica, na qual há a consolidação de um “padrão tecnológico”, ou, de uma forma de fazer e intervir no mundo social de forma compartilhada, eficaz e com baixo custo;
 - c) a fase de viabilidade política. A tecnologia, por várias razões e meios, ganha autoridade e visibilidade;
 - d) a fase de viabilidade social, quando a tecnologia tem de se mostrar capaz de ganhar escala. É chave que se forme em torno dela uma ampla rede de atores que consigam dar capilaridade à sua demanda e capacidade de implementação. Isso inclui a montagem de uma complexa logística de *delivery* e assistência. Ou seja, a tecnologia precisa ter bases de apoio para que seja demonstrada, reaplicada e cercada de orientações a quem a aplica.

Assim, a proposta ora apresentada aspira tornar-se uma TS e, nas etapas previstas nesse projeto, a expectativa é ganhar indícios quanto à viabilidade técnica da metodologia desenvolvida, trabalhando o tripé informação-educação-comunicação com recursos audiovisuais e textos, na ambiência de uma unidade de saúde, em um território específico.

As seguintes etapas serão desenvolvidas:

- ✓ Inicialmente realizaremos oficinas de sensibilização junto aos participantes do projeto (adolescentes e profissionais de saúde) do CMS AV, com vistas a apresentação da proposta de trabalho, e ao estímulo de integração e vínculo dos atores envolvidos. Ressaltamos que por atuarmos com a prerrogativa de construção coletiva e compartilhada de ações, não detalharemos neste momento a forma como se darão estas oficinas, tendo em vista que as mesmas serão idealizadas com a colaboração espontânea de idéias e sugestões dos próprios integrantes do projeto;
- ✓ Num segundo momento realizaremos oficinas de sensibilização em relação a escolha de temas pertinentes a realidade local de saúde que possam orientar a problematização com o grupo. Nessa etapa será também aplicado um questionário aos jovens onde se buscará identificar o grau de interesse e envolvimento em temas de saúde, e mesmo como o conceito de saúde é percebido e apreendido pelos mesmos. Ao final do projeto, esse questionário será reaplicado, e deverá servir como um instrumento de balizamento para análise de quaisquer mudanças no entendimento e prática de saúde no contexto local.
- ✓ Posteriormente, identificaremos material áudio-visual, mais especificamente um conjunto de filmes com temáticas convergentes aos itens elencados na etapa anterior e por sugestões dos integrantes do grupo. Também nesta etapa, identificaremos textos (científicos, de divulgação, matérias

jornalísticas) cobrindo situações reais que sirvam de apoio à temática dos filmes escolhidos;

- ✓ Em seguida, atuaremos na proposição de uma agenda de sessões, intercalando filmes, leituras e discussões para cobrir temáticas específicas de saúde elencadas anteriormente;
- ✓ Com a conclusão da 1ª fase do projeto, estaremos realizando com os adolescentes ações de promoção de saúde, com foco no desenvolvimento local, integrado e sustentável, priorizando o protagonismo juvenil destas ações através da utilização de marcos teórico-conceituais das tecnologias sociais. Esta fase da pesquisa se dará nos últimos seis meses. O estímulo ao protagonismo juvenil se dará na perspectiva de ações planejadas e desenvolvidas pelos próprios adolescentes com supervisão dos facilitadores (profissionais de saúde do CMS) destas ações que estarão sendo direcionadas à Comunidade da Maré, através de redes sociais ligadas ao CMS Américo Veloso na perspectiva da Intersetorialidade.

“As ações de promoção da saúde concretizam-se nos espaços sociais reais em que vivem as pessoas. Portanto, o enfoque de cenários, ambientes ou territórios concretos também tem se mostrado útil para descrever estratégias e propor ações em promoção da saúde. Os espaços das cidades e das comunidades em geral, dos ambientes de trabalhos e das escolas são aqueles que com mais frequência têm sido utilizados para o desenvolvimento das ações de promoção de saúde” (BUSS & FERREIRA, p.36, 2002).

Todas as ações serão registradas, por meio de um diário de campo, especialmente nas oficinas e nas atividades de campo, o que nos permitirá acompanhar a recepção das mensagens e a percepção dos jovens sobre todas as etapas citadas acima. Além disso, através da filmagem destas oficinas, estaremos registrando as imagens, como forma também de coleta de dados que subsidiarão o resultado desta pesquisa. Espera-se, ao final, ser possível

gerar um “protocolo” de um como implementar ações de promoção de saúde fazendo uso de audiovisual e técnicas complementares.

6. RESULTADOS ESPERADOS:

- Dispor de uma “metodologia padrão”, básica e orientadora, para intervir no campo da promoção de saúde;
- Ampliar a compreensão do conceito de saúde junto aos atores envolvidos através de grupos de reflexão;
- Promover o exercício da reflexão permanente e do pensamento crítico habitual que possam ser transportados para as atividades cotidianas da realidade local em que vivem os adolescentes;
- Despertar atitudes, virtudes e valores de humanização da saúde nos atores envolvidos;
- Estimular o protagonismo juvenil nas ações de promoção de saúde.
- Capacitar sobre as práticas de Promoção de Ambientes Saudáveis na perspectiva da promoção do desenvolvimento humano e social;
- Promover maior articulação entre o CMS, o Projeto RAP da Saúde e a comunidade (intersetorialidade);
- Fomentar a educação permanente entre os atores envolvidos no projeto.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AERTS, D. *et al.* Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(4):1020-1028, jul-ago, 2004.

AKERMAN, M. Saúde e Desenvolvimento Local: princípios, conceitos, práticas e cooperação técnica. Editora Hucitec, 2ª Ed., São Paulo, 2007.

ARAÚJO, I. Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. In: Interface: *Comunicação, saúde, educação*. UNI/UNESP, São Paulo, 8(14): 165-178, 2004.

BRASIL, Ministério da Ciência e Tecnologia (org). Tecnologia social: uma estratégia para o desenvolvimento. Fundação Banco do Brasil – Rio de Janeiro, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH): HumanizaSUS – Documento-Base. 3.ed. Brasília, 2006.

BRASIL, Ministério da Educação (INEP). Censo Escolar, Brasília, 2006.

BUSS, P.M. & FERREIRA, J.R. Local integrated and sustainable development as a strategy for “radical health promotion” in Brazil. *Promotion & Education* VII(4), 2000.

BUSS, P.M. & FERREIRA, J.R. O que o desenvolvimento local tem a ver com a

- promoção da saúde? In: ZANCAN, L., BODSTEIN, R & MARCONDES, W.B (orgs.). Promoção da Saúde como caminho para o desenvolvimento local: a experiência de Manguinhos- RJ. ABRASCO / FIOCRUZ, p.15-37, Rio de Janeiro, 2002.
- CACCIA BAVA, S. Tecnologia social e desenvolvimento local. In: BRASIL, Ministério da Ciência e Tecnologia (org). Tecnologia social: uma estratégia para o desenvolvimento. Fundação Banco do Brasil, p. 103-116 Rio de Janeiro, 2004.
- DAGNINO, R. Sobre o marco analítico-conceitual da tecnologia social. In: BRASIL, Ministério da Ciência e Tecnologia (org). Tecnologia social: uma estratégia para o desenvolvimento. Fundação Banco do Brasil, p. 15-64, Rio de Janeiro, 2004.
- GALLIAN, D.M.C. et al. Cinema para o estudante de Medicina: um recurso afetivo / efetivo na educação humanística. Revista Brasileira de Educação Médica, 29(2): 119-128, Maio / Agosto, Rio de Janeiro, 2005.
- GIBBONS, M. et al. The New Production of Knowledge, London: SAGE, 1994.
- HAGUETTE, T.M.F. Metodologias Qualitativas na Sociologia. Editora Vozes, Petrópolis, 1990.
- IBGE. Censo. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Rio de Janeiro, 2000.
- LASSANCE, A.E. PEDREIRA, J.S. Tecnologias sociais e políticas públicas. In: BRASIL, Ministério da Ciência e Tecnologia (org). Tecnologia social: uma estratégia para o desenvolvimento. Fundação Banco do Brasil, p. 65-81, Rio de Janeiro, 2004.
- MENDES E.V. *Uma agenda para a saúde*. Editora Hucitec, São Paulo, 1996.
- MERHY, E. E.; Saúde: A Cartografia do Trabalho Vivo. Editora Hucitec, São

Paulo, 2002.

MERHY, E.L. & FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrado no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelo tecno-assistenciais. *Saúde Debate*, 27(65): 316-323, Londrina, 2003.

OTERO, M.R. & JARDIM, F.A. Reflexões sobre a construção do conceito de tecnologia social. In: BRASIL, Ministério da Ciência e Tecnologia (org). *Tecnologia social: uma estratégia para o desenvolvimento*. Fundação Banco do Brasil, p.117-133, Rio de Janeiro, 2004.

PENA, J.O. MELLO, C.J. Tecnologia social: a experiência da Fundação Banco do Brasil na disseminação e reaplicação de soluções sociais Efetivas. In: BRASIL, Ministério da Ciência e Tecnologia (org). *Tecnologia social: uma estratégia para o desenvolvimento* (org). Fundação Banco do Brasil, p. 83-87, Rio de Janeiro, 2004.

PELLEGRINI, A. Secretaria Técnica, CNDSS, Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Ministério da Saúde - Brasil, 2008.

8. CRONOGRAMA:

Atividades	Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	8	10	11	12
Oficinas de sensibilização junto aos participantes do projeto (adolescentes e profissionais de saúde) do CMS AV, com vistas a apresentação da proposta de trabalho;	X	X										
Oficinas de sensibilização em relação a escolhas de temas pertinentes a realidade local de saúde que possam orientar a problematização com o grupo;	X	X										
Identificação de material áudio-visual, mais especificamente um conjunto de filmes com temáticas convergentes aos itens elencados na etapa anterior. Também nesta etapa, identificaremos textos (científicos, de divulgação, matérias jornalísticas) cobrindo situações reais que sirvam de apoio à temática dos filmes escolhidos		X										
Sessões, intercalando filmes, leituras e discussões para cobrir temáticas específicas de saúde elencadas anteriormente;		X	X	X	X	X						
Ações de promoção de saúde com os adolescentes no Complexo da Maré							X	X	X	X	X	X

9. ORÇAMENTO:

ítem	Quantidade	Valor unitário	Sub-totais e total
REPROGRAFIA	1500	0,20 R\$	300,00 R\$
Filmes em dvd	15	30,00 R\$	450,00
Câmera de filmagem DIGITAL	1	3500,00 R\$	3500,00 R\$
Tripé de filmagem	1	150,00 R\$	150,00 R\$
CD Virgem	50	5,00 R\$	250,00 R\$
Resma de papel ofício A4	4	10,00 R\$	40,00 R\$
Caneta Pilot Multicolor	40	5,00 R\$	200,00 R\$
Papel Pardo	50	1,00 R\$	50,00R\$
Transcrição de registros de filmagem	36 horas	100,00 R\$ / Hora	3.600,00 R\$
Despesas com Cofee Break	24	75,00 R\$	1.800,00 R\$
TOTAL: 10.340,00 R\$			