

Retratos da interface Cultura e Saúde no Brasil:



Volume 2

Experiências Premiadas e
Selecionadas nos Prêmios Cultura
e Saúde de 2008 e 2010



R E D E

**Saúde e
Cultura**

*PARA A PROMOÇÃO
DA QUALIDADE DE VIDA*

Retratos da interface Cultura e Saúde no Brasil:

Experiências premiadas e
selecionadas nos Prêmios Cultura e Saúde
Editais 2008 e 2010

Volume 2

1ª edição

Brasília – DF
MINISTÉRIO DA CULTURA – MINC
Junho – 2015

EXPEDIENTE

Dilma Rousseff
Presidenta da República

Ademar Arthur Chioro
Ministro de Estado da Saúde

Paulo Gadelha
Presidente da Fundação Oswaldo Cruz

Gerson Penna
Diretor da FIOCRUZ BRASÍLIA

Juca Ferreira
Ministro de Estado da Cultura

Ivana Bentes
Secretária da Cidadania e da Diversidade Cultural

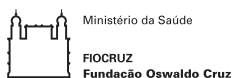
Alexandre de Souza Santini Rodrigues
Diretoria da Cidadania e da Diversidade Cultural

Retratos da interface Cultura e Saúde no Brasil:

Experiências premiadas e
selecionadas nos Prêmios Cultura e Saúde
Editais 2008 e 2010

Volume 2

1ª edição



Ministério
da Cultura Ministério
da Saúde



Copyright@ Fundação Oswaldo Cruz 2015

FICHA TÉCNICA DA PUBLICAÇÃO

Grupo de sistematização da Rede Saúde e Cultura - Fiocruz Brasília

Coordenação da Pesquisa

Luciana Sepúlveda Köptcke

Sistematização dos dados

Ana Júlia Tomasini, Daniel Jorge Teixeira Cesar, Felipe Medeiros Pereira, Gisele Miozzo Fink

Redação

Felipe Medeiros Pereira, Luciana Sepúlveda Köptcke e Gisele Miozzo Fink

Revisão

Luciana Sepúlveda Köptcke, Felipe Medeiros Pereira e Gisele Miozzo Fink

Projeto Gráfico, diagramação e arte final

Forma e Conteúdo

Coordenação Técnica da Rede Saúde e Cultura

Luciana Sepúlveda Köptcke

Programa Educação, Cultura e Saúde (PECS) – Coordenação de Programas e Projetos (CPP)

Diretoria Regional de Brasília da Fundação Oswaldo Cruz

Coordenação Geral de Programas e Projetos Culturais (CGPP – MinC)

Daniel Castro Dória de Menezes

B823r Brasil. Ministério da Cultura.

Retratos da interface cultura e saúde no Brasil: experiências premiadas e selecionadas nos Prêmios Cultura e Saúde: editais 2008 e 2010. v. 2. / Coordenação por Luciana Sepúlveda Köptcke. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, 2015.

224 p. : mapa; tab.; graf.

ISBN: 978-85-60618-32-3 - E-Book

ISBN: 978-85-60618-31-6 - Papel

1. Saúde. 2. Cultura. 3. Promoção da Saúde. 4. Prevenção de Doenças. 5. Direitos Humanos. 6. Humanização da Assistência. 7. Educação. 8. Distinções e Prêmios. 9. Brasil. I. Projeto da Rede Saúde e Cultura. II. Köptcke, Luciana Sepúlveda (coord.). III. Título.

CDD - 22.ed. 613.0981

APRESENTAÇÃO

O processo da reforma sanitária, no Brasil, constituiu-se a partir de movimentos sociais ligados à produção acadêmica inovadora e a práticas em saúde desenvolvidas nos serviços em diversos espaços de criação alternativos para a busca da qualidade de vida. O pensamento daí originado impulsionou novos movimentos em torno da conquista de patamares diferenciados de cidadania na direção da redução das desigualdades e da conquista de uma vida saudável com paz e tranquilidade.

A partir desse contexto, a saúde vem sendo construída, no âmbito das políticas públicas, como setor, no que se refere à organização dos serviços, ao controle de doenças e à sua constituição como complexo produtivo gerador de bens, emprego e desenvolvimento econômico e social.

No entanto, a consolidação do Sistema Único de Saúde traz desafios permanentes para quem formula políticas, bem como para aqueles que atuam diretamente na sua execução. Em particular, considerando os determinantes sociais da saúde, no que se refere à promoção da saúde, às iniciativas na área ambiental, à educação e à seguridade social, torna-se necessário agregar diferentes campos e setores de atuação de forma a interagir diretamente com as condições e os modos de vida na produção e na conquista da saúde.

Nesse sentido, a afirmativa de que cultura é saúde, proposta pelo projeto da Rede Saúde e Cultura, traduz, de modo significativo, o entendimento de que a superação das desigualdades, a conquista de melhor condição de vida e o fortalecimento da cidadania participativa passa pela consideração das dimensões de gênero, raça, idade, tradição cultural, dentre outras tantas características de nossa diversidade. A Rede Saúde e Cultura oferece um espaço de visibilidade, articulação e fortalecimento de práticas e conhecimentos relacionados às diversas necessidades humanas, determinadas cultural e socialmente, remetendo todos nós a novas formas de pensar e agir.

É essencial, portanto, no Brasil, que o campo de atuação da promoção da saúde trabalhe a interface saúde e cultura como uma necessidade a ser explorada, tanto institucionalmente quanto nas práticas cotidianas. É necessário aproveitar a rica diversidade que caracteriza este país, descortinando as diversas formas de fazer saúde e cultura em benefício do bem comum e do desenvolvimento dos territórios em sua plena complexidade.

Vice Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

ÍNDICE GERAL

1. Introdução	17
Bloco I	19
2. A construção da parceria Cultura e Saúde	21
2.1 A Rede Saúde e Cultura	32
Bloco II	35
3. Contexto e Metodologia	37
3.1 A premiação contemplou todas as regiões do Brasil?	39
3.2 Há modificações no edital que resultaram em mudanças no perfil dos premiados/selecionados?	40
3.3 Foco ou finalidade das Ações	47
3.4 Temas	48
3.5 Grupos Populacionais	51
3.6 Fases da Vida	53
3.7 Práticas Culturais	54
3.8 Parcerias Desenvolvidas	61
3.9 Da Apresentação dos Resultados	71
Bloco III	75
4. Análises das experiências selecionadas e premiadas no Prêmio Cultura e Saúde em 2008 e 2010	77
4.1 Localização: Onde estão localizados os proponentes premiados e selecionados?	77
4.2 O que foi proposto pelos premiados e selecionados em 2008 e 2010? Distribuição do Foco ou finalidade das propostas.	80
4.3 Há variação do foco da ação segundo a região do país?	82
4.4 Natureza do Foco das Ações segundo as Instituições Proponentes	87
4.5 O que foi proposto pelos premiados e selecionados em 2008 e 2010? Distribuição dos Temas abordados pelas iniciativas premiadas e selecionadas em 2008 e 2010.	89

4.6 Para quem eram direcionadas as atividades premiadas e selecionadas nos editais de 2008 e 2010? Distribuição dos Grupos Populacionais.	98
4.7 Para quem foram direcionadas as propostas premiadas e selecionadas em 2008 e 2010? Distribuição das Fases da Vida.	106
4.8 Fases da Vida - 2010	108
4.9 O que foi proposto pelos premiados e selecionados em 2008 e 2010? Distribuição das Práticas Culturais privilegiadas pelos proponentes premiados e selecionados.	113
4.10 Que parcerias foram estabelecidas para a realização das propostas premiadas e selecionadas em 2008 e 2010? Distribuição dos Parceiros.	118
4.11 Como e para quem foram realizadas as propostas premiadas e selecionadas, segundo sua finalidade? Distribuição do Foco das Ações segundo Temas, Grupos Populacionais, Fases da Vida e Práticas Culturais - 2008 e 2010	125
4.12 Promoção da Saúde segundo Grupos Populacionais - 2008 e 2010	129
4.13 Promoção da Saúde segundo Fases da Vida - 2008 e 2010	131
4.14 Promoção da Saúde segundo Práticas Culturais - 2008 e 2010	132
4.15 Prevenção de Doenças e Agravos segundo Temas - 2008 e 2010	135
4.16 Direitos Humanos segundo Temas - 2008 e 2010	143
4.17 Humanização Segundo Temas - 2008 e 2010	146
4.18 Educação segundo Temas - 2008 e 2010	150
4.19 Como os proponentes premiados e selecionados articularam o foco da Promoção da Saúde com os temas, grupos populacionais, fases da vida e práticas culturais? Diagramas Promoção da Saúde - 2008	153
4.20 Como os proponentes premiados e selecionados articularam o foco da Promoção da Saúde com os temas, grupos populacionais, fases da vida e práticas culturais? Diagramas Promoção da Saúde - 2010	163
4.21 Como os proponentes premiados e selecionados articularam o foco da Prevenção de Doenças e Agravos com os temas, grupos populacionais, fases da vida e práticas culturais? Diagramas Prevenção de Doenças e Agravos - 2008	183
4.22 Diagramas Prevenção de Doenças e Agravos - 2010	186
4.23 Diagramas Direitos Humanos - 2008	200
4.24 Diagramas Direitos Humanos - 2010	202

4.25 Diagramas Humanização - 2008	203
4.26 Diagramas Humanização - 2010	205
4.27 Diagramas Educação - 2010	207
4.28 Diagramas Educação - 2010	209
5. Considerações sobre a natureza das práticas e parceiros das propostas premiadas e selecionadas em 2008 e 2010	211
6. Anexos	221
6.1 Anexo 1 - Formulário de Inscrição do Prêmio Cultura e Saúde 2008	223
6.2 Anexo 2 - Formulário de Inscrição do Prêmio Cultura e Saúde 2010	224

ÍNDICE DOS GRÁFICOS

Gráfico 1 — Distribuição dos Proponentes Premiados segundo Brasil - Grandes Regiões - 2008	79
Gráfico 2 — Distribuição dos Proponentes Premiados segundo Brasil - Grandes Regiões - 2010	79
Gráfico 3 — Identificação e Percentuais dos Focos das Ações Segundo Brasil - 2008	81
Gráfico 4 — Identificação e Percentuais dos Focos das Ações Segundo Brasil - 2010	82
Gráfico 5 — Identificação e Percentuais dos Focos das Ações Segundo Região Sudeste -2010	83
Gráfico 6 — Identificação e Percentuais dos Focos das Ações Segundo Pro- ponentes Selecionados da Região Nordeste - 2010	84
Gráfico 7 — Identificação e Percentuais dos Focos das Ações Segundo Pro- ponentes Selecionados da Região Norte - 2010	84
Gráfico 8 — Identificação e Percentuais dos Focos das Ações Segundo Pro- ponentes Selecionados da Região Sul - 2010	85
Gráfico 9 — Identificação e Percentuais dos Focos das Ações Segundo Pro- ponentes Selecionados da Região Centro Oeste - 2010	86
Gráfico 10 — Identificação e Percentuais dos Temas Segundo Brasil - 2008	90
Gráfico 11 — Identificação e Percentuais dos Temas Segundo Brasil - 2010	91
Gráfico 12 — Identificação e Percentuais de Temas Segundo Proponentes Selecionados da Região Sudeste 2010	93
Gráfico 13 — Identificação e Percentuais de Temas Segundo Proponentes Selecionados da Região Nordeste 2010	94
Gráfico 14 — Identificação e Percentuais de Temas Segundo Proponentes Selecionados da Região Norte - 2010	95
Gráfico 15 — Identificação e Percentuais de Temas Segundo Proponentes Selecionados da Região Sul - 2010	96
Gráfico 16 — Identificação e Percentuais de Temas Segundo Proponentes Selecionados da Região Centro Oeste - 2010	97

Gráfico 17 – Identificação e Distribuição de Incidências das categorias de Grupos Populacionais segundo Brasil - 2008	98
Gráfico 18 – Identificação e Distribuição de Incidências das categorias de Grupos Populacionais Segundo 120 Proponentes Selecionados - Brasil - 2010	99
Gráfico 19 – Identificação e Distribuição de Incidências das categorias de Grupos Populacionais Segundo 48 Proponentes Selecionados da Região Sudeste - 2010	101
Gráfico 20 – Identificação e Distribuição de Incidências das Categorias de Grupos Populacionais Segundo 38 Proponentes Selecionados da Região Nordeste - 2010	102
Gráfico 21 – Identificação e Distribuição de Incidências das Categorias de Grupos Populacionais Segundo 07 Proponentes Selecionados da Região Norte - 2010	103
Gráfico 22 – Identificação e Distribuição de Incidências das Categorias de Grupos Populacionais Segundo 17 Proponentes Selecionados da Região Sul - 2010	104
Gráfico 23 – Identificação e Distribuição de Incidências das Categorias de Grupos Populacionais Segundo 17 Proponentes Selecionados da Região Centro Oeste - 2010	105
Gráfico 24 – Identificação e Distribuição de Incidências das categorias de Fases da Vida segundo Brasil - Proponentes Premiados 2008	106
Gráfico 25 – Identificação e Distribuição de Incidências das Categorias de Fases da Vida Segundo Grandes Regiões - Proponentes Premiados 2008	107
Gráfico 26 – Identificação e Distribuição das Fases da Vida em 2010	108
Gráfico 27 – Identificação e Distribuição de Incidências das Categorias de Fases da Vida Segundo 48 Proponentes Selecionados da Região Sudeste -2010	109
Gráfico 28 – Identificação e Distribuição de Incidências das Categorias de Fases da Vida Segundo 38 Proponentes Selecionados - Região Nordeste - 2010	110
Gráfico 29 – Identificação e Distribuição de Incidências das Categorias de Fases da Vida Segundo 07 Proponentes Selecionados da Região Norte - 2010	111
Gráfico 30 – Identificação e Distribuição de Incidências das Categorias de Fases da Vida Selecionados da Região Sul - 2010	112

Gráfico 31 — Identificação e Distribuição de Incidências das Categorias de Fases da Vida Segundo 10 Proponentes Selecionados da Região Centro Oeste - 2010	113
Gráfico 32 — Identificação e Distribuição de Incidências das categorias de Práticas Culturais segundo Brasil — Proponentes Premiados 2008	115
Gráfico 33 — Identificação e Distribuição das Categorias de Práticas Culturais Adotadas entre os 120 Proponentes Selecionados - 2010 - Brasil	117
Gráfico 34 — Identificação e Distribuição de Incidências das Categorias de Parcerias Desenvolvidas segundo 29 Proponentes Premiados - 2008	119
Gráfico 35 — Identificação e Distribuição de Incidências das Categorias de Parcerias Desenvolvidas segundo 120 Proponentes Selecionados - 2010	122
Gráfico 36 — Identificação e Percentuais de Temas segundo Promoção da Saúde - 2008	127
Gráfico 37 — Identificação e Percentuais de Temas segundo Promoção da Saúde - 2010	128
Gráfico 38 — Identificação e Incidências das Categorias de Grupos Populacionais segundo Promoção da Saúde - 2008	129
Gráfico 39 — Identificação e Incidências das Categorias de Grupos Populacionais segundo Promoção da Saúde - 2010	130
Gráfico 40 — Fases da Vida segundo Promoção da Saúde - 2008	131
Gráfico 41 — Fases da Vida segundo Promoção da Saúde - 2010	132
Gráfico 42 — Práticas Culturais segundo Promoção da Saúde - 2008	133
Gráfico 43 — Práticas Culturais segundo Promoção da Saúde - 2010	134
Gráfico 44 — Temas segundo Prevenção de Doenças e Agravos - 2008	135
Gráfico 45 — Temas segundo Prevenção de Doenças e Agravos - 2010	136
Gráfico 46 — Grupos Populacionais segundo Prevenção de Doenças e Agravos - 2008	137
Gráfico 47 — Grupos Populacionais segundo Prevenção de Doenças e Agravos - 2010	138
Gráfico 48 — Fases da Vida segundo Prevenção de Doenças e Agravos - 2008	139
Gráfico 49 — Fases da Vida segundo Prevenção de Doenças e Agravos - 2010	139

Gráfico 50 — Práticas Culturais segundo Prevenção de Doenças e Agravos - 2008	140
Gráfico 51 — Práticas Culturais segundo Prevenção de Doenças e Agravos - 2010	142
Gráfico 52 — Grupos Populacionais segundo Direitos Humanos - 2008	143
Gráfico 53 — Fases da Vida segundo Direitos Humanos - 2008	144
Gráfico 54 — Fases da Vida segundo Direitos Humanos - 2010	144
Gráfico 55 — Práticas Culturais segundo Direitos Humanos - 2008	145
Gráfico 56 — Práticas Culturais segundo Direitos Humanos - 2010	145
Gráfico 57 — Grupos Populacionais segundo Humanização - 2008	146
Gráfico 58 — Grupos Populacionais segundo Humanização - 2010	147
Gráfico 59 — Fases da Vida segundo Humanização - 2008	148
Gráfico 60 — Fases da Vida segundo Humanização - 2010	148
Gráfico 61 — Práticas Culturais segundo Humanização - 2008	149
Gráfico 62 — Práticas Culturais segundo Humanização - 2010	150
Gráfico 63 — Grupos populacionais segundo Educação - 2008	151
Gráfico 64 — Grupos Populacionais segundo Educação - 2010	151
Gráfico 65 — Fases da Vida segundo Educação - 2010	152
Gráfico 66 — Práticas Culturais segundo Educação - 2008	152
Gráfico 67 — Práticas Culturais segundo Educação - 2010	153

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Lista das categorias estruturantes das informações encontradas nas respostas às questões 2.4 a 2.8 do formulário	44
Tabela 2 - Metodologia de Classificação e Categorização - Exemplos de obtenção dos Focos das Ações e Temas - 2008	45
Tabela 3 - Metodologia de Classificação e Categorização - Exemplos da obtenção dos Focos das Ações e Temas - 2010	46
Tabela 4 - Identificação dos Temas - 2008 e 2010	48
Tabela 5 - Categorização dos Grupos Populacionais - 2008 e 2010	51
Tabela 6 - Síntese da Sistematização das Práticas Culturais	55
Tabela 7 - Categorização das Práticas Culturais	56
Tabela 8 - Identificação e termos descritivos das trinta e seis (36) categorias de Parcerias Desenvolvidas pelos proponentes de 2008 e de 2010	62
Tabela 9 - Categorias Mistas - Parcerias Desenvolvidas	68
Tabela 10 - Categorias binárias - Parcerias Desenvolvidas	72
Tabela 11 - Natureza das Instituições Segundo Foco das Ações - 2008	87
Tabela 12 - Natureza das Instituições Segundo Foco das Ações - 2010	88
Tabela 13 - Percentual das “grandes categorias” de parceiros em 2008 e 2010 respectivamente, com identificação da categoria de parceiro mais frequente	124
Tabela 14 - Razão parceria/projeto, por ano, segundo regiões do Brasil	125

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa da Distribuição Espacial dos Proponentes Selecionados nos Editais Saúde e Cultura nos anos de 2008/2010 por Grandes Regiões e Estados	78
--	----

Introdução



1. Introdução

Com o segundo volume da publicação Retratos da Interface Cultura e Saúde no Brasil, Experiências selecionadas e premiadas nos Prêmios Cultura e Saúde, Edital 2008 e 2010¹, respectivamente, concluímos etapa importante do estudo exploratório sobre a apropriação social dos referidos prêmios.

Nas páginas que seguem, compartilhamos os achados referentes à natureza das 149 experiências premiadas ou selecionadas em 2008 e 2010, segundo o foco ou finalidade das ações, os temas trabalhados, os grupos populacionais e as fases da vida dos públicos, assim como os tipos de prática cultural utilizados nas propostas. São também tratadas informações sobre as parceiras que apoiaram as ações contempladas pelos prêmios.

A publicação se organiza de forma a situar, no seu primeiro bloco, os Editais da premiação objeto deste estudo como parte de um processo de aproximação entre os Ministérios da Cultura e da Saúde, tendo como um dos seus atores-catalisadores a Fundação Oswaldo Cruz, que nos últimos 10 anos² estabeleceu parcerias com o Ministério da Cultura em diversas oportunidades. A articulação interministerial é retrçada a partir de iniciativas que antecederam ao acordo de cooperação em 2010, entre a Fiocruz e o Minc, tendo como pano de fundo o macro projeto político em pauta, os marcos da reforma sanitária brasileira e a Convenção Internacional sobre a Diversidade Cultural.

O Bloco II descreve a metodologia desta nova etapa do trabalho, seguido pelo Bloco III que apresenta os achados organizados a partir de perguntas geradoras: onde se localizam os proponentes? O que foi proposto?

¹ O primeiro volume foi publicado em meio digital e está disponível em www.redesaudecultura.fiocruz.br/wordpress/wp.../retratosdainterface.pdf Posteriormente foi igualmente editado e impresso, com tiragem de 500 exemplares.

² Em 2005 foi assinado um acordo de cooperação entre o MinC e a Fiocruz, tendo como objeto a Rede do Patrimônio histórico da Saúde e o Observatório de Museus e Centros Culturais, com gestão técnica da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz e do Departamento de Museus do IPHAN.

Para quem? Quais práticas culturais foram privilegiadas? Com quem trabalharam para desenvolver suas propostas? Nas considerações finais se reflete a respeito das contribuições e limites do estudo, além de apontar novas questões investigativas.

O Projeto Rede Saúde e Cultura, pretendeu, dentre outros objetivos, construir conhecimentos que colaborassem para o fortalecimento das práticas de valorização da diversidade cultural como direito, para o respeito desta diversidade no cuidado, na prevenção de doenças e na promoção da saúde.

Na arena das representações e narrativas sociais, é estratégico produzir evidências sobre o impacto destas práticas na qualidade de vida, assim como da atuação política que as sustenta, a exemplo dos prêmios e editais propostos com o objetivo de democratizar o acesso aos recursos financeiros do setor, por um lado, e de indução de políticas e práticas por outro.

Identificar o perfil dos atores, a natureza das práticas que materializam na ponta a articulação saúde e cultura, os públicos para quem estas se voltam, as linguagens utilizadas, os parceiros no território, além de dar visibilidade à dinâmica intersetorial em curso, é um primeiro passo no sentido de poder acompanhar o impacto dos projetos, programas, prêmios e políticas, na realidade cotidiana dos territórios.

Retratos da Interface, volume 2, é parte deste esforço, compondo o segundo volume do Estudo sobre as experiências premiadas e selecionadas nos Prêmios Cultura e Saúde, Editais 2008 e 2010.

Acreditamos com esta nova publicação, contribuir para a reflexão sobre como as articulações entre setores e políticas públicas, em particular o da saúde e o da cultura por meio de práticas distributivas e indutivas, podem gerar inovação nos serviços e práticas locais, fortalecer a criatividade social e a gestão pública diante do desafio comum de melhorar a qualidade de vida e diminuir as iniquidades de acesso aos direitos básicos no Brasil.

Boa leitura e bem vindos à Rede!

Coordenação Técnica da Rede Saúde e Cultura

Bloco I



2. A construção da parceria Cultura e Saúde

Os dados que serão apresentados nesta publicação resultam de duas premiações efetuadas em 2008 e 2010, no bojo da parceria formalizada em 2007, entre os Ministérios da Cultura e da Saúde, com a celebração de um Acordo de Cooperação³ para o desenvolvimento de ações conjuntas que contribuíssem para garantir o acesso aos bens e serviços culturais, à qualificação do ambiente hospitalar e das unidades de saúde, a promoção do diálogo entre as práticas tradicionais em saúde e as políticas públicas de saúde, considerando as mais diversas manifestações e linguagens que apontassem para a humanização e ressignificação do cuidado. Este Acordo de Cooperação objetivou promover a articulação entre a rede pública de atendimento à saúde e a rede pública dos equipamentos culturais.

A formalização de uma parceria entre as pastas da Cultura e da Saúde encontra significado a partir de, pelo menos, quatro processos em curso no Brasil: a- governança, participação e controle social; b- fortalecimento da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde e da Promoção da Saúde; c- desenvolvimento de uma política cultural com foco na democracia cultural e nos direitos culturais, ampliando o entendimento da importância do setor para a cidadania; e, por fim, d- o investimento na construção de políticas intersetoriais para enfrentar os desafios das complexas dinâmicas sociais. Estes processos têm como pano de fundo um modelo de desenvolvimento para o país que propunha articular crescimento econômico, sustentabilidade, inclusão social, enfrentamento às iniquidades entre pessoas e regiões e à pobreza.

³ O Acordo de Cooperação, processo 01400.009979/2007-16, com vigência de 3 anos, renovável por igual período, foi assinado em 04 de outubro de 2007, entre os Ministros Gilberto Passos Gil Moreira e José Gomes Temporão. Apresentava como objeto, “Estabelecer e formalizar parceria entre o Ministério da Cultura e o Ministério da Saúde para integração de competências e de recursos institucionais para o desenvolvimento de ações conjuntas e coordenadas- consecutivas ou simultâneas-que contribuam para garantir o acesso aos bens e serviços culturais, a qualificação dos ambientes da saúde e a melhoria do atendimento ao cidadão Brasileiro.” DOU, Nº 244, de 20 de dezembro e 2007, p.14.

a. Governança, participação e controle social

A partir da Constituição Federal de 1988 observa-se o surgimento de estruturas de governança, consolidando a democracia no Estado Brasileiro e a participação social de formas diversas em todos os setores de ação política. A criação de estruturas de participação social na forma de Conselhos, comissões, Fóruns de gestores e orçamento participativo pontuam o espaço social brasileiro e inspiram os projetos e programas elaborados na esfera pública. Ainda, no escopo da gestão participativa da “coisa pública”, a articulação horizontal em rede e a importância de garantir a participação dos movimentos sociais na construção de propostas de intervenção promove o uso de tecnologias sociais como “produtos, técnicas e/ou metodologias reaplicáveis, desenvolvidas na interação com a comunidade e que representem efetivas soluções de transformação social” (MCT, 2011). Os movimentos sociais propõem quatro dimensões essenciais que devem compor uma proposta de política de tecnologia social: protagonismo social, solidariedade econômica, cuidado ambiental e respeito cultural.

No bojo destas transformações na sociedade brasileira, o setor da saúde desempenha um papel importante, com a consolidação de uma proposta de cobertura social universal, integral e equitativa operada, ao longo dos anos, na proposta do Sistema Único de Saúde, que a despeito dos desafios encontrados para sua total realização constitui fonte de inspiração para outros setores da gestão pública nacional.

b. Fortalecimento da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde e da Promoção da Saúde;

O conceito de saúde, como definido pela Organização Mundial da Saúde em sua Carta Magna de 1948, é “um estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença ou enfermidade” (WHO,1948) e pode ser interpretado como um horizonte modelar para onde converge o entendimento das condições concretas da existência individual e coletiva e da multiplicidade de abordagens, práticas e conhecimentos necessários

para intervir na produção e cuidado à saúde e na construção de conhecimento neste campo. A Saúde é, pois, um produto da vida social e da Cultura.

Nota-se a afirmação de uma abordagem ecológica e holística dos fenômenos da saúde, fortalecidos internacionalmente pela Organização Mundial de Saúde (OMS), desde a década de 40 e mais assertivamente a partir de 78, com a Conferência de Alma-Ata, onde é afirmada a responsabilidade não apenas do setor da saúde, mas também de outros setores sociais e, portanto, de outras áreas do poder público para a resolução dos desafios colocados pelas questões sanitárias e sociais. Esse entendimento foi ampliado e determinado com metas específicas para os países subscritos durante a 1ª Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, com a elaboração da Carta de Ottawa, em 1986, e em diversas outros encontros multinacionais⁴.

Em 2005, foi instituída a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (CSDH), no âmbito da Organização Mundial de Saúde (OMS), com o objetivo de promover, em âmbito internacional, uma tomada de consciência sobre a importância dos determinantes sociais na situação de saúde de indivíduos e populações e sobre a necessidade do combate às iniquidades de saúde por eles geradas. A Organização Mundial de Saúde define os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) como sendo as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham. No Brasil, a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais (CNDSS), criada em 2006, conceituou os DSS como fatores sociais, econômicos, culturais, étnico/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS e PELLEGRINI, 2007).

A difusão de uma certa concepção de ciência e de saúde e a proposta da promoção da saúde contribuíram para a criação de sinergia entre conhecimento científico, saberes e práticas culturais e para o reconhecimento da

4 As Cartas da Promoção da Saúde, 2002 reúne os documentos de referência resultantes do processo de discussão e construção coletiva sobre os conceitos fundamentais abordados no contexto da Promoção da Saúde, realizado em várias partes do mundo. A Carta de Ottawa e a Declaração do México estão publicadas na íntegra. Os demais documentos (Declaração de Alma-Ata, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundswall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses) foram compilados. Disponível em : http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf

imbricação entre sociedade e cultura na construção histórica da ciência e das práticas de cuidado em saúde (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013). A partir de certa “formação discursiva” torna-se possível ou recomendável que o setor da saúde realize maiores investimentos em educação e divulgação da ciência, em práticas de educação popular, no estudo da condicionabilidade cultural da saúde, entendida como potência e criatividade para lidar com a existência de forma contínua (ibid. p.12).

c. Desenvolvimento de uma política cultural com foco na democracia cultural e nos direitos culturais, ampliando o entendimento da importância do setor para a cidadania;

Outro fator a contribuir para a construção desta parceria refere-se à afirmação da transversalidade da Cultura nas políticas públicas e ao compromisso com a proteção e promoção da Diversidade Cultural enquanto característica essencial da humanidade, e patrimônio comum, com base no exercício dos Direitos Culturais reconhecidos pela Declaração Universal sobre a Diversidade Cultural (2001), adotada pelos países membros na Convenção de 2005 (UNESCO, 2005). O documento resultante desta Convenção fundamenta-se na Declaração Universal dos Direitos Humanos, onde são garantidas as liberdades fundamentais tais como a de expressão, informação, comunicação e escolha de expressão cultural. Igualmente, é valorizada, neste documento, a rica diversidade cultural inter e intra nacionais, como indispensáveis para a paz, a segurança, bem como elemento estratégico das políticas de desenvolvimento nacionais e internacionais, tendo em conta a Declaração do Milênio das Nações Unidas e sua ênfase na erradicação da pobreza (ONU, 2000).

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 garante aos indivíduos e coletividades o direito à criação, fruição, difusão de bens culturais, além do direito à memória e à participação nas decisões das políticas culturais. Envolve enriquecimento material e simbólico e devem ser garantidos pelo Estado, de forma democrática e por meio de políticas de desenvolvimento econômico e social (SILVA, ARAÚJO, 2010). Dentro deste contexto, situa-se o Progra-

ma Arte, Cultura e Cidadania: Cultura Viva, um dos pilares da Política Cultural implementada a partir de 2002. O Programa, conduzido atualmente pela Secretaria da Cidadania e Diversidade Cultural, apresenta como princípio norteador a cidadania cultural, considerando a cultura, por um lado, como as distintas formas de vida, produções e reproduções materiais e imateriais dos povos e por outro, como a malha de significados tecidos e compartilhados continuamente entre os grupos na sociedade. Neste sentido, as condições sociais de vida e trabalho seriam indissociáveis das culturas.

No caso do Brasil, a rica diversidade cultural presente nos territórios, especialmente as culturas dos segmentos que compõem o que se denomina povos e comunidades tradicionais, trazem um acúmulo secular de saberes de cura, modos de produção e consumo sustentáveis, relação harmônica com a natureza e fortes laços de solidariedade. Essas características são encontradas também, sob distintas formas e expressões, nas chamadas culturas populares brasileiras, sejam elas urbanas ou rurais.

A consideração dos determinantes sociais da saúde e a ênfase na participação social como elemento indispensável para a sua promoção favoreceram a interlocução entre o sistema de saúde e a diversidade cultural dos seus usuários/participantes.

d. O investimento na construção de políticas intersetoriais para enfrentar os desafios das complexas dinâmicas sociais.

A relação entre cultura e saúde encontra legitimidade no bojo da discussão das políticas públicas com base no entendimento da saúde como processo ao mesmo tempo resultante e causador da qualidade de vida e dos seus múltiplos determinantes, como a educação e a cultura, por exemplo. A inclusão social e a questão da equidade diante de direitos se torna uma meta central para todas as políticas no Brasil. Particularmente, nos últimos 20 anos, os Governos propõem estratégias articuladas entre diferentes setores para enfrentar desafios de promoção da equidade e do desenvolvimento humano no país.

O investimento na construção de projetos, programas e políticas intersetoriais, promove coalisões diversas diante de objetivos sociais e políticos que passam a ser compartilhados a partir da reconstrução de papéis, atribuições, competências e responsabilidades.

No âmbito desta proposta política e epistemológica, existem espaços que precisam ser trabalhados: o das mentalidades e culturas profissionais para facilitar associações e as colaborações mais orgânicas e sustentáveis que promovam transformações enriquecedoras para ambos os campos.

Em particular, a articulação que resulta no desenho de um projeto de Rede para a Saúde e a Cultura desabrocha no contexto de inserção da Cultura na agenda social do Governo Federal, com a implantação do Programa Mais Cultura⁵, que definia o acesso aos bens culturais como política estratégica de Estado para enfrentar a pobreza e a desigualdade social.

reconhecimento da cultura como necessidade básica, direito de todos os brasileiros tanto quanto a alimentação, a saúde, a moradia, a educação e o voto. (...) Com a criação do Programa, o Governo Federal incorpora a cultura como vetor importante para o desenvolvimento do país, incluindo-a na agenda social com status de política estratégica de estado para atuar na redução da pobreza e a desigualdade social (Secretaria de Articulação Institucional, SAI, 2014)

Assim como no Programa Mais Saúde, lançado em dezembro de 2007, o Mais Cultura fazia parte de um modelo de desenvolvimento, que se caracterizava pela associação de crescimento econômico, investimento na infraestrutura produtiva e social e fortalecimento de políticas com foco na diminuição das iniquidades sociais e da pobreza, articulando os diferentes setores de atividade e campos de conhecimento e intervenção política, o Programa emblemático deste período foi o da Aceleração do Crescimento, (PAC) em todas as áreas⁶. Dentre as cinco diretrizes do Mais Saúde, duas apoiaram a aproximação entre a saúde e outros setores, dentre os quais a Cultura. A consolidação da

5 O Programa Mais Cultura foi instituído pelos Decretos 6.226, de 04 de outubro de 2007 e 6.630 de 04 de novembro de 2008.

6 “Criado em 2007, o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), visava promover a retomada do planejamento e execução de grandes obras de infraestrutura social, urbana, logística e energética do país, contribuindo para seu desenvolvimento acelerado e sustentável” (Ministério do Planejamento).

Promoção da Saúde e a Intersetorialidade, vinculando crescimento, equidade e sustentabilidade com um novo modelo de atenção centrado na busca de qualidade de vida; a priorização dos objetivos e metas do Pacto pela Saúde valorizando a promoção da saúde e a atenção básica e a consolidação de um sistema de saúde universal, equânime e integral, mediante ações concretas que articulam desenvolvimento econômico e social. Além disso, o Mais Saúde identificou como desafio a ser enfrentado a articulação da saúde com as demais políticas públicas, caracterizando o isolamento das ações governamentais frente às necessidades de uma melhor qualidade de vida da população. Dentre as ações, ganharam reforço as de prevenção das DTS-AIDS, especialmente entre os jovens, gestantes e demais mulheres e a necessidade de trabalhar pela ampliação do acesso a serviços das populações em situação de iniquidade, com destaque para a população negra, quilombolas, ribeirinhos, povos das florestas e das águas, ciganos, população na situação de rua e LGBT.

O Mais Cultura apresentava dentre suas quatro diretrizes, duas que justificavam a relação direta com outros setores e pastas. A promoção da diversidade cultural e social, a auto-estima, o sentimento de pertencimento, a cidadania, a liberdade dos indivíduos, o protagonismo e a emancipação social; e a qualificação do ambiente social das cidades, ampliando oferta de equipamentos e os espaços que permitem o acesso à produção e à expressão cultural. Ademais, dentre os 11 focos de atuação do Programa, encontra-se a saúde e sua rede assistencial, identificada como a rede Pública de Hospitais, as Casas e Centros de saúde, os Territórios Sacros, terreiros de Candomblé, de Umbanda e Casas de Xangô e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Logo, a parceria entre a Saúde e a Cultura se beneficia da participação dos setores no “Pacto Social” (PAC)⁷. Também colabora para a construção desta cooperação o Programa Brasil Plural que apontava a centralidade da

⁷ O PAC - Programa de Aceleração do Crescimento, é referido como “Pacto Social” por gestor da Cultura na “Oficina Loucos pela Diversidade”. “*Pacto Social*” é um projeto que (como já falei ontem), permitirá ou deverá permitir que o Ministério da Cultura tenha escala de Ministério(...). (Fred Maia, Gerente de Articulação Nacional da Secretaria de Articulação Institucional/MinC), em fala durante a oficina Loucos pela Diversidade, agosto de 2007.

diversidade cultural na política do MINC, favorecendo a interlocução com a Saúde Mental em particular⁸, pois vem a:

Possibilitar que a relação com a cultura traga um sangue novo, um ar novo para essas redes (da saúde) e que as mesmas tragam para a Cultura a possibilidade de trabalhar com a diversidade. (...) Essa é a grande diferença entre este Ministério e os Ministérios anteriores: colocar no centro da sua discussão a questão da diversidade, da aceitação das diferenças, da criação de políticas públicas. (MAIA *apud* AMARANTE, p.89. 2009)

A formalização desta parceria respondeu às agendas da atenção básica em saúde com foco na estratégia saúde da família e sua ação territorial e intersetorial- buscando recursos na comunidade para a promoção da saúde, e o fortalecimento da pauta da equidade em saúde, onde se destaca a necessidade de atender e lidar com a diversidade dos segmentos, a exemplo da saúde mental, da saúde do idoso, do homem, da mulher, do indígena, do adolescente e do jovem, das populações de rua, do campo, da floresta e das águas, dos quilombolas, das pessoas portadoras de deficiência, dentre outros.

Outro ponto de apoio da articulação formal entre as pastas da saúde e da cultura foram as pautas dos Direitos Humanos e a reafirmação dos princípios constitucionais de garantia do direito à vida e à saúde, além do entendimento da saúde como indispensável à implementação dos projetos de desenvolvimento econômico, social e cultural, na 13ª Conferência Nacional de Saúde, em 2007⁹.

Dentro do campo da saúde, destacamos, ainda, que mudanças da gestão, como a descentralização e delegação de recursos, reponsabilidades e decisão técnica do plano federal para os Estados e Municípios, colaboraram

⁸ "Nós tivemos que ir rápido ao Ministério da Saúde para discutir essa questão do PAC. E lá nós procuramos então, a Saúde Básica, né? A Claunara. Nós procuramos o José Ivo, que é ligado também à educação popular em Saúde, e que é uma pessoa bacana, incrível, um cara muito inteirado com as ações na comunidade, com a cultura Popular, essa coisa toda com a Saúde. (...) e a gente apontou naquele momento pelos CAPS, como sendo um espaço importante. Porque a gente já conhecia a questão da Cultura nos CPAS (...). (Fred Maia, Gerente de Articulação Nacional da Secretaria de Articulação Institucional/MinC), em fala durante a oficina Loucos pela Diversidade, agosto de 2007.

⁹ MinC, 2008. Edital de Divulgação nº 03, de 06 de agosto de 2008, Prêmio Cultura e Saúde.

também para que o gestor federal buscasse parceiros em outros campos nas esferas estadual e municipal para fortalecer suas agendas. Um bom exemplo é registrado na fala de Pedro Gabriel Delgado, coordenador da saúde mental do MS durante a oficina “Loucos pela Diversidade”, em agosto de 2007

Por enquanto eu sou o coordenador de Saúde Mental, eu sou uma espécie de guardião da Lei 10.216. (...) Mas quando tudo isso descentralizar, essas pressões colocadas no nível local, principalmente com a ajuda de argumentos técnicos, sensatos, racionais... Por exemplo, eu tenho ouvido sempre, agora, quase todo dia eu escuto uma coisa: A reforma foi longe demais. (DELGADO *apud* AMARANTE, p.76. 2008)

No momento em que se dava a implantação e discussão do “Pacto pela Saúde”, buscar parcerias e configurações intersetoriais surgia como uma boa estratégia para os militantes da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Neste contexto, novos espaços de negociação e interpretação das políticas surgiam, criando zonas de incerteza.

Cabe enfatizar a importância da área da saúde mental e do movimento da Reforma Psiquiátrica para estreitar estes laços. São valorizadas as dimensões social, política, profissional e cultural da promoção e do cuidado da saúde mental a partir de uma rede de atenção territorial, incluindo espaços a atores de campos diversos daquele da psiquiatria e da própria saúde, de modo que

o campo de atenção psicossocial se converte em um campo de possibilidades de produção de condições institucionais que permitem aos indivíduos deixar de depender do papel de enfermo-usuário para ter sua identidade social garantida (AMARANTE et al., p.3. 2013).

Em agosto de 2007, a Secretaria da Identidade e da Diversidade Cultural do Ministério da Cultura (SID/MinC) e o Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (LAPS), Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)Fiocruz, Ministério da Saúde realizaram a Oficina Loucos pela Diversidade- da Diversidade da Loucura à Identidade da Cultura, visando

construir, de forma participativa, ações e diretrizes para a construção de políticas públicas de cultura para a

produção estética e artístico-cultural das pessoas em sofrimento psíquico e em situação de vulnerabilidade social. (LIMA *apud* AMARANTE, p. 35 .2009)

Em decorrência desta iniciativa, foi lançada em 2008 uma publicação para divulgar os resultados da Oficina e, em 2009, foram premiadas iniciativas culturais e instituições por meio do Concurso nº 1/2009, Prêmio Cultural Loucos pela Diversidade 2009 – Edição Austregésilo Carrano, que premiou propostas de atuação na interface saúde mental e cultura.

Entre os dias 16 e 18 de outubro de 2008, ainda fruto de parceria entre o Ministério da Cultura e a Fundação Oswaldo Cruz, por meio da SID e do LAPS/ENSP, foi realizada na cidade do Rio de Janeiro a Oficina Nacional de Indicação de Políticas Públicas Culturais para a Inclusão de Pessoas com Deficiência. Tal iniciativa, em consonância com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ratifica o entendimento político do valor central da cultura para promover a equidade, a inclusão e o acesso a direitos básicos garantidos pela Constituição Federal de 1988.

Concomitantemente, o Ministério da Cultura e o Ministério da Saúde lançaram, em 06 de agosto de 2008, o Edital Prêmio Cultura e Saúde que premiou 30 iniciativas de entidades sem fins lucrativos, legalmente constituídas e instituições governamentais estaduais, distritais ou municipais que apresentassem propostas socioculturais, com foco em ações de promoção da saúde, visando mapeamento e divulgação das iniciativas. O edital surge dentro da Ação Cultura e Saúde do Programa Nacional de Cultura, Educação e Cidadania- Cultura Viva, da Secretaria de Programas e Projetos Culturais.¹⁰ A ideia de um edital já estava colocada no momento da Oficina Loucos pela Diversidade, em 2007¹¹.

No mesmo período, outras iniciativas com o objetivo de potencializar as ações culturais que envolvessem um diálogo com a promoção de saúde por

¹⁰ A Secretaria de Programas e Projetos Culturais será posteriormente renomeada Secretaria da Cidadania Cultural (SCC), até 2011 quando se funde com a SID, formando a Secretaria da Cidadania e da Diversidade Cultural.

¹¹ “Outra proposta concreta veio do Juca Ferreira, secretário executivo do Minc, quando ontem eu liguei para ele a fim de falar da Oficina e ele, muito empolgado dizia, “Vamos fazer imediatamente um edital de fomento. Esse ano ainda. Agora. Já! fala de Ricardo Lima, Subsecretário Adjunto da Secretaria de Identidade e Diversidade (SID), durante a Oficina Loucos pela Diversidade em 2007.

meio de atividades artístico-culturais surgiram como a Rede dos Pontos de Cultura do Grupo Hospitalar Conceição-GHC/Ministério da Saúde de Porto Alegre/RS e o Projeto Pontos de Prevenção/UNESCO.

A Rede dos Pontos de Cultura do Grupo Hospitalar Conceição partiu do lançamento de um edital, em 17 de outubro de 2008, sob a égide do Acordo firmado entre os Ministérios da Cultura e da Saúde em 2007. O edital

pretendia ampliar a ação do Programa Cultura Viva no Rio Grande do Sul, e viabilizava o compromisso do Programa Mais Cultura e do Programa Mais Saúde da Agenda Social do Governo Federal¹². (BRASIL. Ministérios Cultura, Saúde,2007)

O Projeto Pontos de Prevenção resultou de parceria entre o Ministério da Cultura, por meio da Secretaria de Programas e Projetos Culturais (SPPC), a UNESCO - Agência das Nações Unidas para a Educação e a Cultura, e Departamento DST-AIDS, Ministério da Saúde, além da ONG MGM. A primeira oficina (piloto) de Capacitação de Pontos de Cultura, interessados em se tornar Pontos de Prevenção, aconteceu na Bahia, em 2009.¹³

O projeto visava capacitar Pontos de Cultura para atuarem como Pontos de Prevenção, que seriam preparados para o trabalho de difusão de informações sobre prevenção às DST-AIDS, com o uso das ferramentas culturais já adotadas por cada Ponto de Cultura. Por outro lado, uma articulação com os governos estaduais e municipais promoveria a disponibilização de insumos de prevenção para os espaços culturais.

Em 08 de março de 2010, foi divulgado o segundo Edital do Prêmio Cultura e Saúde, pela Secretaria de Cidadania Cultural do Ministério da Cultura - SCC/MinC que selecionou 120 iniciativas culturais desenvolvidas por entidades atuantes no campo sociocultural, tendo como objetos de suas atividades a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a educação popular para o cuidado/autocuidado em saúde.

¹² GHC, Edital de Divulgação Concurso Nº 1/2008.

¹³ <https://vivendocultura.wordpress.com/2009/09/01/1%C3%A0-oficina-piloto-pontos-de-prevencao/>

2.1 A Rede Saúde e Cultura

Em 04 de outubro de 2010, foi firmado o Acordo de Cooperação Técnica 102/2010¹⁴ entre a Fiocruz e o Ministério da Cultura, visando a implementação da “Rede Saúde e Cultura: promovendo inclusão e qualidade de vida”.

A proposta de uma nova parceria junto à Saúde foi apresentada à Fundação Oswaldo Cruz pela então Secretaria da Cidadania Cultural (SCC), gestora do Programa Cultura Viva¹⁵. Na época, o Presidente da Fiocruz orientou que a formalização do acordo fosse feita junto à Diretoria Regional de Brasília (DIREB), que assume, então, a responsabilidade pela execução do Plano de Trabalho referente ao Termo de Cooperação nº 134/2010¹⁶. No decurso deste processo, em 2011, ocorre uma reestruturação no MinC que integra a SCC e a SID, que passam a formar a SCDC- Secretaria da Cidadania e da Diversidade Cultural, e então se coloca também a articulação entre os Programas Cultura Viva e Brasil Plural.

O projeto de Rede Saúde e Cultura tinha como objetivo geral “Fortalecer a integração de ações da saúde e da cultura voltadas para a promoção da qualidade de vida”(Fiocruz/MinC, 2011)

Desta forma, a Rede se colocava como espaço de articulação entre estes atores e como um tipo de “observatório” destas práticas. Adotou um modelo de gestão compartilhada entre o corpo técnico instalado na Fiocruz, na SCDC e nas Regionais do Ministério da Cultura, em suas ferramentas virtuais e dinâmicas presenciais.

14 Acordo de Cooperação com vigência de cinco anos, tinha como objeto: “apoiar a ampliação e a sustentabilidade de ações integradas da Cultura e da Saúde que promovam inclusão social, melhoria da qualidade de vida e o fortalecimento do cidadão brasileiro como sujeito de direitos, com base em ações de documentação, registro, sistematização, monitoramento e avaliação das experiências implementadas, na formação continuada de agentes multiplicadores, na produção de materiais e na disseminação dos efeitos do Programa Cultura Viva, da SCC/MinC e sua articulação com o SUS”, DOU nº 210, de 03/11/2010, p.61.

15 O Programa Cultura Viva é um dos carros-chefes do Ministério da Cultura com vistas a democratizar o acesso aos recursos do setor. Na perspectiva colocada pelo Ministro Gil, o Programa viria potencializar os nós da grande rede da diversidade cultural Brasileira.

16 O TC 134 tinha como objeto “a implementação do Projeto Rede Saúde e Cultura: Programa Cultura Viva, promovendo a inclusão e qualidade de via, com vistas a apoiar a ampliação e a sustentabilidade de ações integradas da Cultura e da Saúde, segundo o Projeto Básico/Plano de Trabalho, anexo a este Termo”.

Tal projeto buscava organizar sob um mesmo destaque orçamentário e dentro da nova organização dentro do MinC, as múltiplas parcerias e projetos legados, concluídos ou em curso, das antigas Secretarias agora fundidas¹⁷.

A Rede Saúde e Cultura, produto síntese do Plano de Trabalho referente ao Termo de Cooperação 134/2010¹⁸, é uma rede sócio técnica. Ou seja, um conjunto de ações e atividades realizadas em colaboração, reunindo atores variados- movimento social, gestores públicos, pesquisadores, dentre outros, voltadas para a realização de objetivos compartilhados. Buscou alcançar seus objetivos por meio da realização de atividades organizadas em cinco eixos- 1- Construção de conhecimento, 2- educação, 3- mobilização e advocacy, 4- registro e memória e 5- comunicação e informação.

Em 2013 foi assinado novo Termo de Cooperação entre a Fiocruz Brasília-DIREB e a SCDC/MinC, cujo objeto era

Fortalecimento das redes do Programa Cultura Viva com foco na Diversidade Cultural e sua articulação com a promoção da saúde, viabilizando a cooperação técnica com destaque para os campos relacionados a gênero, infância, juventude, idosos, comunidade LGBT, pessoas com deficiência, pessoas em sofrimento psíquico, povos indígenas, povos e comunidades tradicionais, nas práticas de promoção da saúde, direitos humanos e qualidade de vida.¹⁹

Entre 2011 e 2014, a Rede logrou articular profissionais da saúde e do campo cultural de todo o país, fortalecendo ações de educação popular em saúde, promoção da saúde mental, formação profissional para ambos os seto-

¹⁷ Em 2011, o Ministério da Cultura redesenhou integrou os Programas Cultura Viva e Brasil Plural, dentro da nova Secretaria da Cidadania e Diversidade Cultural. Desta forma, além de continuar com a proposta dos pontos de cultura, agrega também a pauta da promoção da diversidade que objetiva garantir o acesso a recursos para artistas, grupos e comunidades populares; povos e comunidades tradicionais (indígenas, ciganos, pescadores artesanais); imigrantes; grupos etários (crianças, jovens e idosos); movimentos sociais (LGBT, pessoas com deficiência física, luta antimanicomial,) além das áreas transversais aos segmentos das áreas saúde, trabalho e meio ambiente, dentre outros.

¹⁸ O PT 2011/2012 referente ao Termo de Cooperação N° 134/2010 tem como objetivo fortalecer a integração de ações da saúde e da cultura voltadas para a promoção da qualidade de vida. O segundo Plano de Trabalho da Rede surgiu no bojo do Termo de Cooperação N° 01 de 21 de março de 2013 e refletiu a articulação técnica entre competências da Fundação Oswaldo Cruz e do Ministério da Cultura, para execução do projeto Rede Saúde e Cultura: "Fortalecimento das redes do Programa Cultura Viva com foco na diversidade cultural e sua articulação com a promoção da saúde".

¹⁹ Termo de cooperação, processo N° 01400.004032/2013-67. DOU de 01/04/2013, p. 12.

res, divulgação dos saberes tradicionais e populares e defesa ao direito de diversidade cultural em saúde. Foram 33 oficinas, com 1275 participantes, participação e apoio a 24 eventos nacionais além de implementar a ação de dinamização em 7 estados. Ademais, iniciou em 2013 no DF, o Circuito de Ocupação Cultural²⁰ para a Saúde, em parceria com o Governo do GDF, em sua terceira etapa em 2015.

Nos eixos produção de conhecimento e informação e comunicação, cabe lembrar as onze publicações concluídas²¹ inclusive o presente texto.

Era objetivo deste primeiro bloco, além de apresentar a Rede Saúde e Cultura, esboçar um relato sobre o contexto de surgimento deste projeto. Situamos a Rede como resultado dos processos de aproximação entre a cultura e a saúde durante o governo Lula, a partir da convergência de interesses setoriais- (Pacto pela Saúde, Programas Brasil Plural, Cultura Viva e Mais Cultura, consolidação da Reforma Sanitária) que se realizaram, concomitantemente, na interação com as macro políticas sociais do governo (Programa de Aceleração do Crescimento e o modelo de desenvolvimento proposto, Combate à Fome, dentre outros) e com as questões permanentemente trazidas pela sociedade, além de acompanhar a dinâmica da gestão interna de cada ministério.

20 O Circuito de Ocupação Cultural para a Saúde promove a realização de contrapartidas do Fundo de Apoio à Cultura no GDF em espaços da saúde, como CAPS, Hospitais, Unidades Básicas, dentre outros. As atividades são realizadas para atender às demandas dos profissionais do equipamento e podem ser direcionadas para usuários ou para os trabalhadores.

21 I. Retratos da Interface Cultura e Saúde no Brasil: Experiências premiadas e selecionadas nos Prêmios Cultura e Saúde Editais 2008 e 2010;

II. Rede Saúde e Cultura para Promoção da Qualidade de vida: Informe 2013/2014;

III. Relatório de Sistematização do Projeto Soma - DF;

IV. Encontro da Rede Saúde e Cultura no Fórum Social Temático;

V. Encontro Nacional da Rede Saúde e Cultura;

VI. Encontro Distrital da Rede Saúde e Cultura;

VII. Guia de Referência;

VIII. Relatório das devolutivas das iniciativas premiadas do Prêmio “Loucos Pela Diversidade” - Edição Austregésilo Carrano - 2009;

IX. Mapeamento de Atores e Práticas na Interface Cultura e Saúde;

X. Informe sobre a dinamização da Rede Saúde e Cultura 2013 à 2015.

Bloco II



3. Contexto e Metodologia

Como parte das ações previstas no Acordo de Cooperação Técnica entre a Fiocruz e o Ministério da Cultura, foram realizados os trabalhos de sistematização e inserção de dados dos participantes inscritos em ambos os editais do Prêmio Saúde e Cultura (2008 e 2010), no Sistema de Apoio às Leis de Incentivo à Cultura - Salic Web - MinC, visando a construção de diagnóstico, geração de indicadores, mapeamentos, identificação de iniciativas, e também a construção inicial de informações agregadas. Esta era uma das principais ações do Eixo 1, Construção de conhecimento.

Na publicação Retratos da interface Cultura e Saúde no Brasil, volume 1, foi construído o perfil das experiências selecionadas e premiadas nos editais 2008 e 2010 do Prêmio Cultura e Saúde. De natureza exploratória e descritiva, o estudo indagava sobre o acesso aos editais e prêmios segundo as chances de participação dos proponentes a partir da análise de algumas características, como localização da instituição proponente, informada pela região, cidade e unidade da federação e porte da cidade (pequeno, médio, grande, por número de habitantes, segundo classificação do IBGE); tipo de instituição, segundo sua natureza jurídica, social e administrativa e tempo de existência, conforme data de fundação da instituição informada na cópia do estatuto da entidade, encaminhado com outros documentos no processo de habilitação da proposta.

Foram ainda analisados os editais de ambos os Prêmios e os formulários de inscrição e as Portarias do MinC nº 7, de 5 de novembro de 2008, e nº 75, de 22 de dezembro de 2010, referentes à divulgação de resultados.

O estudo buscou responder às questões: Quem foram os selecionados e premiados por ambos os editais? O acesso aos editais foi regionalmente representado? Todas as UF participaram? Onde se situam as propostas considerando o porte da cidade? Qual o tipo de instituição prevalente? O tipo de instituição varia segundo a região? Segundo a UF ou porte da cidade? Há mudança neste perfil entre 2008 e 2010?

A síntese dos dados apresentados, com relação à localização, tipo de instituição e data de fundação, identifica a tendência na distribuição dos habilitados (2008 e 2010), premiados (2008) e selecionados (2010) de acordo com os atributos, permitindo traçar um perfil descritivo de cada grupo²².

a) Habilitados em 2008

A análise dos proponentes habilitados ao Prêmio Cultura e Saúde, em 2008, permitiu identificar que a maioria encontrava-se na região Sudeste (51%), em cidades com população acima de 100 mil habitantes (79%).

b) Habilitados em 2010

Os habilitados de 2010 encontravam-se, prioritariamente, nas regiões Sudeste (43%) e Nordeste (31%), em cidades com população acima de 100 mil habitantes (71%).

As iniciativas habilitadas nos editais de 2008 e 2010 do Prêmio Cultura e Saúde caracterizaram-se por se encontrarem, prioritariamente, nas regiões Sudeste e Nordeste, concentradas em cidades com mais de 100 mil habitantes.

c) Premiados em 2008

Os 29 premiados em 2008 foram, principalmente, ONGs e Oscips (10), com data de fundação superior a 15 anos (13), prioritariamente, da região Sudeste (18), situadas nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro (14), em cidades com mais de 100 mil habitantes (18).

d) Selecionados em 2010

Os selecionados em 2010 foram, majoritariamente, ONGs e associações (52%), fundadas, prioritariamente, há mais de 15 anos (29%), situadas no Sudeste (37,5%) onde os estados de São Paulo e Rio de Janeiro reuniram

²² O perfil dos proponentes de projetos selecionados e premiados dos editais 2008 e 2010 do Prêmio Cultura e saúde foi apresentado na publicação *Retratos da Interface Cultura e Saúde no Brasil: Experiências premiadas e selecionadas nos Prêmios Cultura e Saúde, Editais 2008 e 2010*, (Köptcke, L.S., (coord.), 2012).

42, dentre os selecionados, e ainda nos estados do Rio Grande do Sul e do Ceará, cada um com 10 iniciativas selecionadas, principalmente em cidades com mais de 100 mil habitantes (47%).

A resposta aos editais, considerada a partir da análise dos proponentes selecionados, parece reagir, somente em parte, às iniquidades regionais quanto ao acesso à educação, à saúde, aos meios de transporte público, à informação, ao emprego e a melhores condições de vida em geral, visto que, embora a maioria se encontre na região Sudeste, o Nordeste surge como a segunda região mais representada, à frente do Sul e do Centro-Oeste do Brasil. Cabe observar, em estudos complementares, outras variáveis que possam explicar tal distribuição, como, por exemplo, as estratégias de divulgação utilizadas, as redes sociais e as políticas de apoio às ações propostas pelas políticas públicas federais nas esferas local e regional, dentre outros fatores potencialmente explicativos. No entanto, o porte populacional das cidades aparece como um fator importante de estratificação na distribuição das iniciativas, concentradas nas metrópoles e nas cidades de grande porte. Buscou-se, ainda, responder à questão sobre a ocorrência de mudança no perfil entre 2008 e 2010. A este respeito, o tamanho reduzido da amostra de 2008 não permitiu análises significativas. Nota-se, entretanto, que atributos como o porte da cidade, a predominância de iniciativas provenientes da região Sudeste e a tendência de ONGs com tempo de fundação superior a 15 anos permanecem nos grupos analisados nos dois períodos.

3.1 A premiação contemplou todas as regiões do Brasil?

Todas as regiões apresentaram pelo menos uma iniciativa nos editais de 2008 e 2010, tanto entre habilitados como entre premiados e selecionados. Dentre os 631 habilitados (2008 e 2010), todos os estados também foram representados. Já entre premiados e selecionados, nem todas as unidades da Federação foram representadas. Em 2008, 14 Unidades da Federação não foram premiadas e, em 2010, cinco ficaram de fora das 120 selecionadas.

3.2 Há modificações no edital que resultaram em mudanças no perfil dos premiados/selecionados?

Com relação às características do perfil que foram analisadas nesta etapa do estudo, como a localização da instituição proponente, cabe lembrar que, em 2008, ficou estabelecido, no edital, a distribuição dos prêmios de acordo com a participação regional dentre os habilitados.

Seguindo essa lógica, dentre os 183 habilitados naquela ocasião, à região Norte caberiam 5% de premiados, enquanto à região Sudeste, 51% corresponderiam à participação regional alcançada. Constata-se que a participação da região Sudeste (52% das iniciativas) é proporcional ao previsto, considerando-se o percentual de habilitados (51%), enquanto que, para o Norte, o percentual de premiados (3%) foi inferior ao previsto (5%), com apenas um contemplado (3%). Nota-se, ainda, que, em 2010, o Norte compareceu com 7,5% das iniciativas selecionadas, sugerindo que a seleção por cotas, segundo o número de iniciativas previamente habilitadas por região, não beneficiou a participação da região Norte entre os selecionados, embora outros fatores devam ser investigados.

Finalmente, é importante salientar que o aumento da premiação, entre 2008 e 2010, não foi proporcionalmente acompanhado pelo aumento da adesão, considerando o número de habilitados em cada edital. Embora o número de habilitados tenha aumentado de 183 para 448 iniciativas, entre o primeiro e o segundo edital, registrando um acréscimo percentual de 245%, constata-se, ainda, potencial para aumentar a adesão ao certame, visto que o número de prêmios aumentou de 30 para 120 propostas, significando um ganho de 400% na oferta. Retratos da Interface Cultura e Saúde volume 2 toma como objeto de análise as mesmas experiências selecionadas e premiadas do Prêmio Cultura e Saúde, Editais 2008 e 2010 que foram objeto da análise do primeiro volume. No entanto, o foco da análise aqui não é mais o perfil, porém a natureza das experiências selecionadas.

a) Problematização

O presente estudo sobre a apropriação social dos Prêmios Cultura e Saúde 2008 e 2010 caracteriza-se por ser qualitativo, descritivo e exploratório. Busca identificar e descrever os padrões das propostas apresentadas por grupos culturais e profissionais de variados setores ao escolher participar do certame, formular questões sobre o perfil dos proponentes, bem como acerca da natureza das atividades e dos públicos beneficiados. Que setores e linguagens culturais estiveram mais presentes? Quais focos ou finalidades os projetos privilegiaram? Para quem eram direcionados? Que temas da saúde foram abordados? Estas características respondem aos contextos regional ou estadual? Observam-se mudanças referentes às propostas apresentadas em 2008 e em 2010? Que tipos de arranjo entre finalidade, tema, linguagem e público pode-se observar?

A adesão de indivíduos e grupos diversos à premiação constitui um ato de interpretação e apropriação além de espelhar contextos locais de acesso ao edital enquanto estratégia de uma (ou mais) política(s) pública(s) e, por isso, oferece uma situação interessante de observação na perspectiva da investigação, monitoramento e avaliação destas políticas. O Prêmio em questão foi uma iniciativa de dois Ministérios, Cultura, com base no Programa Cultura Viva, e Saúde, a partir das políticas da atenção básica e da prevenção de doenças.

Ademais, a descrição dos projetos presente nos formulários analisados, revela representações sobre o que é saúde e o que é cultura e sobre as interfaces existentes entre estes setores que, para além da gestão e dos serviços, constituem dimensões existenciais presentes nas práticas cotidianas das pessoas. Conhecer e compreender tais representações pode colaborar para orientar ações programáticas e práticas com foco na qualidade de vida.

b) Universo de estudo e característica do estrato analisado

O universo deste estudo incluiu 29 das 30 propostas premiadas em 2008²³ e as 120 selecionadas em 2010, utilizando aqui o mesmo recorte populacional privilegiado para a construção do perfil dos proponentes, já citado neste texto. A fonte documental utilizada nesta etapa do estudo foi o conjunto de formulários preenchidos pelos proponentes selecionados ou premiados em 2008 e 2010 e os respectivos editais. Os formulários reúnem informações sobre um grupo específico, cujo interesse para o estudo é a percepção que partilham de realizar um projeto que articula elementos da saúde e da cultura. As informações que buscamos nesta etapa do estudo ²⁴ refletem, pois, a relação entre os objetivos almejados por técnicos e gestores ao organizarem o edital, os critérios dos avaliadores que selecionaram algumas propostas e desprezaram outras e os proponentes que perceberam uma relação de correspondência entre sua atividade e o edital.

O objeto de análise foram as respostas do proponente às questões abertas do formulário que tratavam especificamente das atividades relacionadas ao objeto do edital, indagando sobre a descrição da atividade (o que era), a quantidade e as características do público participante, os pontos percebidos como relevantes, os aspectos inovadores, e ainda considerações sobre o impacto da iniciativa na condição de saúde da comunidade e reflexões sobre sua sustentabilidade, autonomia e protagonismo. .

c) Organização e análise dos dados

As respostas registradas nos 149 formulários foram inseridas em uma base de dados, utilizando o software NVivo para análise de conteúdo, que permitiu organizar a informação bruta em duas categorias excludentes: nós (nodes) e atributos. Esta divisão agrupa os dados segundo o tipo de informação, considerando os atributos aquelas informações que podem ser medidas como valores únicos, onde apenas uma resposta é possível. Por exem-

23 Um dos 30 projetos premiados não se encontrava disponível no momento da sistematização e alimentação da base de dados.

24 Os campos de resposta analisados foram 2.4;2.5; 2.6; 2.7 e 2.8 (vide formulário em anexo X)

plo, a Região ou a Unidade da Federação de origem da proposta, o status do projeto quanto à sua classificação ou o tipo de instituição proponente. Os nós (nodes) correspondem às informações de natureza aberta, como as práticas culturais realizadas no projeto, os temas e o foco ou finalidade da atividade. Este processo busca desvelar ideias “essenciais” – temas e padrões- nas respostas individuais dos proponentes, para que se possa sugerir significados imanentes ainda não explicitados acerca dos dados.

Nesta etapa do estudo, a construção das categorias consiste em um processo de “redução” do dado “bruto” o “discurso nativo”, por meio de inferência e interpretação. São construídas categorias que agregam fragmentos da narrativa, simultaneamente semelhantes entre si e diferentes das outras categorias.

A partir das perguntas geradoras constantes no formulário os proponentes descreveram as atividades. Nesta descrição surgiram categorias estruturantes da fala. Por exemplo, explicitaram objetivos e finalidade das ações literalmente utilizando estes termos ou uso do verbo “visar” no gerúndio “visando” ou de verbos no infinitivo designando o objetivo: ex. “como forma de promover a saúde”. Outra categoria estruturante se refere aos temas como DST-AIDS, educação especial, ou violência e exploração sexual. Os temas foram retirados igualmente das falas e muitas vezes se relacionam com pautas desenvolvidas pelas políticas voltadas para segmentos ou condições específicos na saúde: juventude, saúde mental, saúde da pessoa portadora de deficiência. Além destas, ainda surgiram três outras: grupos populacionais e fases da vida referentes aos públicos para quem as atividades eram realizadas; e ainda práticas culturais, revelando as linguagens artísticas, jogos e tradições desenvolvidos no projeto. O quadro 1, abaixo, lista as categorias estruturantes encontradas na descrição das atividades.

Tabela 1 - Lista das categorias estruturantes das informações encontradas nas respostas às questões 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8 do formulário

a. Focos das Ações
b. Temas
c. Grupos populacionais
d. Fases da vida
e. Práticas Culturais

Cada categoria estruturante abrigou categorias subjacentes relacionadas às características particulares descritas. As informações categorizadas foram deliberadamente organizadas para análise de forma hierárquica, partindo do foco/finalidade, temas, grupos populacionais, fases da vida e práticas culturais. Tal organização, no entanto, não sugere uma relação causal linear hierárquica entre estas categorias. As tabelas abaixo exemplificam o processo de “redução” dos dados.

As tabelas 3 e 4 registram o nome de instituições premiadas em 2008 e 2010, respectivamente, e relaciona cada instituição a um trecho da descrição que gerou uma categoria estruturante- Foco/Finalidade e respectivas categorias subjacentes: promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, humanização, direitos humanos, educação. Também nestes quadros a categoria estruturante “tema” e suas categorias subjacentes são exemplificadas.

Tabela 2 – Metodologia de Classificação e Categorização – Exemplos de obtenção dos Focos das Ações e Temas - 2008

2008	Instituição	Trechos das Descrições das Ações	Classificação dos Focos das Ações	Classificação dos Temas
1	ESCOLA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA...	“As atividades desenvolvidas são mediadas por ações de arte, educação popular desenvolvidas pelo núcleo de comunicação e arte, como forma de promover a saúde da comunidade”...	Promoção da saúde	Educação Popular
2	ASACS ASS AGENTES COMUNITÁRIOS..	“Mobilização de alunos do ensino médio para as questões relacionadas a prevenção do uso de drogas das DST/ AIDS e a testagem do HIV ”	Prevenção de doenças e agravos	Drogas e DST AIDS
3	Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco A ARTE DA MEDICINA...	“O projeto foi idealizado com finalidade de humanização da medicina e contribuição com o processo terapêutico e, como numa receita médica, a arte foi o remédio prescrito”.	Humanização	Atenção hospitalar
4	Centro de Referência Integral de Adolescentes (CRIA)	“ A Temática do Cria é o enfrentamento da violência e abuso sexual de crianças e adolescentes e enfrentamento ao tráfico de seres humanos, e a defesa dos Direitos Humanos . Espetáculo com temática do tráfico de seres humanos para fins de exploração sexual”.	Direitos humanos	Enfrentamento à violência e exploração sexual
5	Fundação Dorina Nowill para Cegos	“Programas de reabilitação e educação especial , acesso à cultura por meio da produção e distribuição de livros braile, falados e digitais e educação patrimonial por meio das ações do Centro de Memória Dorina Nowill”.	Educação	Saúde da Pessoa com Deficiência

Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008 /MinC

Tabela 3 - Metodologia de Classificação e Categorização - Exemplos da obtenção dos Focos das Ações e Temas - 2010

2010	Instituição	Trechos das Descrições das Ações	Classificação dos Focos das Ações	Classificação dos Temas
1	INSTITUTO GENS DE EDUCACAO E CULTURA	“Iniciativas que colocam peessoas com sofrimentos psíquicos em grupos que se reúnem fora da instituição de saúde, com objetivo de promoção da saúde integral dos indivíduos . Oficina de Radio Ondas Paranóicas, semanal, gratuita, para adultos encaminhados por diferentes CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) da cidade de São Paulo	Promoção da saúde	Educação popular
2	EDUCART - Secretaria Municipal de Educação e Cultura Prefeitura Municipal de Mendes	“Odontomóvel - aplicação de flúor, higienização bucal, escovódromo, orientação de escovação, uso certo do fio dental, distribuição de kits contendo escova, fio e creme dental, entre outros. Para o cuidado e prevenção de danos à saúde bucal ”	Prevenção de doenças e agravos	Saúde Bucal
3	Projeto Plantão Sorriso	“O projeto tem o objetivo de amenizar o impacto negativo da internação hospitalar de crianças e também de contribuir para a humanização do ambiente hospitalar , contando com equipe de atores e de profissionais especialmente treinados para atuar em hospitais ”.	Humanização	Atenção hospitalar

4	Grupo de Resistência Asa Branca - GRAB	“Ao longo de sua história de realizações de ações socioeducativas e culturais sobre as questões de Direitos Humanos da população LGBTTT ... tem inserido de maneira permanente em seus projetos a prevenção das DST/AIDS ”	Direitos humanos	Drogas e DST AIDS
5	Instituto Preservar	“Ao realizar as atividades culturais e educacionais no Instituto Preservar, se tem como princípio o conjunto do ser humano, tanto a questão física, psíquica e espiritual que em conjunto, forma-se o indivíduo por inteiro. Atendemos a grupos de portadores de deficiências ”...	Educação	Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência

3.3 Foco ou finalidade das Ações

Foram identificados *cinco* (05) diferentes Focos/finalidades que direcionaram o desenvolvimento das ações de 2008 e de 2010, descritos a seguir:

- a. **Promoção da Saúde** - Ações que visaram capacitação de pessoas e comunidades para a melhoria da qualidade de vida, nos aspectos físicos, emocionais, sociais, econômicos, culturais, étnicos, psicológicos e comportamentais;
- b. **Prevenção de Doenças e Agravos** - Ações que visaram conscientização e proteção de populações sujeitas a doenças contagiosas ou não e a seus fatores agravantes, por meio de práticas culturais, educacionais e de cuidados à saúde;
- c. **Humanização** - Práticas que visaram transformação dos modelos de cuidados à saúde, voltadas tanto para os usuários quanto para os profissionais da saúde, para a melhoria do atendimento ao usuário em sintonia com a melhoria das condições de trabalho dos profissionais;

- d. Educação** - Ações voltadas para capacitação, formação, socialização, sensibilização, expressão, estruturação e desenvolvimento dos indivíduos, por meio de práticas que conectaram aspectos de saúde, culturais e sociais;
- e. Direitos Humanos** - Ações que visaram o combate contra violações dos direitos humanos e a garantia da manutenção desses direitos, por meio de práticas de saúde, educacionais e culturais.

3.4 Temas

Os Temas identificados nas propostas de 2008 foram *doze* (12) e nas propostas de 2010, *vinte e oito* (28). Os Temas relacionados às ações desenvolvidas, são apontados e exemplificados na **tabela 4**, a seguir.

Tabela 4 - Identificação dos Temas - 2008 e 2010

Identificação dos Temas - 2008 e 2010			
Temas de 2008	Temas de 2010	Temas identificados	Exemplos de atividades relacionadas aos Temas
1	1	Drogas e DST/AIDS	Atividades de capacitação, orientação, práticas culturais etc. para portadores do HIV ou usuários de drogas
2	2	Valorização de Saberes Tradicionais	Resgate de conhecimentos tradicionais, de saúde popular, resgate de práticas culturais tradicionais, etc.
3	3	Atenção Hospitalar	Doutores da Alegria, atividades lúdicas para pessoas hospitalizadas, etc.
4	4	Saúde Mental	Oficinas culturais para clientes da Saúde Mental, Blocos de Carnaval, etc.
5	5	Saúde da Pessoa Com Deficiência	Oficinas de arte, capacitação, teatro, etc para pessoas com deficiência, ou portadoras de síndromes.
ND	6	Saúde do Idoso	Ações de socialização e inserção, de cuidados em saúde, práticas culturais e educacionais voltadas aos idosos.

6	7	Uso de Plantas Medicinais	Cultivo, produção de remédios populares, farmácia viva, elaboração de produtos derivados, etc.
ND	8	Juventude	Orientações para elaboração de projetos de vida, sexualidade na juventude, gênero e saúde etc.
ND	9	Saúde do Trabalhador	Oficinas de arte, capacitação, orientações de cuidados à saúde, etc.
ND	10	Saúde de Populações Rurais	Ações de socialização e inserção, práticas culturais, educacionais e de saúde para a melhoria das condições de vida de populações rurais.
ND	11	Saúde Bucal	Ações educacionais, culturais e preventivas no cuidado à saúde bucal.
7	12	Saúde da População LGBT	Ações socioeducativas e culturais sobre as questões de Direitos Humanos da população LGBT; capacitação, conscientização, cuidados à saúde, etc.
ND	13	Saúde de Pop. Privadas de Liberdade	Ações de apoio psicológico, capacitação, cuidados à saúde, etc.
ND	14	Saúde de Populações Tradicionais	Ações educacionais, preventivas, culturais, realizadas sob o foco das culturas tradicionais para a melhoria da saúde e qualidade de vida.
ND	15	Alimentação e Nutrição	Ações de capacitação, resgates culturais alimentares, melhoria da qualidade alimentar, produções locais de alimentos, etc.
8	16	Saúde Sexual e Reprodutiva	Práticas baseadas em conceitos e práticas de gestação, parto e nascimento e a corresponsabilidade entre gêneros.
9	17	Saúde Coletiva	Ações de saúde, cultura e educação voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde da coletividade.
ND	18	Hanseníase	Ações educacionais, culturais, prevenção, conscientização.

10	19	Enfrentamento à Violência e Expl. Sexual	Ações educacionais, culturais, prevenção, conscientização.
ND	20	Saúde do Homem	Orientações para o cuidado e auto cuidado em saúde masculina, uso de preservativos, capacitação, etc.
ND	21	Saúde do Adolescente	Práticas educacionais, culturais e de saúde voltadas para a prevenção do uso de drogas, gravidez precoce, DST, gênero e higiene pessoal.
ND	22	Combate à Dengue	Ações educacionais, culturais, prevenção, conscientização.
ND	23	Saúde e Meio Ambiente	Ações de educação ambiental, saneamento e saúde, conservação e manejo de recursos naturais, construções sustentáveis, participação, gestão e organização comunitária.
ND	24	Práticas Complementares em Saúde	Ações de cuidado e auto cuidado em saúde, capacitação, difusão das práticas complementares em saúde.
11	25	Educação Popular	Ações educacionais, culturais e de cuidados à saúde, resgate de saberes ligados às experiências de vida e ao contexto social da população para a melhoria da qualidade de vida.
ND	26	Síndrome Alcoólica Fetal	Ações educacionais, culturais e de cuidados à saúde, prevenção.
12	27	Saúde Indígena	Ações educacionais, preventivas, culturais, realizadas sob o foco da cultura indígena para a melhoria da saúde e qualidade de vida.

28	Redução da Mortalidade Infantil	Ações educacionais, culturais e de cuidados à saúde da criança e do recém nascido, prevenção para a melhoria da qualidade de vida familiar.
----	--	---

Fonte: Bases de Dados PECS/FIOCRUZ referentes aos Prêmios Cultura e Saúde 2008 e 2010 /MinC

3.5 Grupos Populacionais

Foram identificadas trinta e quatro categorias relacionadas aos Grupos Populacionais envolvidos nas ações propostas em 2008 e em 2010. As propostas de 2008 foram reunidas em dez (10) categorias de Grupos Populacionais e as de 2010 em 34.

Tanto na Tabela referente à categorização dos Grupos Populacionais (**Tabela 5**) que será demonstrada a seguir, quanto naquela de Categorização das Práticas Culturais (**Tabela 7**), que poderá ser observada no **item 1.5** ocorrem repetições de alguns termos, indicando que estes foram utilizados para dar nome às categorias, e ao mesmo tempo compõem o elenco de categorias que são descritas nas tabelas citadas.

Tabela 5 - Categorização dos Grupos Populacionais - 2008 e 2010

Grupos Populacionais 2008	Grupos Populacionais 2010	Categorias	Grupos Populacionais Identificados	Itens
1	1	Alunos das Redes de Ensino		
			Pública	1
			Privada	2
2	2	Mulheres		

			Mulheres	3
			Gestantes	4
3	3	Populações Tradicionais		
			Populações Tradicionais	5
			Quilombolas	6
			Parteiras	7
			Populações Indígenas	8
			Comunidades Tradicionais de Matriz Africana	9
4	4	Profissionais		
			Da Cultura	10
			Da Educação	11
			Da Saúde	12
			Do Sexo	13
5	5	População em Geral		
			População em Geral	14
			Todos os Públicos	15
			Familiares	16
			Comunidade Local	17
6	6	Usuários da Saúde		
			Usuários da Saúde	18
			Diabéticos	19
			Hipertensos	20
			Dependentes Químicos	21
			Soropositivos	22
			Pessoas Hospitalizadas	23
7	7	Usuários da Saúde Mental	Usuários da Saúde Mental	24
ND	8	Homens	Homens	§

ND	9	População Privada de Liberdade	População Privada de Liberdade	26
8	10	Pop. Suscetível (Drogas e DST)	Pop. Suscetível (Drogas e DST)	27
ND	11	Populações Rurais	Populações Rurais	28
9	12	Pop. em Vulnerabilidade Social	Pop. em Vulnerabilidade Social	29
ND	13	Trabalhadores	Trabalhadores	
			Trabalhadores da Construção Civil	30
			Trabalhadores Rurais	31
			Trabalhadores em Geral	32
10	14	Pessoas com Deficiência		
			Pessoas com Deficiência	33
			Portadores de Síndromes	34

Fonte: Bases de Dados PECS/FIOCRUZ referentes aos Prêmios Cultura e Saúde 2008 e 2010 /MinC

3.6 Fases da Vida

As faixas etárias dos envolvidos nas ações foram sistematizadas em seis (06) diferentes categorias, descritas a seguir.

- a. **Crianças** - do nascimento aos 11 anos de idade;
- b. **Adolescentes** - dos 12 aos 19 anos de idade;
- c. **Jovens** - dos 20 aos 29 anos de idade;
- d. **Adultos** - dos 30 aos 59 anos de idade;
- e. **Idosos** - a partir dos 60 anos de idade;
- f. **Todas as Fases da Vida** - categoria que reúne indivíduos de todas as faixas etárias.

As propostas desenvolvidas em 2008 não tiveram ações especificamente direcionadas para crianças, nem para idosos. Por esse motivo, foram quatro as categorias das Fases da Vida dos envolvidos nessas ações (“Adolescentes”, “Jovens”, “Adultos” e “Todas as Fases da Vida”). Já as propostas desenvolvidas em 2010 contemplaram as seis categorias de Fases da Vida.

3.7 Práticas Culturais

Para caracterizar as atividades descritas nos projetos participantes dos Prêmios Cultura e Saúde 2008 e 2010, consideramos a Cultura como um sistema simbólico que orienta nossas práticas e comportamentos (Geertz, 1978, Schneider, 1968) e decidimos utilizar aqui uma definição ampla de “Prática Cultural” que não se limita à noção de linguagens artísticas e seus produtos mas considera as práticas decorrentes dos conhecimentos e da força criativa dos indivíduos e grupos, assim como aquelas derivadas das relações de cada indivíduo com o legado cultural do passado e do presente.

“ (Em sentido amplo, dá-se o nome de prática cultural a) toda atividade de produção e recepção cultural: escrever, compor, pintar e dançar são, sob este ângulo, práticas culturais tanto quanto freqüentar teatro, cinema, concertos, etc” Numa acepção mais radical, são consideradas práticas culturais as atividades relacionadas com a produção cultural propriamente dita. Assim, são práticas culturais a produção de um filme, a realização de uma congada ou a montagem de um espetáculo teatral - quer estas atividades sejam feitas a título profissional, quer amador. (Coelho, 1997).

Ainda que abrangente, a definição apresentada por Teixeira Coelho exclui uma série de atividades empregadas nos projetos selecionados pelo Edital Cultura e Saúde que embora tenham apresentado as mais diversas linguagens artísticas, jogos e brincadeiras, também lançaram mão de práticas esportivas, de atividades físicas variadas, de atividades educacionais, das práticas complementares em saúde, do uso de plantas medicinais, das rezas, do registro de memórias e de saberes populares, dentre outras. Como todas as atividades foram citadas em resposta ao mesmo bloco de questões²⁵ enquanto parte das propostas selecionadas nestes Editais, nos

²⁵ Esta informação provém das respostas às questões do segundo bloco do formulário para inscrição no Prêmio Cultura e Saúde em 2008 e em 2010 (modelo do anexo 2 do edital) referente à contextualização do projeto, em particular as questões 2.4, 2.5 e 2.6. **Formulários encontram-se em anexo.**

pareceu pertinente considera-las uma categoria em si, cujas vertentes e particularidades seriam apresentadas em subcategorias.

Raramente os projetos desenvolvidos em 2008 ou em 2010 trouxeram apenas uma única Prática Cultural em sua configuração. As Práticas Culturais foram diversas e, para fins de sistematização, foram calculados os valores referentes às *incidências* de cada uma delas. Desta forma, o número de incidência das práticas culturais é superior ao número de projetos ou propostas selecionadas em 2008 e em 2010.

Como resultado deste processo, encontramos 23 categorias reunindo 117 práticas. Foram contabilizadas cinquenta e seis (56) ***incidências de práticas culturais classificadas em*** vinte (20) categorias dentre as 29 propostas Premiadas em 2008. Em 2010, foram duzentas e noventa (290) ***incidências distribuídas em*** vinte e quatro (24) categorias, presentes nas cento e vinte propostas selecionadas. A síntese da sistematização das Práticas Culturais é demonstrada na **Tabela 05**, a seguir.

Tabela 6 - Síntese da Sistematização das Práticas Culturais

Sistematização das Práticas Culturais	Totais
Práticas Culturais Identificadas	118
Categorias das Práticas Culturais 2008	20
Incidências das 19 Categorias 2008	58
Categorias das Práticas Culturais 2010	24
Incidências das 23 Categorias 2010	290

Fonte: Bases de Dados PECS/FIOCRUZ referentes aos Prêmios Cultura e Saúde 2008 e 2010 /MinC

A **Tabela 7** a seguir, demonstra a categorização das Práticas Culturais identificadas.

Tabela 7 - Categorização das Práticas Culturais

Práticas Culturais 2008	Práticas Culturais 2010	Categorias	Práticas Culturais	Itens
1	1	Artes Plásticas		
			Artes Plásticas	1
			Desenho	2
			Pintura	3
			Escultura	4
			Ateliê	5
2	2	Arte Circense		
			Arte Circense	6
			Circo	7
			Palhaçaria Circense	8
			Malabares	9
			Acrobacias	10
			Equilibrismo	11
3	3	Artesanato		
4	4	Atividade Física		
			Atividade Física	12
			Esportes	13
			Ginástica	14
			Artes Marciais	15
			Práticas Corporais	16
ND	5	Biblioteca, Brinquedoteca		

			Biblioteca	17
			Brinquedoteca	18
5	6	Contação de Histórias, Griôs		
			Contação de Histórias	19
			Griôs	20
6	7	Cultura Popular		
			Cultura Popular	21
			Folclore	22
			Festas Populares	23
			Folguedos	24
			Blocos de Carnaval	25
7	8	Práticas Educacionais		
			Cursos	26
			Oficinas	27
			Rodas de Conversa	28
			Palestras	29
			Seminários	30
			Fóruns	31
			Conferências	32
			Publicações (livros, jornais, livretos, folhetos, cartilhas)	33
8	9	Dança		
			Dança	34
			Danças Populares	35
			Danças Tradicionais	36
9	10	Eventos		
			Eventos	37
			Festas	38
			Desfiles	39

			Shows	40
			Campanhas	41
			Mobilização	42
			Feiras	43
			Mostras de Talentos	44
10	11	Exposições		
			Exposições	45
			Mostras	46
			Produção de Exposições	47
			Produção de Mostras	48
			Visitas a Museus	49
			Visitas a Exposições	50
11	12	Hip Hop		
			Hip Hop	51
			Graffiti	52
			Rap	53
			Break	54
			MC's	55
12	13	Mapeamento		
13	14	Música		
			Música	57
			Musicoterapia	58
			Construção de Instrumentos Musi- cais	59
			Musicalização	60
			Corais	61
			Bandas	62
			Grupos Musicais	63

14	15	Palhaçaria	
			Doutores da Alegria 64
			Palhaçaria em Hospitais 65
15	16	Práticas Complementares em Saúde	
			Yoga 66
			Massagens 67
			Cuidado e Auto Cuidado em Saúde 68
			Cuidados Estéticos 69
			Grupos de Apoio 70
			Terapia Comunitária 71
ND	17	Rádio, TV	
			Rádio 72
			TV 73
			Rádios Comunitárias 74
			Programas de Rádio 75
			Programas de TV 76
			Oficinas de Rádio 77
			Oficinas de TV 78
			Web Rádio 79
			Web TV 80
ND	18	Redes Virtuais	
16	19	Saberes Tradicionais	
			Saberes Tradicionais 81
			Cultura Afro-Brasileira 82
			Cultura Quilombola 83
			Parteiras Tradicionais 84

			Cultura Indígena	85
			Ritos e Celebrações Tradicionais (Rezadeiras/Rezadores; Benzedeadas/ /Benzedores; Raizeiras (os))	86
			Tradição Oral	87
17	20	Teatro		
			Teatro	88
			Teatro de Rua	89
			Teatro de Bonecos	90
			Teatro do Oprimido	91
			Elaboração de Figurinos	92
			Elaboração de Cenários	93
			Elaboração de Textos Teatrais	94
18	21	Uso de Plantas Medicinais		
			Uso de Plantas Medicinais	95
			Uso Popular	96
			Uso Tradicional	97
			Cultivo de Plantas Medicinais	98
			Elaboração de Produtos Derivados	99
			Produção de Fitoterápicos	
19	22	Audiovisuais		
			Audiovisuais	100
			Produção de Vídeos	101
			Exibição de Vídeos	102
			Produção de Filmes	103
			Exibição de Filmes	104

			Cinema	105
			Cinema Itinerante	106
			Vídeo Itinerante	107
			Videoclubes	108
			Fotografia	109
			Produção Fotográfica	110
ND	23	Registro e Memória		
			Registro de Saberes Populares	111
			Registro de Saberes Tradicionais	112
			Registro de Memórias	113
20	24	Lazer		
			Lazer	114
			Jogos	115
			Brincadeiras	116
			Atividades Recreativas	117
			Passeios	118

Fonte: Bases de Dados PECS/FIOCRUZ referentes aos Prêmios Cultura e Saúde 2008 e 2010/ MinC

3.8 Parcerias Desenvolvidas

A categorização das respostas dadas à questão 2.2 (Parcerias Desenvolvidas) ocorreu indutivamente, por meio da análise de conteúdo do “discurso nativo” – isto é, foram extraídas as informações disponibilizadas pelos proponentes, de acordo com o material documental analisado.

A sistematização desses dados levou à definição de trinta e seis (36) categorias de Parcerias Desenvolvidas, que são descritas na **Tabela 8**, a seguir.

Tabela 8 - Identificação e termos descritivos das trinta e seis (36) categorias de Parcerias Desenvolvidas pelos proponentes de 2008 e de 2010

	Categorias	Termos Descritivos das Categorias
1	Artistas/Grupos/Redes de Artistas	Músicos, Atores, Redes de Palhaços, Grafiteiros, Dançarinos, Grupos de Teatro, Escolas de Samba, etc.
2	Associações * http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9790.htm	Organizações providas de autonomia e de órgãos de gestão democrática. Ex. Associações Comunitárias, de Bairros, de Profissionais, etc.
3	Bibliotecas * http://www.priberam.pt/dlpo/biblioteca	Ambientes físicos ou virtuais destinados à coleção e difusão de material impresso ou digital , tais como livros, CDs, DVDs ou bancos de dados.
4	Comunidades Locais	Bairros, Comunidades, Povoados, etc.
5	Conselhos * http://www.portaldatransparencia.gov.br/controlesocial/ConselhosMunicipaiseControleSocial.asp	Espaços públicos de composição plural e paritária entre Estado e sociedade civil, de natureza deliberativa e consultiva, cuja função é formular e controlar a execução das políticas públicas setoriais. Os conselhos são o principal canal de participação popular encontrada nas três instâncias de governo (federal, estadual e municipal).Ex: Conselhos de Saúde, de Cultura, Tutelares, etc
6	Cooperativas * http://www.cooperalianca.com.br/	Associações autônomas voltadas para interesses econômicos, sociais ou culturais comuns, por meio de uma empresa de propriedade coletiva e democraticamente gerida. Ex. Cooperativa de Assentados, de Agricultores, etc

7	Doações de Recursos Financeiros* http://www.portaldecontabilidade.com.br	Transferências gratuitas de recursos financeiros realizados por pessoas físicas ou jurídicas, em caráter definitivo.
8	Equipamentos Culturais	Teatros, Casas de Cultura, Centros de Convivência, Centros Culturais, Cinemas, Rádios, etc
9	Fóruns* http://www.virtual.unifesp.br/home/tutorial_forum/home.htm	Espaços de debate e de interlocução de caráter permanente ou transitório, com objetivo de debater temas específicos. Ex: Fórum de Saúde Mental, dos Direitos da Criança, etc.
10	Governo Estadual/Distrital	Secretarias, Programas, Fundações, Autarquias, Departamentos e órgãos relacionados.
11	Governo Federal	Ministérios, Secretarias, Programas, Fundações, Autarquias e órgãos relacionados.
12	Governo Municipal	Secretarias, Programas, Fundações, Departamentos, Autarquias e órgãos relacionados.
13	Hospitais/Instituições de Saúde* http://pt.wikipedia.org/wiki/Hospital	Instituições Médicas e Sociais, públicas ou privadas, cuja função consiste em proporcionar assistência à população, constituindo-se também em centros de educação, capacitação e de Pesquisas em Saúde.
14	Iniciativa Privada* http://www.mises.org.br/Article.aspx?id=2049	Organizações e empresas constituídas sem participação do poder público.
15	Instituições Financeiras	Bancos, Bolsas de Valores, Operadoras de Crédito, etc.
16	Instituições Religiosas	Igrejas, Grupos Religiosos, Comunidades Religiosas.

17	Instituições/Empresas de Pesquisa	Órgãos vinculados a Prefeituras, Governos Estaduais ou Federal; Institutos Técnicos, etc.
18	Mestres/Grupos/Comunidades Tradicionais	Mestres da Tradição Oral, Griôs, Mestres de Matriz Africana, Mestres de Saberes e Fazer Tradicionais, Comunidades Indígenas, Parteiros, Povos de Terreiro, etc.
19	Movimentos Sociais* http://www.brasilecola.com/sociologia/movimentos-sociais-breve-definicao.htm	Grupos sociais voltados à promoção de interesses comuns - morais, éticos, legais, sociais, culturais, etc
20	Museus* http://portal.iphan.gov.br/portal/montarPaginaSecao.do?id=12810&retorno=paginalphan	Instituições abertas ao público e que adquirem, conservam, investigam, difundem e expõem os testemunhos materiais do homem e de seu entorno.
21	ONG* http://www.significados.com.br/ongs/	Grupo social organizado, sem fins lucrativos, constituído formalmente e autonomamente.
22	Organismos e Agências Internacionais* http://www.direitonet.com.br/resumos/exibir/284/Organizacoes-internacionais-I	Organizações constituídas por Estados, Órgãos e Organizações da Sociedade Civil de atuação internacional; representações diplomáticas de um Estado ou Organização.
23	OSCIP* http://www.sagres.org.br/artigos/oscip.pdf	OSCIPs são ONGs criadas por iniciativa privada, que obtêm um certificado emitido pelo poder público federal ao comprovar o cumprimento de certos requisitos. Em contrapartida, podem celebrar com o poder público os chamados termos de parceria, que são uma alternativa aos convênios. para maior agilidade na prestação de contas.
24	Polícia	Polícia Rodoviária Federal; Polícia Militar; Delegacia de Polícia; Polícia Judiciária e Civil.

25	Pontos de Cultura* http://www.cultura.gov.br/pontos-de-cultura1	Iniciativas culturais da sociedade civil conveniadas ao MinC por meio de chamada pública, que articulam ações nas comunidades, contribuindo para a inclusão social e a construção da cidadania, sendo denominados <i>Pontos</i> , <i>Pontões</i> ou <i>Pontinhos</i> de Cultura, de acordo com sua destinação.
26	Profissionais da Cultura	Produtores Culturais, Diretores, Radialistas, Profissionais de TV, Técnicos da área cultural, etc
27	Profissionais da Educação	Professores, Educadores, Secretários, Diretores de Escolas de todos os níveis; profissionais da educação informal e da educação popular.
28	Profissionais da Saúde	Médicos, psicólogos, odontólogos, enfermeiros, agentes de saúde, nutricionistas, etc.
29	Redes* http://knowtec.com/artigos/analise-de-redes-sociais	Estruturas sociais compostas por pessoas ou organizações, conectadas por um ou vários tipos de relações, que compartilham valores e objetivos comuns.
30	Redes da Saúde Mental	Centros de Apoio, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); Núcleos de Assistência Psicossocial (NAPS); etc.
31	Redes de Educação	Escolas públicas e privadas, institutos técnicos e tecnológicos, núcleos de educação informal, de educação popular, etc.
32	Redes Locais de Saúde	Órgãos locais de assistência à saúde vinculados ao SUS. EX: Unidades Básicas de Saúde (UBS); Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), etc.

33	Sindicatos* http://www.guiadedireitos.org/	Agremiações fundadas para a defesa comum de interesses de trabalhadores, ou empresariais. Ex: Sindicato dos Professores, dos Trabalhadores Rurais, etc.
34	Sistema S* http://www12.senado.leg.br/noticias/glossario-legislativo/sistema-s	Conjunto de nove instituições de interesse de categorias profissionais, estabelecidas pela Constituição brasileira. EX: SENAC, SESI, SESC, SEBRAE, etc.
35	Universidades* http://portal.mec.gov.br	Instituições vinculadas a órgãos governamentais (Públicas), instituições de formação e entidades da sociedade civil (Privadas) — orientadas ao desenvolvimento de programas de formação continuada.
36	Voluntários* http://www.brasilvoluntario.gov.br/	Pessoas que doam tempo, mão de obra e talento para causas de interesse social e para o bem da comunidade.

* = **Fontes Consultadas** no período de 01 a 09 de abril de 2015 - Demais termos descritivos das categorias são oriundos das respostas dadas à questão 2.2 do ANEXO 2 dos Editais (Parcerias Desenvolvidas). **Fonte:** Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente aos Prêmios Cultura e Saúde - 2008 e 2010/MinC

Grupos das Categorias

Os dados referentes às *parcerias desenvolvidas*, tais como aqueles referentes às Práticas Culturais, Grupos Populacionais e Fases da Vida aceitavam múltiplas respostas. Desta forma, era possível considerar mais de uma alternativa de resposta para a pergunta. Por exemplo, as diversas categorias de Práticas Culturais adotadas em um único projeto, os diversos Grupos Populacionais envolvidos nas ações de um único projeto, bem como as diversas Fases da Vida contempladas num único projeto.

Neste caso, os resultados são apresentados em *números absolutos*, que contabilizam as *incidências* (ou ocorrências) de cada uma das *Categorias* de parcerias desenvolvidas.

Como resultado dessa sistematização, as bases de dados elaboradas trazem - além da identificação dos proponentes, da natureza das instituições e as regiões de origem dos proponentes - as divisões das informações entre categorias e subcategorias.

Grupo das Categorias Mistas (Quantitativas e Qualitativas)

Além das categorias serem *quantificadas conforme as ocorrências* (1/1), desdobram-se em subcategorias que trazem informações referentes à *identificação* das parcerias e ao *número de parceiros* verificados em determinada categoria (Ex. “Proponente X”: Governo Municipal = 4 = S.M. de Saúde; S.M. de Educação, S.M. de Cultura e S.M. de Assistência Social).

Nos casos em que não houve identificação específica dos parceiros de determinada categoria (Ex: “Proponente Y: Artistas da comunidade” - ao invés de - “Proponente Y : Grupo Folclórico Andorinha”), foram considerados os valores referentes à relação de 1/1, isto é - se o “Proponente Y” desenvolveu ou não alguma parceria relativa à categoria Artistas/Grupos/Redes de Artistas.

Essa metodologia visou registrar e dar visibilidade a todas as informações disponibilizadas pelos proponentes, tendo sido desenvolvida com dois focos: a não exclusão do detalhamento e, ao mesmo tempo, a categorização e a verificação da frequência, buscando-se reduzir a informação às suas características significativas.

Fazem parte deste grupo as categorias que são enumeradas e exemplificadas quanto à origem da informação conforme demonstrado na **Tabela 9**, a seguir.

Tabela 9 – Categorias Mistas – Parcerias Desenvolvidas

Categorias Mistas	Proponentes	Exemplos das Informações Geradoras da Categorização – Respostas dadas à questão 2.2 do Edital (Parcerias Desenvolvidas)
Artistas/Grupos/ Redes de Artistas	Associação Beneficente Cirurgiões da Alegria	“Parceria com Doutores da Alegria , através do Programa Palhaços em Rede ”...
Equipamentos Culturais	Instituto Olga Kos de Inclusão Cultura	“ Casa de Cultura de Santo Amaro (equipamento público cultural)”...
Governo Estadual/Distrital	Mais Diferenças	“ Secretaria de Estado da Saúde – Coordenadoria de Controle de Doenças; Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS (CRT/SP) ”...
Governo Federal	Centro de Formação e Produção dos Povos Indígenas de Roraima	“ Sistema Único de Saúde Indígena, Funasa ”...
Governo Municipal	Centro Cultura Farol da Vila	“ Apoio da prefeitura do Ipojuca, através da secretaria de turismo, cultura e esporte, secretaria de saúde e secretaria do bem estar social ”...
Instituições Financeiras	Associação Hospitalar De Proteção À Infância Dr. Raul Carneiro	“Parceria com a universidade Positivo e Caixa Econômica Federal ...Espaço de leitura e atividades para crianças de 0 a 6 anos, conseguindo com parceria com a Visa-Net ”...
Instituições Religiosas	Fundação Conscienciarte	“ Pastoral da Criança (Manipulação de plantas medicinais)... Ilê Axé Odê Dana-Dana (cultivo das plantas)”...
Instituições/ Empresas de Pesquisa	Escola Municipal de Ensino Fundamental 21 de Abril	“O Projeto Criar possui como parceiros ... EMATER ”...
Mestres/Grupos/ Comunidades Tradicionais	Associação Beneficente, Cultural e Religiosa Ilê Axé Oxalá Talabi	“ Terreiro (Mãe Dada) ”...
Movimentos Sociais	Federação dos Trabalhadores na Agricultura no Estado da Bahia-Fetag-BA	“ Movimento Social de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais (MSTTR) ” ...
Museus	Associação Vida em Ação	“ Programa Igual e Diferente - Museu de Arte Moderna ” ...
Organismos, Organizações e Agências Internacionais	Fundação Pierre Verger	“em parceria com o Consulado Geral da Alemanha “...

Pontos de Cultura	Prefeitura Municipal de Senador Pompeu	“Através do Ponto de Cultura Arte Sobre Rodas ... um parceiro na realização desta ação, o Ponto de Cultura Sertão em Rede da cidade de Quixadá”...
Redes	Associação Jesuíta de Educação e Assistência Social - Casa da Juventude Pe. Burnier	“Junto à Rede Brasileira de Centros e Institutos de Juventude ... Rede de Educação Cidadã ”...
Universidades	3 Vermelho	“ Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC; Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC ”...

Fonte: Bases de Dados PECS/FIOCRUZ referentes aos Prêmios Cultura e Saúde 2008 e 2010 /MinC

Grupo das Categorias Binárias

As informações sistematizadas neste grupo de categorias, em geral, não foram detalhadas pelos proponentes – isto é, não houve na maioria das respostas a identificação nominal das parcerias, ou não foram estabelecidos os números de parceiros em determinada categoria. EX: ...”nas dependências pediátricas dos **Hospitais** parceiros”; ... “parcerias com diversos setores e **profissionais da educação**”.... ; ...”*integração dos usuários dos **CAPS** parceiros*”...

Para fins de sistematização, os dados do grupo de Categorias binárias são tratados na relação de 1/1 – ou seja, esses dados consideram apenas uma alternativa de resposta válida. Exemplo: a Região de origem do proponente é única, assim como sua UF de origem, o Tipo de Instituição, o Tema das ações desenvolvidas e o Foco dessas ações.

Esses dados referem-se à inclusão **(1)** ou não inclusão **(0)** dos proponentes nestas categorias. Como exceção no grupo de Categorias binária - visando a não exclusão das informações complementares, nos casos em que a parceria foi identificada e/ou quando foram descritos os números de parceiros em determinada categoria, os dados foram registrados na base de dados e serão apresentados como informação suplementar, na medida em que os resultados forem obtidos.

O grupo das Categorias Binárias é enumerado e exemplificado quanto à origem da informação, conforme demonstrado na **Tabela 10**, a seguir.

Tabela 10 - Categorias quantitativas - Parcerias Desenvolvidas

	Categorias Quantitativas	Proponentes	Exemplos das Informações Geradoras da Categorização - Respostas dadas à questão 2.2 do Edital (Parcerias Desenvolvidas)
1	Associações	APAP da Fundação das Artes de São Caetano do Sul	" Associações do terceiro setor parceiras da Fundação das Artes "...
2	Bibliotecas	ECCO - Associação de Entidades e Amigos do Centro Comunitário CPP II	" Biblioteca , instituições de ensino"...
3	Comunidades Locais	Curumins Cia Teatral	"Agentes Comunitários de Saúde e comunidade em geral. " ...
4	Conselhos	Associação Rebuliço Ecoart	" Conselhos , grupos que trabalham com de Segurança Alimentar"...
5	Cooperativas	Instituto Preservar	"Tem parceria com cooperativas e secretaria de"...
6	Doações de Recursos Financeiros	Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad	"locados com recursos financeiros de voluntários solidários à causa"...
7	Fóruns	Instituto Vida e Esperança	" Fóruns , ONGs AIDS do Rio Grande do Norte"...
8	Hospitais/Instituições de Saúde	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO	"nas dependências pediátricas dos Hospitais parceiros . Através da parceria desenvolvida entre o programa e as instituições da área de saúde "...
9	Iniciativa Privada	Secretaria Municipal de Saúde Tibau do Sul	"Ação Social, Educação E Cultura e Empresas Privadas "...
10	ONG	Associação de Familiares e Amigos da Saúde Mental de Itu - FASAM	"além das ONGs que trabalham acessibilidade e comunicação."...
11	OSCIP	Rede Fitovida	"ONGs e OSCIPs de agroecologia e meio ambiente"...
12	Polícia	Prefeitura Municipal de Parelhas	" Polícia Militar , "...
13	Profissionais da Cultura	Catavento Comunicação e educação	"Os profissionais de cultura colaboram com a produção do programa radiofônico"...

14	Profissionais da Educação	Associação Projeto Brasileiro de Dança	“parcerias com diversos setores e profissionais da educação ”...
15	Profissionais da Saúde	Centro Artístico Cultural Belém Amazônia	“ parceria com o médico, que atende pacientes tanto do município como oriundos de outras cidades do interior”...
16	Redes da Saúde Mental	Secretaria Municipal de Saúde de Amargosa	“integração dos usuários dos CAPS parceiros ”...
17	Redes de Educação	Instituto Milho Verde	“Mantem parceria com Associações Comunitárias e com as redes de educação ”...
18	Redes Locais de Saúde	Instituto Pombas Urbanas	“mantem parcerias com as redes de saúde pública do bairro “...
19	Sindicatos	Centro de Apoio e Solidaried’AIDS – Grupo Casa	“ Sindicatos e trabalhadores em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora”...
20	Sistema S	Associação Cultural Teatral Tibicuera	“Todas as parcerias já estabelecidas com este projeto: Secretaria Estadual de educação , SESI, SESC ”...
21	Voluntários	Viraminas Associação Cultural	“funcionários da FHEMIG e voluntários “

Fonte: Bases de Dados PECS/FIOCRUZ referentes aos Prêmios Cultura e Saúde 2008 e 2010/MinC

3.9 Da Apresentação dos Resultados

Com o intuito de facilitar a leitura dos dados e de algumas relações estabelecidas entre os mesmos, serão utilizados gráficos e diagramas.

Gráficos

Os gráficos que constam nesta publicação trazem resultados que foram sistematizados de duas diferentes formas, descritas a seguir.

Dados de perguntas que não aceitavam múltiplas respostas:

Esses dados derivam de respostas onde apenas uma alternativa era considerada válida. Exemplo: a Região de origem do proponente é única, assim como sua UF de origem, o Tipo de Instituição, o Tema das ações desenvolvidas e o Foco dessas ações.

Nos gráficos apresentados, os dados que mantêm esta relação são apresentados em *porcentagens*, e contabilizam as categorias estabelecidas para a classificação dos proponentes quanto à:

- a. Foco das Ações;
- b. Temas;
- c. Dados Gerais/Brasil;
- d. Dados Regionais.

Dados de perguntas que aceitavam múltiplas respostas

Nestes casos, era possível considerar mais de uma alternativa de resposta para a pergunta. Por exemplo, as diversas categorias de Práticas Culturais adotadas em um único projeto, os diversos Grupos Populacionais envolvidos nas ações de um único projeto, bem como as diversas Fases da Vida contempladas num único projeto.

Visando conferir clareza e objetividade na apresentação dos dados os gráficos são apresentados em *números absolutos* e contabilizam as *incidências* (ou ocorrências) de cada uma das *Categorias* estabelecidas para a classificação dos proponentes em relação a:

- a. Práticas Culturais;
- b. Grupos Populacionais e
- c. Fases da Vida.

Diagramas

A partir do levantamento dos Focos das Ações - Promoção da Saúde; Prevenção de Doenças e Agravos; Direitos Humanos; Humanização e Educação - foram elaborados diagramas desenvolvidos para facilitar a leitura das correlações entre os Focos com os Temas, os Grupos Populacionais envolvidos,

as Fases da Vida dos participantes e as Práticas Culturais adotadas no desenvolvimento dos projetos. Os diagramas relacionam figuras geométricas e cores que destacam informações específicas.

Triângulos ▲

Os diagramas são iniciados por triângulos que identificam os *Temas* das ações. Os valores inseridos nos triângulos referem-se aos percentuais dos Temas segundo o Foco em questão. As diferentes cores dos triângulos definem os *Focos das Ações*, sendo:

- a. **Triângulos Vermelhos** ▲ - diagramas referentes ao Foco “*Promoção da Saúde*”;
- b. **Triângulos Roxos** ▲ - diagramas referentes ao Foco “*Prevenção de Doenças e Agravos*”;
- c. **Triângulo Verde** ▲ - diagrama referente ao Foco “*Direitos Humanos*”;
- d. **Triângulo Rosa** ▲ - diagrama referente ao Foco “*Humanização*” e
- e. **Triângulos Marrons** ▲ - diagramas referentes ao Foco “*Educação*”.

Retângulos ■

Identificam as categorias dos *Grupos Populacionais* envolvidos nas ações e os valores referentes às incidências das categorias, em números absolutos.

Pentágonos ⬠

Identificam as faixas etárias dos participantes das ações e os valores referentes às incidências das categorias das *Fases da Vida*, em números absolutos.

Círculos ⊙

Identificam as categorias de *Práticas Culturais* adotadas no desenvolvimento das ações, e as incidências de suas categorias, em números absolutos.

A apresentação concomitante dos resultados de 2008 e 2010

A apresentação dos resultados referentes à Premiação de propostas em 2008 e à Seleção de propostas em 2010 que ocorre de modo concomitante nesta publicação, não pretende estabelecer uma comparação direta entre os dois universos, devido à diferença entre o número de propostas Premiadas em 2008 (29) e Seleccionadas em 2010 (120). Apesar dessa diferença quantitativa, a visualização dos resultados de ambos os editais lado a lado, visa possibilitar a leitura temática, onde ambos os Prêmios poderão ser analisados de forma abrangente e exploratória, promovendo a construção de novas questões.

Bloco III



4. Análises das experiências selecionadas e premiadas no Prêmio Cultura e Saúde em 2008 e 2010

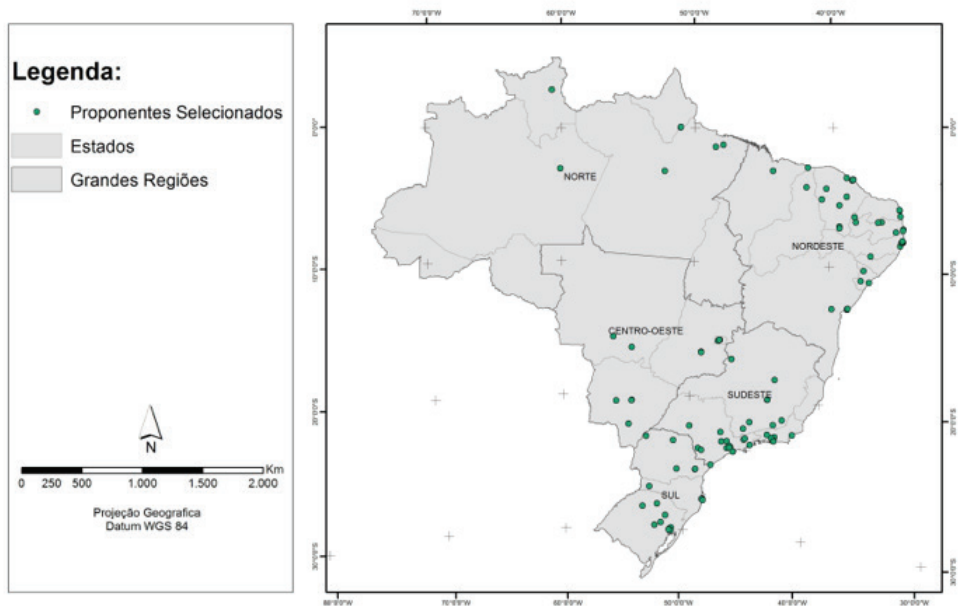
4.1 Localização: Onde estão localizados os proponentes premiados e selecionados?

A localização é um dos traços que compõem o perfil do proponente. Embora este aspecto já tenha sido anteriormente analisado (Fiocruz, 2013)²⁶ entendemos a importância de situá-lo como traço introdutório às análises sobre as práticas e seus públicos, vistos que estas podem ser melhor compreendidas a partir do contexto da distribuição geográfica dos proponentes contemplados.

²⁶ Retratos da Interface Cultura e Saúde no Brasil: experiências premiadas e selecionadas nos Prêmios Cultura e Saúde Editais 2008 e 2010. , vol. 1.

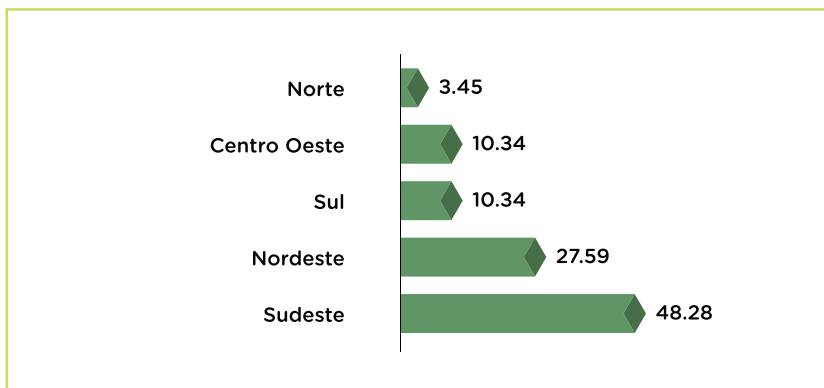
Figura 1 - Mapa da Distribuição Espacial dos Proponentes Selecionados nos Editais Saúde e Cultura nos anos de 2008/2010 por Grandes Regiões e Estados

PROONENTES SELECIONADOS NO EDITAL
SAÚDE E CULTURA 2008/2010 POR GRANDES
REGIÕES E ESTADOS.



No mapa acima, é observável a maior concentração de Proponentes nas Grandes Regiões - Nordeste e Sudeste, seguidas do Sul, Centro Oeste e Norte.

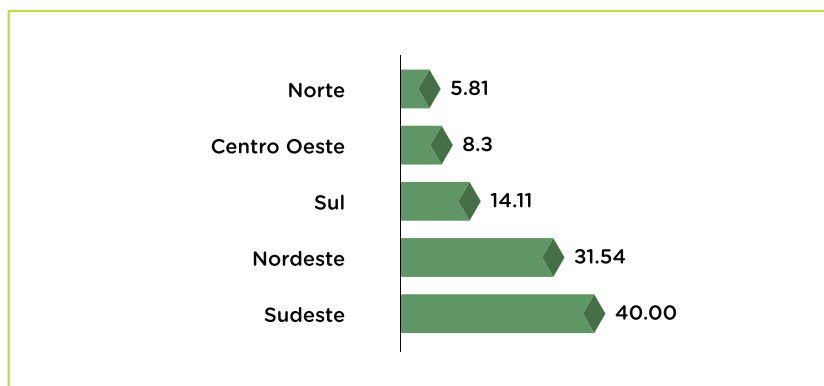
Gráfico 1 - Distribuição dos Proponentes Premiados segundo Brasil - Grandes Regiões - 2008



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

Os selecionados de 2008 se concentram majoritariamente na região Sudeste (48,28%), seguido da região nordeste que abriga 27,59% dos proponentes. As regiões Sul e Centro-Oeste contam com 10,34% cada uma, enquanto a região Norte apresenta 3,45% do total.

Gráfico 2 - Distribuição dos Proponentes Premiados segundo Brasil - Grandes Regiões - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

No gráfico acima se percebe uma predominância da Região Sudeste. Compondo 40% (48) da amostra de proponentes Selecionados, é esperado que a Região Sudeste possuísse uma expressividade maior que as demais, uma vez que o Edital prevê uma proporcionalidade entre a quantidade de proponentes Habilitados por Região e Proponentes Selecionados. Em seguida, vem a Região Nordeste que aparece como a segunda mais representada com 31,54% (38) do total. A Região Sul contou com 14,11% (17) de propostas selecionadas, enquanto Centro-Oeste obteve 8,30% (10). A Região Norte foi a com menor representatividade, com 5,81% (7) do total de propostas selecionadas.

4.2 O que foi proposto pelos premiados e selecionados em 2008 e 2010? Distribuição do Foco ou finalidade das propostas.

O Foco ou Finalidade das propostas consiste no motivo ou objetivo principal de cada ação. Como descrito na metodologia do estudo, foi por meio da análise de conteúdo das respostas registradas no Formulário de apresentação das propostas que surgiu esta categoria. O material analisado respondia a perguntas sobre as atividades desenvolvidas relacionadas ao objeto do edital, (2.4), sobre seus aspectos inovadores (2.5), sobre outros pontos de destaque (2.6), ou ainda sobre o impacto das atividades nas condições de saúde da comunidade (2.7)²⁷

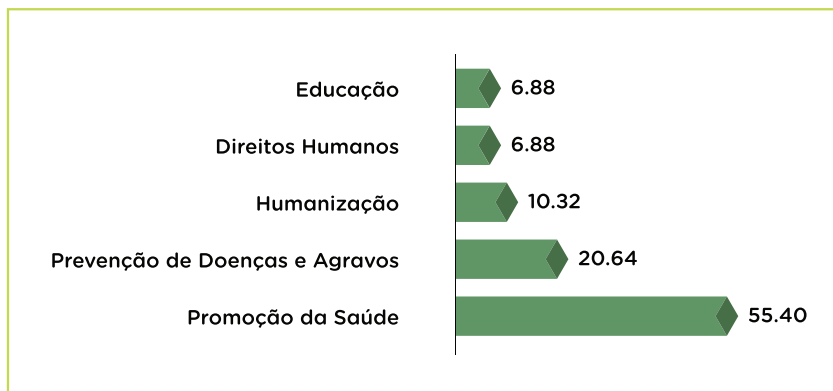
Os objetivos, foco ou finalidade das ações que concorreram aos editais podem revelar, por um lado, o entendimento dos proponentes sobre o potencial da sua atividade, e da forma que percebem o que é a cultura, o que é saúde, como estas dimensões da vida se relacionam, os problemas identificados como pertinentes e as demandas da comunidade.

²⁷ Em anexo encontram-se os formulários utilizados para efetuar a inscrição da proposta em ambos os editais.

Focos das Ações - 2008 - Brasil

O Gráfico 3, abaixo, ilustra em 2008, a concentração do foco das propostas na promoção da saúde, ou seja, aquelas que visaram capacitação de pessoas e comunidades para a melhoria da qualidade de vida, nos aspectos físicos, emocionais, econômicos, culturais, éticos, psicológicos e comportamentais. Um exemplo de atividade com este foco, em 2008, foi a proposta da Escola de Formação em Saúde da Família, que desenvolveu atividades de educação popular para promover a saúde na comunidade.

Gráfico 3 - Identificação e Percentuais dos Focos das Ações Segundo Brasil - 2008



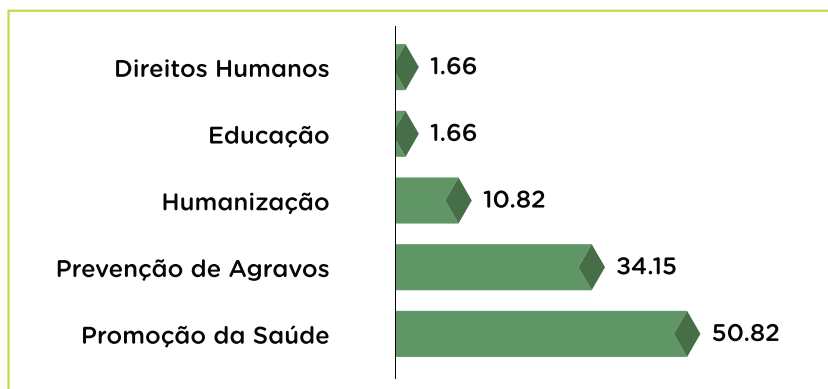
Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

Entre os selecionados de 2008, além da Promoção da Saúde (55,40%) destacou-se a Prevenção de Agravos com 20,64%. Humanização foi o foco de 10,32% das ações, enquanto Educação e Direitos Humanos somam 6,88% cada.

Em 2010, observa-se que a concentração do foco se mantém, porém as ações visando os Direitos Humanos e a Educação são proporcionalmente menos expressivas do que 2008, enquanto nota-se aumento daquelas de prevenção de agravos, conforme o Gráfico 4, a seguir.

Focos das Ações - 2010 - Brasil

Gráfico 4 - Identificação e Percentuais dos Focos das Ações Segundo Brasil - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

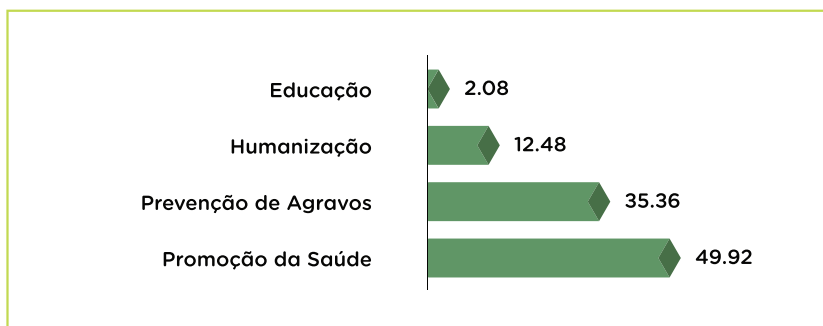
As ações com Foco em Promoção da Saúde foram as mais expressivas neste Edital, correspondendo a 50,83% (61) do total. Em seguida, apresenta-se a categoria Prevenção de Agravos, com a representatividade de 34,17% (41). Humanização aparece com 10,83% (13), com a terceira maior representatividade. As categorias Educação e Direitos Humanos foram aquelas com menor aparecimento neste certame, com apenas 2,50% (3) e 1,66% (2) respectivamente.

4.3 Há variação do foco da ação segundo a região do país?

Investiga-se a ocorrência de algum tipo de efeito contextual no foco das ações descritas pelos premiados e selecionados, observando a distribuição do tipo de foco das ações segundo as diversas regiões do país. Ao comparar a distribuição do foco das ações em cada região com a distribuição total dois fatores ou variáveis serão observados: concentração/dispersão e modificações na hierarquia dos tipos de foco. Devido ao tamanho da mostra do edital de 2008, apenas o edital de 2010 será considerado. Os Gráficos 5, 6, 7, 8 e 9 abaixo, indicam a distribuição do foco das ações segundo cada região do Brasil em 2010.

Focos das Ações - 2010 - Região Sudeste

Gráfico 5 - Identificação e Percentuais dos Focos das Ações Segundo Região Sudeste - 2010

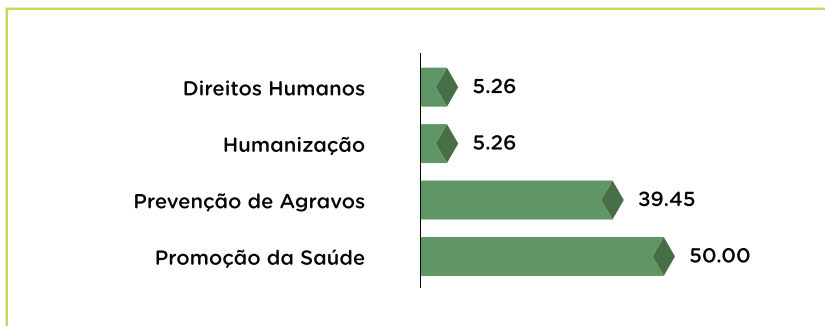


Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

O gráfico acima apresenta a distribuição de Proponentes Selecionados segundo o Foco de suas ações para a Região Sudeste. Assim como na distribuição geral, ou seja, considerando todo o Brasil, o Sudeste apresenta a maioria de suas propostas com Foco em Promoção da Saúde, correspondendo a 50% (24) dos Proponentes Selecionados desta Região. Logo em seguida, com 35,36% (17) deste total, o Foco das Ações está direcionado para Prevenção de Agravos. Já o Foco em Humanização possui uma representatividade de 12,50% (6), enquanto o Foco em Educação dispõe de apenas 2,08% (1). A Região Sudeste não dispôs de nenhum Proponente Selecionado que atue com o Foco voltado para Direitos Humanos.

Focos das Ações - 2010 - Região Nordeste

Gráfico 6 - Identificação e Percentuais dos Focos das Ações Segundo Proponentes Selecionados da Região Nordeste - 2010

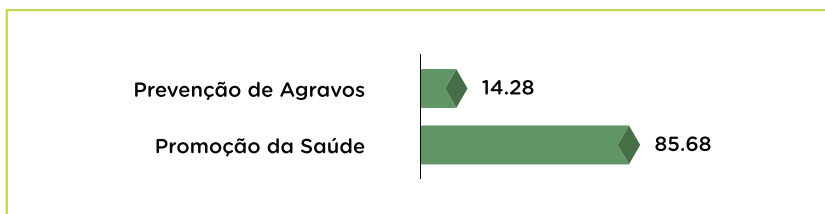


Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Metade das iniciativas selecionadas na Região Nordeste são voltadas para a Promoção da Saúde. Em segundo lugar estão os projetos voltados para prevenção de agravos com 39,45% do total. Os focos em Humanização e Direitos Humanos correspondem a 5,26% cada um.

Focos das Ações - 2010 - Região Norte

Gráfico 7 - Identificação e Percentuais dos Focos das Ações Segundo Proponentes Selecionados da Região Norte - 2010

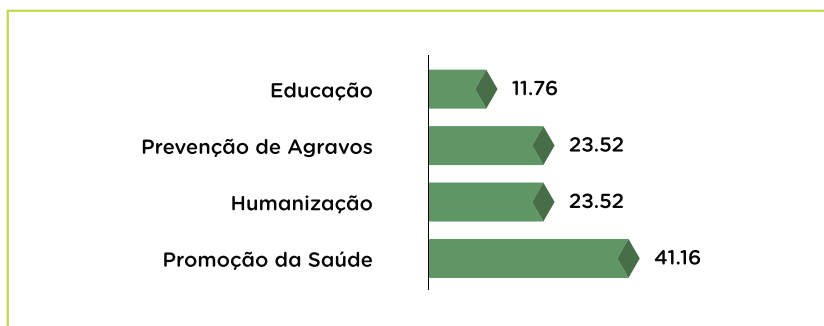


Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

O trabalho dos proponentes selecionados na região norte se divide em duas categorias: Promoção da Saúde, onde se concentram 85,68% das propostas; e Prevenção de Agravos, com 14,28% do total.

Focos das Ações - 2010 - Região Sul

Gráfico 8 - Identificação e Percentuais dos Focos das Ações Segundo Proponentes Selecionados da Região Sul - 2010

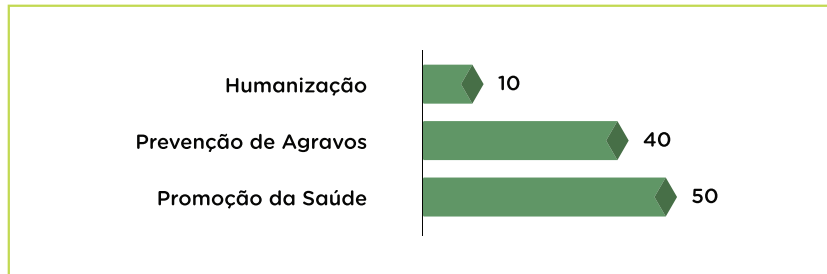


Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Na identificação e percentuais dos Focos das Ações na Região Sul percebe-se que 41,16% (7) dos proponentes trabalharam em atividades com foco na Promoção da Saúde e 23,52% (4) atividades com foco na humanização. Outros 23,52% (4) focaram na Prevenção de Agravos e 11,76% (2) declararam foco na Educação. Dos 100% (17) proponentes da Região Sul a maior expressividade no Foco das ações foi no que se refere a trabalhar com Promoção da Saúde. E a menor expressão foi referente a iniciativas que trabalharam com Educação.

Focos das Ações - 2010 - Região Centro Oeste

Gráfico 9 - Identificação e Percentuais dos Focos das Ações Segundo Proponentes Selecionados da Região Centro Oeste - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Na identificação e percentuais dos Focos das Ações na Região Centro Oeste percebe-se que metade (5) dos proponentes trabalharam em atividades com foco na Promoção da Saúde e quatro a cada dez propostas apresentaram foco na Prevenção de Agravos. Somente uma atividade na Região Centro-Oeste apresentou foco na Humanização.

Ao comparar a distribuição dos focos das ações para Brasil 2010 com o resultado encontrado para as Regiões, observa-se no Sudeste que tanto o padrão de concentração como a hierarquia dos focos de ações se assemelham à distribuição geral. Pode-se estimar que esta região influenciasse os resultados da mostra de selecionados e premiados visto que esta é a região mais representada em ambos os editais.

A concentração dos focos de ações nas Regiões Nordeste e Centro -Oeste é igualmente semelhante ao resultado encontrado para Brasil 2010. No Centro-Oeste a hierarquia dos focos das ações também é mantida com relação ao resultado geral, no entanto, o Foco Educação não é declarado, enquanto que no Nordeste, o foco na Educação é substituído pelos Direitos Humanos.

4.4 Natureza do Foco das Ações segundo as Instituições Proponentes

As tabelas 11 e 12, abaixo, retratam a distribuição dos focos das ações declaradas pelos proponentes premiados e selecionados segundo a natureza da instituição proponente, em 2008 e 2010, respectivamente..

Tabela 11 - Natureza das Instituições Segundo Foco das Ações - 2008

	Promoção da Saúde	Prevenção de Agravos	Humanização	Educação	Direitos Humanos	Total
ONG	4	2	1	1	2	10
Escola Pública	1	-	-	-	-	1
Hospitais	-	1	1	-	-	2
Associações	2	2	-	-	-	4
OSCIP	3	1	1	-	-	5
Fundações/Autarquias	1	-	-	1	-	2
Instituto Cultural	1	-	-	-	-	1
Secretarias	2	-	-	-	-	2
CAPS	1	-	-	-	-	1
Prefeituras	1	-	-	-	-	1
Total	16	6	3	2	2	29

Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

Tabela 12 - Natureza das Instituições Segundo Foco das Ações - 2010

	Promoção da Saúde	Prevenção de Agravos	Humanização	Educação	Direitos Humanos	Total
ONG	9,13	15,77	5,00	0,83	1,66	32,37
Associações	11,62	9,13	0,83	0,83	-	22,41
OSCIP	9,13	2,50	0,83	-	-	12,50
Fundações/Autarquias	5,00	1,66	0,83	-	-	7,47
Prefeituras	3,32	1,66	0,83	-	-	5,81
Universidades	2,50	1,66	1,66	-	-	5,81
Institutos Culturais	1,66	1,66	-	0,83	-	4,15
Hospitais	0,83	-	0,83	-	-	1,66
Secretarias	1,66	-	-	-	-	1,66
Instituições Religiosas	1,66	-	-	-	-	1,66
Escola Pública	0,83	-	-	-	-	0,83
Institutos de Pesquisa	0,83	-	-	-	-	0,83
Movimentos Sociais	0,83	-	-	-	-	0,83
Conselhos	0,83	-	-	-	-	0,83
Sindicatos	0,83	-	-	-	-	0,83
Total	50,83	34,17	10,83	2,50	1,66	

Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Pode-se observar a distribuição do foco das ações dos participantes segundo a Natureza das Instituições do Edital no ano de 2010. Dentre as Organizações Não Governamentais, 32,37% (39), percebe-se uma maior predominância de ações com foco na Prevenção de Agravos, com 15,77% (19) tendo em segundo lugar o Foco em Promoção da Saúde, com 9,13% (11). Tal distribuição evidencia um diferencial marcante, pois ao se observar o Total por Foco das Ações, nota-se que Promoção da Saúde apresenta 50,83% (61), enquanto Prevenção de Agravos soma 34,15% (41). Isso sugere que as

Organizações Não Governamentais, neste edital, possuem um Foco maior em Prevenção de Agravos. Por outro lado, as Organizações da Sociedade Civil e Interesse Público possuem uma relação inversa, dispondo de 9,13% (11) para Promoção da Saúde e apenas 2,50% (3) em Prevenção de Agravos. Os demais percentuais podem ser observados na tabela.

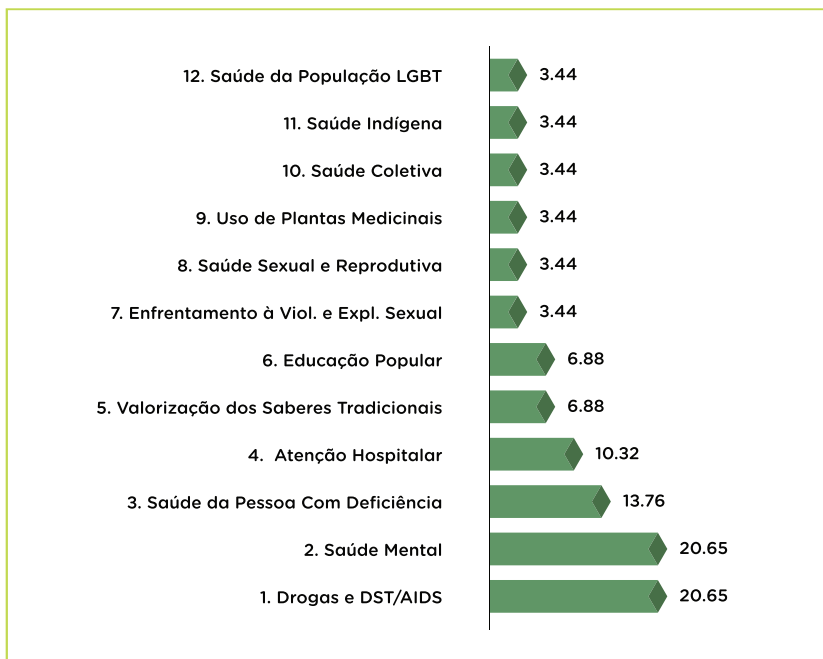
4.5 O que foi proposto pelos premiados e selecionados em 2008 e 2010? Distribuição dos Temas abordados pelas iniciativas premiadas e selecionadas em 2008 e 2010.

O tema abordado revela uma ou mais questões escolhidas como prioritárias para uma comunidade ou grupo. Pode, igualmente, resultar de influências externas como incentivo financeiro, social ou político associado às agendas dos governos Federal, Estadual ou Municipal ou ainda à iniciativa privada ou do movimento social.

Nota-se, em 2008 , que três temas concentram 53% das declarações enquanto em 2010, observa-se maior dispersão entre os 28 temas declarados. Apenas o tema Drogas e DST/Aids ocupa a mesma posição na hierarquia, como o mais declarado em ambos os anos. Saúde Mental e Atenção Hospitalar também despontam dentre os quatro primeiros colocados em ambos os editais.

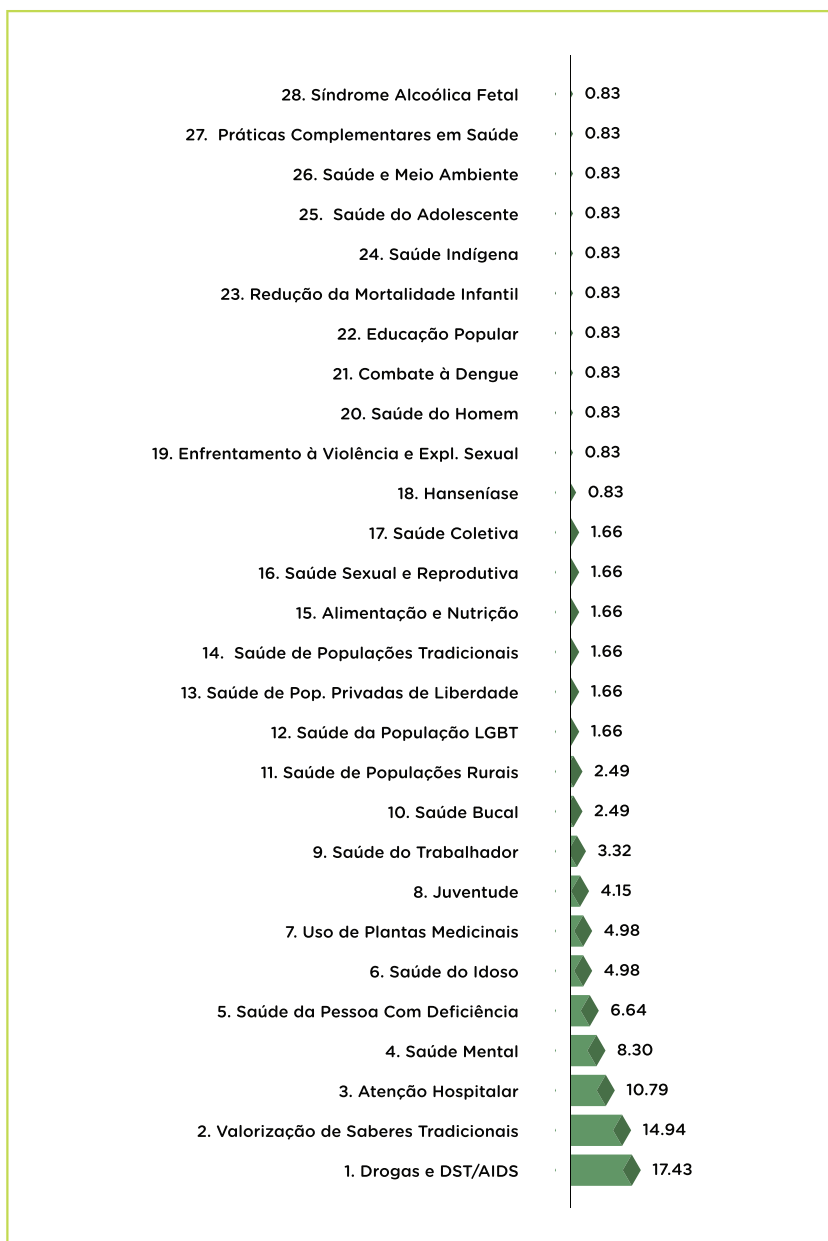
Os Gráficos 10 e 11, a seguir, descrevem a distribuição dos temas nos editais de 2008 e 2010, respectivamente.

Gráfico 10 - Identificação e Percentuais dos Temas Segundo Brasil - 2008



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

Drogas e DST/AIDS e Saúde Mental foram os temas mais frequentes entre os proponentes selecionados de 2008, cada um com 20,65% do total. Em terceiro lugar está o tema Saúde da Pessoa com Deficiência com 13,76%. O tema atenção Hospitalar aparece em seguida com 10,32%. Educação Popular e Valorização dos Saberes Tradicionais somam 6,88% cada. Os demais temas aparecem com 3,44% como pode ser visto no gráfico.

Gráfico 11 - Identificação e Percentuais dos Temas Segundo Brasil - 2010

Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

O gráfico na página anterior apresenta todos os 28 Temas trabalhados pelos proponentes Selecionados no Edital de 2010, organizados em forma de ranking do mais representativo aos que tiveram aparições únicas. O tema mais trabalhado pelos proponentes foi Drogas e DST/AIDS, representando 17,43% (21) do total, enquanto Valorização de Saberes Tradicionais aparece em segundo lugar, com 15,00% (18). Ainda com uma representatividade bastante elevada, observa-se a temática de Atenção Hospitalar, com 10,83% (13) do total, seguido por Saúde Mental, com 8,30% (10). As demais temáticas tiveram menores representações, podendo ser consultadas no gráfico.

Distribuição dos temas segundo a Região do Brasil

Os gráficos 12, 13, 14, 15 e 16, a seguir, descrevem a distribuição dos temas segundo a região do país em 2010.

Temas - 2010 - Região Sudeste

Gráfico 12 - Identificação e Percentuais de Temas Segundo Proponentes Seleccionados da Região Sudeste 2010



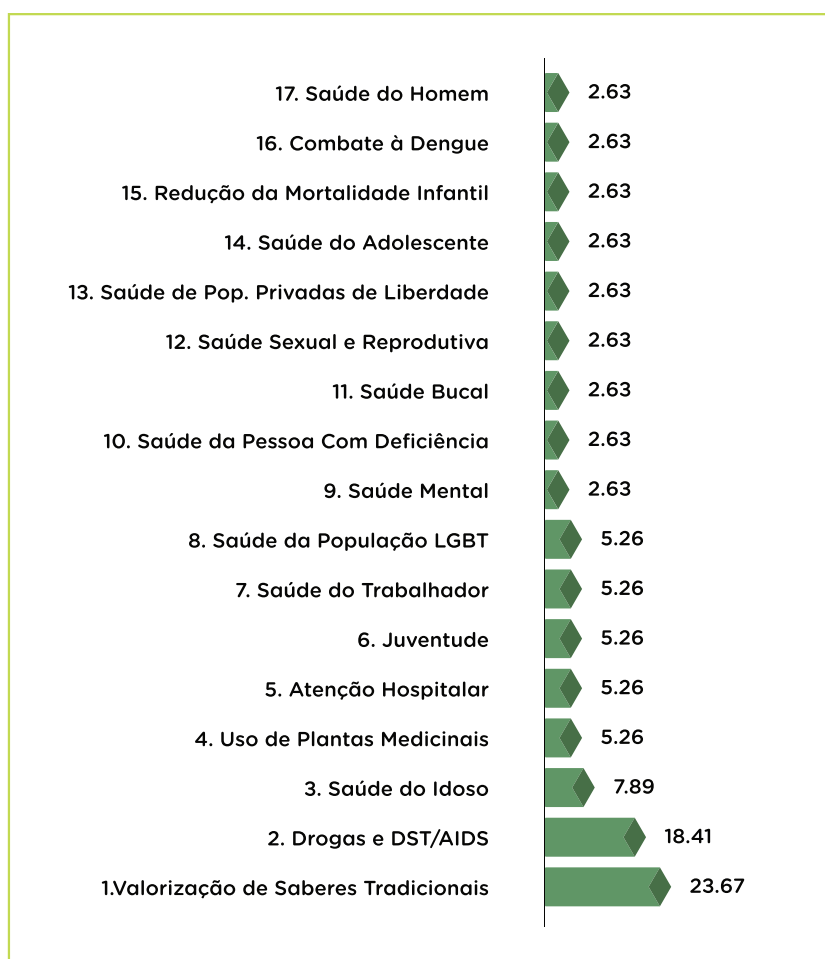
Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Do total de 28 Temas identificados no Brasil, a Região Sudeste apresentou propostas que contém 15 destes Temas. Assim como o total geral, a Região Sudeste obteve o maior percentual na temática que envolve Drogas e DST/AIDS, correspondendo a 20,80% (10). Aparecendo na segunda posição, obteve-se o Tema Saúde Mental 16,65% (8), já diferindo do total para o Brasil.

As temáticas Atenção Hospitalar e Saúde da Pessoa com Deficiência aparecem juntas, dispostas de 12,50% (6) cada uma delas. As demais temáticas e seus percentuais podem ser observados no gráfico.

Temas - 2010 - Região Nordeste

Gráfico 13 - Identificação e Percentuais de Temas Segundo Proponentes Seleccionados da Região Nordeste 2010



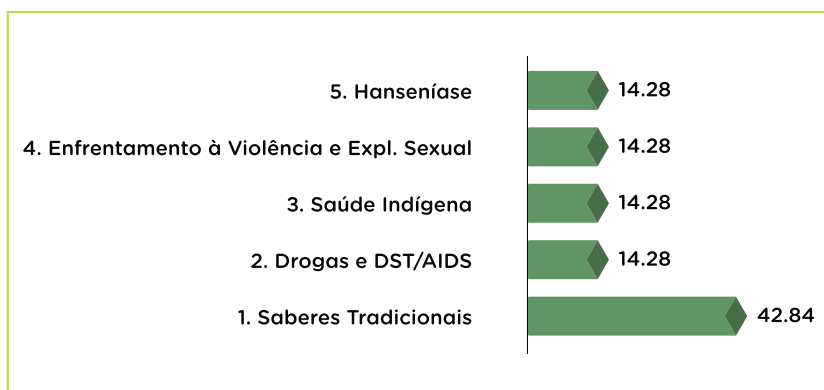
Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

O tema mais frequente entre os selecionados da Região Nordeste foi a Valorização de Saberes Tradicionais, com 23,67% do total. Em seguida, Drogas e DST/AIDS foi o tema de 18,41% dos selecionados, enquanto Saúde do Idoso contribui com 7,89% do total.

Outros temas surgem com menor frequência. Cuidados com a juventude, população LGBT e saúde do trabalhador aparecem com 5,26% cada, assim como os temas de Atenção hospitalar e Uso de Plantas Medicinais. Além destes, mais nove temas como Saúde bucal, Saúde Mental e Redução da Mortalidade Infantil correspondem a 2,63% dos selecionados, cada. Os demais temas podem ser percebidos no gráfico acima.

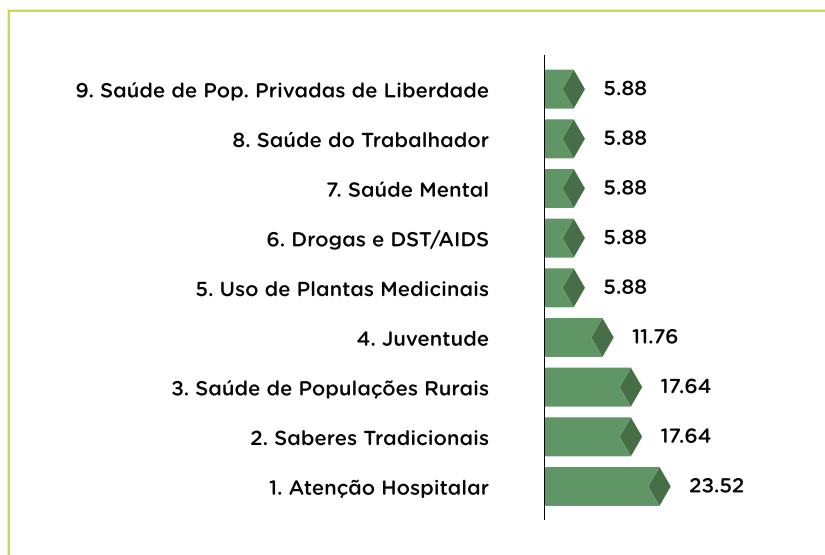
Temas - 2010 - Região Norte

Gráfico 14 - Identificação e Percentuais de Temas Segundo Proponentes Selecionados da Região Norte - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Percebe-se no gráfico acima a concentração de projetos com temática voltada para os saberes tradicionais. Outros proponentes apresentaram trabalhos sobre Saúde Indígena, Drogas e DST/AIDS, Hanseníase e contra a violência sexual .

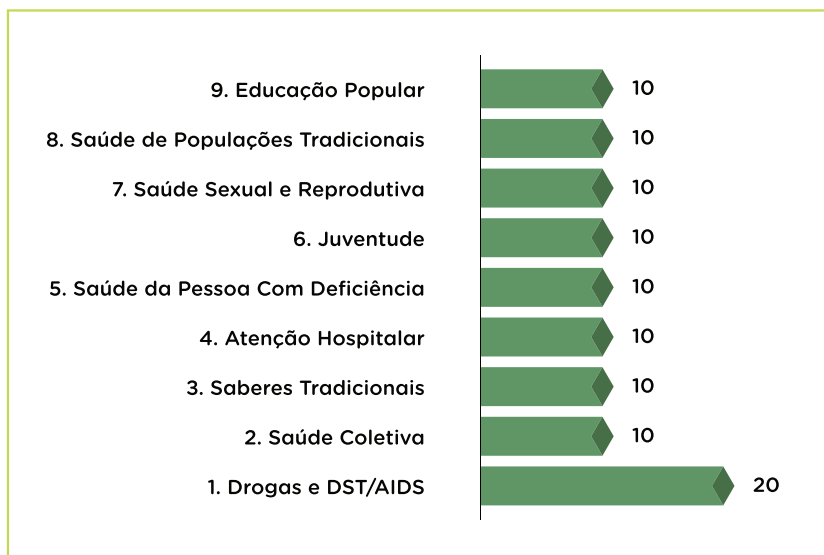
Temas - 2010 - Região Sul**Gráfico 15** - Identificação e Percentuais de Temas Segundo Proponentes Seleccionados da Região Sul - 2010

Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Dentre os nove temas trabalhados pelos proponentes da Região Sul, no ano de 2010, o mais frequente é a Atenção Hospitalar 23,52%, seguido de Saberes Tradicionais 17,64% juntamente com Saúde de Populações Rurais. Há também incidência de duas propostas abordando o Tema Juventude, seguido pela dispersão entre cinco temas com 5,88% das propostas cada um: Uso de Plantas Medicinais, Drogas e DST/AIDS; Saúde Mental; Saúde do Trabalhador, Saúde de Populações Privadas de Liberdade.

Temas - 2010 - Região Centro Oeste

Gráfico 16 - Identificação e Percentuais de Temas Segundo Proponentes Seleccionados da Região Centro Oeste - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Observa-se a dispersão de temas dentre os proponentes selecionados na Região Centro Oeste no ano de 2010. As Drogas e DST/AIDS com 20% (2), apresentam leve concentração, diante dos outros oito temas privilegiados por apenas um proponente cada.

4.6 Para quem eram direcionadas as atividades premiadas e selecionadas nos editais de 2008 e 2010? Distribuição dos Grupos Populacionais.

A análise dos grupos populacionais e das fases da vida indica os públicos prioritários das atividades premiadas e selecionadas. Assim como a escolha do tema, a definição do público de uma atividade pode resultar de múltiplos fatores: sensibilidade e experiência acumulada do proponente, incentivo externo por meio de políticas e do próprio edital, demanda social organizada, oportunidade, dentre outros. Os gráficos 17, 18, 19, 20, 21, 22 e 23 apresentam a distribuição dos grupos populacionais para Brasil 2008 e 2010 e segundo cada Região do país em ambos os anos.

Grupos Populacionais - 2008 - Brasil

Gráfico 17 - Identificação e Distribuição de Incidências das categorias de Grupos Populacionais segundo Brasil - 2008



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

Em 2008, os principais grupos populacionais atendidos pelos proponentes premiados foram os de profissionais da educação e as saúde (19) seguidos pela população em geral (11) e usuários da saúde mental (10). Pessoas em situação de vulnerabilidade foram atendidas por nove projetos selecionados. Os demais números podem ser vistos no gráfico 17 acima.

Grupos Populacionais - 2010 - Brasil

Gráfico 18 - Identificação e Distribuição de Incidências das categorias de Grupos Populacionais Segundo 120 Proponentes Selecionados - Brasil - 2010

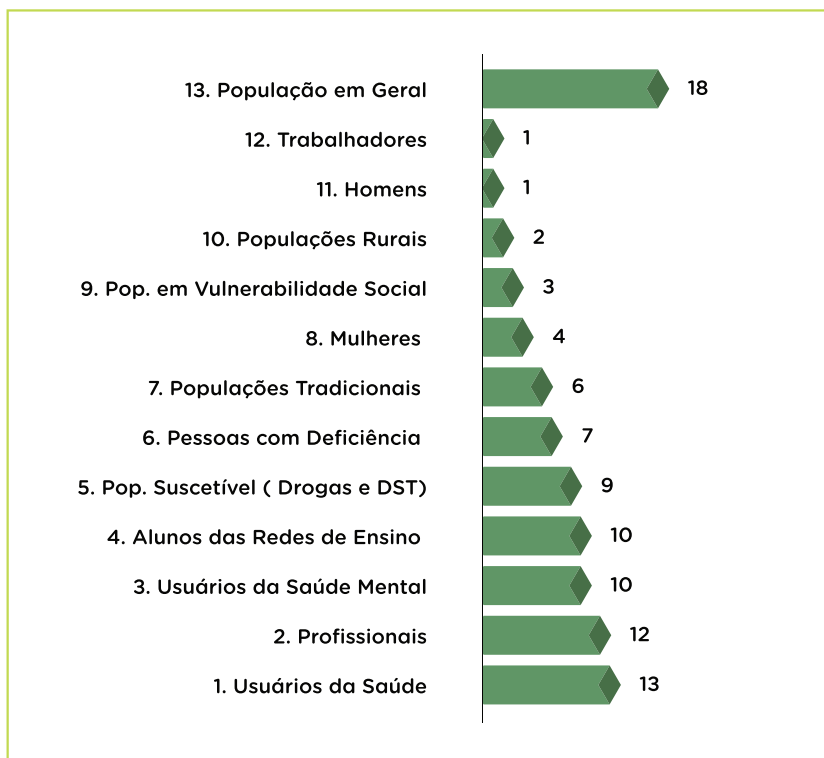


Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

O gráfico anterior apresenta a distribuição de Incidências dos Grupos Populacionais. As categorias podem aparecer mais de uma vez em cada proposta, totalizando 234 Incidências. Muitas atividades dentre as selecionadas ofereciam múltiplas ações que envolviam, por vezes, uma população específica, enquanto outras vezes tinham ações para a População em Geral ou até mesmo outro Grupo Populacional. Dessa forma, proponentes que atuam com a População em Geral apareceram como maioria, representando quase metade do total de Selecionados, somando 52. Em seguida, com a segunda maior representatividade, apresentam-se Usuários da Saúde, com 31 Incidências, correspondendo a aproximadamente um quarto do total de Selecionados. Observam-se os Alunos das Redes de Ensino, com 28 incidências. A posição dos demais na hierarquia dos grupos populacionais pode ser observada no gráfico 18.

Grupos Populacionais - 2010 - Região Sudeste

Gráfico 19 - Identificação e Distribuição de Incidências das categorias de Grupos Populacionais Segundo 48 Proponentes Selecionados da Região Sudeste - 2010



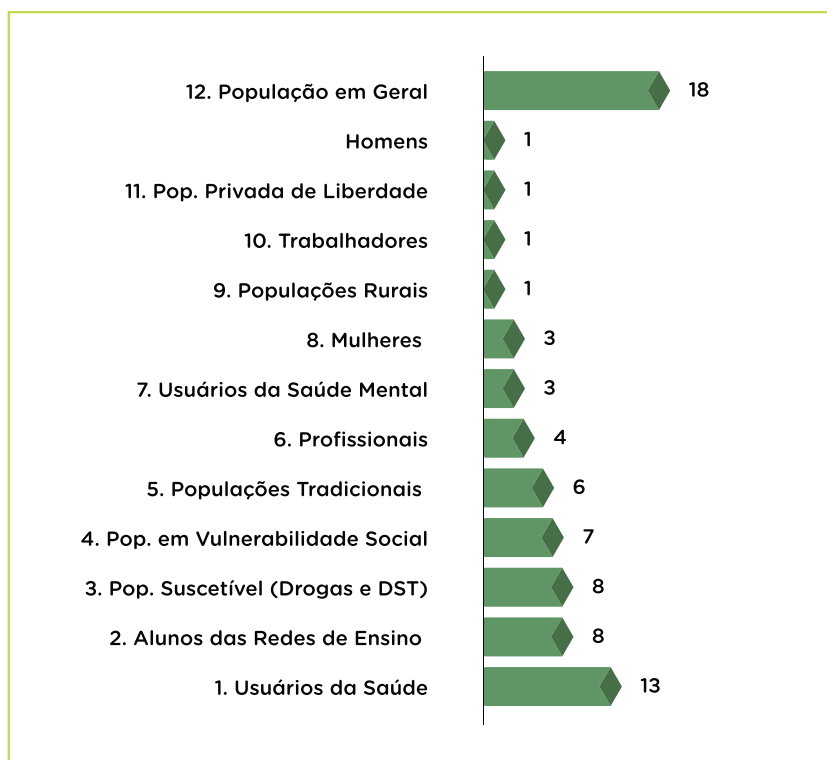
Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

O Gráfico 19, acima, representa a distribuição dos grupos populacionais para quem as atividades selecionadas se dirigiram no edital de 2010. É importante observar que cada um dos 48 Proponentes Selecionados no Sudeste poderia trabalhar com mais de um Grupo Populacional, como supracitado, desta forma o total de Incidências das Categorias trabalhadas é superior ao número de propostas premiadas. Dos 48 proponentes da Região Sudeste, 18 trabalharam com População em Geral. Treze Proponentes Selecionados declararam trabalhar com Usuários da Saúde, Em seguida,

com 12 incidências, foram os Profissionais que mais atraíram a atenção dos proponentes em suas atividades, enquanto os Grupos Populacionais Usuários da Saúde Mental e Alunos da Rede de Ensino obtiveram 10 propostas cada. As demais Incidências podem ser observadas no gráfico.

Grupos Populacionais - 2010 - Região Nordeste

Gráfico 20 - Identificação e Distribuição de Incidências das Categorias de Grupos Populacionais Segundo 38 Proponentes Selecionados da Região Nordeste - 2010



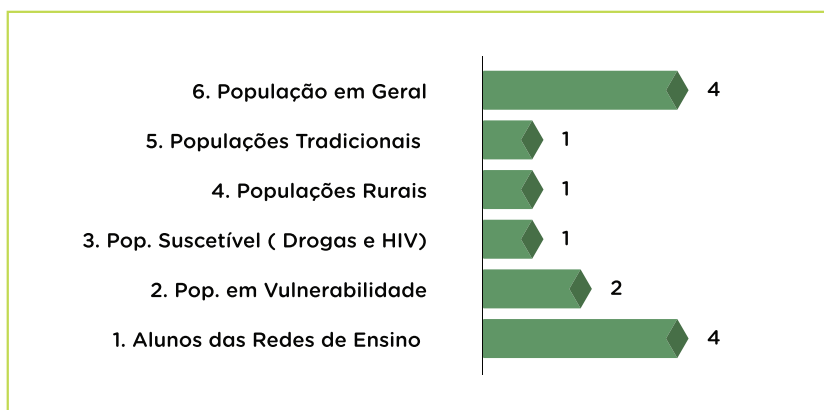
Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

O gráfico acima indica os públicos-alvo dos 38 proponentes selecionados na Região Nordeste. Do total, 13 atenderam Usuários da Saúde, 8 lidaram com Alunos das Redes de Ensino e 8 com População suscetível a drogas e DST, além de 7 que atenderam populações vulneráveis. Do total de 38

proponentes, 18 trataram de seus temas com a população em geral, sem estabelecer um público específico para suas ações. Demais valores podem ser vistos no gráfico.

Grupos Populacionais - 2010 - Região Norte

Gráfico 21 - Identificação e Distribuição de Incidências das Categorias de Grupos Populacionais Segundo 07 Proponentes Seleccionados da Região Norte - 2010

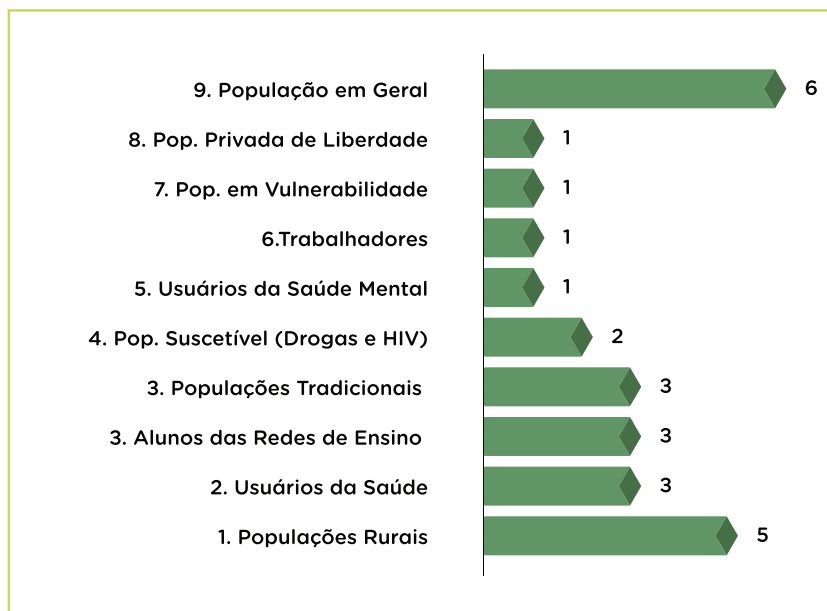


Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Entre os 07 proponentes seleccionados na Região Norte, os públicos mais frequentes foram os estudantes e a população em geral, com quatro projetos, em seguida as pessoas em situação em vulnerabilidade social, público de dois projetos seleccionados. Populações rurais, tradicionais ou as suscetíveis a drogas e HIV obtiveram um projeto cada uma.

Grupos Populacionais - 2010 - Região Sul

Gráfico 22 - Identificação e Distribuição de Incidências das Categorias de Grupos Populacionais Segundo 17 Proponentes Seleccionados da Região Sul - 2010

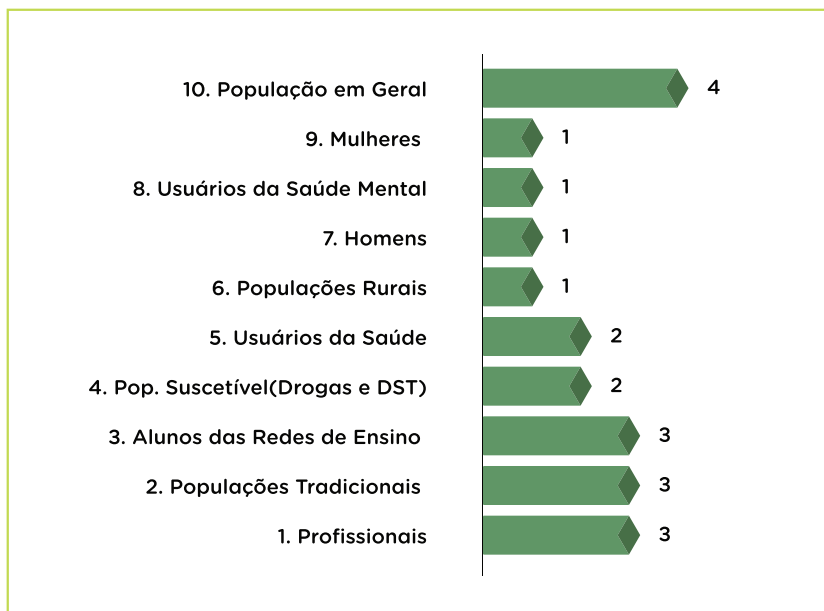


Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Observam-se, no gráfico 22 acima, os grupos populacionais declarados na Região Sul pelos 17 proponentes seleccionados em 2010. Estes se encontram distribuídos em nove categorias. Seis ações foram direcionadas para a população em geral e cinco para populações rurais. Em seguida, os Usuários da Saúde foram beneficiados por três atividades assim como os Alunos das Redes de Ensino e Populações Tradicionais. Duas atividades foram direcionadas para a População Suscetível (Drogas e HIV) (2) e os demais grupos populacionais foram beneficiados por um projeto cada. No total, registramos 26 incidências de grupos beneficiados por 17 iniciativas no Sul, lembrando que algumas iniciativas visaram alcançar mais de um grupo populacional.

Grupos Populacionais - 2010 - Centro Oeste

Gráfico 23 - Identificação e Distribuição de Incidências das Categorias de Grupos Populacionais Segundo 17 Proponentes Seleccionados da Região Centro Oeste - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Na Região Centro-Oeste, conforme apresenta o gráfico acima, os 17 proponentes informaram 10 grupos populacionais como prioritários das atividades selecionadas em 2010. Quatro atividades foram direcionadas para a População em Geral. Os profissionais, as Populações Tradicionais e os Alunos das Redes de Ensino foram beneficiados por três atividades cada e os Usuários da Saúde por duas. Populações Rurais, Homens, Usuários da Saúde Mental e Mulheres também foram beneficiados por pelo menos uma atividade cada.

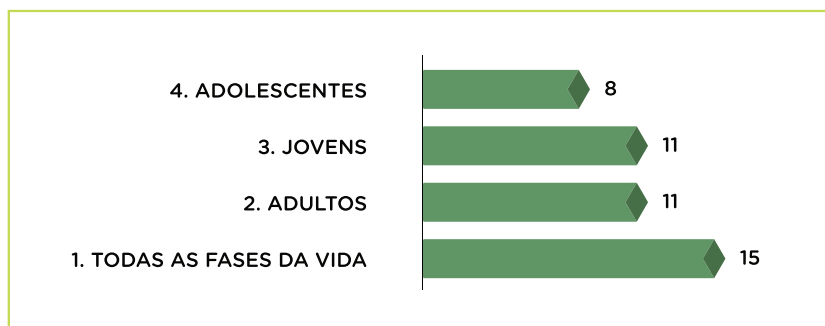
4.7 Para quem foram direcionadas as propostas premiadas e selecionadas em 2008 e 2010? Distribuição das Fases da Vida.

Serão observadas, a seguir, as experiências premiadas e selecionadas segundo a fase da vida do seu público-alvo. As diferentes fases da vida definem necessidades, desafios, preferências de grupos que são simultaneamente abordados por ações culturais e por ações de saúde.

Os gráficos 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31 relatam as fases da vida dos públicos alvo das atividades propostas em ambos os editais, 2008 e 2010, e segundo cada Região.

Fases da Vida - 2008 - Brasil

Gráfico 24 - Identificação e Distribuição de Incidências das categorias de Fases da Vida segundo Brasil - Proponentes Premiados 2008

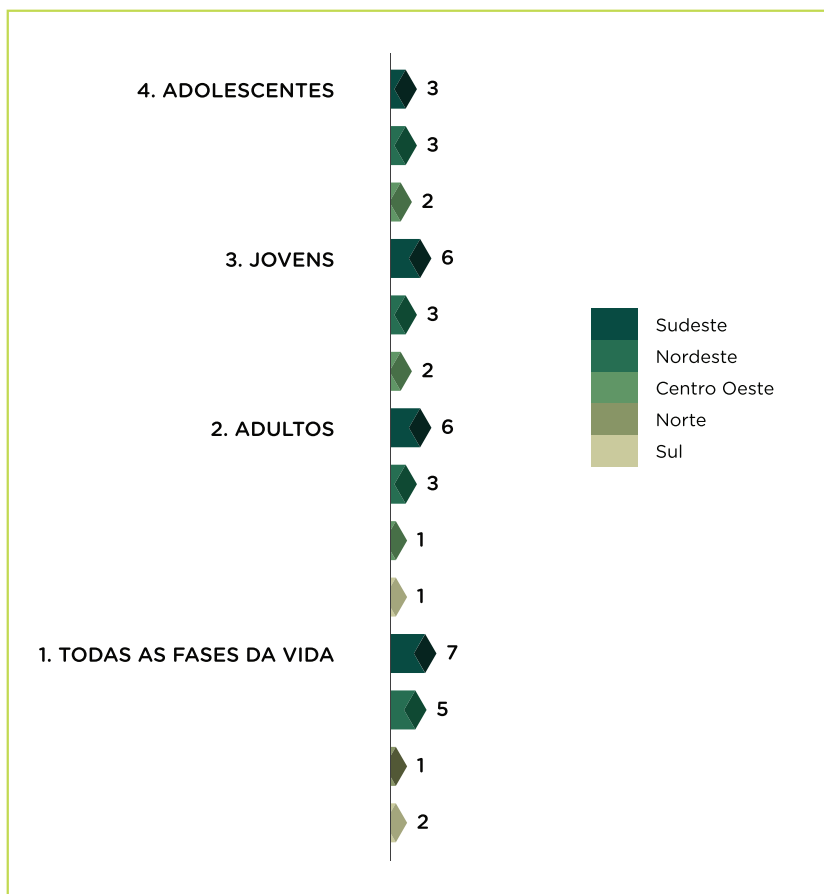


Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

Dentre os 29 projetos premiados em 2008, 15 atendiam todas as fases da vida; 11 propostas direcionaram suas ações para adultos e outras 11 para jovens. Adolescentes foram atendidos por oito proponentes.

Fases da Vida - 2008 - Grandes Regiões

Gráfico 25 - Identificação e Distribuição de Incidências das Categorias de Fases da Vida Segundo Grandes Regiões - Proponentes Premiados 2008



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

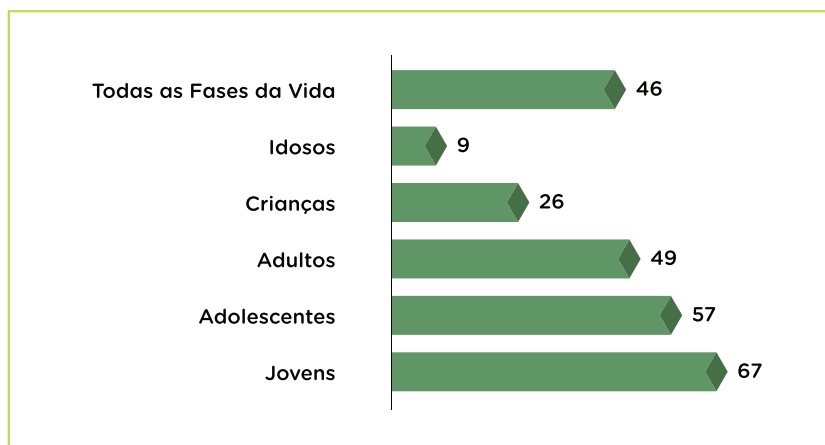
O gráfico acima apresenta a distribuição das fases da vida segundo Grande Região no ano de 2008. O total das incidências das Categorias é de 45. Na Grande Região Sul, (02) proponentes trabalharam com todas as fases da vida, (01) com somente adultos e nenhum com jovens/adolescentes. Na Região Norte só há (1) incidência da Categoria Todas as Fases da Vida; Na Região Centro Oeste (01) incidência com a Fase da Vida Adultos e (02)

incidências com Jovens e Adolescentes. A Região Nordeste trabalhou com Todas as Fases da Vida com (5) incidências; Adultos, Jovens e Adolescentes com (03) incidências cada um. Na região Sudeste (07) proponentes trabalharam com Todas as Fases da Vida; (06) com Adultos e Jovens, cada uma e (03) incidências na Categoria Adolescentes

4.8 Fases da Vida - 2010

Fases da Vida - 2010 - Brasil

Gráfico 26 - Identificação e Distribuição das Fases da Vida em 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

O gráfico acima representa a distribuição das propostas selecionadas em 2010 segundo as Fases da Vida. Como cada um dos 120 proponentes selecionados podia direcionar suas atividades para pessoas em fases da vida diferentes, trabalhando com múltiplas fases da vida, observa-se um número de respostas superior aos 120 proponentes. Em 2010, grande parte das propostas selecionadas (67) dirigia-se ao público jovem. Isso significa que mais da metade dos proponentes privilegiou este segmento. Ainda, com uma expressividade bastante significativa, pode-se observar que 57 proponentes trabalharam com Adolescentes, sendo esta a segunda Fase da

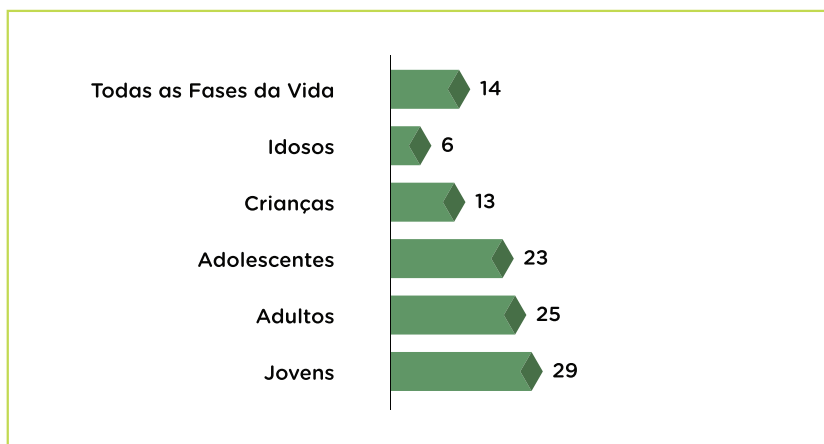
Vida mais representada. Em seguida, os Adultos constituem a terceira categoria mais frequente. Apenas 9 projetos direcionaram ações para idosos.

Cabe observar em 2010 maior segmentação etária dos projetos, se comparados com os proponentes premiados em 2008, visto que naquele ano a metade escolheu dirigir suas atividades para o Público em geral. Nota-se, também, que os adultos foram ligeiramente mais frequentes em 2008, já que em 2010 grande parte das ações eram para jovens e ou adolescentes. Finalmente, percebe-se serem poucas as atividades direcionadas para crianças ou para idosos em 2010 e ausentes em 2008.

Fases da Vida - 2010 - Região Sudeste

Os gráficos 27,28,29,30 e 31 a seguir, descrevem a distribuição das propostas selecionadas em 2010, segundo a fase da vida privilegiada, por Região.

Gráfico 27 - Identificação e Distribuição de Incidências das Categorias de Fases da Vida Segundo 48 Proponentes Selecionados da Região Sudeste -2010



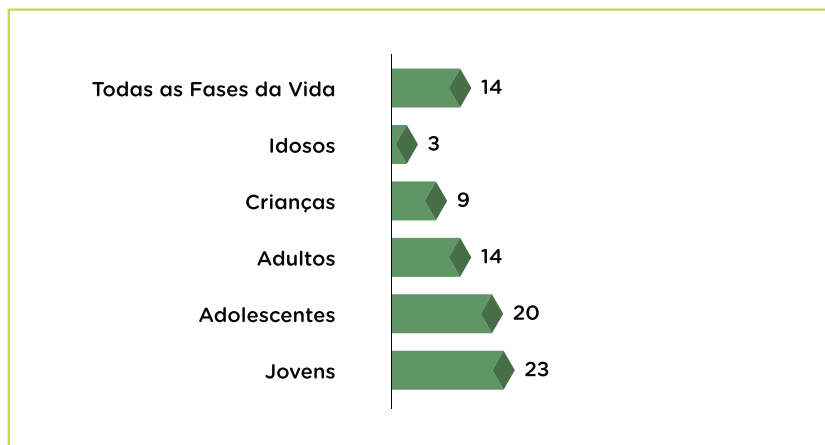
Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

O gráfico acima apresenta as Incidências das Categorias de Fases da Vida para a Região Sudeste, em 2010. Dos 48 Proponentes Selecionados, 29 tra-

balharam com jovens, enquanto 25 com adultos. A terceira Fase da Vida mais frequente foi a dos Adolescentes, com 23 incidências. Com relação à distribuição geral das fases da vida em 2010, com predominância jovem e adolescente, no Sudeste há maior incidência de projetos voltados para Adultos do que para Adolescentes. Seguindo a tendência, crianças e idosos foram os menos atingidos pelos projetos selecionados. Nota-se segmentação de públicos nesta região, segundo a variável fase da vida posto que apenas 14 projetos declararam atuar de forma genérica para todas as fases da vida.

Fases da Vida - 2010 - Região Nordeste

Gráfico 28 - Identificação e Distribuição de Incidências das Categorias de Fases da Vida Segundo 38 Proponentes Selecionados - Região Nordeste - 2010

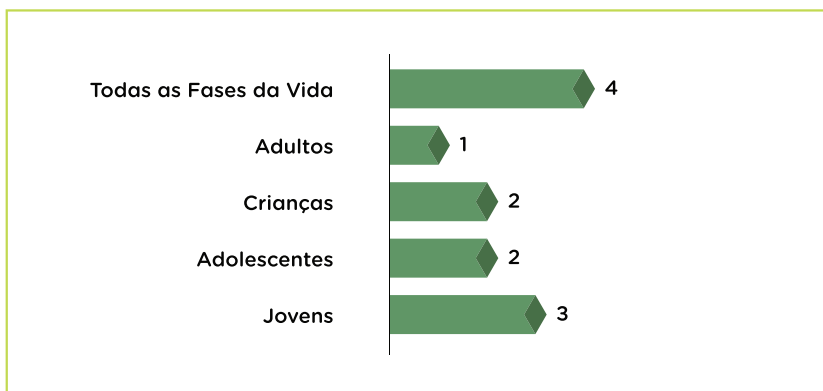


Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Confirma-se uma tendência no atendimento a Jovens e Adolescentes na Região Nordeste, onde são os públicos-alvo de 23 e 20 dos 38 selecionados, respectivamente. Em terceiro lugar os Adultos foram a população atendida por 14 instituições, seguido de Crianças, representadas por 9 instituições, e Idosos, com 3 projetos selecionados. 14 das 38 instituições atenderam a todas as fases da vida, sem restrição ou população específica.

Fases da Vida - 2010 - Região Norte

Gráfico 29 - Identificação e Distribuição de Incidências das Categorias de Fases da Vida Segundo 07 Proponentes Seleccionados da Região Norte - 2010

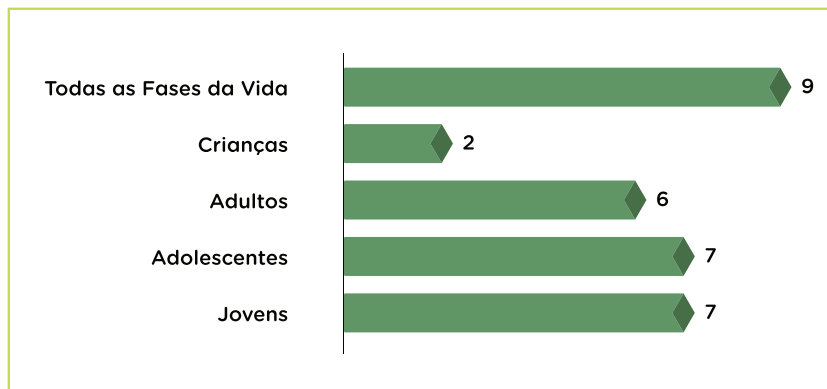


Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Há uma concentração de propostas voltadas para Jovens, com 03 dos 07 projetos, e Adolescentes com 02. Os projetos que trabalharam com Crianças somam 02, enquanto há apenas um dos proponentes que trabalhou exclusiva e diretamente com adultos. Do total de selecionados, 4 ofereceram suas atividades para todas as fases da vida.

Fases da Vida - 2010 - Região Sul

Gráfico 30 - Identificação e Distribuição de Incidências das Categorias de Fases da Vida Selecionados da Região Sul - 2010

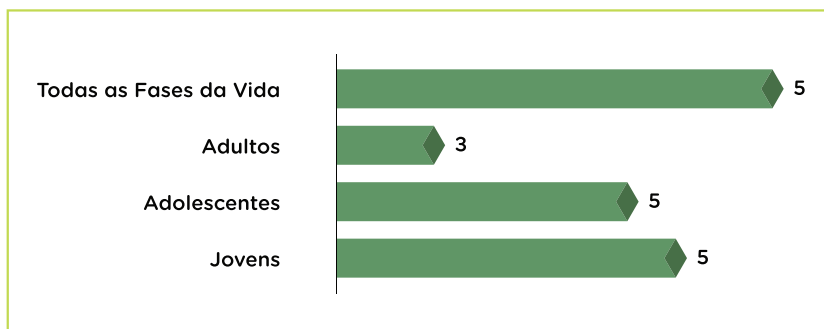


Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

O gráfico 30 acima, apresenta a distribuição das propostas da Região Sul, em 2010, segundo a fase da vida do público beneficiado pela ação. Cada uma das 17 iniciativas pode direcionar sua proposta para públicos em diferentes fases da vida, tornando N (31) superior ao número de proponentes (17). Mais da metade das propostas (9) trabalhou com todas as fases da vida. Em seguida, jovens e adolescentes foram os mais contemplados com 7 iniciativas cada. Adultos foram beneficiados por seis projetos e crianças apenas por dois.

Fases da Vida - 2010 - Região Centro Oeste

Gráfico 31 - Identificação e Distribuição de Incidências das Categorias de Fases da Vida Segundo 10 Proponentes Seleccionados da Região Centro Oeste - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Dentre as iniciativas dos 10 proponentes da Região Centro-Oeste, metade foi direcionada para todas as fases da vida (5), para jovens (5) e adolescentes (5). Adultos foram beneficiados por três projetos, e idosos e crianças não obtiveram a atenção de nenhuma proposta no Centro Oeste neste edital de 2010.

4.9 O que foi proposto pelos premiados e selecionados em 2008 e 2010? Distribuição das Práticas Culturais privilegiadas pelos proponentes premiados e selecionados.

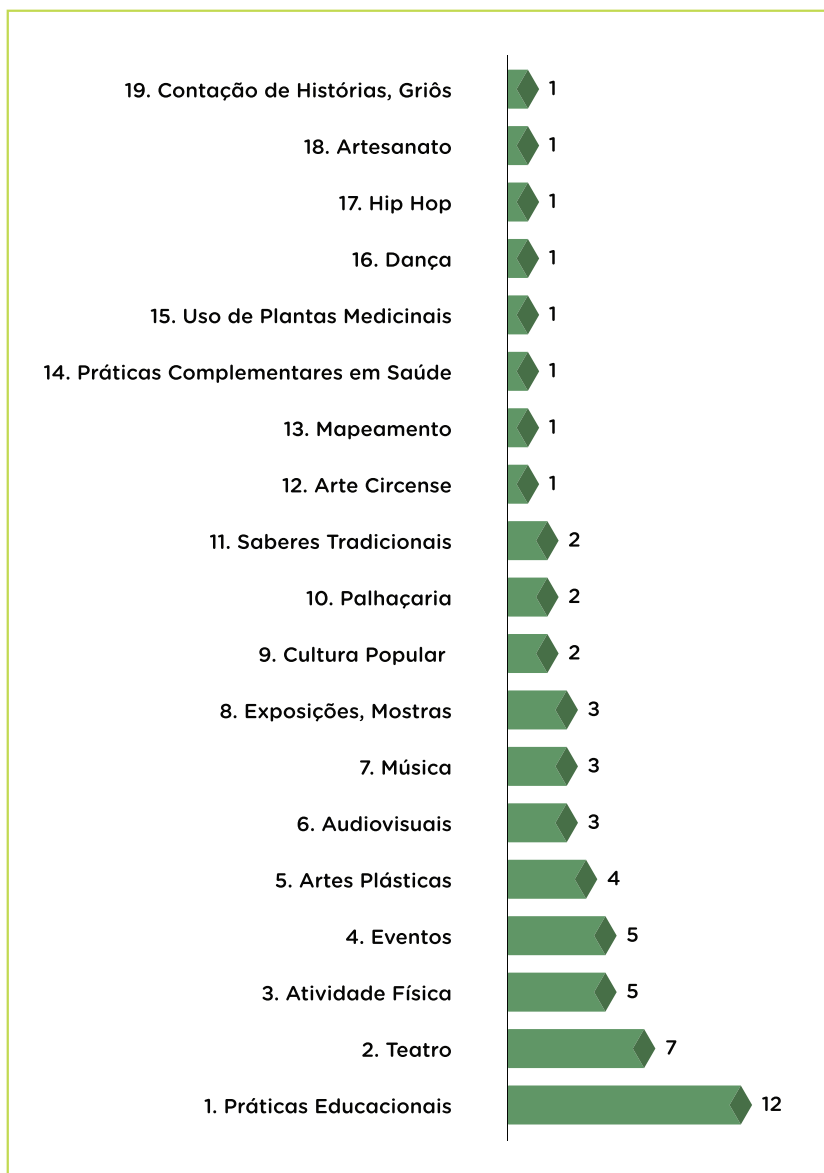
A categoria “práticas culturais” corresponde à natureza das práticas utilizadas pelos proponentes nas atividades premiadas e selecionadas, em 2008 e 2010 respectivamente, conforme a descrição oferecida na apresentação das propostas no formulário de submissão. As atividades com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos, garantia de direitos humanos, humanização dos equipamentos de saúde, ou na educação utilizavam uma extensa variedade de “estratégias” que foram agrupadas na categoria “práticas culturais”. Tais práticas extrapolam a noção de linguagem artística ou

mesmo de prática cultural estrito sensu, remetendo às práticas decorrentes dos conhecimentos e da força criativa dos indivíduos e grupos, assim como aquelas derivadas das relações de cada indivíduo com o legado cultural do passado e do presente, incluindo prática de esportes, eventos, mapeamento, uso de plantas Medicinais, Lazer ou práticas educacionais. Logo, são consideradas as práticas decorrentes dos conhecimentos e da força criativa dos indivíduos e grupos, assim como aquelas derivadas das relações de cada indivíduo com o legado cultural do passado e do presente.

As práticas culturais utilizadas pelos proponentes foram diversas, em 2008 encontramos 20 categorias e 16 em 2010.

Práticas Culturais - 2008 - Brasil

Gráfico 32 - Identificação e Distribuição de Incidências das categorias de Práticas Culturais segundo Brasil - Proponentes Premiados 2008

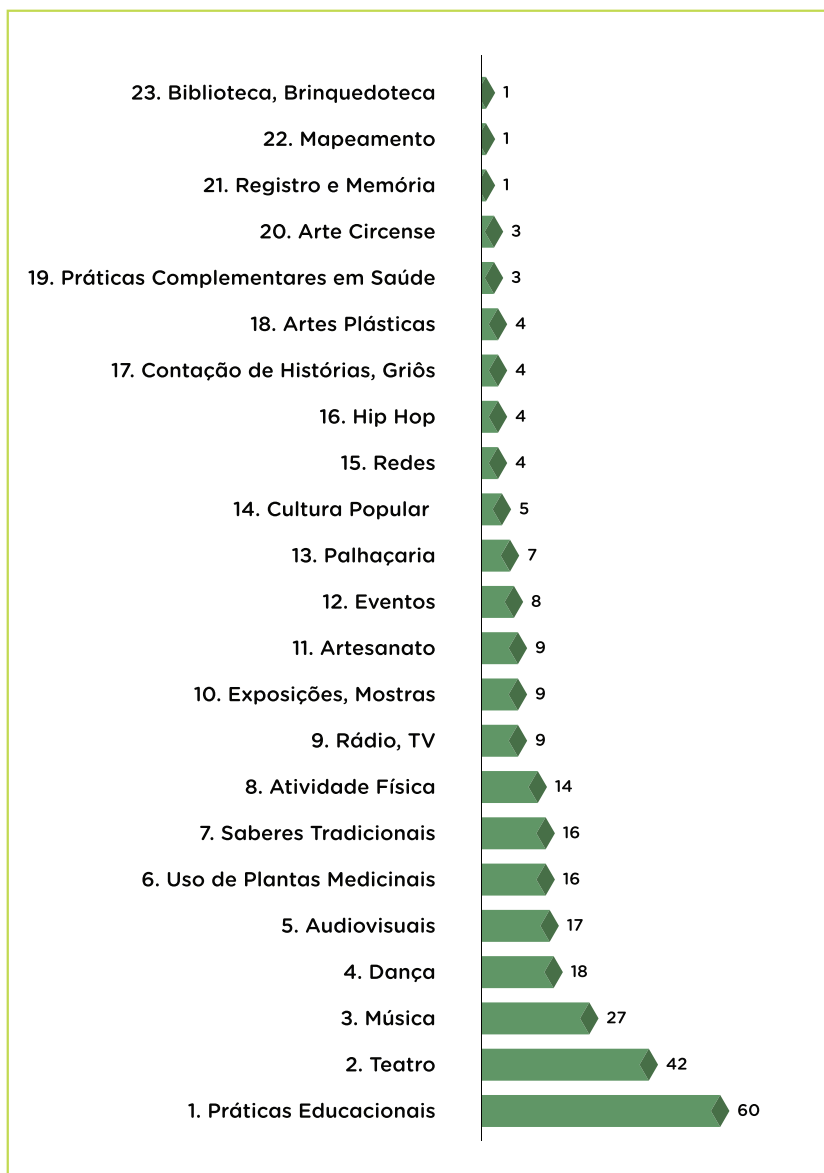


Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

As práticas culturais utilizadas pelos proponentes selecionados em 2008 foram distribuídas em 20 categorias descritas no gráfico 32, acima. Práticas Educacionais foram utilizadas em 12 projetos, enquanto teatro foi a linguagem escolhida por sete proponentes. Cinco proponentes trabalharam com atividade física e outros cinco com eventos. Quatro projetos focaram suas ações em artes plásticas. As demais práticas culturais declaradas pelos proponentes encontram-se dispersas nas outras 16 categorias.

Práticas Culturais - 2010 - Brasil

Gráfico 33 - Identificação e Distribuição das Categorias de Práticas Culturais Adotadas entre os 120 Proponentes Selecionados - 2010 - Brasil



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

O gráfico anterior apresenta as Incidências de Práticas Culturais no Edital de 2010. Globalmente, os 120 selecionados registraram 290 práticas culturais distribuídas em 24 categorias. Dentre estes, a metade declarou ter utilizado uma prática educacional na proposta. Em seguida, teatro e música se destacaram como as práticas mais utilizadas, com 42 e 27 incidências respectivamente. Estas foram as três práticas com maior concentração. O grupo seguinte, reuniu quatro categorias de práticas com incidências variando entre 18, dança, 17 para audiovisuais e finalmente, práticas e saberes tradicionais com 16 incidências cada. Apenas três categorias de práticas culturais foram citadas por só um proponente cada: registro e memória, mapeamento e biblioteca, brinquedoteca. As demais foram utilizadas por pelo menos três dos proponentes, sugerindo que as ações que articulam saúde e cultura costumam mobilizar múltiplas linguagens e práticas.

4.10 Que parcerias foram estabelecidas para a realização das propostas premiadas e selecionadas em 2008 e 2010? Distribuição dos Parceiros.

As 29 iniciativas premiadas e as 149 selecionadas nos editais de 2008 e 2010, respectivamente, resultaram, muitas vezes, da colaboração do proponente com instituições e atores de setores e campos diversos. Serão apresentados, a seguir, os parceiros dos proponentes em ambos os editais, revelando o surgimento ou o potencial de surgimento de micro redes locais voltadas para a resolução de problemas e para a melhoria da qualidade de vida das populações envolvidas. Cabe enfatizar, analisando estes dados, o papel que editais como os Prêmios Cultura e Saúde podem desempenhar na indução e na valorização do trabalho intersectorial, da participação da sociedade civil e da ação colaborativa no âmbito da implementação das políticas públicas. Os gráficos 34 e 35, a seguir, apresentam o inventário da natureza de parcerias declaradas pelos proponentes em resposta à questão 2.2 dos formulário de inscrição nos editais 2008 e 2010 (em anexo). Em 2008, foram levantadas 34 categorias de parceria, reunidas no gráfico abaixo.

Parcerias Desenvolvidas - 2008 - Brasil

Gráfico 34 - Identificação e Distribuição de Incidências das Categorias de Parcerias Desenvolvidas segundo 29 Proponentes Premiados - 2008



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

Os parceiros declarados pelos proponentes são diversos em natureza, mas algumas categorias podem ser ainda reagrupadas segundo semelhanças encontradas. Por exemplo, o governo, seja ele federal, municipal, estadual ou distrital, aparece como parceiro 37 vezes, correspondendo a 23,7% das incidências declaradas (N=156). Isto significa que um mesmo proponente trabalhou em parceria com mais de uma esfera de governo, visto que foram analisados 29 premiados do edital de 2008. Outra categoria que marcou presença intensa foram os equipamentos ou serviços instituídos relacionados a diversas políticas públicas como as redes da educação (9), as universidades (8), os equipamentos culturais (7), destacando museus (3) e bibliotecas (3), os equipamentos e serviços de saúde, com ênfase para a rede de saúde mental (7), hospitais e institutos de saúde (6), redes locais de saúde (2), além das empresas e institutos de pesquisa (2), a polícia (1) e ainda parcerias intrasetoriais (1). Foram 49 incidências que representam 31,4% de todas as parcerias categorizadas (N= 156). A sociedade civil organizada, considerando ONGs (7), conselhos (5), associações (6), sindicatos (3), fóruns (3) e movimentos sociais (2), foi citada 26 vezes, correspondendo a 16,6% de todas as incidências²⁸. Em 2008, a iniciativa privada (10), as instituições financeiras (3) e o Sistema S (2) foram apontados como parceiros 15 vezes, seja 9,6% de todas as parcerias declaradas. As demais 37 categorias de parceiros corresponderam a 23,7% do total (N= 156).

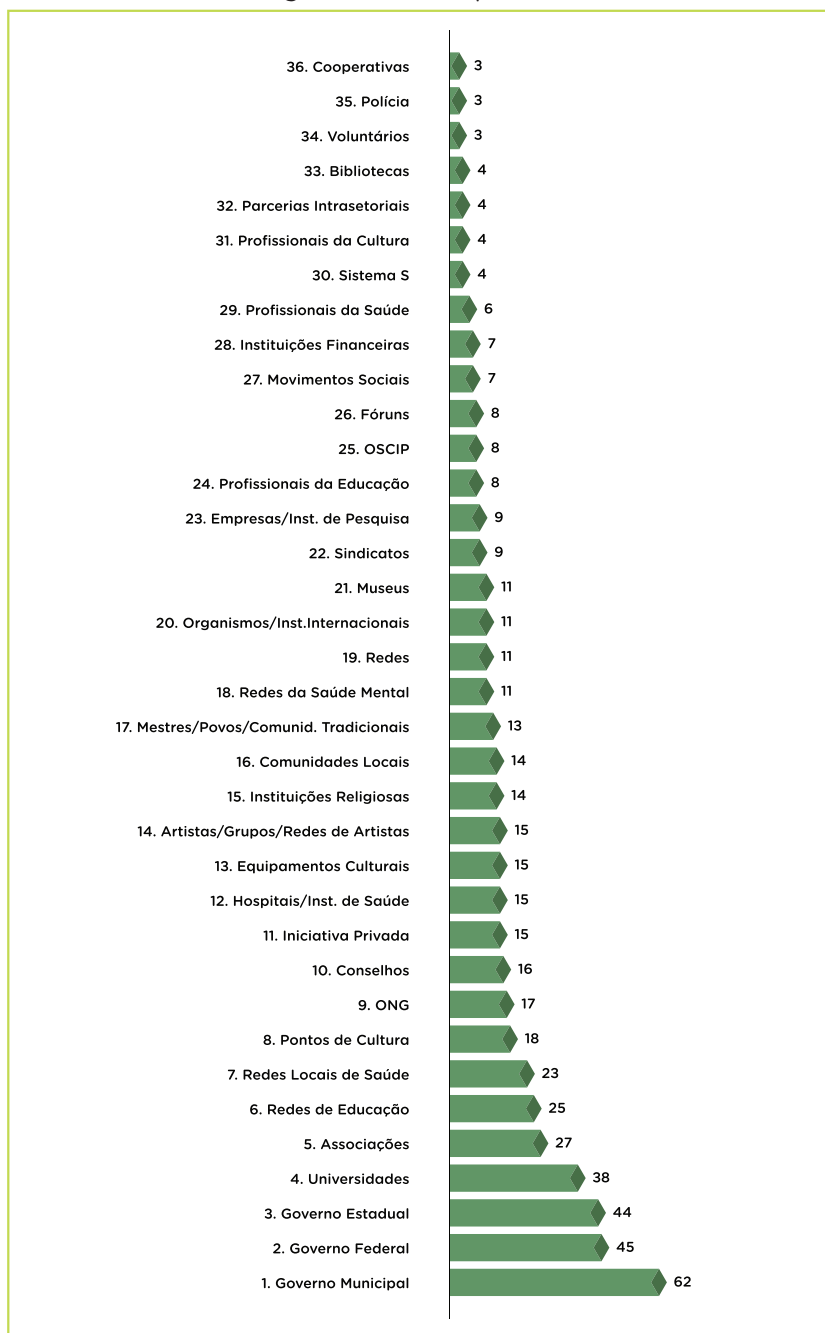
Embora seja observada diversidade de parceiros engajados com os projetos, enfatizando o potencial para se trabalhar de forma colaborativa e intersetorial na interface saúde e cultura, algumas categorias são encontradas com maior frequência, apontando, por um lado, o potencial para investimento em ações integradas junto aos parceiros já sensibilizados- redes de equipamentos e atores relacionados às políticas públicas de educação, cultura, saúde, ciência e tecnologia, governo federal, estadual/distrital e

28 Optou-se por considerar a categoria “artistas, grupos e redes de artistas” fora do grupo da sociedade civil organizada, neste momento, pois seria necessário retomar o dado bruto para diferenciar artistas individuais de grupos e redes que se comportam como coletivos sociais organizados. Da mesma forma, não foi incluída a categoria “redes” pela sua ambiguidade e polissemia. “Os mestres, povos e comunidades tradicionais” também não foram categorizados como sociedade civil organizada, considerando que a categoria se refere mais à identidade cultural do que à atuação social do grupo.

municipal, sociedade civil e, por outro, a possibilidade de mobilizar outros colaboradores potenciais, ainda tímidos, como a iniciativa privada, .

Parcerias Desenvolvidas - 2010 - Brasil

Os 120 selecionados no edital de 2010 citaram 547 parceiros, organizados em 36 categorias. Às 34 categorias identificadas nas parcerias declaradas em 2008 somaram-se outras duas, “cooperativas” e “pontos de cultura”. A distribuição dos 547 parceiros segundo as 36 categorias é apresentada no gráfico 35, abaixo.

Gráfico 35 - Identificação e Distribuição de Incidências das Categorias de Parcerias Desenvolvidas segundo 120 Proponentes Seleccionados - 2010

Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Observa-se que dentre os parceiros mais frequentes encontram-se os equipamentos e serviços relacionados às políticas públicas, como redes de educação (25), universidade (38), equipamentos culturais (15), museus (11), bibliotecas (4), rede de saúde mental (11), hospitais e institutos de pesquisa (15), redes locais de saúde (23), empresas e institutos de pesquisa (9), polícia (3), parcerias intrasetoriais, totalizando 158 incidências. Em seguida, os governos foram os mais citados, municipal (62), federal (45) e distrital/estadual (44), correspondendo a 151 incidências. A sociedade civil organizada reuniu 105 incidências, dentre as quais 27 Associações, 18 Pontos de Cultura, 17 ONGs, 16 referentes aos Conselhos, nove (9) aos Sindicatos, oito (8) aos Fóruns, sete (7) aos Movimentos Sociais e três (3) às Cooperativas. Finalmente, 26 dentre os 547 parceiros citados eram da iniciativa privada (15), instituições financeiras (7) e do sistema S (4).

Quadro comparativo entre parceiros declarados em 2008 e 2010

O quadro abaixo compara percentualmente a incidência das “grandes categorias” de parceiros identificadas em 2008 e em 2010, a saber:

- 1- Governo;
- 2- Equipamentos e serviços relacionados às políticas públicas (Educação, Saúde, Cultura, Ciência e Tecnologia);
- 3- Sociedade Civil Organizada;
- 4- Iniciativa privada

Será, ainda, explicitada a categoria com maior representação em cada “grande categoria” em 2008 e 2010. Por exemplo, tanto em 2008 como em 2010, na grande categoria “Governo”, o parceiro mais importante foi o Governo Municipal.

Tabela 13 - Percentual das “grandes categorias” de parceiros em 2008 e 2010 respectivamente, com identificação da categoria de parceiro mais frequente

Categoria/ano	2008	2010
Governo	Governo Municipal 23,7%	Governo Municipal 27,6%
Equipamentos e serviços políticos públicas	Rede de educação e Universidades 31,4%	Universidades 28,8%
Sociedade civil organizada	ONG e Associações 16,6%	Associações 19,1%
Iniciativa Privada	Iniciativa Privada 9,6%	Iniciativa privada 4,7%
Outros	Artistas/grupos/redes de artistas 23,7%	Artistas/grupos/redes de artistas 19,5%

Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Não se observam modificações significativas na hierarquia dos parceiros declarados entre 2008 e 2010. Os mais citados foram aqueles da categoria “Equipamentos e serviços relacionados às políticas públicas”, seguidos pelos “Governos” e pela “Sociedade Civil organizada”. No entanto, é possível sinalizar entre 2008 e 2010 o aumento proporcional da parceria com os Governos e com a sociedade civil organizada, por um lado, e a diminuição proporcional da cooperação com os equipamentos e serviços, com a iniciativa privada e com a categoria Outros.

Quadro comparativo entre a razão “parceria e projeto” segundo as grandes regiões, em 2008 e 2010

A razão entre incidência de parceria e número de projetos sugere a média de parceiros para cada proponente, a cada edital. Foram divididas as incidências de parceiros declarados pelo número de proponentes por ano (2008 e 2010) e posteriormente por ano e por grande Região.

Tabela 14 – Razão parceria/projeto, por ano, segundo regiões do Brasil

Região/ano	2008	2010
Brasil	5.3	4.5
Sudeste	11.1	4.8
Nordeste	3.7	3.9
Sul	3.3	4.6
Centro-Oeste	6	5.2
Norte	4	4.8

A tabela acima sugere que as redes colaborativas foram em média, mais extensas no ano de 2008 do que em 2010, no que concerne os projetos premiados ou selecionados. Aponta, ainda, que na Região Sudeste houve significativa diminuição da média de parceiros por projeto entre 2008 e 2010. No Centro-Oeste a média de parceiros por proposta também diminuiu neste período.

4.11 Como e para quem foram realizadas as propostas premiadas e selecionadas, segundo sua finalidade? Distribuição do Foco das Ações segundo Temas, Grupos Populacionais, Fases da Vida e Práticas Culturais - 2008 e 2010.

As iniciativas Premiadas em 2008 e as Selecionadas em 2010 foram fundamentadas em cinco diferentes Focos: Promoção da Saúde, Prevenção de Doenças e Agravos, Humanização, Direitos Humanos e Educação, conforme definições dos próprios proponentes em relação aos projetos desenvolvidos.

Nas descrições elaboradas pelos proponentes quanto às propostas e ações por eles desenvolvidas, foi unânime a afirmação da Promoção da Saúde estar vinculada ao direito a uma vida saudável, à melhoria das condições de vida e redução de desigualdades sociais, tendo sido também consensual o entendimento da concepção da saúde como produção social que resulta de conexões entre aspectos culturais e de cuidados de saúde, que envolvem um amplo espaço de atuação, articulações e parcerias.

Do mesmo modo, a permeabilidade e transversalidade entre os diferentes Focos das Ações (Promoção da Saúde, Direitos Humanos, Prevenção de Doenças e Agravos, Humanização e Educação) estiveram também destacadas na contextualização dos projetos, descritas no conjunto documental apresentado para a participação nos Prêmios de 2008 e de 2010.

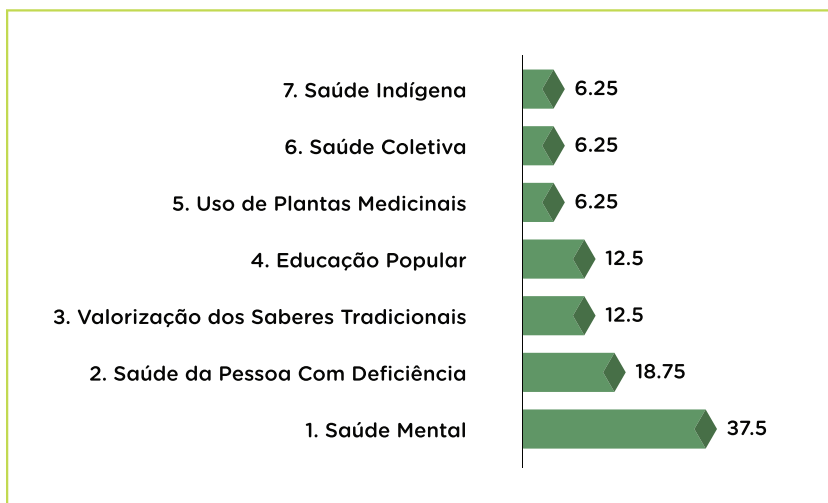
A seguir, serão apresentadas as interfaces entre Temas, Grupos Populacionais, Fases da Vida e Práticas Culturais, a partir dos Focos das Ações identificados nos projetos Premiados em 2008 e Selecionados em 2010.

Promoção da Saúde segundo Temas - 2008 e 2010

As propostas de 2008 com foco na Promoção da Saúde corresponderam a 55,4% (16) do total de 29 proponentes Premiados. Essas propostas abrangeram sete (07) dos doze (12) Temas identificados, conforme demonstrado no **Gráfico 36** a seguir, sendo os mais frequentes:

- a. “Saúde Mental” (37,5%);
- b. “Saúde da Pessoa Com Deficiência” (18,75%);
- c. “Valorização dos Saberes Tradicionais” (12,5%);
- d. “Educação Popular” (12,5%).

Gráfico 36 - Identificação e Percentuais de Temas segundo Promoção da Saúde - 2008



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

Em 2010, as propostas focadas na Promoção da Saúde corresponderam a 50,65% (61) do total de 120 proponentes Selecionados. Essas propostas abrangeram dezessete (17) dos vinte e oito (28) Temas identificados, conforme demonstrado no **Gráfico 37** a seguir, sendo os mais frequentes:

- a. “Valorização de Saberes Tradicionais” (30%);
- b. “Saúde Mental” (16,3%);
- c. “Saúde da Pessoa com Deficiência” (13,5%) e
- d. “Saúde do Idoso” (9,8%).

Gráfico 37 - Identificação e Percentuais de Temas segundo Promoção da Saúde - 2010

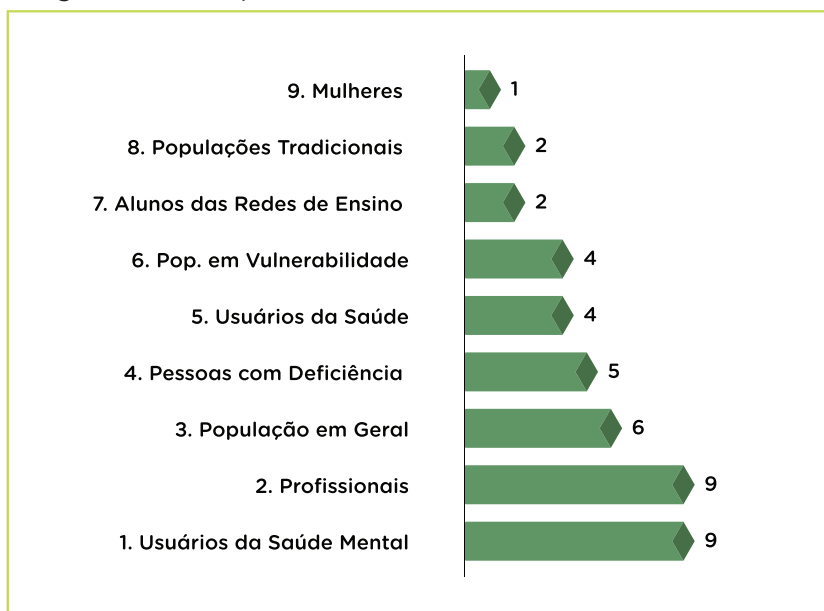
Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

4.12 Promoção da Saúde segundo Grupos Populacionais - 2008 e 2010

Em 2008, as ações que tiveram a Promoção da Saúde como Foco envolveram nove (03) das dez (10) categorias de Grupos Populacionais, conforme demonstrado no **Gráfico 38** a seguir, com destaque para:

- a. “Usuários da Saúde Mental” (9 incidências);
- b. “Profissionais” (9 incidências);
- c. “População em Geral” (6 incidências) e
- d. “Pessoas com Deficiência” (5 incidências).

Gráfico 38 - Identificação e Incidências das Categorias de Grupos Populacionais segundo Promoção da Saúde - 2008

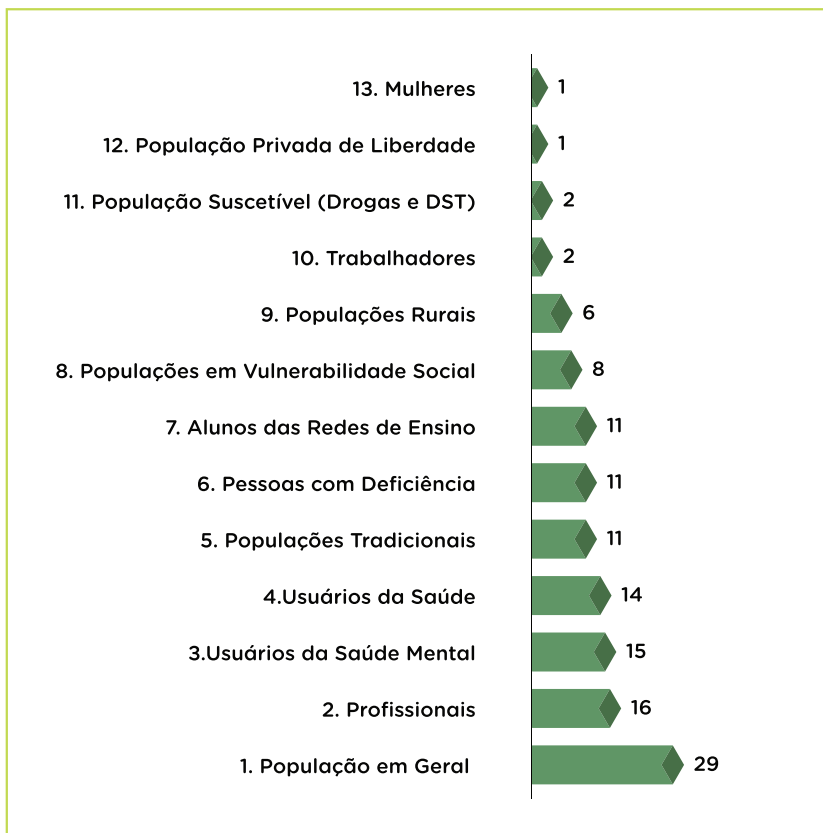


Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

As propostas de 2010 que tiveram a Promoção da Saúde como Foco envolveram treze (13) das catorze (14) categorias de Grupos Populacionais, conforme demonstrado no **Gráfico 39** a seguir, com destaque para:

- a. “População em Geral” (29 incidências);
- b. “Profissionais” (16 incidências);
- c. “Usuários da Saúde Mental” (15 incidências);
- d. “Usuários da Saúde” (14 incidências).

Gráfico 39 - Identificação e Incidências das Categorias de Grupos Populacionais segundo Promoção da Saúde - 2010



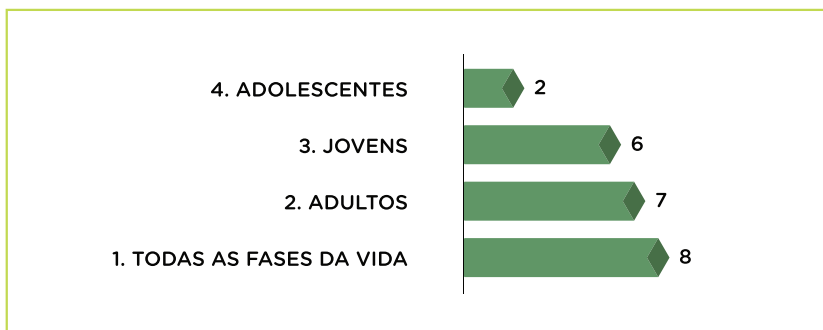
Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

4.13 Promoção da Saúde segundo Fases da Vida – 2008 e 2010

Os Grupos Populacionais identificados nas propostas de 2008 abrangem as quatro (04) categorias de Fases da Vida identificadas, conforme demonstrado no **Gráfico 40** a seguir, sendo os mais frequentes:

- a. “Todas as Fases da Vida” (8 incidências);
- b. “Adultos” (8 incidências) e
- c. “Jovens” (6 incidências).

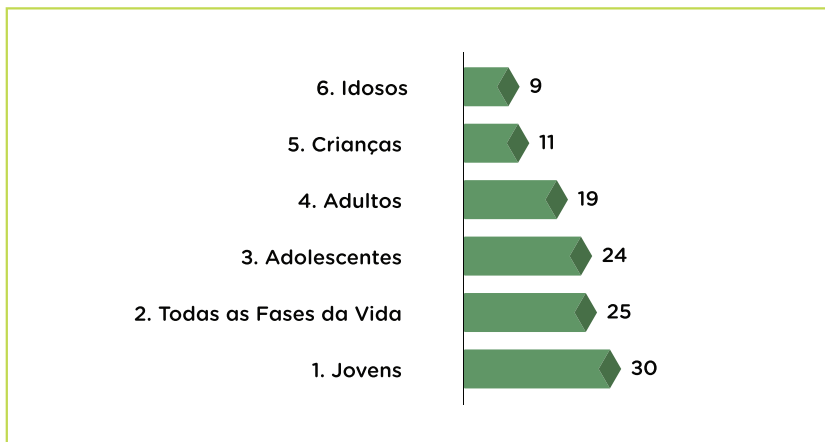
Gráfico 40 - Fases da Vida segundo Promoção da Saúde - 2008



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

No universo descrito dos Grupos Populacionais de 2010, foram contempladas as seis (06) categorias de Fases da Vida identificadas, conforme demonstrado no **Gráfico 41** a seguir, sendo os mais frequentes:

- a. “Jovens” (30 incidências);
- b. “Todas as Fases da Vida” (25 incidências) e
- c. “Adolescentes” (24 incidências).

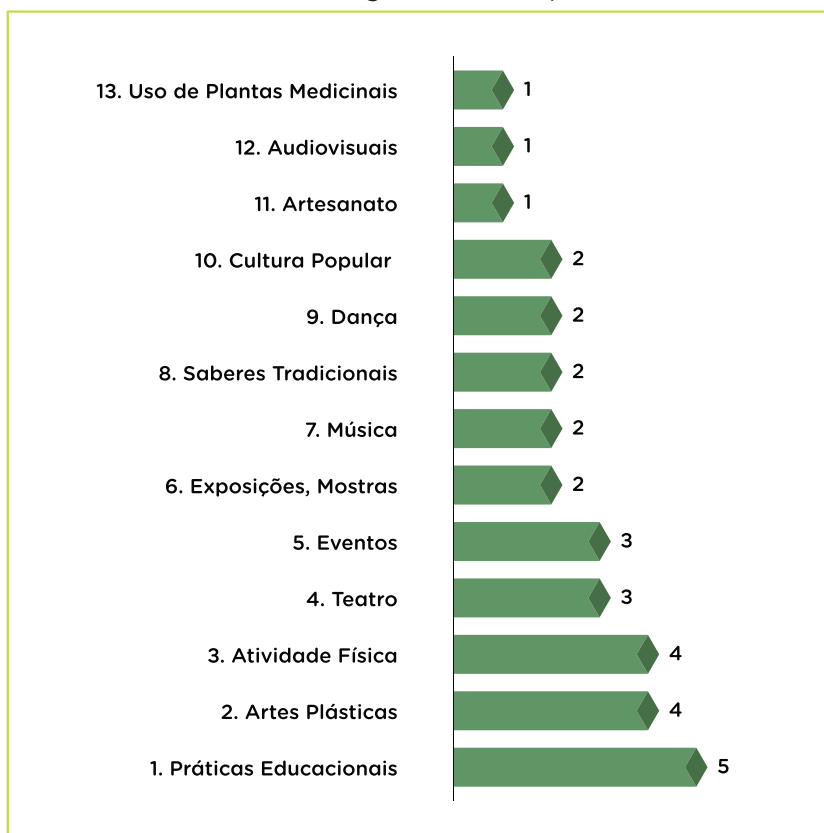
Gráfico 41 - Fases da Vida segundo Promoção da Saúde - 2010

Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

4.14 Promoção da Saúde segundo Práticas Culturais - 2008 e 2010

As ações com foco na Promoção da Saúde em 2008 reuniram treze (13) das dezenove (19) categorias de Práticas Culturais, conforme demonstrado no **Gráfico 42** a seguir, sendo as mais frequentes:

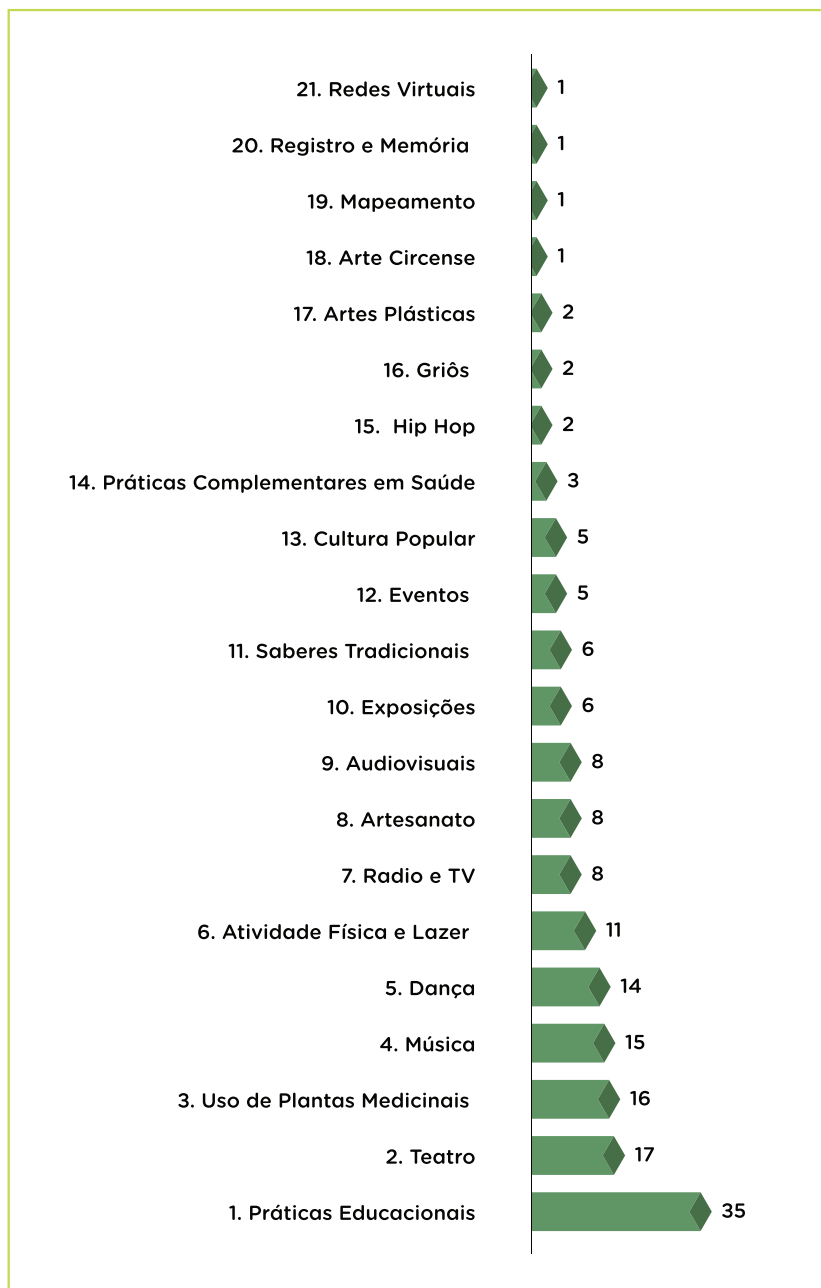
- a. “Práticas Educacionais” (5 incidências);
- b. “Artes Plásticas” (4 incidências) e
- c. “Atividade Física, Lazer” (4 incidências).

Gráfico 42 - Práticas Culturais segundo Promoção da Saúde - 2008

Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

As ações voltadas à Promoção da Saúde em 2010 adotaram vinte e uma (21) das vinte e três (23) categorias de Práticas Culturais, conforme demonstrado no **Gráfico 43** a seguir, sendo as mais frequentes:

- “Práticas Educacionais” (35 incidências);
- “Teatro” (17 incidências);
- “Uso de Plantas Medicinais” (16 incidências);
- “Música” (15 incidências);
- “Dança” (14 incidências) e
- “Atividade Física e Lazer” (11 incidências).

Gráfico 43 - Práticas Culturais segundo Promoção da Saúde - 2010

Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

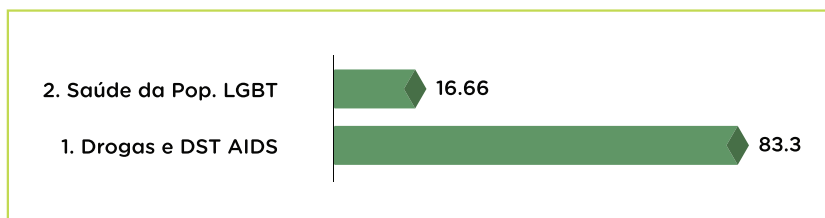
4.15 Prevenção de Doenças e Agravos segundo Temas - 2008 e 2010

As propostas de 2008 pautadas na Prevenção de Doenças e Agravos corresponderam a 20,64% (6) do total de 29 proponentes Premiados.

Essas propostas abrangeram dois (2) dos doze (12) Temas identificados em 2008, conforme demonstrado no **Gráfico 44** a seguir, sendo eles:

- a. “Drogas e DST/AIDS” (83,3%) e
- b. “Saúde da População LGBT” (16,66%).

Gráfico 44 - Temas segundo Prevenção de Doenças e Agravos - 2008

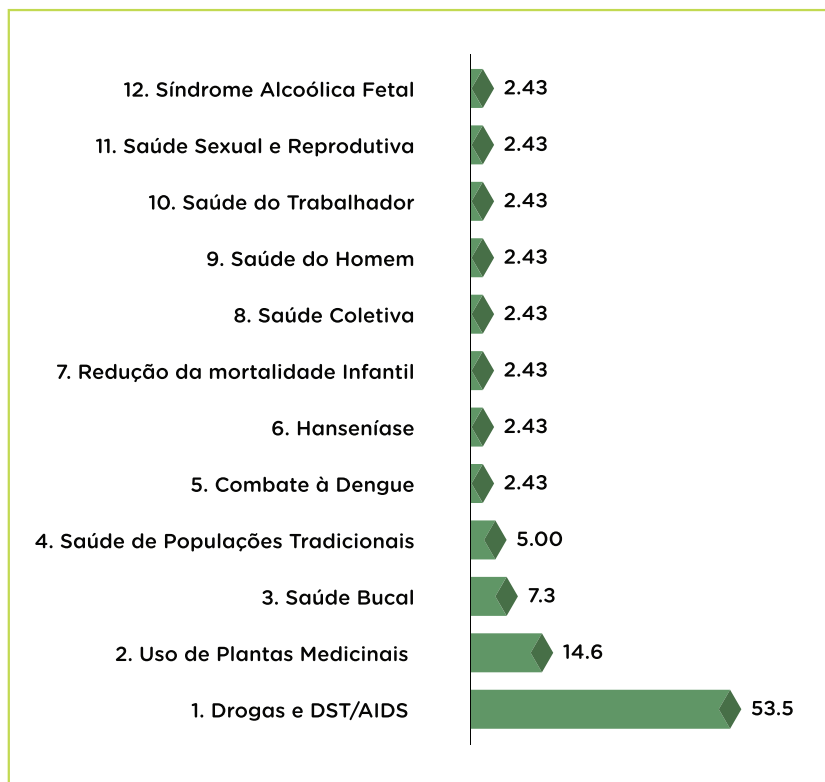


Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

As propostas focadas na Prevenção de Doenças e Agravos corresponderam a 34% (41) do total de 120 proponentes Selecionados em 2010.

Essas propostas abrangeram doze (12) dos vinte e oito (28) Temas identificados, conforme demonstrado no **Gráfico 45** a seguir, sendo os mais frequentes:

- a. “Drogas e DST/AIDS” (53,5%);
- b. “Uso de Plantas Medicinais” (14,6%);
- c. “Saúde Bucal” (7,3%) e
- d. “Saúde de Populações Tradicionais” (5%).

Gráfico 45 - Temas segundo Prevenção de Doenças e Agravos - 2010

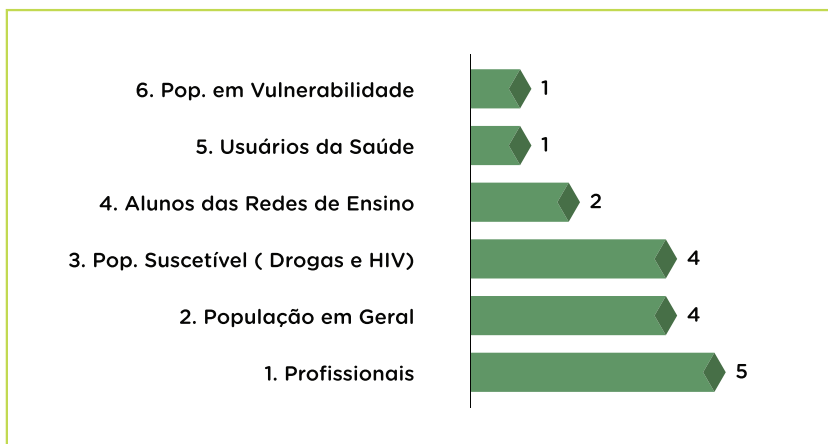
Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Prevenção de Doenças e Agravos segundo Grupos Populacionais - 2008 e 2010

As ações de 2008 envolveram seis (6) das dez categorias de Grupos Populacionais identificadas, conforme demonstrado no **Gráfico 47** a seguir, com destaque para:

- a. “Profissionais” (5 incidências);
- b. “População em Geral” (4 incidências) e
- c. “População Suscetível (Drogas e DST)” (4 incidências).

Gráfico 46 - Grupos Populacionais segundo Prevenção de Doenças e Agravos - 2008

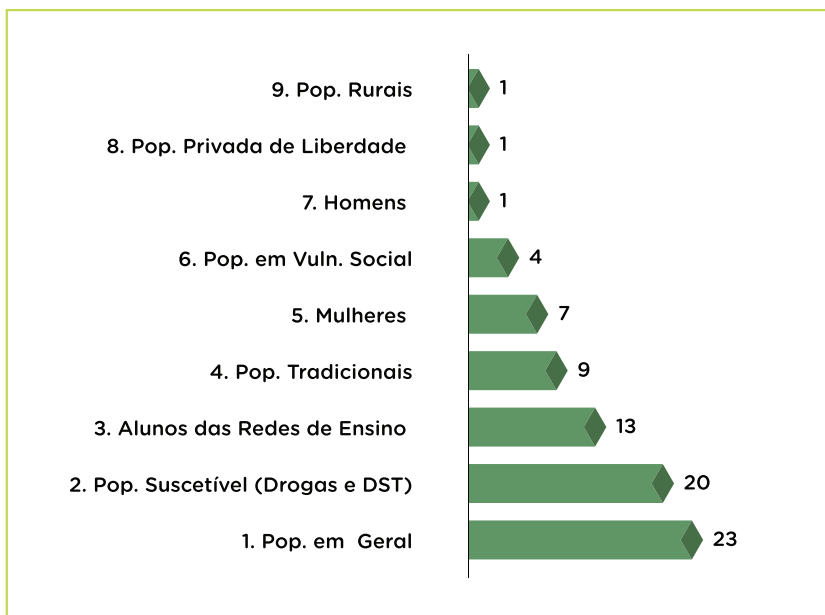


Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

As ações desenvolvidas em 2010 envolveram nove das catorze categorias de Grupos Populacionais, conforme demonstrado no **Gráfico 47** a seguir, com destaque para:

- a. “População em Geral” (23 incidências);
- b. “População Suscetível (Drogas e DST)” (20 incidências);
- c. “Alunos das Redes de Ensino” (13 incidências);
- d. “Populações Tradicionais” (9 incidências) e
- e. “Mulheres” (7 incidências).

Gráfico 47 - Grupos Populacionais segundo Prevenção de Doenças e Agravos - 2010



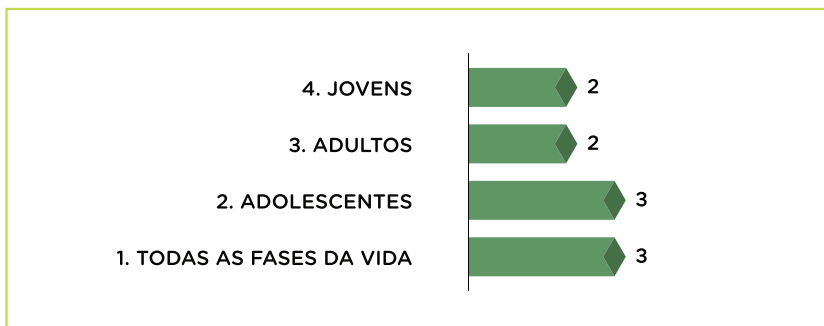
Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Prevenção de Doenças e Agravos segundo Fases da Vida - 2008 e 2010

Nas ações desenvolvidas em 2008, foram contempladas quatro (4) categorias de Fases da Vida, conforme demonstrado no **Gráfico 48** a seguir, com destaque para:

- a. “Todas as Fases da Vida” (3 incidências);
- b. “Adolescentes” (3 incidências) e
- c. “Adultos” (2 incidências).

Gráfico 48 - Fases da Vida segundo Prevenção de Doenças e Agravos - 2008

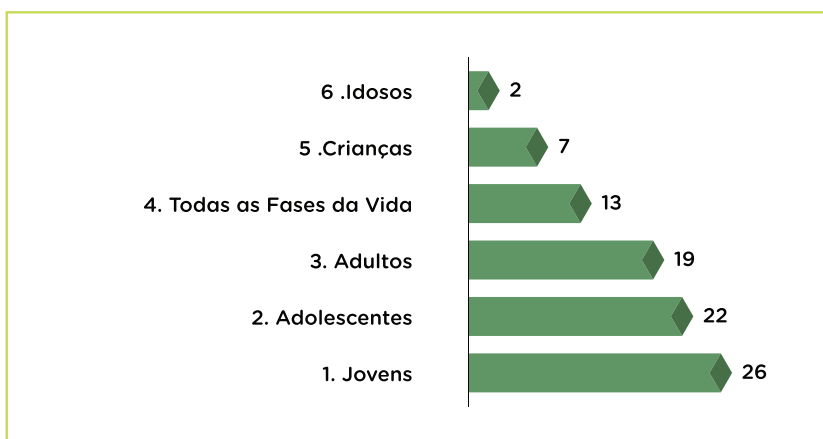


Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

Nas ações desenvolvidas em 2010, foram contempladas seis (6) categorias de Fases da Vida, conforme demonstrado no **Gráfico 49** a seguir, com destaque para:

- “Jovens” (26 incidências);
- “Adolescentes” (22 incidências) e
- “Adultos” (19 incidências).

Gráfico 49 - Fases da Vida segundo Prevenção de Doenças e Agravos - 2010



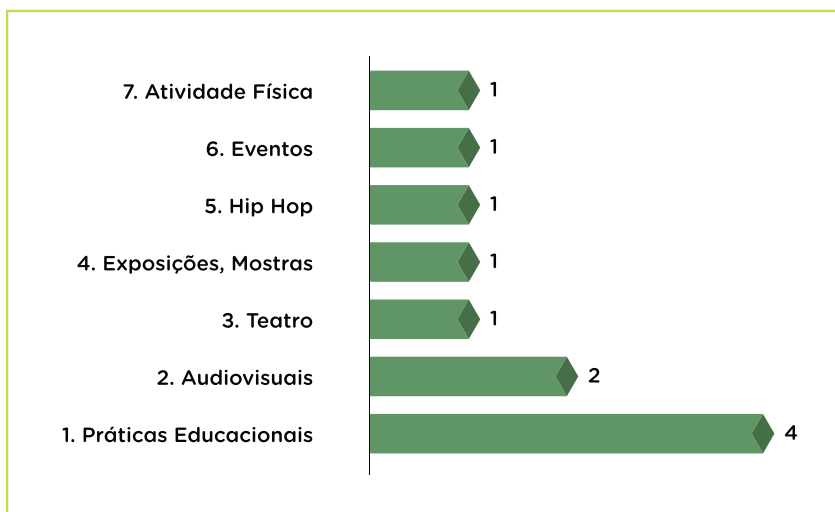
Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Prevenção de Doenças e Agravos segundo Práticas Culturais - 2008 e 2010

As ações de 2008 voltadas à Prevenção de Doenças e Agravos contaram com a adoção de sete (7) das dezenove (19) categorias de Práticas Culturais identificadas, conforme demonstrado no **Gráfico 50** a seguir, dentre elas:

- a. “Práticas Educacionais” (4 incidências);
- b. “Audiovisuais” (2 incidências) e
- c. “Teatro” (1 incidência).

Gráfico 50 - Práticas Culturais segundo Prevenção de Doenças e Agravos - 2008



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

Já em 2010, as ações voltadas à Prevenção de Doenças e Agravos contaram com a adoção de dezoito (18) das vinte e três (23) categorias de Práticas Culturais identificadas, conforme demonstrado no **Gráfico 51** na página seguinte, sendo as mais frequentes:

- a. “Práticas Educacionais” (22 incidências);
- b. “Teatro” (20 incidências);
- c. “Audiovisuais” (7 incidências);
- d. “Valorização de Saberes Tradicionais” (5 incidências).

Gráfico 51 - Práticas Culturais segundo Prevenção de Doenças e Agravos - 2010

Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

4.16 Direitos Humanos segundo Temas - 2008 e 2010

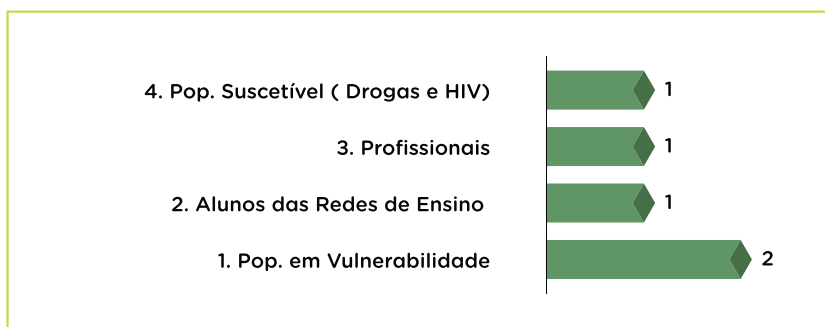
Em 2008, as propostas focadas nos Direitos Humanos corresponderam a 6,88% (02) do total de 29 proponentes Premiados. Essas propostas abrangeram os Temas “**Drogas e DST AIDS**” e “**Enfrentamento à Violência e Exploração Sexual**”.

Em 2010, as propostas focadas nos Direitos Humanos corresponderam a 1,7% (02) do total de 120 proponentes Selecionados. Essas propostas abrangeram o Tema “**Saúde da População LGBT**”.

Direitos Humanos segundo Grupos Populacionais - 2008 e 2010

As ações desenvolvidas em 2008 envolveram quatro (4) das dez (10) categorias de Grupos Populacionais, como demonstrado no **Gráfico 52**, a seguir.

Gráfico 52 - Grupos Populacionais segundo Direitos Humanos - 2008



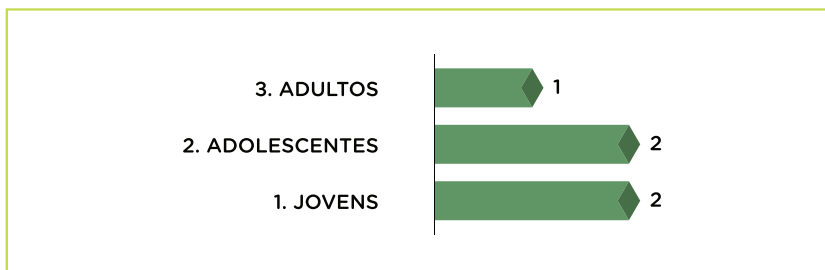
Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

Em 2010, as propostas focadas nos Direitos Humanos (“**Saúde da População LGBT**”). envolveram a categoria de Grupos Populacionais “**População em Geral**”.

Direitos Humanos Segundo Fases da Vida - 2008 e 2010

Em 2008 foram contemplados nas ações: “Jovens”, “Adolescentes” e “Adultos”, conforme demonstrado no **Gráfico 53**, a seguir.

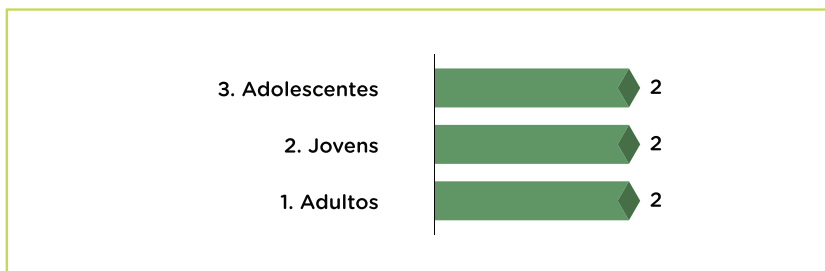
Gráfico 53 - Fases da Vida segundo Direitos Humanos - 2008



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

Em 2010 foram contemplados nas ações: “Adultos”, “Jovens” e “Adolescentes”, conforme demonstrado no **Gráfico 54**, a seguir.

Gráfico 54 - Fases da Vida segundo Direitos Humanos - 2010

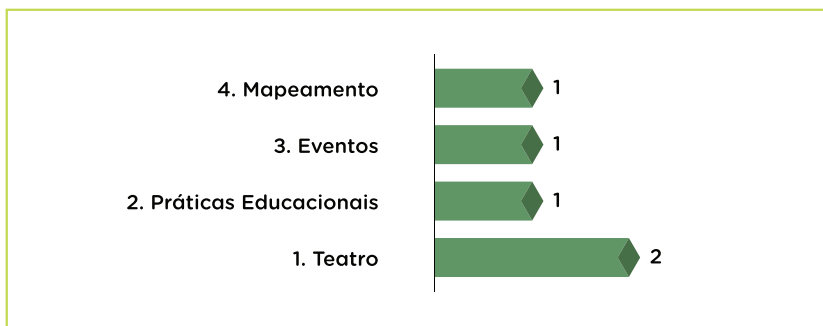


Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Direitos Humanos segundo Práticas Culturais - 2008 e 2010

Em 2008, as ações voltadas aos Direitos Humanos contaram com a adoção de quatro (04) categorias de Práticas Culturais, conforme demonstrado no **Gráfico 55** a seguir.

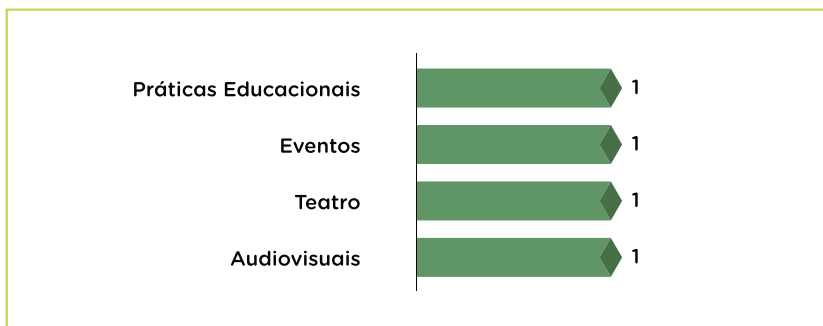
Gráfico 55 - Práticas Culturais segundo Direitos Humanos - 2008



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

Em 2010, as ações voltadas aos Direitos Humanos contaram também com a adoção de quatro (04) categorias de Práticas Culturais, conforme demonstrado no **Gráfico 56** a seguir.

Gráfico 56 - Práticas Culturais segundo Direitos Humanos - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

4.17 Humanização segundo Temas - 2008 e 2010

Em 2008, propostas focadas em Humanização corresponderam a 10,32% (3) do total de 29 proponentes Premiados.

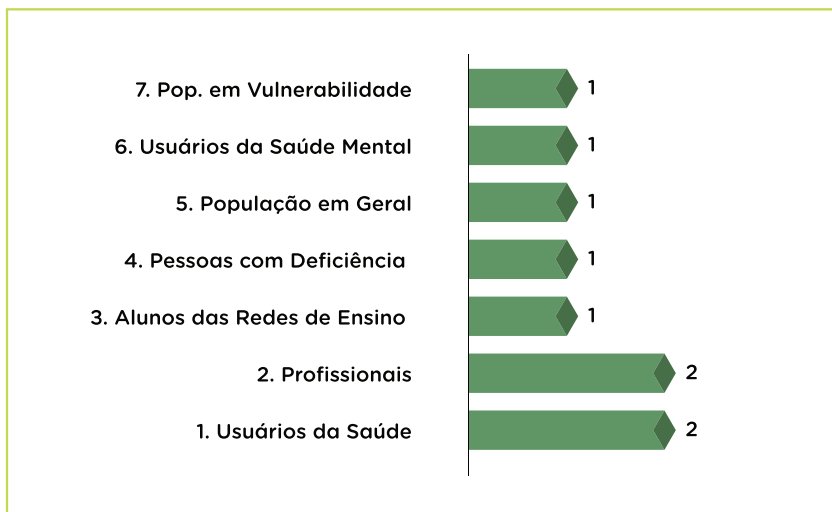
Em 2010, as propostas com foco na Humanização corresponderam a 10,8% (13) do total de 120 proponentes Selecionados.

Tanto em 2008 quanto em 2010, as propostas foram norteadas pelo Tema “Atenção Hospitalar”.

Humanização segundo Grupos Populacionais - 2008 e 2010

Em 2008, as ações envolveram sete (7) das dez (10) categorias de Grupos Populacionais identificadas, com destaque “Usuários da Saúde” (2 incidências) e “Profissionais” (2 incidências), conforme demonstrado no **Gráfico 57**, a seguir.

Gráfico 57 - Grupos Populacionais segundo Humanização - 2008

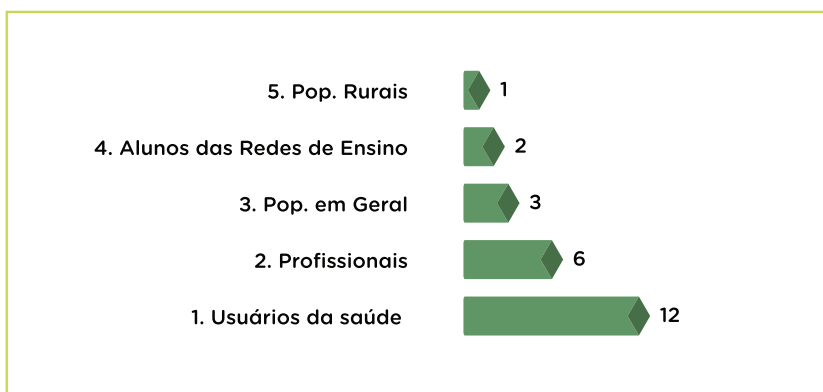


Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

Em 2010 as ações envolveram cinco (05) das catorze (14) categorias de Grupos Populacionais, conforme demonstrado no **Gráfico 58** a seguir, com destaque para:

- a. “Usuários da Saúde” (12 incidências);
- b. “Profissionais” (06 incidências) e
- c. “População em Geral” (03 incidências).

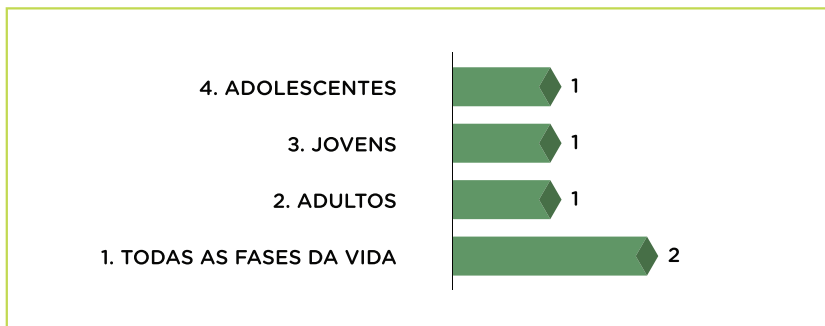
Gráfico 58 - Grupos Populacionais segundo Humanização - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Humanização segundo Fases da Vida - 2008 e 2010

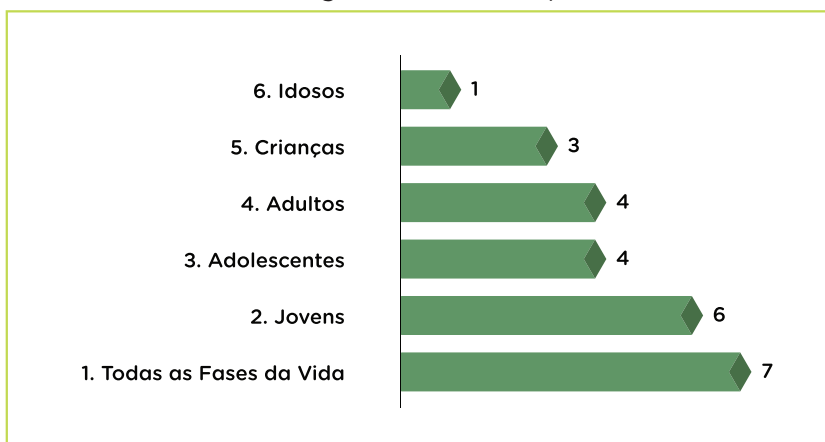
Em 2008, as ações desenvolvidas contemplaram as quatro (4) categorias de Fases da Vida identificadas, conforme demonstrado no **Gráfico 59**, na página seguinte.

Gráfico 59 - Fases da Vida segundo Humanização - 2008

Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

Nas ações desenvolvidas em 2010, foram contempladas as seis (6) categorias de Fases da Vida identificadas, conforme demonstrado no **Gráfico 60** a seguir, com destaque para:

- “Todas as Fases da Vida” (7 incidências);
- “Jovens” (6 incidências) e
- “Adolescentes” (4 incidências).

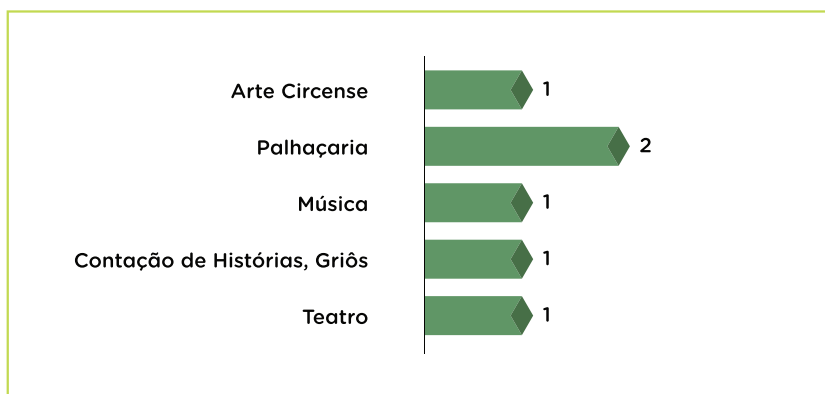
Gráfico 60 - Fases da Vida segundo Humanização - 2010

Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Humanização segundo Práticas Culturais - 2008 e 2010

Em 2008, as ações voltadas à Humanização contaram com a adoção de cinco (5) das dezenove (19) categorias de Práticas Culturais identificadas, conforme demonstrado no **Gráfico 61**, a seguir.

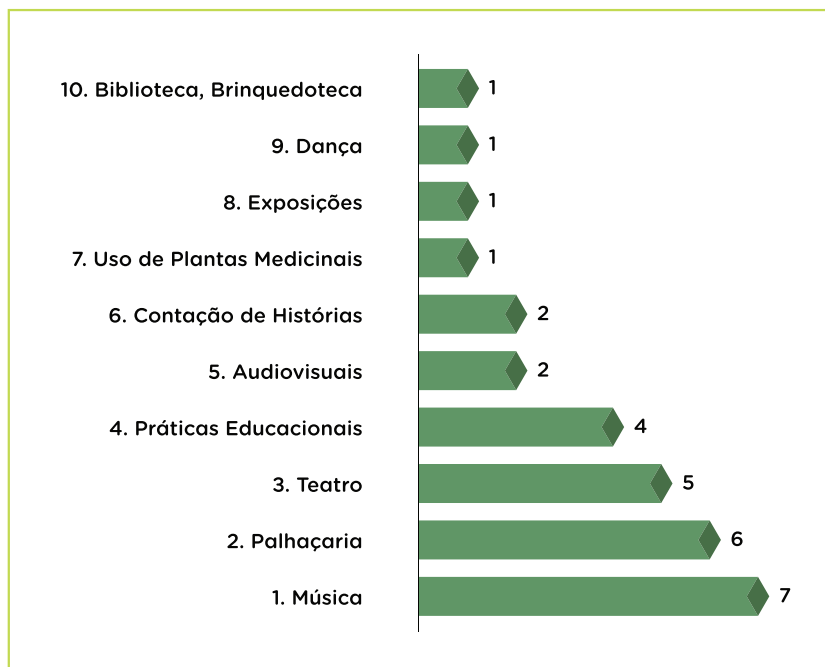
Gráfico 61 - Práticas Culturais segundo Humanização - 2008



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

Em 2010, as ações voltadas à Humanização contaram com a adoção de dez (10) categorias de Práticas Culturais das vinte e três (23) identificadas, conforme demonstrado no **Gráfico 62** a seguir, sendo as mais frequentes:

- “Música” (07 incidências);
- “Palhaçaria” (06 incidências);
- “Teatro” (05 incidências) e
- “Práticas Educacionais” (04 incidências).

Gráfico 62 - Práticas Culturais segundo Humanização - 2010

Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

4.18 Educação segundo Temas - 2008 e 2010

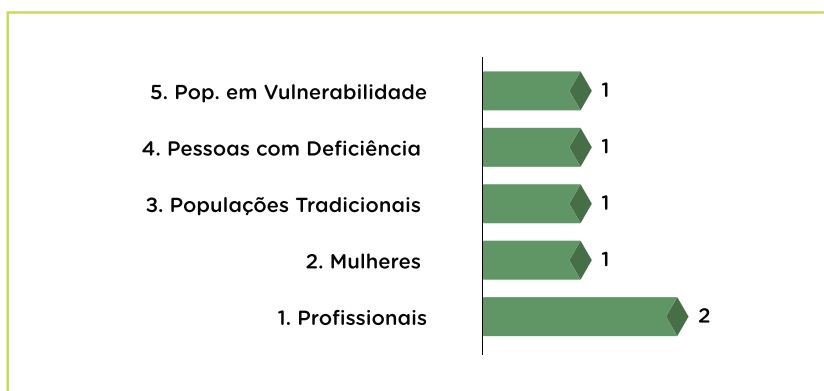
Em 2008, as propostas focadas em Educação corresponderam a 6,88% (2) do total de 29 proponentes Premiados. Essas propostas abrangeram os Temas “**Enfrentamento à Violência e Exploração Sexual**” e “**Saúde da Pessoa Com Deficiência**”.

Em 2010, as propostas focadas em Educação corresponderam a 2,5% (03) do total de 120 proponentes Selecionados. Essas propostas abrangeram os Temas “**Saúde de Populações Rurais**” e “**Saúde Coletiva**”.

Educação segundo Grupos Populacionais - 2008 e 2010

Em 2008, as ações envolveram quatro categorias de Grupos Populacionais, com destaque para “Profissionais” (02 incidências) e “Mulheres” (1 incidência), conforme demonstrado no **Gráfico 63**, a seguir.

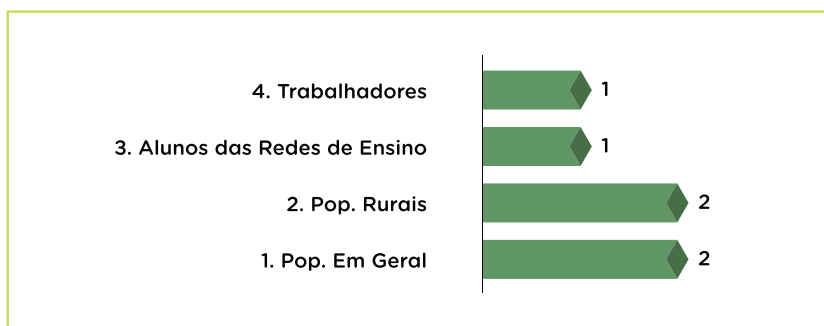
Gráfico 63 - Grupos populacionais segundo Educação - 2008



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

Em 2010, as ações envolveram quatro categorias de Grupos Populacionais, com destaque para “População em Geral” (02 incidências) e “Populações Rurais” (02 incidências), conforme demonstrado no **Gráfico 64**, a seguir.

Gráfico 64 - Grupos Populacionais segundo Educação - 2010



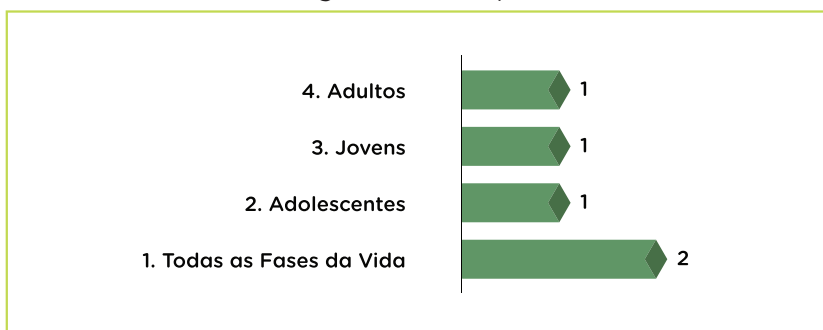
Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Educação segundo Fases da Vida - 2008 e 2010

Nas ações de 2008, foi contemplada a categoria “**Todas as Fases da Vida**” em ambas as propostas voltadas à Educação.

Nas ações de 2010, a categoria mais frequente das faixas etárias foi: “**Todas as Fases da Vida**” (02 incidências), conforme demonstrado no **Gráfico 65**, a seguir.

Gráfico 65 - Fases da Vida segundo Educação - 2010

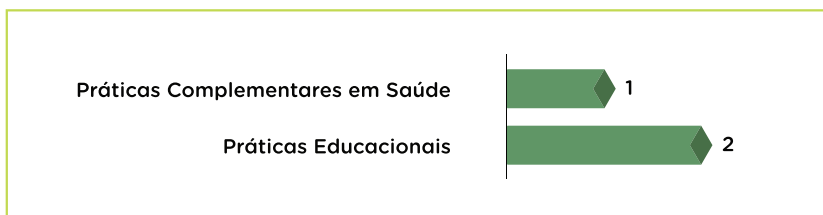


Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Educação segundo Práticas Culturais - 2008 e 2010

Em 2008, as ações voltadas à Educação contaram com a adoção de duas categorias de Práticas Culturais, sendo “Práticas Educacionais” (2 incidências) e “Práticas Complementares em Saúde” (1 incidências), conforme demonstrado no **Gráfico 66**, a seguir.

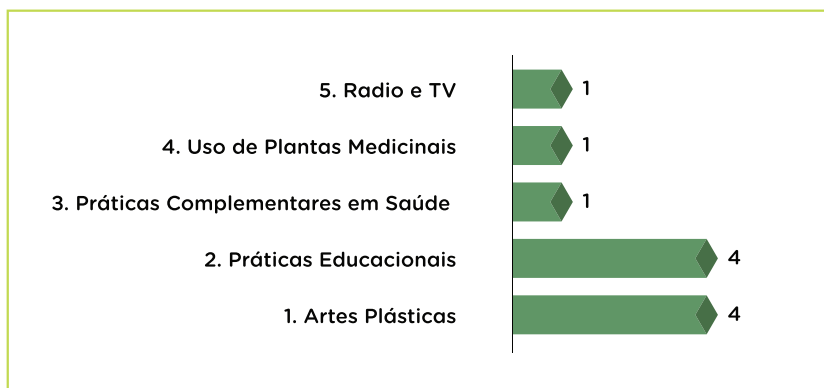
Gráfico 66 - Práticas Culturais segundo Educação - 2008



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

Em 2010, as ações voltadas à Educação contaram com a adoção de cinco categorias de Práticas Culturais, sendo as mais frequentes “Artes Plásticas” (4 incidências) e “Práticas Educacionais” (4 incidências), conforme demonstrado no **Gráfico 67**, a seguir.

Gráfico 67 - Práticas Culturais segundo Educação - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

4.19 Como os proponentes premiados e selecionados articularam o foco da Promoção da Saúde com os temas, grupos populacionais, fases da vida e práticas culturais? Diagramas Promoção da Saúde - 2008

Os dados referentes às correlações entre as ações com foco na Promoção da Saúde segundo Temas, Grupos Populacionais, Fases da Vida e Práticas Culturais referentes às propostas de 2008 poderão ser observados nos **Diagramas 1 a 7**, a seguir.

Promoção da Saúde - Saúde Mental - 2008

O Tema “**Saúde Mental**” norteou 20,64% das ações focadas na Promoção da Saúde em 2008.

As categorias de Grupos Populacionais mais frequentes nessas ações foram:

- a. “Usuários da Saúde Mental” (06 incidências) e
- b. “Profissionais” (6 incidências).

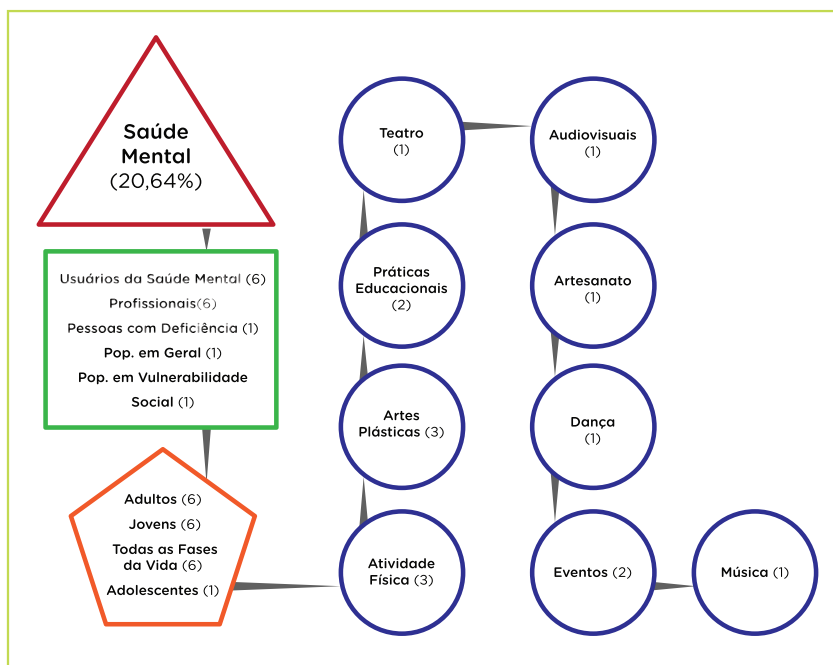
As categorias das “Fases da Vida” mais frequentes foram:

- a. “Adultos” (5 incidências) e
- b. “Jovens” (4 incidências).

As maiores frequências entre as nove (09) categorias de Práticas Culturais adotadas ocorreram em:

- a. “Atividade Física” (3 incidências);
- b. “Artes Plásticas” (2 incidências) e
- c. “Práticas Educacionais” (2 incidências).

Todas as incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 1**, a seguir.

Diagrama 1 - Promoção da Saúde - Saúde Mental - 2008

Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

Promoção da Saúde - Saúde da Pessoa com Deficiência - 2008

O Tema “**Saúde da Pessoa com Deficiência**” norteou 10,32% das ações focadas na Promoção da Saúde em 2008.

As categorias de Grupos Populacionais participantes dessas ações foram:

- a. “Profissionais” (3 incidências);
- b. “Pessoas com Deficiência” (3 incidências) e
- c. “Usuários da Saúde” (3 incidências).

As categorias das Fases da Vida contempladas nas ações foram:

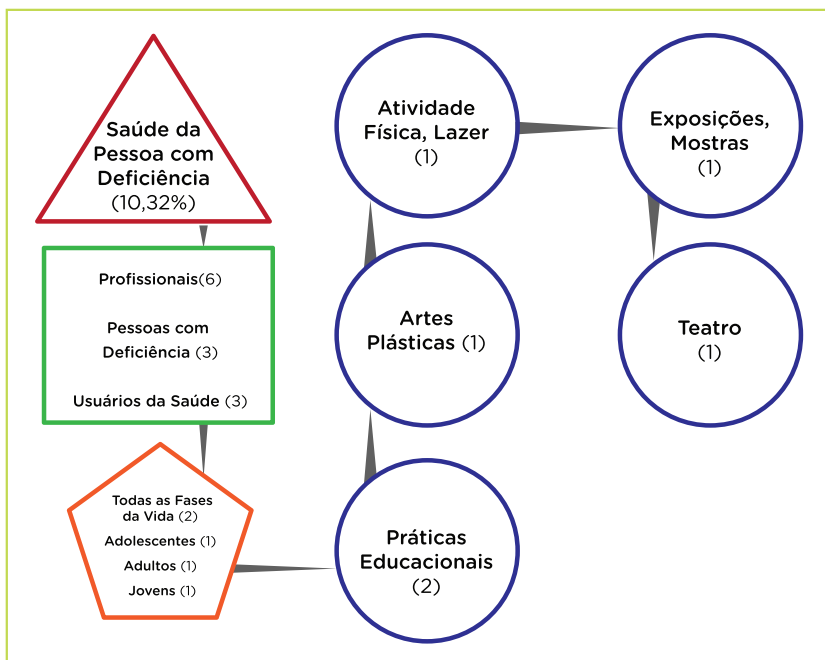
- a. “Todas as Fases da Vida” (2 incidências) e
- b. “Adolescentes” (1 incidência);
- c. “Jovens” (1 incidência) e
- d. “Adultos” (1 incidência).

Dentre as cinco (5) categorias de Práticas Culturais adotadas, estão:

- d. “Práticas Educacionais” (2 incidências);
- e. “Artes Plásticas” (1 incidência) e
- f. “Atividade Física, Lazer” (1 incidência).

Todas as incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 2**, a seguir.

Diagrama 2 - Promoção da Saúde - Saúde da Pessoa com Deficiência - 2008



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

Promoção da Saúde - Valorização dos Saberes Tradicionais - 2008

O Tema “**Valorização dos Saberes Tradicionais**” norteou 10,32% das ações focadas na Promoção da Saúde em 2008.

Dentre as categorias de Grupos Populacionais participantes dessas ações, se destacam:

- a. “Alunos das Redes de Ensino” (1 incidência);
- b. “Populações Tradicionais” (1 incidência) e
- c. “População em Geral” (1 incidência).

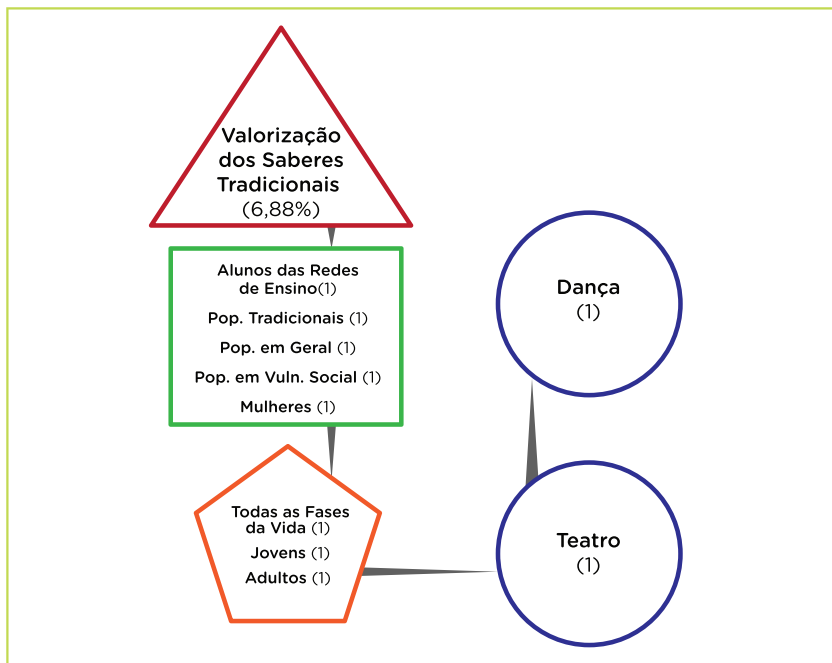
As categorias das Fases da Vida contempladas nas ações foram:

- a. “Todas as Fases da Vida” (1 incidência)
- b. “Jovens” (1 incidência) e
- c. “Adultos” (1 incidência).

Duas (2) categorias de Práticas Culturais foram adotadas nas ações, sendo:

- a. “Teatro” (1 incidência) e
- b. “Dança” (1 incidência).

Todas as incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 3**, a seguir.

Diagrama 3 - Promoção da Saúde – Valorização dos Saberes Tradicionais
- 2008

Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

Promoção da Saúde – Educação Popular - 2008

O Tema “**Educação Popular**” pautou 6,88% das ações focadas na Promoção da Saúde em 2008.

Dentre as categorias de Grupos Populacionais participantes dessas ações, se destacam:

- a. “Pessoas com Deficiência” (1 incidência);
- b. “Usuários da Saúde” (1 incidência) e
- c. “População em Geral” (1 incidência).

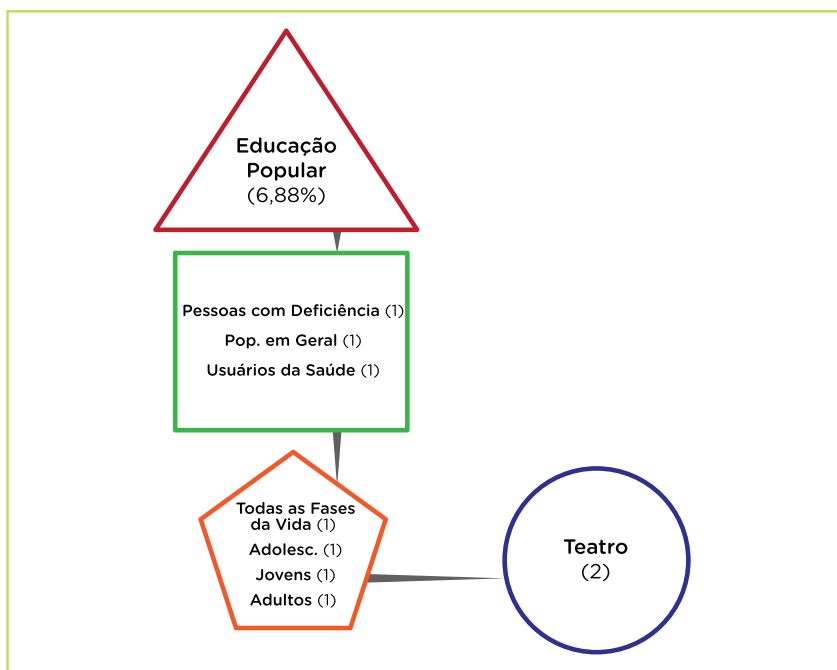
As categorias das Fases da Vida contempladas nas ações foram:

- a. “Todas as Fases da Vida” (1 incidência);
- b. “Jovens” (1 incidência) e
- c. “Adultos” (1 incidência).

A categoria de Práticas Culturais adotada nas ações, foi a de “Teatro” (1 incidência).

Todas as incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 4**, a seguir.

Diagrama 4 - Promoção da Saúde - Educação Popular - 2008



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

Promoção da Saúde - Uso de Plantas Medicinais - 2008

O Tema “**Uso de Plantas Medicinais**” foi abordado por 3,44% das ações focadas na Promoção da Saúde em 2008.

Dentre as categorias de Grupos Populacionais participantes dessas ações, se destacam:

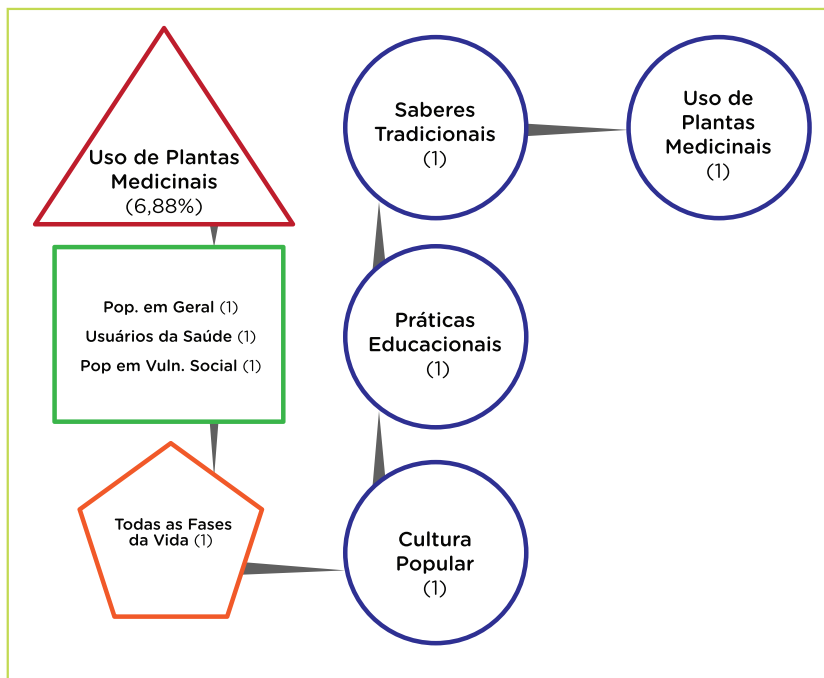
- a. “População em Vulnerabilidade Social” (1 incidência);
- b. “Usuários da Saúde” (1 incidência) e
- c. “População em Geral” (1 incidência).

A categoria das Fases da Vida contemplada nas ações foi “Todas as Fases da Vida” (1 incidência).

As categorias de Práticas Culturais adotadas nas ações, foram:

- a. Cultura Popular (1 incidência);
- b. Práticas Educacionais (1 incidência);
- c. Saberes Tradicionais (1 incidência) e
- d. Uso de Plantas Medicinais (1 incidência).

Todas as incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 5**, a seguir.

Diagrama 5 - Promoção da Saúde - Uso de Plantas Medicinais - 2008

Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

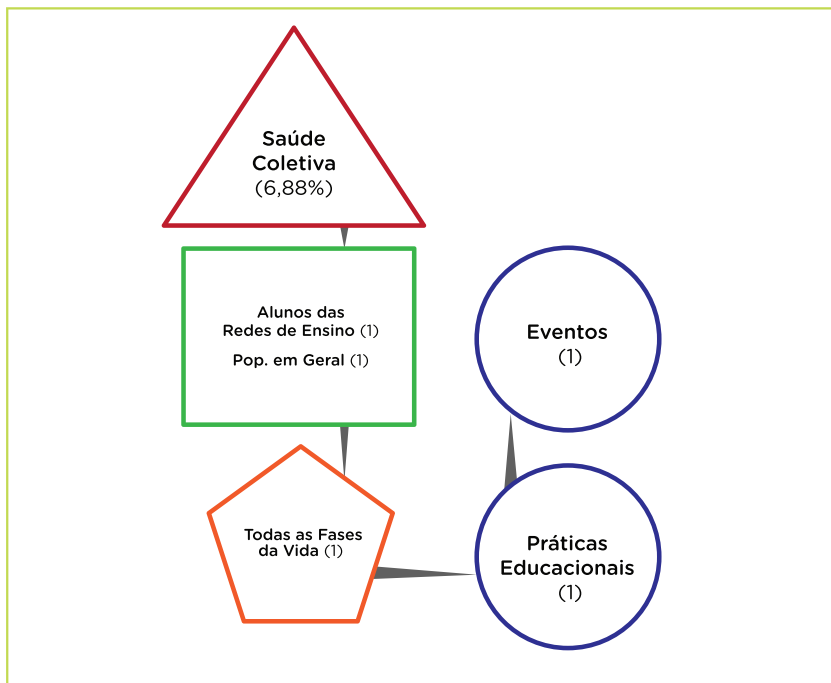
Promoção da Saúde - Saúde Coletiva - 2008

O Tema "**Saúde Coletiva**" baseou 3,44% das ações focadas na Promoção da Saúde em 2008.

As categorias de Grupos Populacionais participantes dessas ações, foram "Alunos das Redes de Ensino" (1 incidência) e "População em Geral" (1 incidência), tendo contemplado "Todas as Fases da Vida" (1 incidência).

As categorias de Práticas Culturais adotadas nas ações, foram "Práticas Educacionais" (1 incidência) e "Eventos" (1 incidência).

Todas as incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 6**, a seguir.

Diagrama 6 - Promoção da Saúde - Saúde Coletiva - 2008

Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

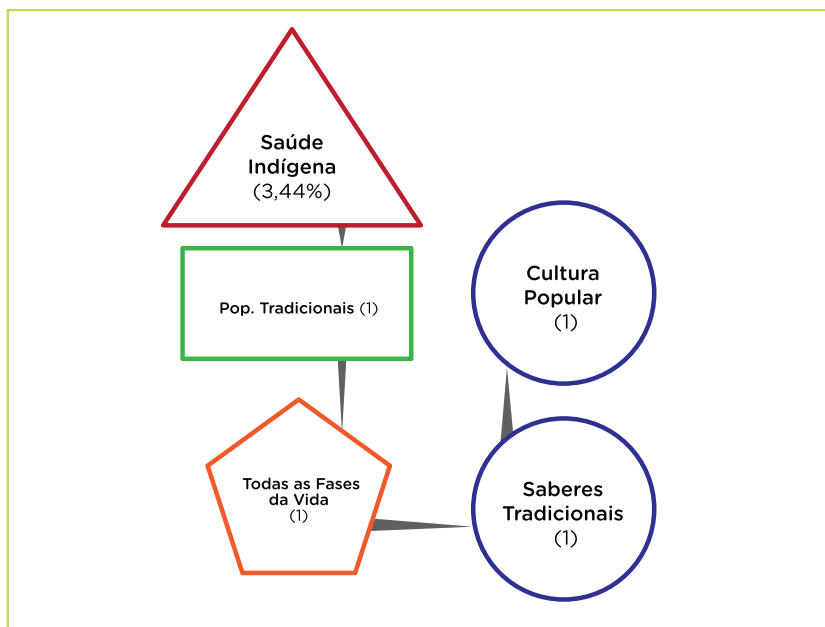
Promoção da Saúde - Saúde Indígena - 2008

O Tema “**Saúde Indígena**” baseou 3,44% das ações focadas na Promoção da Saúde em 2008.

A categoria de Grupos Populacionais participante dessas ações, foi a de “Populações Tradicionais” (1 incidência), tendo contemplado “Todas as Fases da Vida” (1 incidência).

As categorias de Práticas Culturais adotadas nas ações, foram “Saberes Tradicionais” (1 incidência) e “Cultura Popular” (1 incidência).

Todas as incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 7**, a seguir.

Diagrama 7 - Promoção da Saúde - Saúde Indígena - 2008

Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

4.20 Como os proponentes premiados e selecionados articularam o foco da Promoção da Saúde com os temas, grupos populacionais, fases da vida e práticas culturais? Diagramas Promoção da Saúde - 2010

Os dados referentes às interfaces entre as ações com foco na Promoção da Saúde segundo Temas, Grupos Populacionais, Fases da Vida e Práticas Culturais referentes às propostas de 2010 poderão ser observados nos **Diagramas 8 a 24**, a seguir.

Promoção da Saúde - Valorização de Saberes Tradicionais - 2010

O Tema “**Valorização de Saberes Tradicionais**” norteou 29,5% das ações focadas na Promoção da Saúde.

As categorias de Grupos Populacionais mais frequentes nessas ações foram:

- c. “População em Geral” (11 incidências);
- d. “Populações Tradicionais” (09 incidências) e
- e. “Populações em Vulnerabilidade Social” (05 incidências).

As categorias das “Fases da Vida” mais frequentes foram:

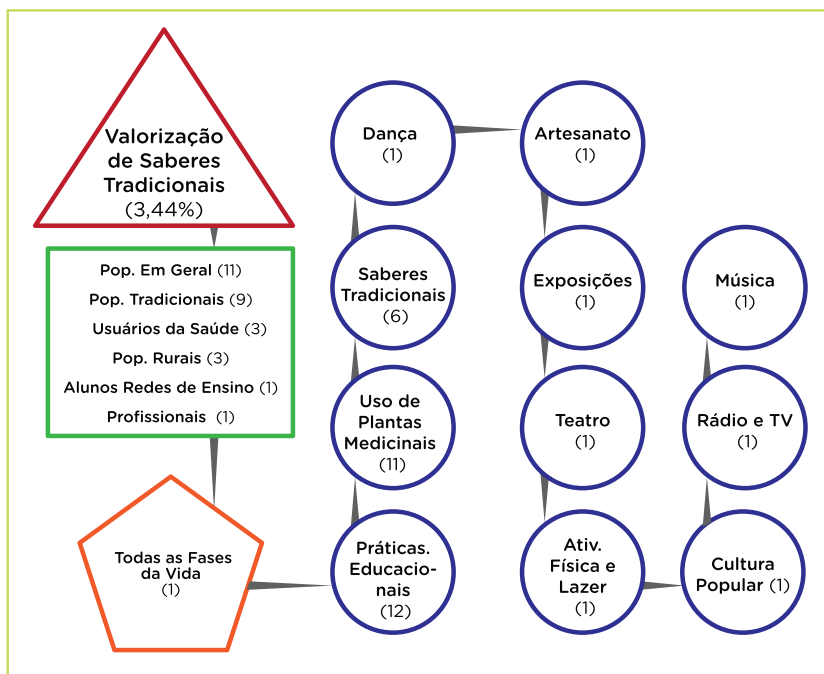
- c. “Todas as Fases da Vida” (09 incidências);
- d. “Jovens” (07 incidências) e
- e. “Adultos” (5 incidências).

As maiores frequências entre as onze (11) categorias de Práticas Culturais adotadas ocorreram em:

- g. “Práticas Educacionais” (12 incidências);
- h. “Uso de Plantas Medicinais” (11 incidências) e
- i. “Saberes Tradicionais” (6 incidências).

Todas as incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 8**, a seguir.

Diagrama 8 - Promoção da Saúde - Valorização de Saberes Tradicionais - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Promoção da Saúde - Saúde Mental - 2010

O Tema “**Saúde Mental**” pautou 16,3% das ações focadas na Promoção da Saúde.

As categorias de Grupos Populacionais mais frequentes nessas ações foram: “Usuários da Saúde Mental” (09 incidências) e “Profissionais” (04 incidências).

As categorias de Fases da Vida mais frequentes foram:

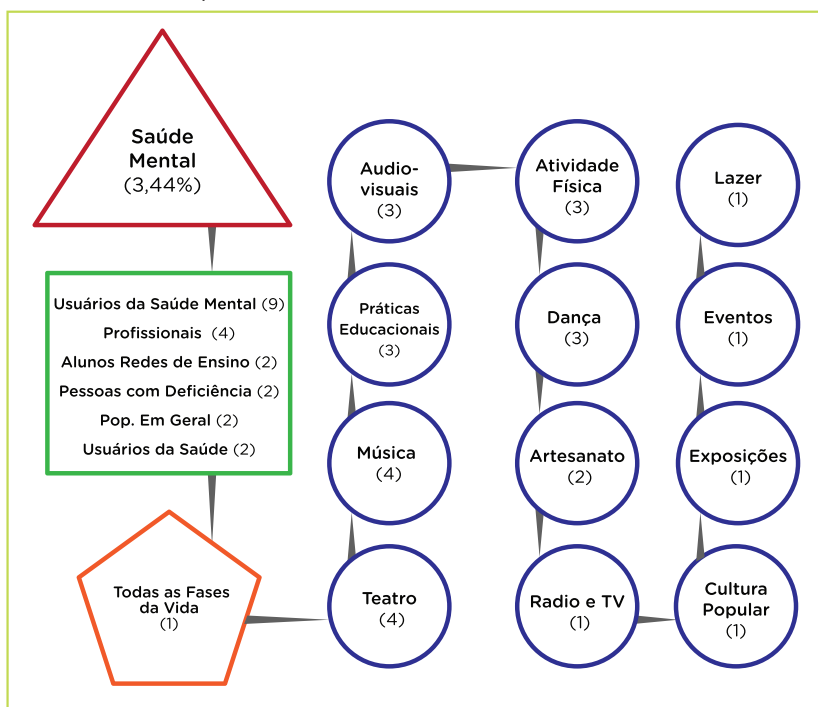
- a. “Jovens” (07 incidências);
- b. “Adolescentes” (06 incidências) e
- c. “Adultos” (05 incidências).

Dentre as onze (11) categorias de Práticas Culturais adotadas, destacaram-se:

- a. “Teatro” (04 incidências);
- b. “Música” (04 incidências) e
- c. “Práticas Educacionais” (04 incidências).

Todas as incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 9**, a seguir.

Diagrama 9 - Promoção da Saúde - Saúde Mental - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Promoção da Saúde - Saúde da Pessoa com Deficiência - 2010

O Tema “**Saúde da Pessoa com Deficiência**” embasou 13% das ações focadas na Promoção da Saúde.

As categorias de Grupos Populacionais mais frequentes nas ações foram:

- a. “Pessoas com Deficiência” (08 incidências);
- b. “Profissionais” (08 incidências) e
- c. “Usuários da Saúde Mental” (05 incidências).

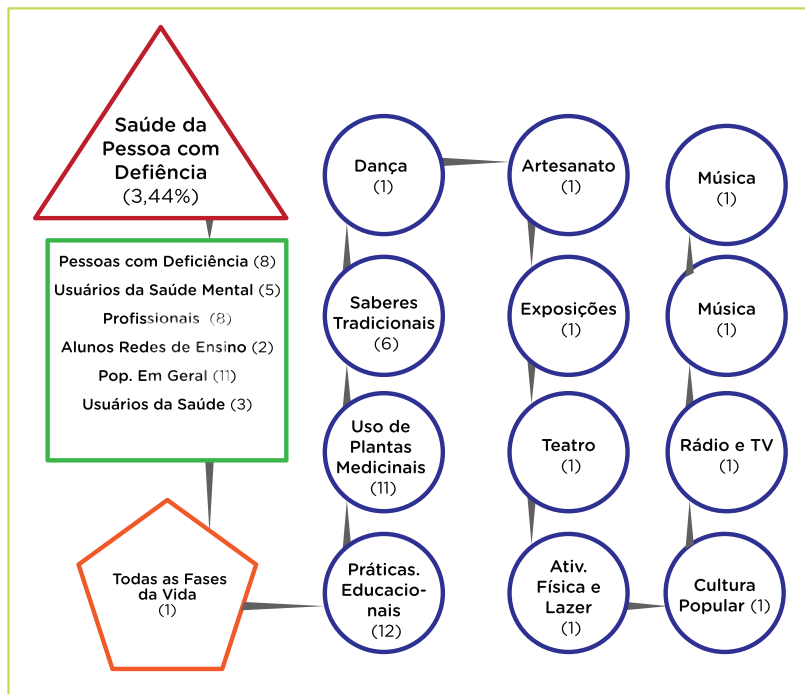
As categorias de Fases da Vida mais frequentes foram:

- a. “Jovens” (06 incidências);
- b. “Crianças” (05 incidências) e
- c. “Adolescentes” (05 incidências).

Dentre as treze categorias de Práticas Culturais adotadas, destacaram-se:

- a. “Práticas Educacionais” (04 incidências);
- b. “Dança” (03 incidências);
- c. “Música” (03 incidências) e
- d. “Uso de Plantas Medicinais” (02 incidências).

Todas as incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 10**, a seguir.

Diagrama 10 - Promoção da Saúde - Saúde da Pessoa com Deficiência - 2010

Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Promoção da Saúde - Saúde do Idoso - 2010

O Tema “**Saúde do Idoso**” norteou 10% das ações focadas na Promoção da Saúde.

As categorias de Grupos Populacionais mais frequentes nas ações foram: “População em Geral” (04 incidências) e “Usuários da Saúde” (03 incidências).

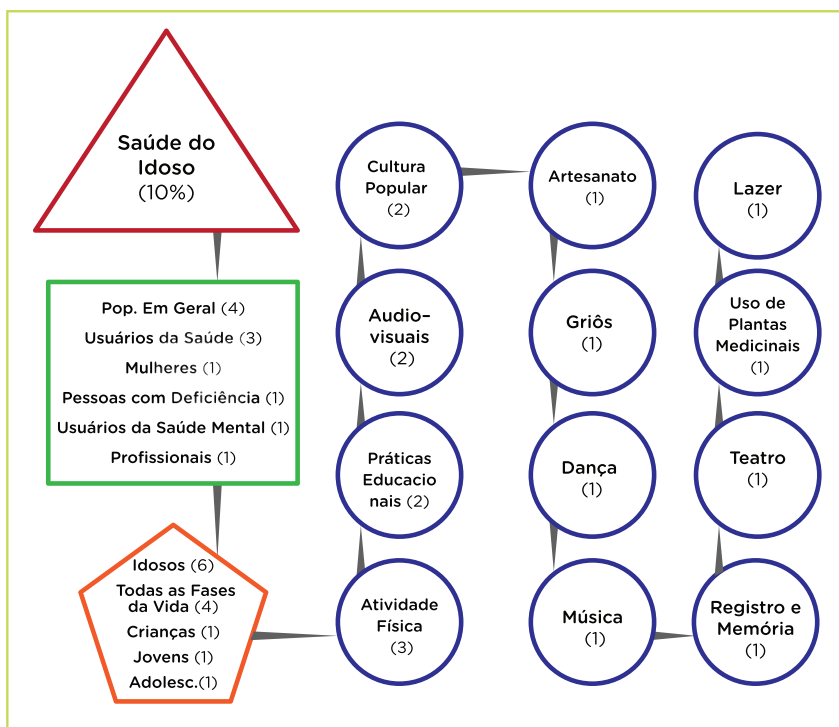
As categorias das Fases da Vida mais frequentes foram: “Idosos” (06 incidências) e “Todas as Fases da Vida” (04 incidências).

Dentre as onze categorias de Práticas Culturais adotadas, destacaram-se:

- a. “Atividade Física” (03 incidências);
- b. “Práticas Educacionais” (02 incidências) e
- c. “Audiovisuais” (02 incidências).

Todas as incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 11**, a seguir.

Diagrama 11 - Promoção da Saúde - Saúde do Idoso - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Promoção da Saúde - Juventude - 2010

O Tema “**Juventude**” embasou 6,5% das ações focadas na Promoção da Saúde.

As categorias de Grupos Populacionais mais frequentes foram:

- a. “População em Geral” (03 incidências);
- b. “Alunos das Redes de Ensino” (02 incidências) e
- c. “Populações em Vulnerabilidade Social” (02 incidências).

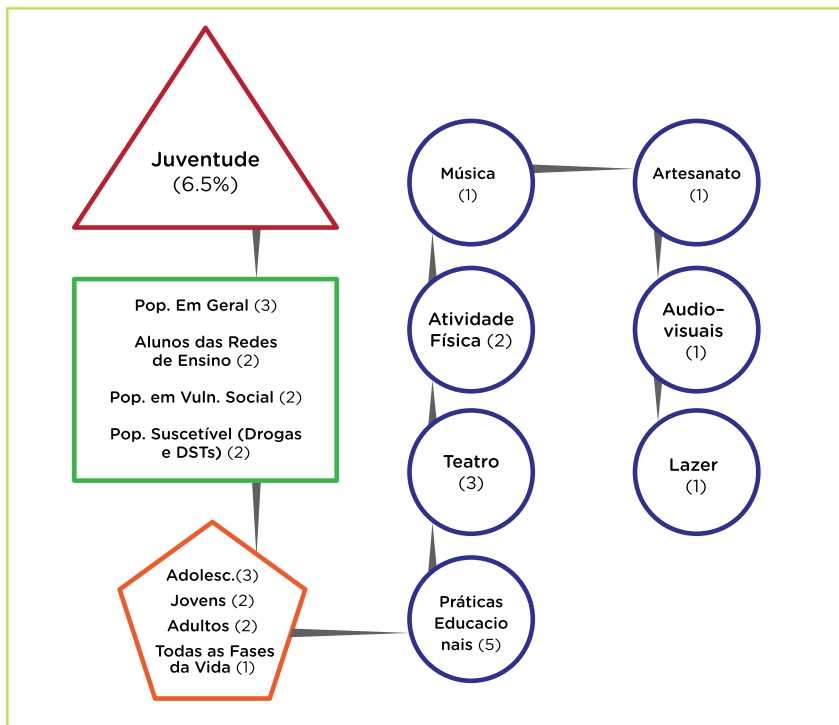
As categorias das Fases da Vida mais frequentes foram:

- a. “Adolescentes” (03 incidências);
- b. “Jovens” (03 incidências) e
- c. “Adultos” (02 incidências).

Dentre as seis categorias de Práticas Culturais adotadas, destacaram-se:

- a. “Práticas Educacionais” (05 incidências);
- b. “Teatro” (03 incidências) e
- c. “Atividade Física” (02 incidências).

Todas as incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 12**, a seguir.

Diagrama 12 - Promoção da Saúde - Juventude - 2010

Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Promoção da Saúde - Saúde do Trabalhador - 2010

O Tema “**Saúde do Trabalhador**” embasou 5% das ações focadas na Promoção da Saúde.

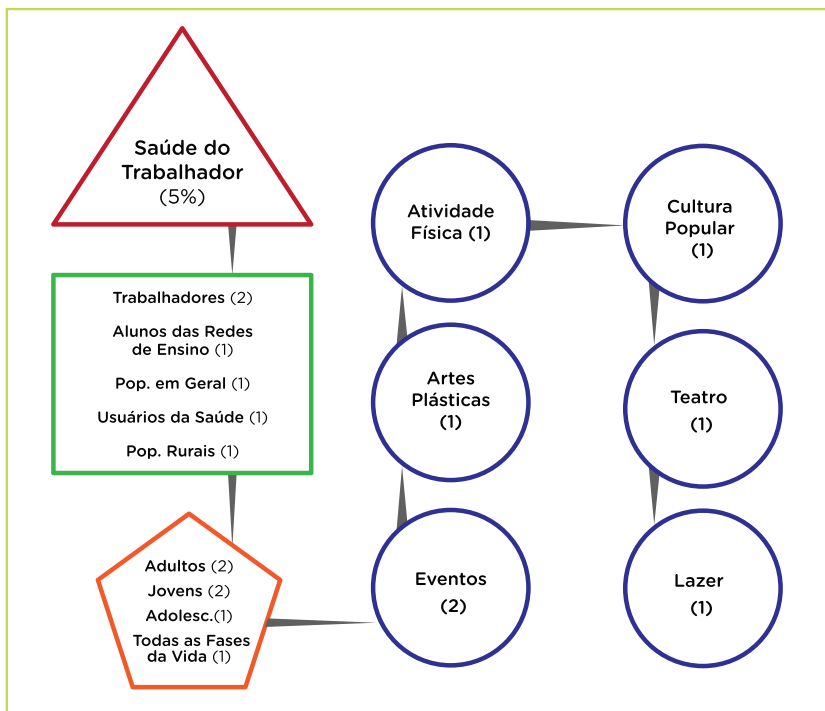
A categoria “Trabalhadores” (02 incidências) constou como Grupo Populacional envolvido.

As categorias das Fases da Vida mais frequentes foram: “Jovens” (02 incidências) e “Adultos” (02 incidências).

Dentre as cinco categorias de Práticas Culturais adotadas, a mais frequente foi “Eventos” (02 incidências).

Todas as incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 13**, a seguir.

Diagrama 13 - Promoção da Saúde - Saúde do Trabalhador - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Promoção da Saúde - Alimentação e Nutrição - 2010

O Tema “**Alimentação e Nutrição**” norteou 3,25% das ações focadas na Promoção da Saúde.

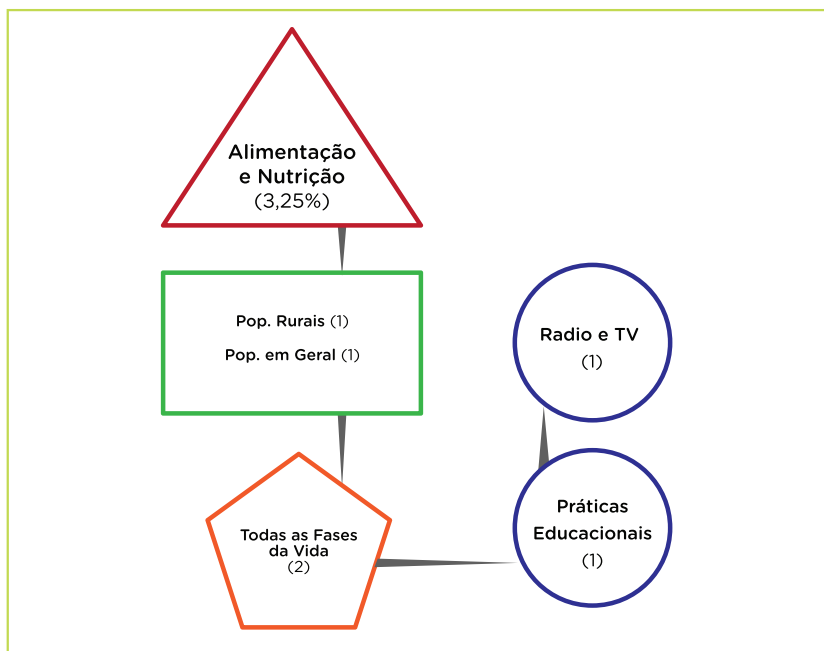
As categorias de Grupos Populacionais envolvidos foram: “Populações Rurais” (01 incidência) e “População em Geral” (01 incidência).

“Todas as Fases da Vida” foram contempladas nas ações (02 incidências).

Foram duas categorias de Práticas Culturais adotadas, sendo “Práticas Educacionais” (01 incidência) e “Rádio e TV” (01 incidência).

As incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 14**, a seguir.

Diagrama 14 - Promoção da Saúde – Alimentação e Nutrição - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Promoção da Saúde - Saúde Coletiva - 2010

O Tema “**Saúde Coletiva**” pautou 3,25% das ações focadas na Promoção da Saúde.

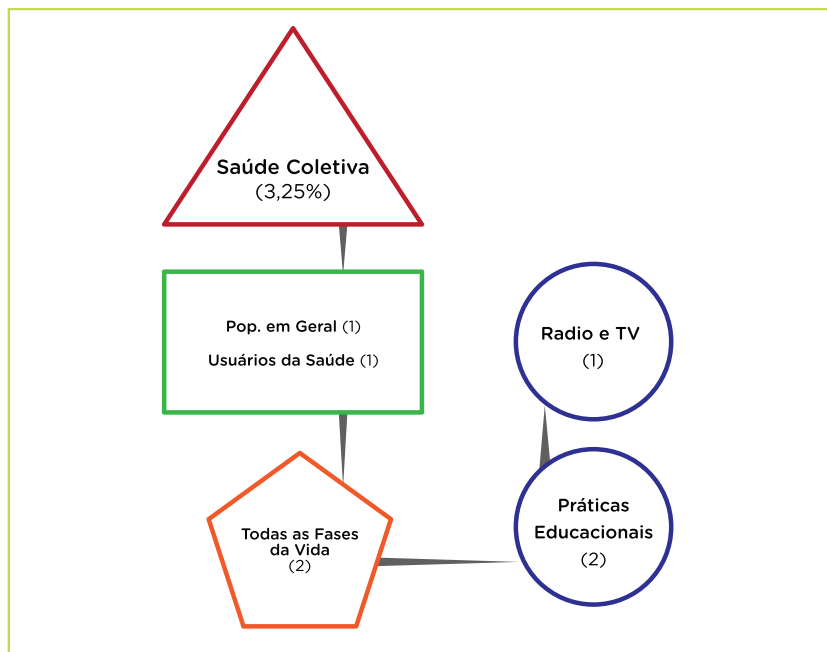
As categorias de Grupos Populacionais dos envolvidos foram: “População em Geral” (01 incidência) e “Usuários da Saúde” (01 incidência).

“Todas as Fases da Vida” foram contempladas nas ações (02 incidências).

Foram adotadas duas categorias de Práticas Culturais: “Práticas Educacionais” (02 incidências) e “Rádio e TV” (01 incidência).

As incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 15**, a seguir.

Diagrama 15 - Promoção da Saúde - Saúde Coletiva - 2010



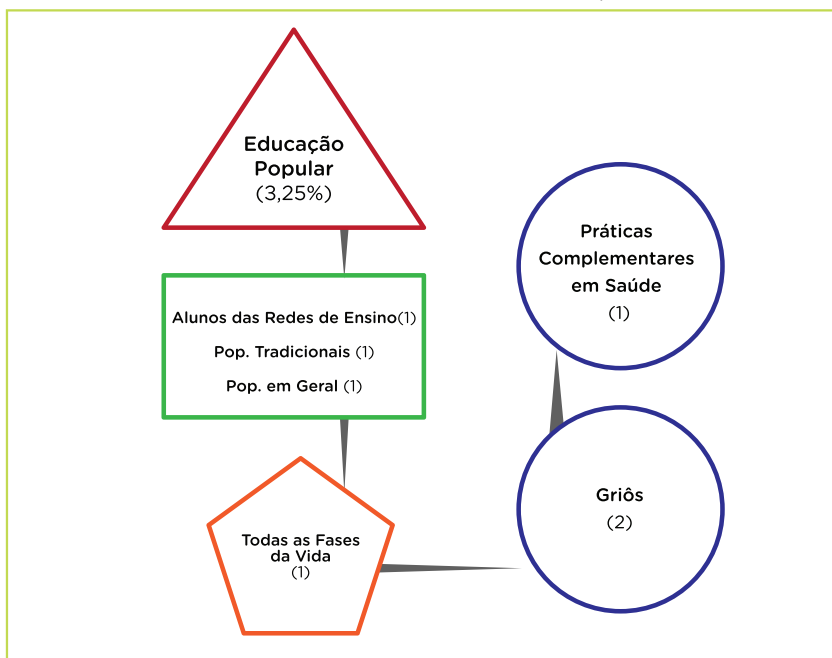
Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Promoção da Saúde - Educação Popular - 2010

O Tema “**Educação Popular**” orientou uma das propostas (1,63%) focadas na Promoção da Saúde, que envolveu Alunos das Redes de Ensino, Populações Tradicionais e População em Geral, sendo que “Todas as Fases da Vida” foram contempladas nas ações.

Foram adotadas duas categorias de Práticas Culturais: “Contação de Histórias, Griôs” e “Práticas Complementares em Saúde”.

As incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 16**, a seguir.

Diagrama 16 - Promoção da Saúde - Educação Popular - 2010

Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

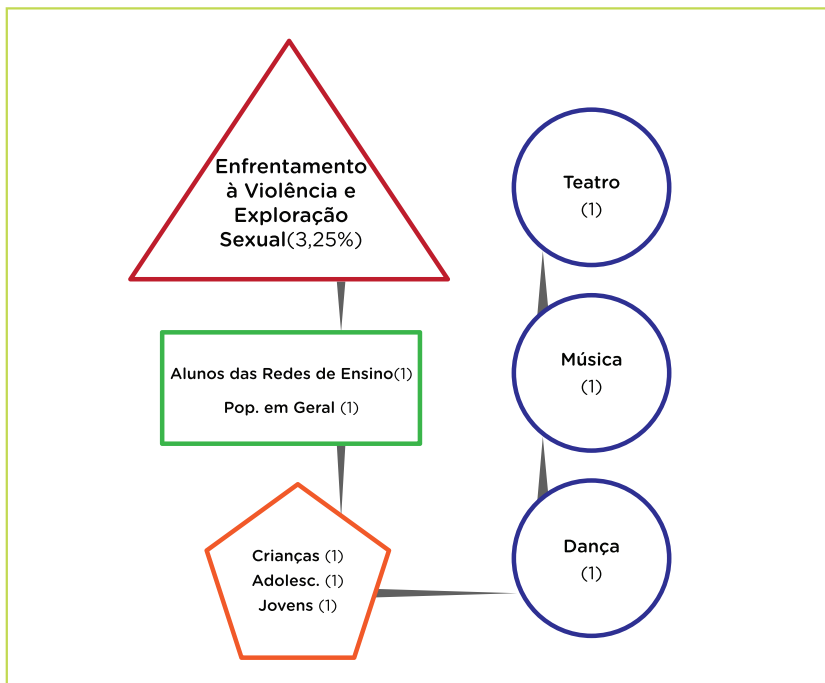
Promoção da Saúde - Enfrentamento à Violência e Exploração Sexual - 2010

O Tema “**Enfrentamento à Violência e Exploração Sexual**” orientou uma das propostas (1,63%) focadas na Promoção da Saúde, envolvendo “Alunos das Redes de Ensino” e “População em Geral”, sendo que “Crianças”, “Adolescentes” e “Jovens” foram contemplados nas ações.

Três categorias de Práticas Culturais foram adotadas: “Dança”, “Música” e “Teatro”.

As incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 17**, a seguir.

Diagrama 17 - Promoção da Saúde - Enfrentamento à Violência e Exploração Sexual - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

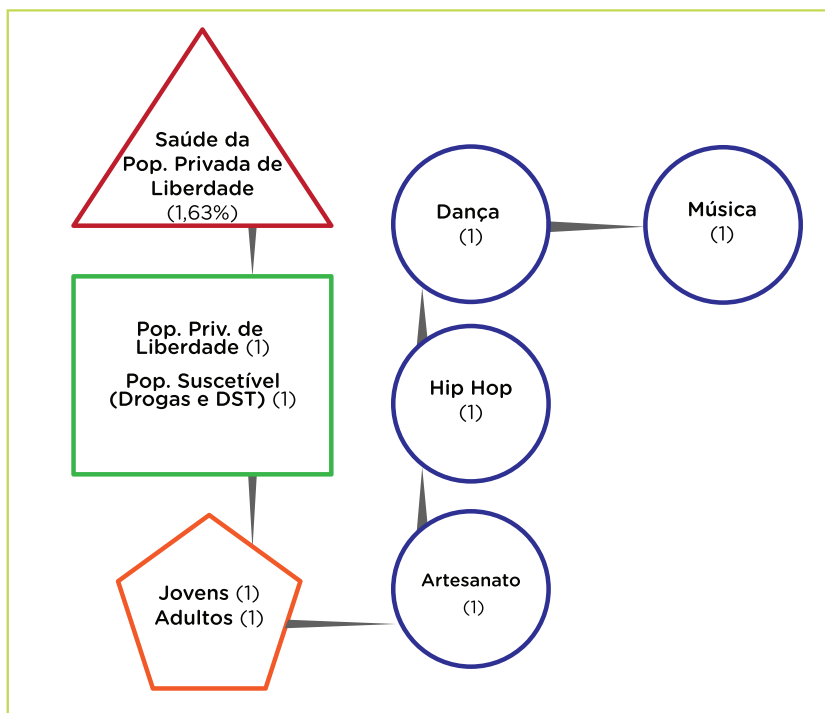
Promoção da Saúde - Saúde da População Privada de Liberdade - 2010

O Tema “**Saúde da População Privada de Liberdade**” pautou uma das propostas (1,63%) focadas na Promoção da Saúde, envolvendo “Populações Privadas de Liberdade” e “População Suscetível (Drogas e DST)”, sendo que “Jovens” e “Adultos” foram contemplados nas ações.

Quatro categorias de Práticas Culturais foram adotadas: “Artesanato”, “Hip Hop”, “Dança e Música”.

As incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 18**, a seguir.

Diagrama 18 - Promoção da Saúde - Saúde da População Privada de Liberdade - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Promoção da Saúde - Práticas Complementares em Saúde - 2010

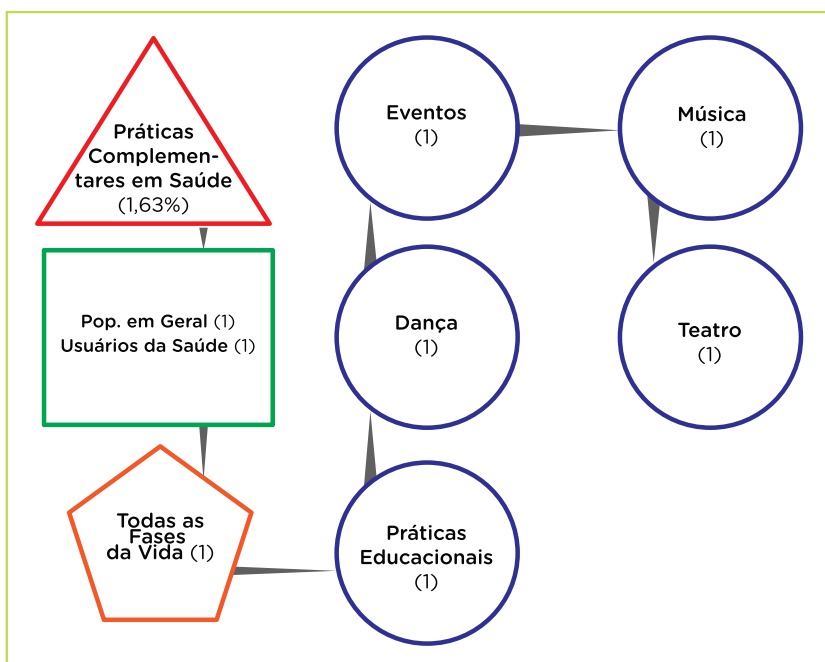
O Tema “**Práticas Complementares em Saúde**” orientou uma das propostas (1,63%) focadas na Promoção da Saúde, que envolveu a “População em Geral” e “Usuários da Saúde”, sendo que “Todas as Fases da Vida” foram contempladas nas ações.

Cinco categorias de Práticas Culturais foram adotadas:

- a. “Práticas Educacionais”;
- b. “Dança”;
- c. “Eventos”;
- d. “Música” e
- e. “Teatro”.

As incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 19**, a seguir.

Diagrama 19 - Promoção da Saúde - Práticas Complementares em Saúde - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

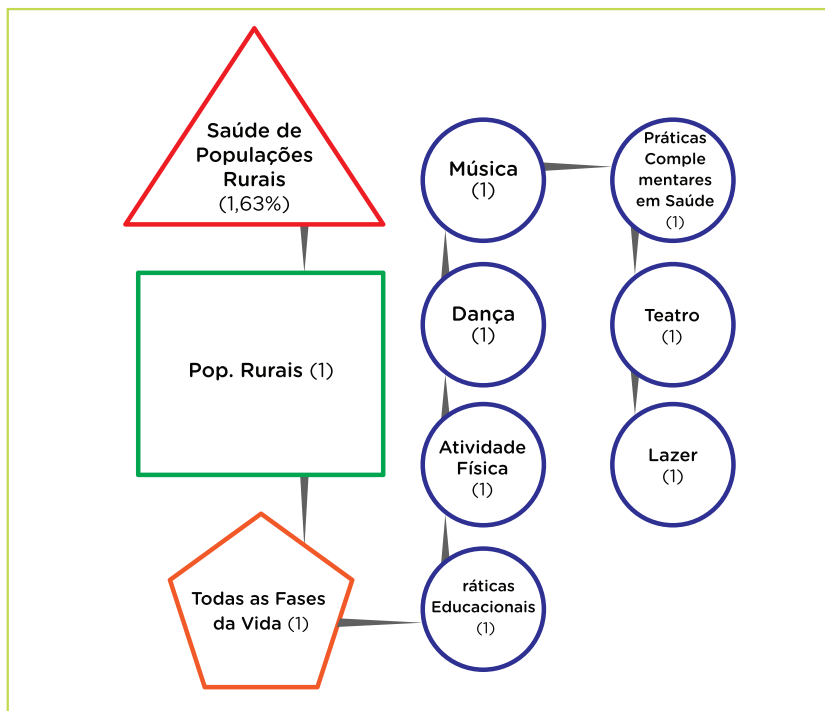
Promoção da Saúde - Saúde de Populações Rurais - 2010

O Tema “**Saúde de Populações Rurais**” norteou uma das propostas (1,63%) focadas na Promoção da Saúde, envolvendo “Populações Rurais”, sendo que “Todas as Fases da Vida” foram contempladas nas ações.

- Foram adotadas seis categorias de Práticas Culturais, dentre elas: “Práticas Educacionais”;
- “Atividade Física” e
- “Dança”.

Todas as incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 20**, a seguir.

Diagrama 20 - Promoção da Saúde - Saúde de Populações Rurais - 2010



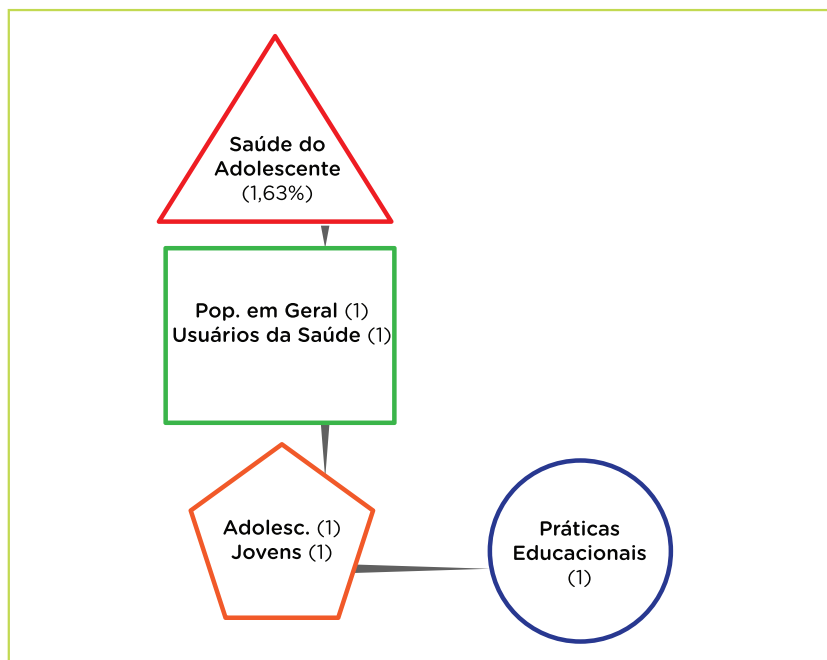
Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Promoção da Saúde - Saúde do Adolescente - 2010

O Tema “**Saúde do Adolescente**” pautou uma das propostas (1,63%) focadas na Promoção da Saúde, envolvendo a “População em Geral” e “Usuários da Saúde”, sendo que “Adolescentes” e “Jovens” foram contemplados nas ações.

A categoria de Práticas Culturais adotada foi a de “Práticas Educacionais”.

As incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 21**, a seguir.

Diagrama 21 - Promoção da Saúde - Saúde do Adolescente - 2010

Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Promoção da Saúde - Saúde e Meio Ambiente - 2010

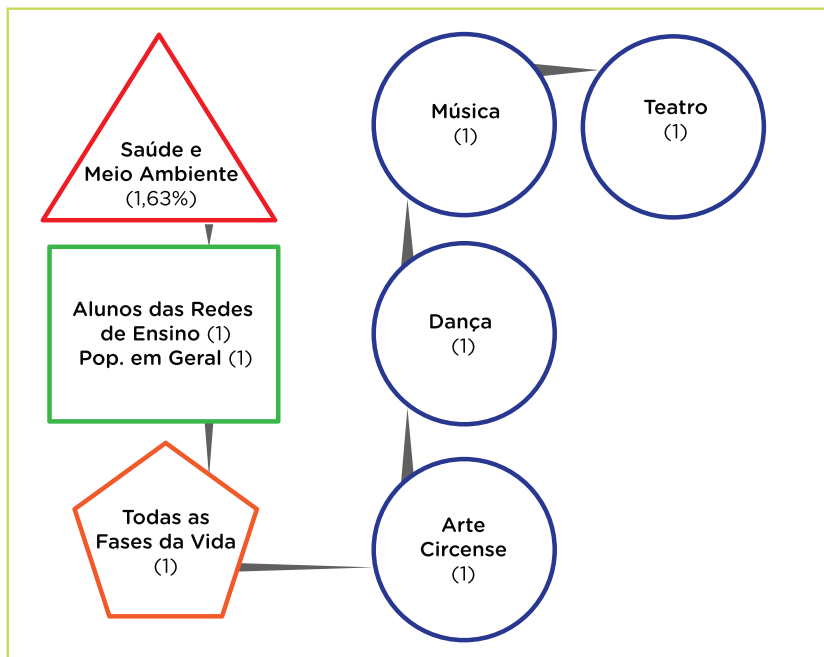
O Tema “**Saúde e Meio Ambiente**” orientou uma das propostas (1,63%) focadas na Promoção da Saúde, envolvendo “Alunos das Redes de Ensino” e “População em Geral”, sendo que “Todas as Fases da Vida” foram contempladas nas ações.

Quatro categorias de Práticas Culturais foram adotadas:

- a. “Arte Circense”;
- b. “Dança”;
- c. “Música” e
- d. “Teatro”.

As incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 22**, a seguir.

Diagrama 22 - Promoção da Saúde - Saúde e Meio Ambiente - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

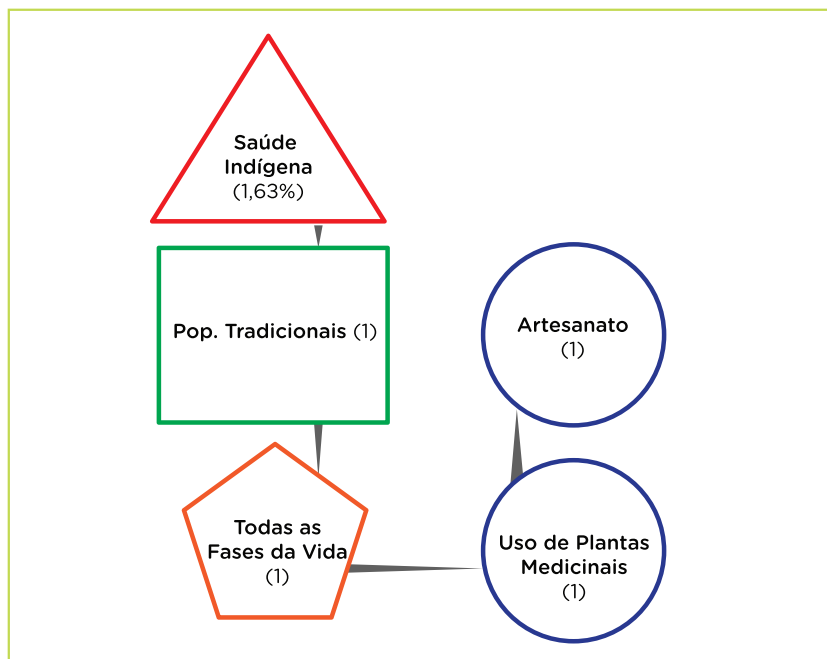
Promoção da Saúde - Saúde Indígena - 2010

O Tema “**Saúde Indígena**” orientou uma das propostas (1,63%) focadas na Promoção da Saúde, envolvendo “Populações Tradicionais”, sendo que “Todas as Fases da Vida” foram contempladas nas ações.

Foram adotadas duas categorias de Práticas Culturais, sendo: “Uso de Plantas Medicinais” e “Artesanato”.

As incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 23**, a seguir.

Diagrama 23 - Promoção da Saúde - Saúde Indígena - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Promoção da Saúde - Saúde Sexual e Reprodutiva - 2010

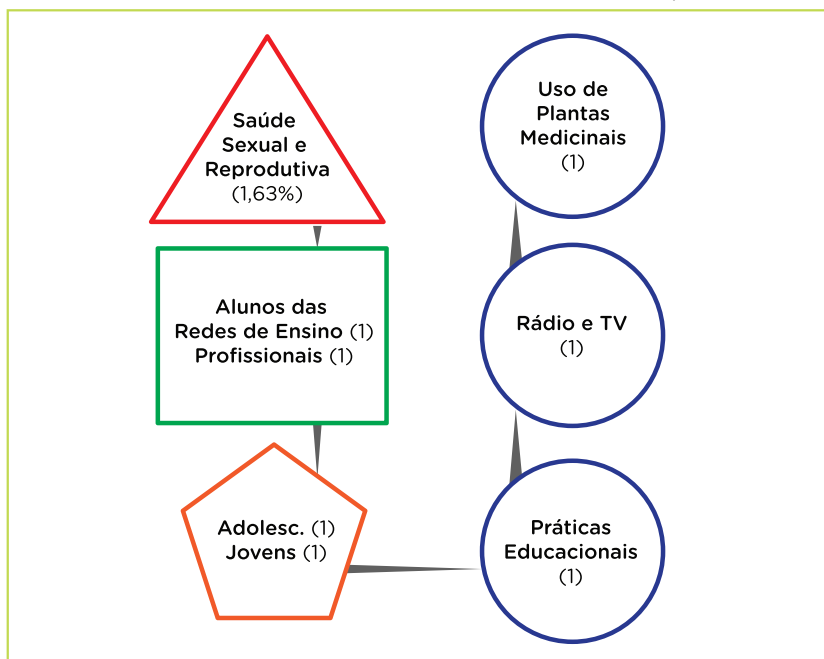
O Tema “**Saúde Sexual e Reprodutiva**” orientou uma das propostas (1,63%) focadas na Promoção da Saúde, envolvendo “Alunos das Redes de Ensino” e “Profissionais”, sendo que “Adolescentes” e “Jovens” foram contemplados nas ações.

Três categorias de Práticas Culturais foram adotadas:

- a. “Práticas Educacionais”;
- b. “Rádio e TV” e
- c. “Uso de Plantas Medicinais”.

As incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 24**, a seguir.

Diagrama 24 - Promoção da Saúde - Saúde Sexual e Reprodutiva - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

4.21 Como os proponentes premiados e selecionados articularam o foco da Prevenção de Doenças e Agravos com os temas, grupos populacionais, fases da vida e práticas culturais? Diagramas Prevenção de Doenças e Agravos - 2008

Os dados referentes às correlações entre as ações de 2008 com foco na **Prevenção de Doenças e Agravos** e Temas, Grupos Populacionais, Fases da Vida e Práticas Culturais poderão ser observados nos **Diagramas 25 e 26**, a seguir.

Prevenção de Doenças e Agravos - Drogas e DST/AIDS - 2008

O Tema “**Drogas e DST/AIDS**” norteou 83,3% das ações focadas na Prevenção de Doenças e Agravos, em 2008. As categorias de Grupos Populacionais mais frequentes nessas ações foram:

- a. “Profissionais” (4 incidências);
- b. “População Suscetível (Drogas e DST)” (3 incidências) e
- c. “População em Geral” (3 incidências).

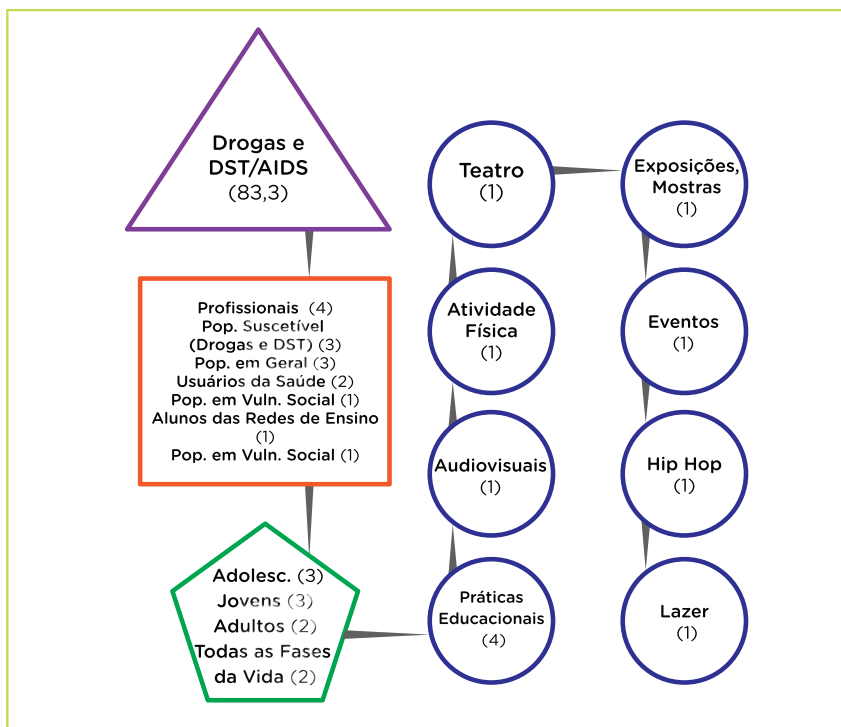
As categorias mais frequentes de Fases da Vida foram:

- a. “Adolescentes” (3 incidências);
- b. “Jovens” (3 incidências) e
- c. “Adultos” (2 incidências).

As maiores frequências entre as sete (7) categorias de Práticas Culturais adotadas ocorreram em “Práticas Educacionais” (4 incidências).

Todas as incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 25**, a seguir.

Diagrama 25 - Prevenção de Doenças e Agravos - Drogas e DST/AIDS - 2008



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

Prevenção de Doenças e Agravos - Saúde da População LGBT - 2008

O Tema “**Saúde da População LGBT**” norteou 16,66% das ações focadas na Prevenção de Doenças e Agravos em 2008. As categorias de Grupos Populacionais contempladas nessas ações foram:

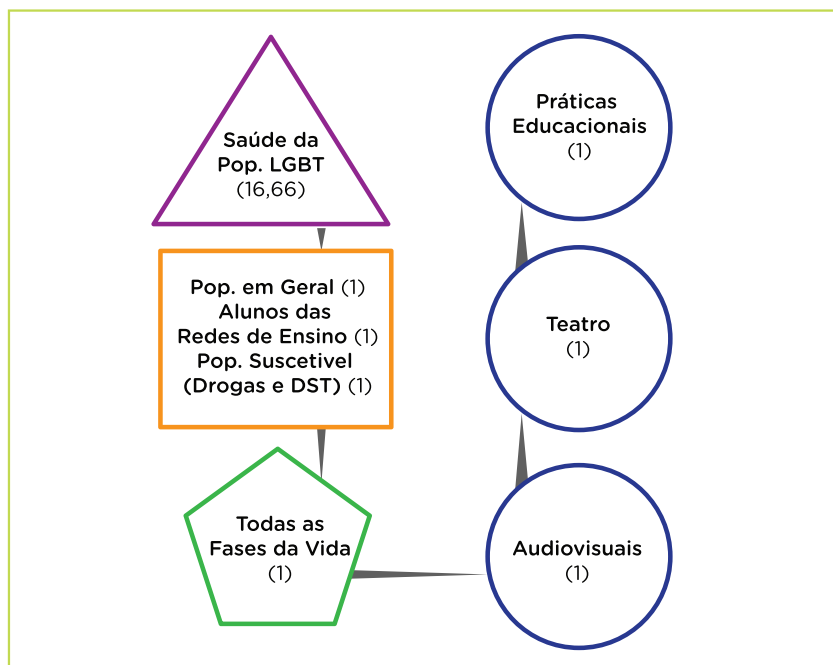
- d. “População em Geral” (1 incidência);
- e. “Alunos das Redes de Ensino” (1 incidência) e
- f. “População Suscetível (Drogas e DST)” (1 incidência).

A categoria de Fases da Vida contemplada foi a de “Todas as Fases da Vida” (1 incidência).

As categorias de Práticas Culturais adotadas foram “Audiovisuais”, “Teatro” e “Práticas Educacionais”, contando com uma incidência para cada categoria.

Todas as incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 26**, a seguir.

Diagrama 26 - Prevenção de Doenças e Agravos - Saúde da População LGBT - 2008



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

4.22 Diagramas Prevenção de Doenças e Agravos - 2010

Os dados referentes às correlações entre as ações de 2010 com foco na **Prevenção de Doenças e Agravos** e Temas, Grupos Populacionais, Fases da Vida e Práticas Culturais poderão ser observados nos **Diagramas 27 a 38**, a seguir.

Prevenção de Doenças e Agravos - Drogas e DST/AIDS - 2010

O Tema “**Drogas e DST/AIDS**” norteou 53,5% das ações focadas na Prevenção de Doenças e Agravos.

As categorias de Grupos Populacionais mais frequentes nessas ações foram:

- a. “População Suscetível (Drogas e DST)” contando 20 incidências;
- b. “População em Geral” (12 incidências);
- c. “Alunos das Redes de Ensino” (07 incidências) e
- d. “Mulheres” (05 incidências).

As categorias mais frequentes de Fases da Vida foram:

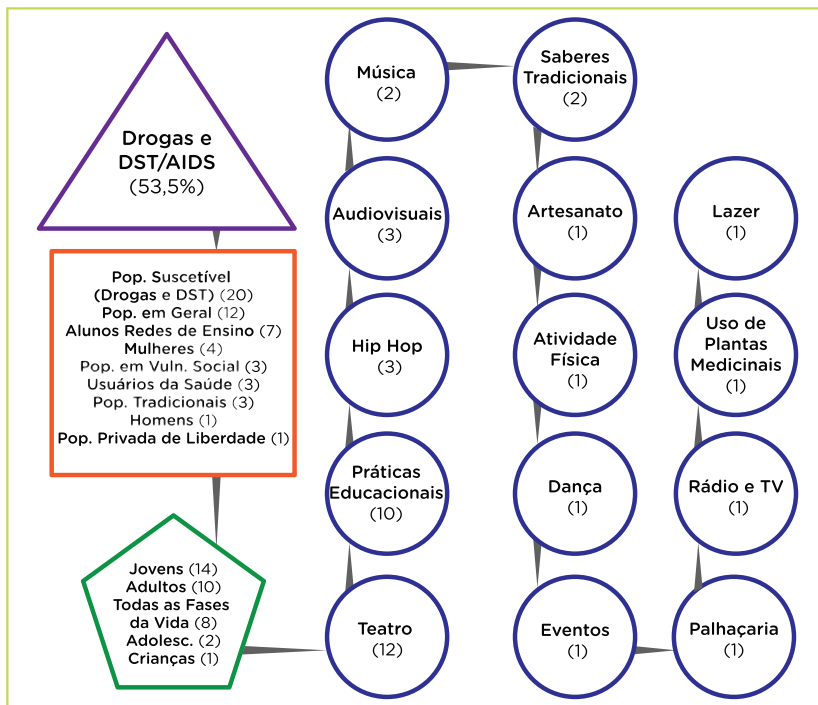
- a. “Jovens” (14 incidências);
- b. “Adultos” (10 incidências) e
- c. “Todas as Fases da Vida” (08 incidências).

As maiores frequências entre as treze (13) categorias de Práticas Culturais adotadas ocorreram em:

- a. “Teatro” (12 incidências);
- b. “Práticas Educacionais” (10 incidências);
- c. “Hip Hop” (03 incidências) e
- d. “Audiovisuais” (03 incidências).

Todas as incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 27**, a seguir.

Diagrama 27 - Prevenção de Doenças e Agravos - Drogas e DST/AIDS - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Prevenção de Doenças e Agravos - Uso de Plantas Medicinais - 2010

O Tema “**Uso de Plantas Medicinais**” norteou 14,6% das ações focadas na Prevenção de Doenças e Agravos.

As categorias de Grupos Populacionais mais frequentes nessas ações foram:

- a. “Populações Tradicionais” (04 incidências);
- b. “População em Geral” (03 incidências) e
- c. “Profissionais” (03 incidências).

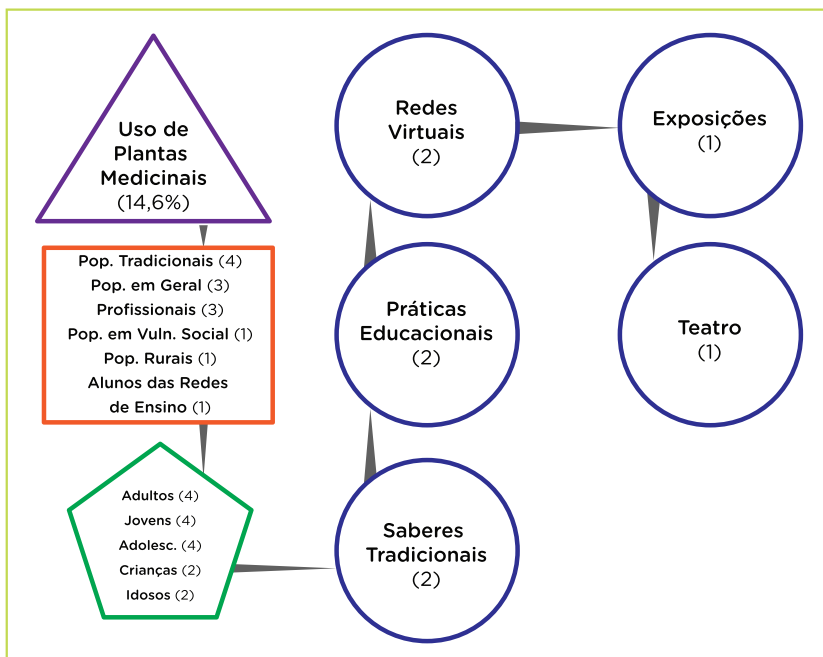
As categorias mais frequentes de Fases da Vida foram: “Jovens”, “Adultos” e “Adolescentes”, com 04 incidências para cada categoria.

As maiores frequências entre as cinco (05) categorias de Práticas Culturais adotadas ocorreram em:

- “Saberes Tradicionais” (03 incidências);
- “Práticas Educacionais” (02 incidências) e
- “Redes Virtuais” (02 incidências).

Todas as incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 28**, a seguir.

Diagrama 28 - Uso de Plantas Medicinais (Prevenção de Doenças e Agravos) - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Prevenção de Doenças e Agravos - Saúde Bucal - 2010

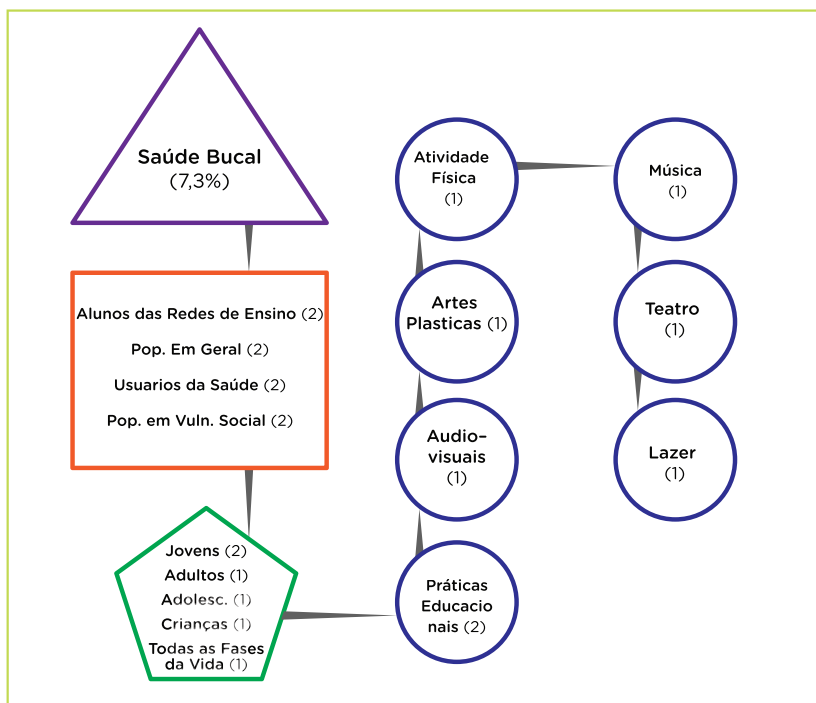
O Tema “**Saúde Bucal**” norteou 7,3% das ações focadas na Prevenção de Doenças e Agravos. As categorias de Grupos Populacionais mais frequentes nessas ações foram:

- a. “Alunos das Redes de Ensino” (02 incidências);
- b. “População em Geral” (02 incidências) e
- c. “Usuários da Saúde” (02 incidências).

A categoria mais freqüente de Fases da Vida foi a de “Jovens” (02 incidências). A maior frequência entre as seis categorias de Práticas Culturais adotadas ocorreu em “Práticas Educacionais” (02 incidências).

Todas as incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 29**, a seguir.

Diagrama 29 - Prevenção de Doenças e Agravos - Saúde Bucal - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Prevenção de Doenças e Agravos - Saúde de Populações Tradicionais - 2010

O Tema “**Saúde de Populações Tradicionais**” norteou 5% das ações focadas na Prevenção de Doenças e Agravos.

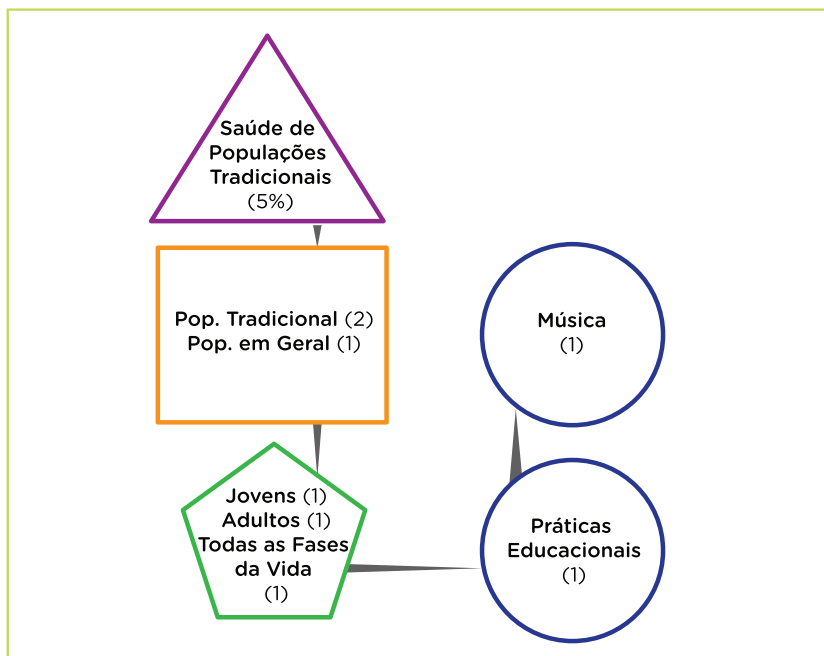
A categoria de Grupos Populacionais mais frequente foi “Populações Tradicionais” (02 incidências).

Nessas ações, foram contempladas três categorias das Fases da Vida, sendo: “Jovens”, “Adultos” e “Todas as Fases da Vida”, com 01 incidência para cada categoria.

A maior frequência entre as duas categorias de Práticas Culturais adotadas ocorreu em “Práticas Educacionais” (02 incidências).

Todas as incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 30**, a seguir.

Diagrama 30 - Prevenção de Doenças e Agravos - Saúde de Populações Tradicionais - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

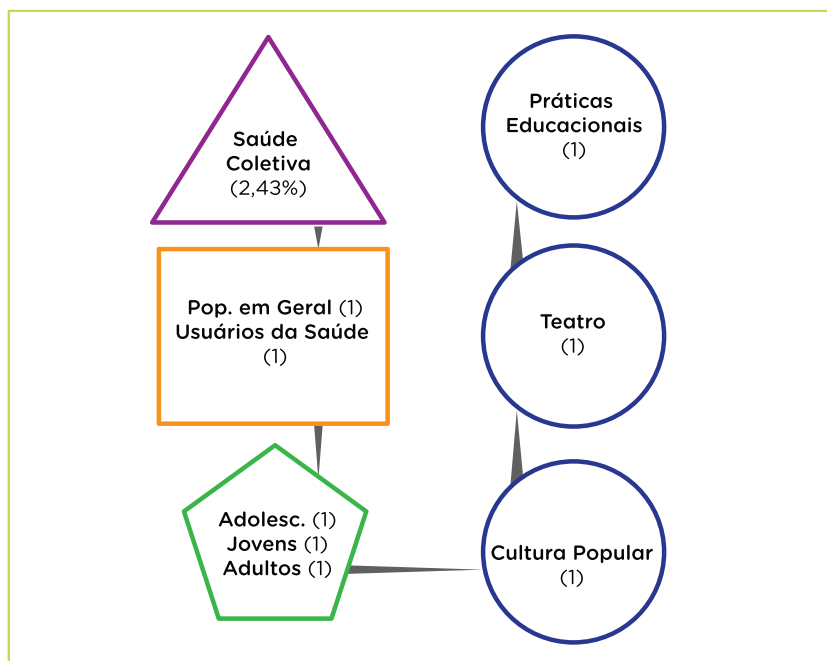
Prevenção de Doenças e Agravos - Saúde Coletiva - 2010

O Tema “**Saúde Coletiva**” orientou uma das propostas (2,43%) focadas na Prevenção de Doenças e Agravos, envolvendo a População em Geral e Usuários da Saúde, sendo que “Adolescentes”, “Jovens” e “Adultos” foram contemplados nas ações.

Três categorias de Práticas Culturais foram adotadas: Cultura Popular, Teatro e Práticas Educacionais.

Todas as incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 31**, a seguir.

Diagrama 31 - Prevenção de Doenças e Agravos - Saúde Coletiva - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

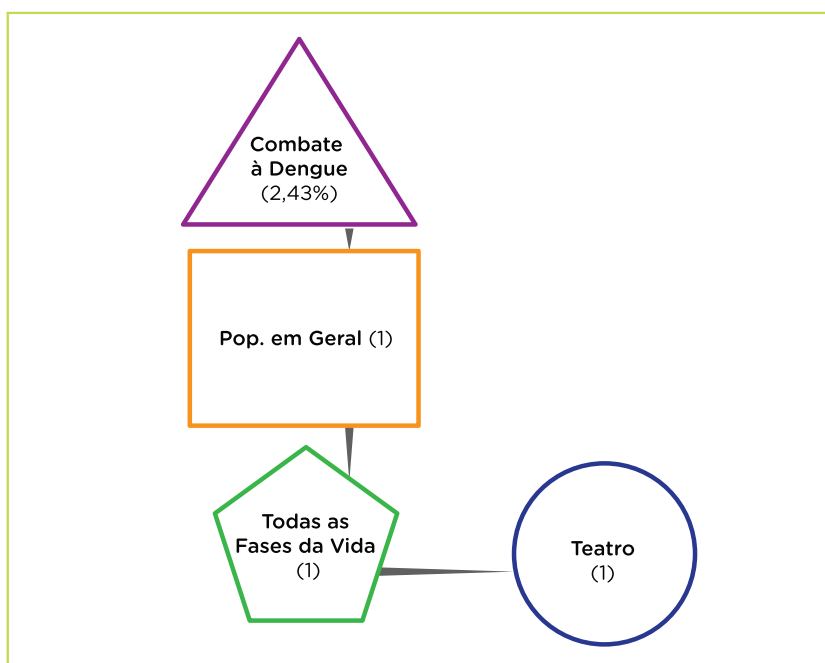
Prevenção de Doenças e Agravos - Combate à Dengue - 2010

O Tema “**Combate à Dengue**” embasou uma das propostas (2,43%) focadas na Prevenção de Doenças e Agravos, envolvendo a “População em Geral”, em “Todas as Fases da Vida”.

A categoria de Práticas Culturais adotada foi “Teatro”.

As incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 32**, a seguir.

Diagrama 32 - Prevenção de Doenças e Agravos - Combate à Dengue - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

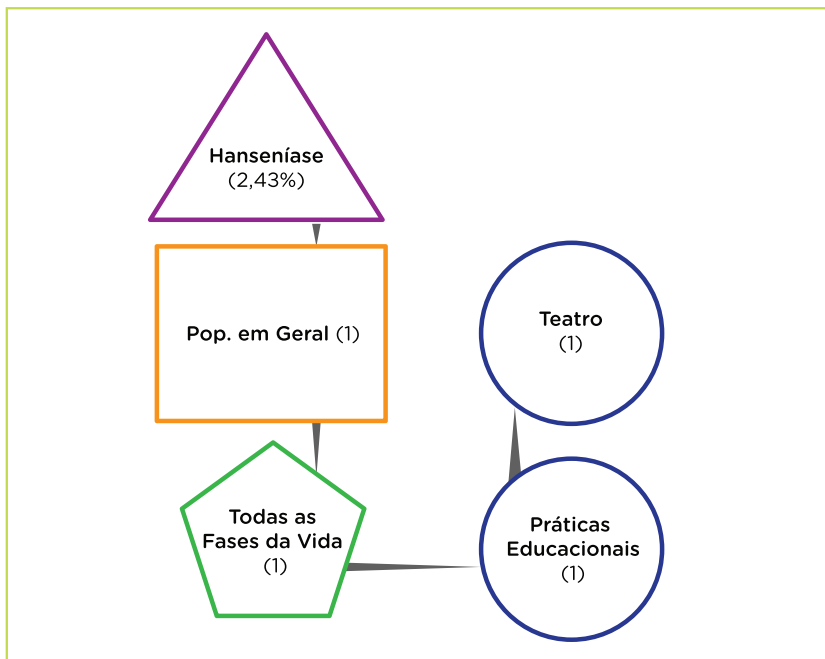
Prevenção de Doenças e Agravos - Hanseníase - 2010

O Tema “**Hanseníase**” norteou uma das propostas (2,43%) focadas na Prevenção de Doenças e Agravos, envolvendo a “População em Geral”, e “Todas as Fases da Vida”.

As categorias de Práticas Culturais adotadas foram “Teatro” e “Práticas Educacionais”.

As incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 33**, a seguir.

Diagrama 33 - Prevenção de Doenças e Agravos - Hanseníase - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Prevenção de Doenças e Agravos - Redução da Mortalidade Infantil - 2010

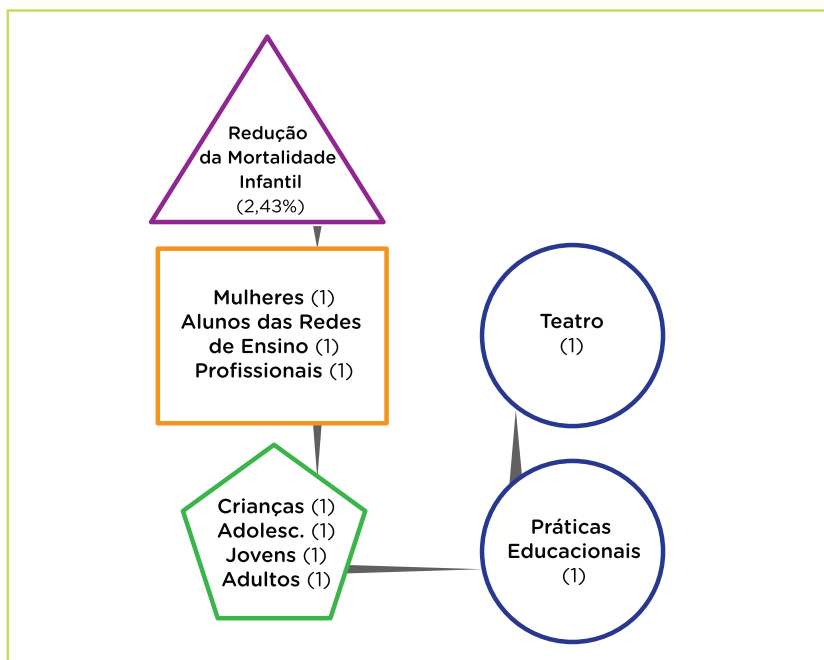
O Tema “**Redução da Mortalidade Infantil**” embasou uma das propostas (2,43%) focadas na Prevenção de Doenças e Agravos, envolvendo as seguintes categorias de Grupos Populacionais:

- a. “Mulheres”;
- b. “Alunos das Redes de Ensino” e
- c. “Profissionais”.

As categorias “Crianças”, “Adolescentes”, “Jovens” e “Adultos” foram envolvidas nas ações. As categorias de Práticas Culturais adotadas foram “Práticas Educacionais” e “Teatro”.

As incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 34**, a seguir.

Diagrama 34 - Prevenção de Doenças e Agravos - Redução da Mortalidade Infantil - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Prevenção de Doenças e Agravos - Saúde do Homem - 2010

O Tema “**Saúde do Homem**” orientou uma das propostas (2,43%) focadas na Prevenção de Doenças e Agravos, envolvendo as seguintes categorias de Grupos Populacionais:

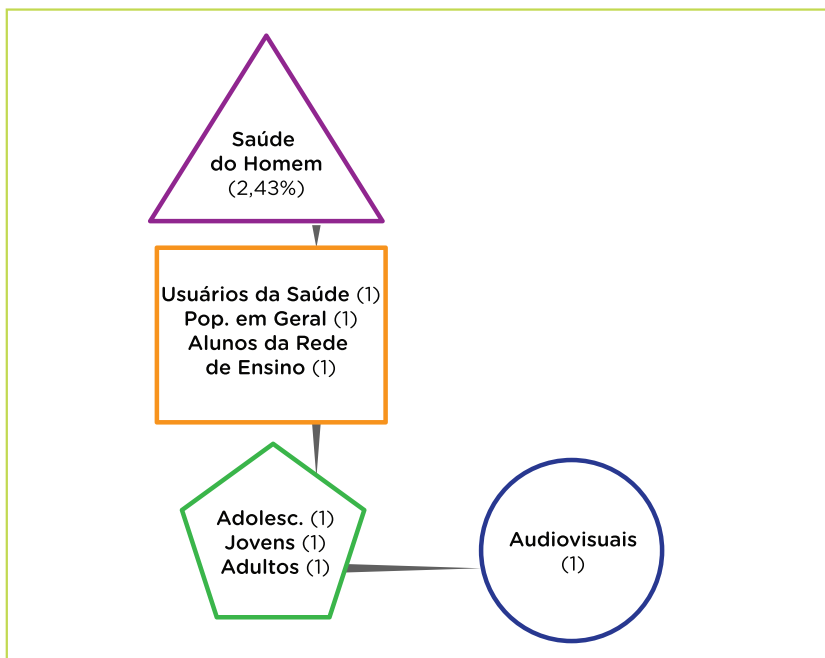
- a. “Usuários da Saúde”;
- b. “População em Geral” e
- c. “Alunos das Redes de Ensino”.

“Adolescentes”, “Jovens” e “Adultos” foram contemplados nas ações.

A categoria de Práticas Culturais adotada foi “Audiovisuais”.

As incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 35**, a seguir.

Diagrama 35 - Prevenção de Doenças e Agravos - Saúde do Homem - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Prevenção de Doenças e Agravos - Saúde do Trabalhador - 2010

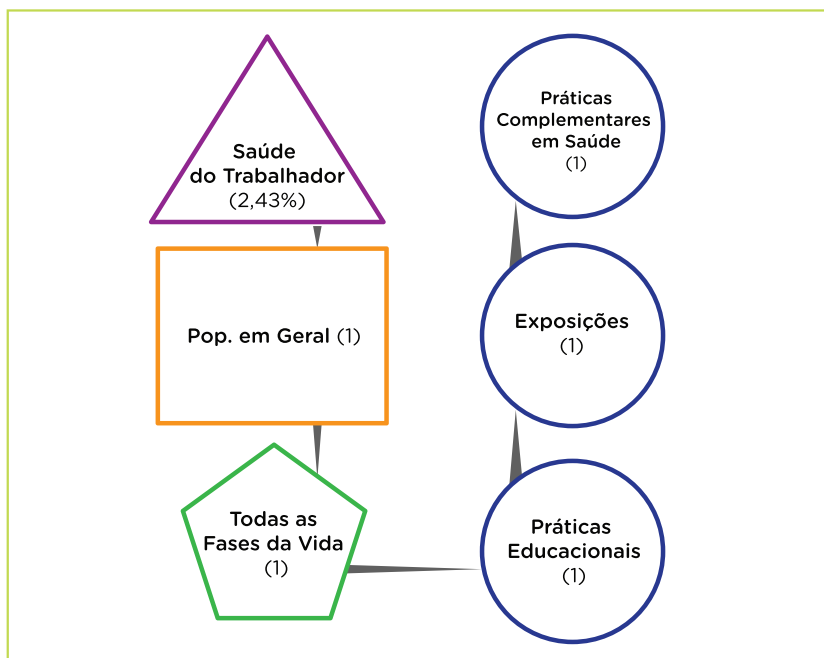
O Tema “**Saúde do Trabalhador**” pautou uma das propostas (2,43%) focadas na Prevenção de Doenças e Agravos, envolvendo a categoria de Grupos Populacionais “População em Geral”. Todas as faixas etárias foram contempladas nas ações.

As categorias de Práticas Culturais adotadas foram:

- a. “Práticas Educacionais”;
- b. “Exposições” e
- c. “Práticas Complementares em Saúde”.

As incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 36**, a seguir.

Diagrama 36 - Prevenção de Doenças e Agravos - Saúde do Trabalhador - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Prevenção de Doenças e Agravos – Saúde Sexual e Reprodutiva - 2010

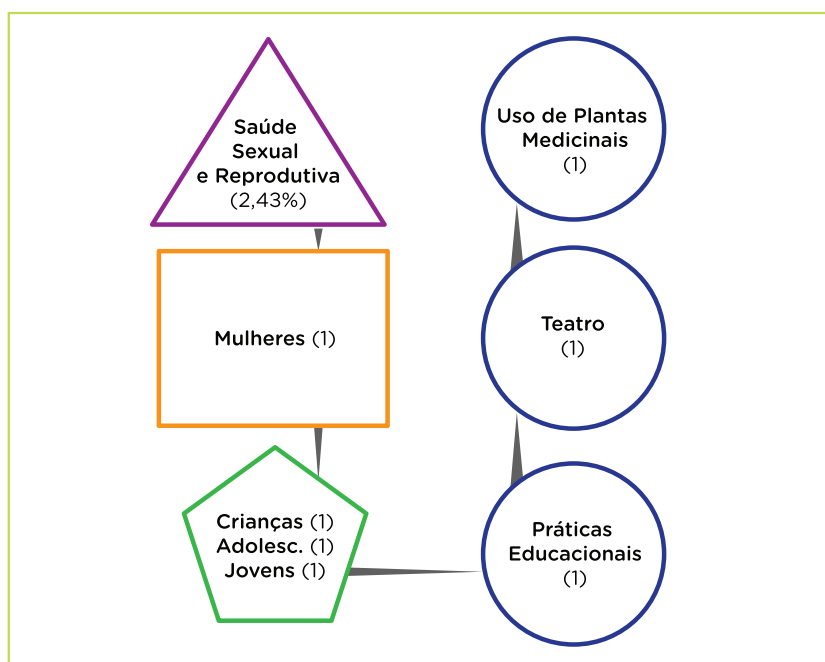
O Tema “**Saúde Sexual e Reprodutiva**” orientou uma das propostas (2,43%) focadas na Prevenção de Doenças e Agravos, envolvendo a categoria de Grupos Populacionais “Mulheres”. As Fases da Vida contempladas foram “Crianças”, “Adolescentes” e “Jovens”.

As categorias de Práticas Culturais adotadas foram:

- a. “Práticas Educacionais”;
- b. “Teatro” e
- c. “Uso de Plantas Medicinais”.

As incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 37**, a seguir.

Diagrama 37 - Prevenção de Doenças e Agravos – Saúde Sexual e Reprodutiva - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Prevenção de Doenças e Agravos - Síndrome Alcoólica Fetal - 2010

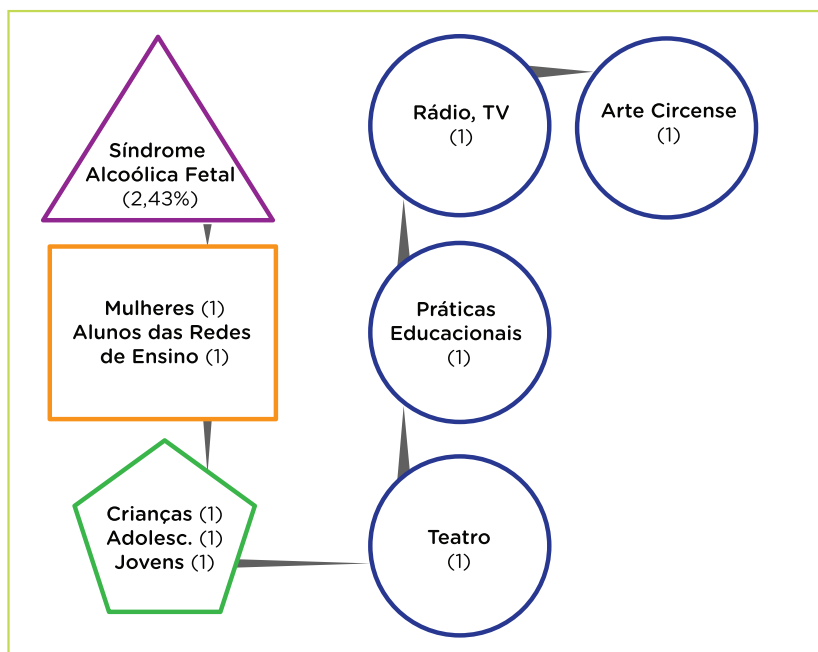
O Tema “**Síndrome Alcoólica Fetal**” embasou uma das propostas (2,43%) focadas na Prevenção de Doenças e Agravos, envolvendo as categorias de Grupos Populacionais: “Mulheres” e “Alunos das Redes de Ensino”. As Fases da Vida contempladas foram “Crianças”, “Adolescentes” e “Jovens”.

As categorias de Práticas Culturais adotadas foram:

- a. “Práticas Educacionais”;
- b. “Teatro”;
- c. “Práticas Educacionais”;
- d. “Rádio e TV” e
- e. “Arte Circense”.

As incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 38**, a seguir.

Diagrama 38 - Prevenção de Doenças e Agravos - Síndrome Alcoólica Fetal - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

4.23 Diagramas Direitos Humanos - 2008

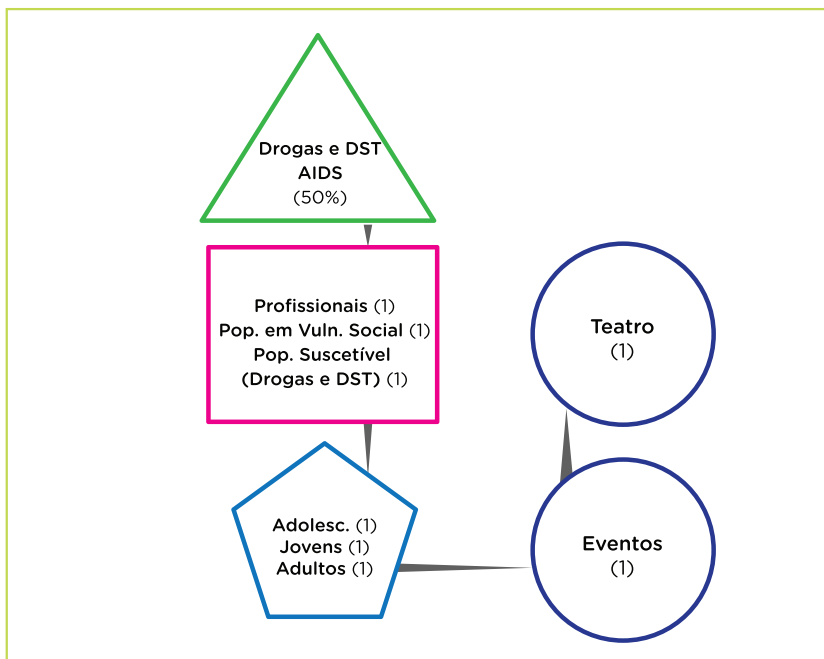
Os dados de 2008 referentes às correlações entre as ações com foco nos Direitos Humanos e Temas, Grupos Populacionais, Fases da Vida e Práticas Culturais poderão ser observados nos diagramas **39** e **40**, a seguir.

Direitos Humanos - Drogas e DST AIDS - 2008

O Tema “**Drogas e DST AIDS**” uma (50%) das duas ações focadas nos Direitos Humanos. As categorias de Grupos Populacionais envolvidos foram: “Profissionais”, “População em Vulnerabilidade Social” e “População Suscetível (Drogas e DTS)”. As atividades contemplaram “Adolescentes”, “Jovens” e “Adultos”. Foram duas categorias de Práticas Culturais adotadas, sendo “Eventos” e “Teatro”.

As incidências referentes ao Tema podem ser observadas nos **Diagrama 39**, a seguir.

Diagrama 39 - Direitos Humanos – Drogas e DST AIDS - 2008



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

Direitos Humanos – Enfrentamento à Violência e Exploração Sexual - 2008

O Tema “**Enfrentamento à Violência e Exploração Sexual**” norteou a segunda proposta de 2008 com foco nos Direitos Humanos.

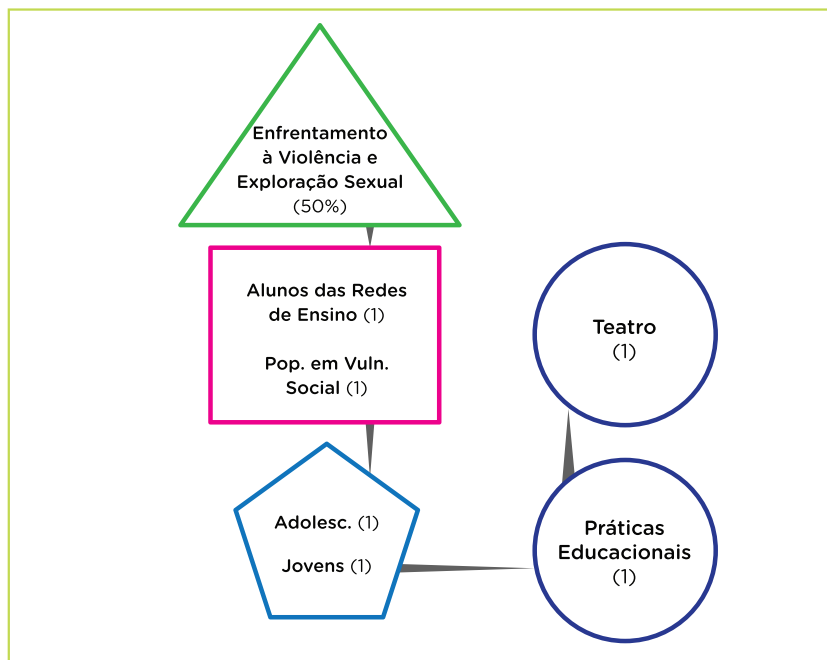
As categorias de Grupos Populacionais envolvidos foram: “Alunos das Redes de Ensino” e “População em Vulnerabilidade Social” .

As atividades contemplaram “Adolescentes” e “Jovens”.

Foram duas categorias de Práticas Culturais adotadas, sendo elas “Práticas Educacionais” e “Teatro”.

As incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 40**, a seguir.

Diagrama 40 - Direitos Humanos - Enfrentamento à Violência e Exploração Sexual - 2008



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

4.24 Diagramas Direitos Humanos - 2010

Os dados de 2008 referentes às correlações entre as ações com foco nos Direitos Humanos e Temas, Grupos Populacionais, Fases da Vida e Práticas Culturais poderão ser observados no diagrama **41**, a seguir.

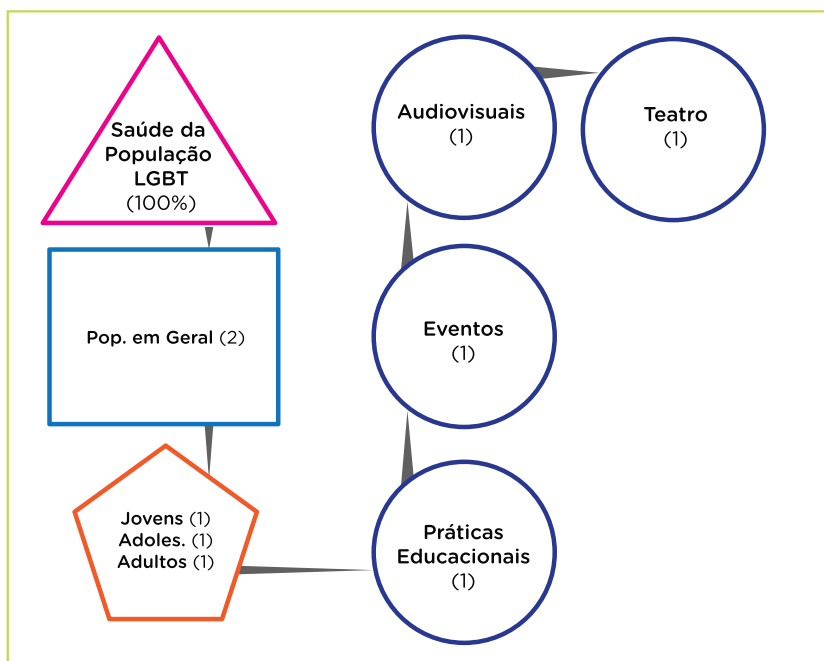
Direitos Humanos - Saúde da População LGBT - 2010

“Saúde da População LGBT” foi o Tema central das propostas focadas nos Direitos Humanos, envolvendo duas propostas, sendo contemplada a categoria de Grupos Populacionais “População em Geral”. As Fases da Vida dos envolvidos foram “Adolescentes”, “Jovens” e “Adultos”. As categorias de

Práticas Culturais adotadas foram “Práticas Educacionais”, “Eventos”, “Audiovisuais” e “Teatro”.

As incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 41**, a seguir.

Diagrama 41 - Direitos Humanos - Saúde da População LGBT - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

4.25 Diagramas Humanização - 2008

Os dados referentes às correlações entre as ações com foco na Humanização, Temas, Grupos Populacionais, Fases da Vida e Práticas Culturais poderão ser observados no **diagrama 42**, a seguir.

Humanização - Atenção Hospitalar - 2008

“Atenção Hospitalar” foi o Tema central das três (3) propostas (10,32%) focadas em Humanização em 2008, com destaque para as seguintes categorias de Grupos Populacionais:

- a. “Usuários da Saúde” (3 incidências) e
- b. “Profissionais” (2 incidências).

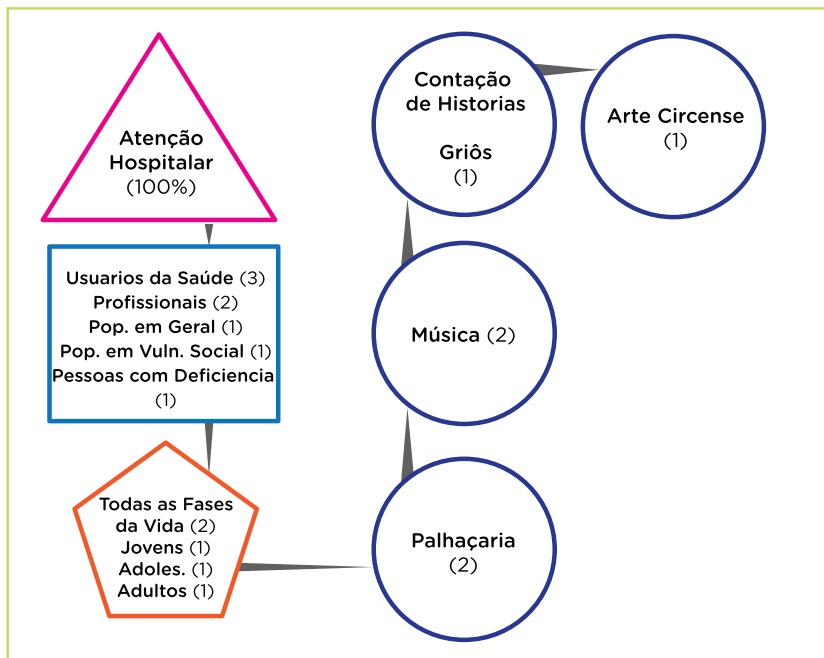
As Fases da Vida contempladas foram:

- a. “Todas as Fases da Vida” (3 incidências);
- b. “Adolescentes” (2 incidências);
- c. “Jovens” (1 incidência) e
- d. “Adultos” (1 incidência).

As categorias de Práticas Culturais adotadas nas ações foram:

- a. “Palhaçaria” (2 incidências);
- b. “Música” (2 incidências);
- c. “Contação de Histórias, Griôs” (1 incidência) e
- d. “Arte Circense” (1 incidência).

Todas as incidências referentes ao Tema poderão ser observadas no **Diagrama 42**, a seguir.

Diagrama 42 - Humanização - Atenção Hospitalar - 2008

Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

4.26 Diagramas Humanização - 2010

Humanização - Atenção Hospitalar - 2010

“Atenção Hospitalar” foi o Tema central das treze (13) propostas (100%) focadas em Humanização, com destaque para as seguintes categorias de Grupos Populacionais:

- c. “Usuários da Saúde” (12 incidências);
- d. “Profissionais” (06 incidências) e
- e. “População em Geral” (03 incidências).

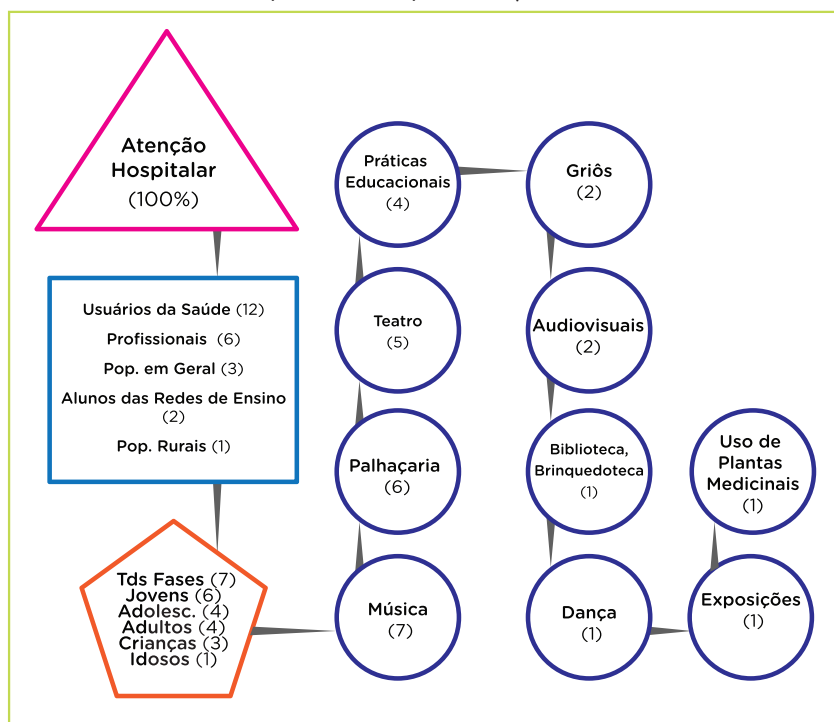
As Fases da Vida contempladas foram “Crianças”, “Adolescentes” e “Jovens”.

As categorias de Práticas Culturais adotadas nas ações foram:

- e. “Práticas Educacionais”;
- f. “Teatro” e
- g. “Uso de Plantas Medicinais”.

Todas as incidências referentes ao Tema poderão ser observadas no **Diagrama 43**, a seguir.

Diagrama 43 - Humanização - Atenção Hospitalar - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

Os dados referentes às correlações entre as ações com foco na Educação, Temas, Grupos Populacionais, Fases da Vida e Práticas Culturais poderão ser observados nos diagramas **44 a 47**, a seguir.

4.27 Diagramas Educação - 2008

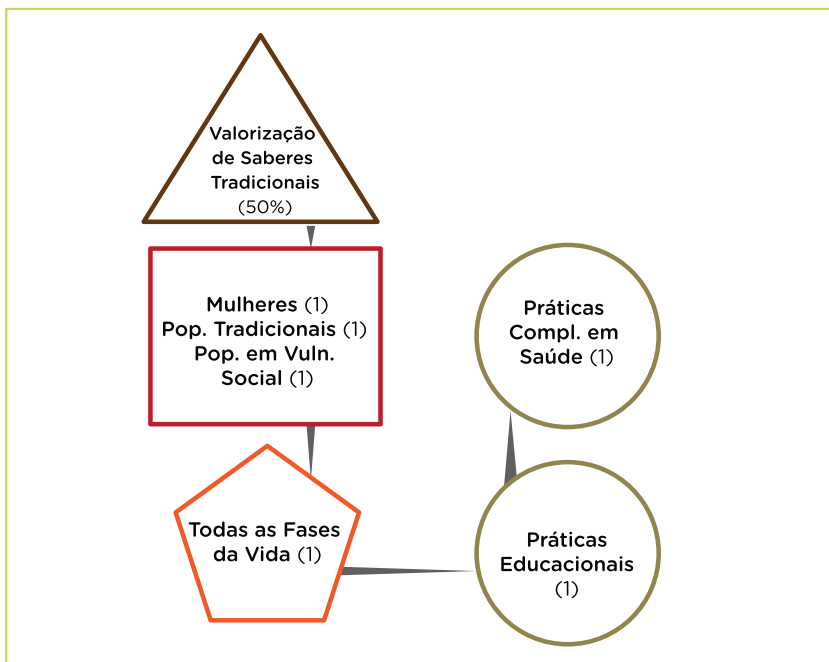
Educação - Valorização de Saberes Tradicionais - 2008

O Tema “**Valorização de Saberes Tradicionais**” orientou duas das três propostas com Foco na Educação em 2008. As categorias de Grupos Populacionais contempladas foram “Mulheres”, “Populações Tradicionais” e “Populações em Vulnerabilidade Social”, contando 1 incidência para cada categoria.

As duas categorias de Práticas Culturais adotadas foram “Práticas Educacionais” e “Práticas Complementares em Saúde”.

As incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 44**, a seguir.

Diagrama 44 - Educação - Valorização de Saberes Tradicionais - 2008



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

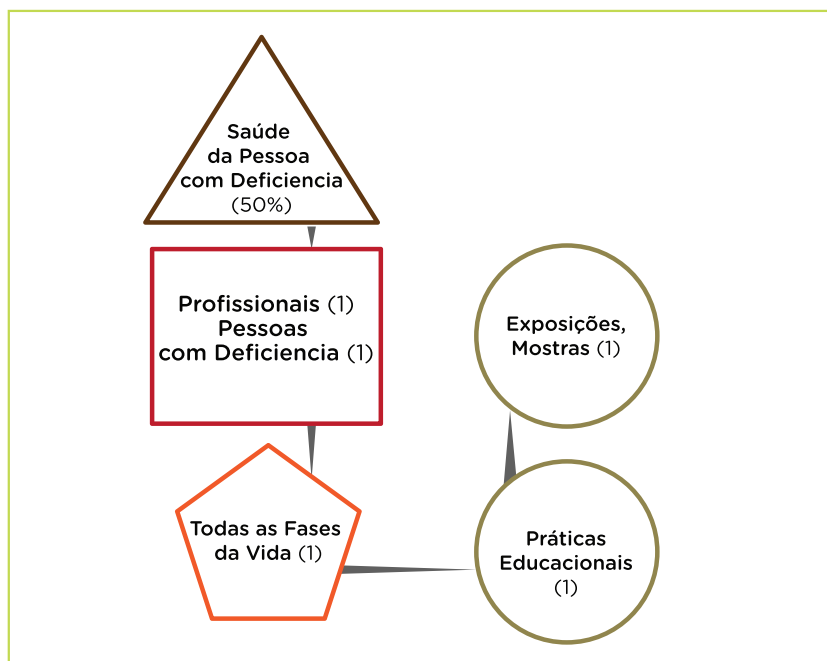
Educação - Saúde da Pessoa com Deficiência - 2008

O Tema “**Saúde da Pessoa com Deficiência**” orientou uma das três propostas com Foco na Educação em 2008. As categorias de Grupos Populacionais contemplados foram “Profissionais” e “Pessoas com Deficiência”.

Duas categorias de Práticas Culturais foram adotadas nas ações, sendo “Práticas Educacionais” e “Exposições, Mostras”.

As incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 45**, a seguir.

Diagrama 45 - Educação - Saúde da Pessoa com Deficiência - 2008



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2008/ MinC

4.28 Diagramas Educação - 2010

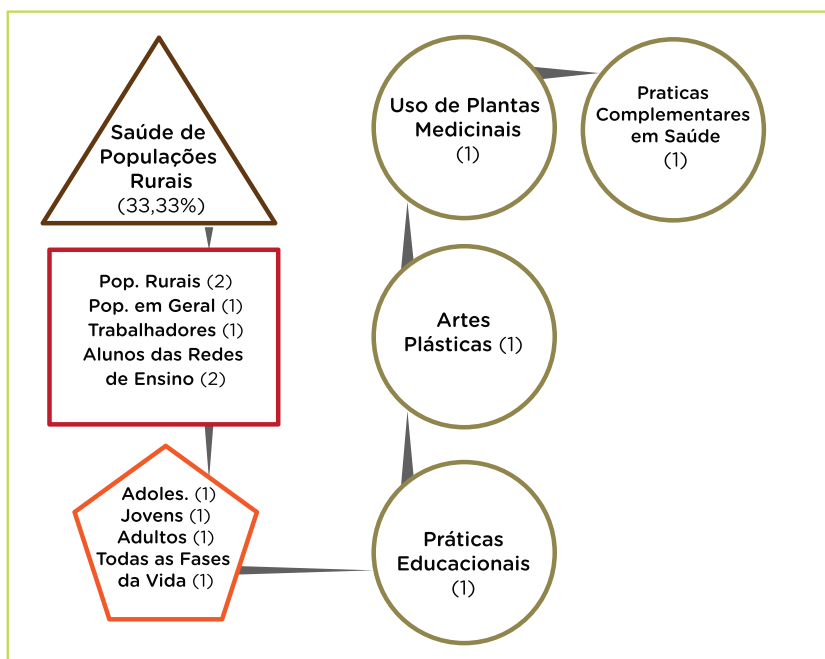
Educação - Saúde de Populações Rurais - 2010

O Tema “**Saúde de Populações Rurais**” pautou duas (66,66%) das três propostas com Foco na Educação. A categoria mais frequente de Grupos Populacionais foi “Populações Rurais” (02 incidências).

As quatro categorias de Práticas Culturais adotadas foram “Práticas Educacionais”, “Artes Plásticas”, “Uso de Plantas Medicinais” e “Práticas Complementares em Saúde”.

As incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 46**, a seguir.

Diagrama 46 - Educação - Saúde de Populações Rurais - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

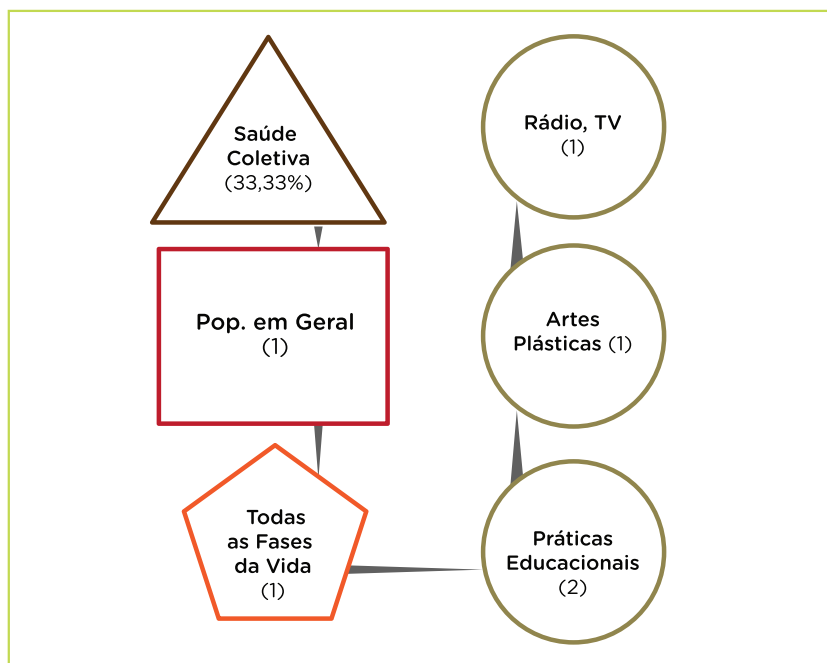
Educação - Saúde Coletiva - 2010

“**Saúde Coletiva**” foi o segundo Tema das propostas focadas na Educação. A proposta contemplou a categoria “População em Geral” e envolveu “Todas as Fases da Vida”.

As três categorias de Práticas Culturais adotadas foram “Práticas Educacionais”, “Artes Plásticas” e “Rádio e TV”.

As incidências referentes ao Tema podem ser observadas no **Diagrama 47**, a seguir.

Diagrama 47 - Educação - Saúde Coletiva - 2010



Fonte: Base de Dados PECS/FIOCRUZ referente ao Prêmio Cultura e Saúde 2010/ MinC

5. Considerações sobre a natureza das práticas e parceiros das propostas premiadas e selecionadas em 2008 e 2010

O primeiro volume do estudo sobre a apropriação social do Prêmio Cultura e Saúde foi publicado em 2013, trazendo importantes informações sobre o acesso ao edital, a partir da análise do perfil do proponente premiado e selecionado e da distribuição regional da premiação. O segundo volume da publicação Retratos da Interface Cultura e Saúde no Brasil, ao tratar das informações sobre a natureza das propostas premiadas e selecionadas contidas nos formulários de inscrição nos Editais do Prêmio Cultura e Saúde 2008 e 2010, contribui para mapear o que de fato os atores sociais realizam quando atuam na relação da saúde com o campo cultural.

Prevista no projeto original do estudo, a sistematização das informações sobre a natureza das propostas premiadas e selecionadas demandou mais tempo para ser concluída. A análise qualitativa dos dados resultou de intenso e criterioso trabalho da equipe de sistematização para construir as categorias, validá-las, descrever os resultados, fazer comparações diacrônicas e sincrônicas entre 2008 e 2010, observando, quando possível, a modificação na distribuição das informações segundo as cinco regiões brasileiras. Finalmente, a este processo seguiu a edição final, buscando valorizar a descrição detalhada do conjunto dos dados sistematizados, como forma de compartilhar o material, e suscitar múltiplas leituras e propor algumas reflexões analíticas quando pertinente. Também houve preocupação em facilitar a busca por informações específicas para o leitor, além de sintetizar os principais achados.

Recapitulamos a seguir os principais resultados desta segunda etapa do estudo, seguindo o modelo pergunta-resposta.

O que foi proposto pelos premiados e selecionados?

Distribuição do Foco da Ação 2008.

Em 2008, mais da metade dos propostas apresentaram como foco a Promoção da Saúde, totalizando 55,40%. Em seguida, a Prevenção de Doenças e Agravos foi a finalidade de 20,64% das propostas. Em terceiro lugar, a Humanização dos espaços de saúde foi o foco mais citado com 10,32%.

Distribuição do Foco da Ação 2010

A promoção da saúde segue, em 2010, o foco mais frequente entre os selecionados, com 50,83%. A prevenção de doenças e agravos obtém 34,17% e a Humanização é o terceiro foco mais declarado 10,83%.

Ao responderem aos editais 2008 e 2010, as ações propostas visaram principalmente promover a saúde, prevenir doenças e agravos e colaborar com a humanização dos espaços da saúde. Entre 2008 e 2010 observa-se que a prevenção de doenças cresce em importância. Não foi observada variação significativa, considerando a amostra estudada, de foco ou finalidade da ação nem entre os editais nem segundo a região do Brasil.

Distribuição do tema da ação 2008

Os temas mais frequentemente trabalhados em 2008 foram Drogas, DST-AIDS (20,65%), Saúde mental (20,65%) e Saúde da pessoa com deficiência (13,76%).

Distribuição do tema da ação 2010

Em 2010, o tema drogas DST-AIDS permanece o mais trabalhado pelos proponentes (17,43%), seguido da valorização dos saberes tradicionais (15,0%) e da atenção hospitalar (10,83%).

Os temas das ações cultura e saúde declarados pelos proponentes foram numerosos e a sua distribuição tendeu a ser menos concentrada do que a encontrada nos focos declarados. Observa-se modificações na hierarquia entre os temas mais citados em 2008 e 2010, assim como

houve variação dos temas mais citados segundo a região do país. Por exemplo, em 2010, no Sul os temas privilegiados foram atenção hospitalar (23,52%), valorização dos saberes tradicionais (17,64%), e saúde da população rural (17,64), enquanto no Norte os saberes tradicionais foi o tema mais abordado, seguido pelas drogas, DST-AIDS e saúde indígena, empatada com enfrentamento da violência e exploração sexual e hanseníase.

Distribuição das práticas culturais 2008

As práticas culturais mais frequentes em 2008 foram as práticas educacionais (12), o teatro (7) e empatados as atividades físicas e os eventos (5 cada).

Distribuição das práticas culturais 2010

Em 2010, práticas educacionais (60) e teatro (42) permanecem as mais trabalhadas, seguidas pela música (27).

Para quem foram direcionadas as propostas?

Distribuição dos grupos populacionais 2008

As ações premiadas em 2008 foram direcionadas prioritariamente para profissionais (19), para a população em geral (11), e para os usuários da saúde mental (10).

Distribuição das fases da vida 2008

Em primeiro lugar, as ações premiadas em 2008 visaram atingir todas as fases da vida (15), em seguida, priorizaram adultos (11) e jovens (11).

Distribuição dos grupos populacionais 2010

Em 2010, quase a metade das ações selecionadas visaram a população em geral (52). Em seguida, foram os usuários da saúde (31) e os alunos da rede de ensino (28) os públicos mais frequentemente visados.

Distribuição das fases da vida 2010

Os projetos selecionados em 2010 apresentaram como público alvo prioritário os jovens (67) e os adolescentes (57). Em seguida vieram os adultos (49).

Observa-se que o público privilegiado prioritariamente pelas propostas premiadas e selecionadas não foi o mesmo em 2008 e 2010.

Com quem trabalharam para desenvolver as propostas?

Distribuição dos parceiros 2008

Os principais parceiros em 2008 foram os governos municipal (15) e Federal (14) e a iniciativa privada (10).

Distribuição dos parceiros 2010

Em 2010, os governos municipal (62), federal (45) e estadual/distrital (44) foram os parceiros mais citados.

O governo municipal foi o parceiro mais frequente em ambos os anos. No entanto, além dos governos muitas instituições diretamente ligadas às políticas públicas como a rede de educação (educação), as universidades (educação e ciência), os institutos de pesquisa (ciência e tecnologia), os hospitais e a rede local de saúde (saúde), os equipamentos culturais, (cultura), também foram citadas numerosas vezes, além das organizações e atores da sociedade civil organizada como as ONGs, as associações, os Fóruns, os sindicatos, os conselhos, e a iniciativa privada, sistema financeiro e sistemas ligados aos profissionais do comércio e da indústria revelando a formação de micro redes intersetoriais de apoio aos projetos premiados e selecionados. Em 2010, cabe ainda enfatizar a presença dos pontos de cultura como parceiros destas iniciativas, cujos proponentes eram, em sua maioria, instituições da sociedade civil organizada, como ONGs, OSCIPs e Associações. Observou-se modificação na hierarquia de parceiros segundo a região do país e também a diminuição proporcional das redes colaborativas que foram em média, mais extensas no ano de 2008 do que em 2010.

Como os proponentes premiados e selecionadas articularam os focos com os temas, as práticas culturais, os grupos populacionais e as fases da vida?

2008

Em 2008, as atividades com foco na promoção da saúde trabalharam prioritariamente com os temas saúde mental (37,5%), saúde da pessoa com deficiência (18,75%), valorização dos saberes tradicionais (12,5%) e educação popular (12,5%) ficaram empatados na terceira posição. Estas propostas utilizaram principalmente as práticas educacionais (5), as artes plásticas (4) e a atividade física (4). Os públicos prioritários das ações de promoção eram os usuários da saúde mental (9), os profissionais (9) e a população em geral (6), de todas as fases da vida (8), adultos (8) e jovens (6).

Já as atividades com foco na prevenção de doenças e agravos priorizou, em 2008, os temas Drogas e DST/AIDS (83,3%) e saúde da população LGBT (16,66%), fazendo uso de práticas educacionais (4), audiovisuais (2) e teatro (1), voltados principalmente para pessoas de todas as fases da vida (3) e adolescentes (3), profissionais (5), população em geral (4) e população suscetível (Drogas e DST) (4).

2010

Em 2010, os temas mais trabalhados pelas propostas de promoção da saúde foram a valorização dos saberes tradicionais (30%), saúde mental (16,3%) e saúde da pessoa com deficiência (13,5%) que utilizaram como prática cultural, principalmente as práticas educacionais (35), o teatro (17) e o uso de plantas medicinais (16). Estas ações foram oferecidas prioritariamente para a população em geral (29), para os profissionais (16) e para os usuários da saúde mental (15), privilegiando os jovens (30), todas as fases da vida (25) e os adolescentes (24).

Em 2010, as atividades com foco na prevenção de doenças e agravos privilegiou os temas drogas e DST/AIDS (53,5%), uso de plantas medicinais (14,6%) e saúde bucal (7,3%) que foram abordados com práticas

educacionais (22), teatro (20) e audiovisuais (7), prioritariamente. Estas ações de prevenção de doenças visaram em grande parte a população em geral (23), a população suscetível (20) e os alunos da rede de ensino (13). Quanto às fases da vida, estas ações se dirigiram para jovens (26), adolescentes (22) e adultos (19).

Ao observar a frequência dos temas, práticas culturais e públicos prioritários das ações da promoção da saúde e da prevenção de doenças e agravos, as duas categorias mais importantes numericamente, constata-se a relação entre tema e finalidade da ação. Logo, enquanto a saúde mental e a saúde da pessoa com deficiência assim como a valorização dos saberes tradicionais são temas da promoção da saúde, as DST-AIDS e drogas, assim como a saúde da população LGBT e a saúde bucal caracterizam temas da prevenção de doenças. Com relação aos públicos, tanto as ações de promoção da saúde como de prevenção de doenças foram prioritariamente direcionadas para o público em geral, em 2010, enquanto em 2008 as ações de promoção da saúde se voltaram primeiramente para usuários da saúde mental e profissionais, e na prevenção de doenças, para os profissionais, seguidos da população geral.

Com a leitura dos diagramas se descobre, por exemplo, que determinados temas tratados na promoção da saúde ou na prevenção de doenças possuem maior potencial para diversificar o uso de práticas culturais e de públicos. Tal é o caso das práticas de promoção da saúde que se voltam para desenvolver o tema da valorização dos saberes tradicionais, da saúde da pessoa com deficiência, da saúde mental ou da saúde do idoso. Na prevenção, por exemplo, o tema das drogas e das DSTs, reúne muitas abordagens possíveis, assim como a saúde bucal. A leitura dos diagramas revela ainda a riqueza de possibilidades que a articulação entre atores da saúde e da cultura pode produzir, inovando as práticas de cuidado, as experiências educativas, e o uso dos espaços da cultura.

O estudo exploratório e descritivo das propostas premiadas e selecionadas nos editais 2008 e 2010 do Prêmio Cultura e Saúde trouxe elementos para conhecer quem são os públicos para quem as ações de saúde e cultura são

direcionadas, quais práticas culturais são privilegiadas, quais são os temas abordados, o foco ou finalidade que motiva as ações e os parceiros mobilizados nestas ações. Investigou, igualmente, como todos estes elementos estão relacionados, sugerindo elementos para enriquecer a problematização dos processos e lógicas acionadas na ponta, por atores diversos, para resolução de dificuldades e melhoria da qualidade de vida.

A variedade de práticas e parceiros revelada indica a complexidade dos processos da construção de experiências intersetoriais articulando a cultura com a saúde. A compreensão destes processos não pôde ser esgotada neste estudo, pois exige outras abordagens da pesquisa qualitativa. Sugere-se o aprofundamento da reflexão sobre o contexto de produção de práticas intersetoriais propostas por políticas públicas, para que se possa melhor compreender os fatores que promovem esta colaboração, os que a dificultam, quais atores se mobilizam para construir experiências alternativas de saúde, de expressão e difusão cultural, como percebem e interpretam a proposta dos editais públicos e qual a importância destes no processo, a partir do estudo de casos comparados.

Por outro lado, a descrição das tendências de apropriação social do Edital, considerando uma perspectiva de investigação quantitativa, encontrou limitação no tamanho amostral. Faz-se necessária uma massa crítica de dados mais robusta para que se pudesse fazer estudos estatísticos consistentes. Neste sentido, a metodologia elaborada poderia ser futuramente aplicada ao universo total de propostas habilitadas para os prêmios Cultura e Saúde 2008 e 2010, reunindo cerca de 500 registros.

Acredita-se que esta linha de investigação possa colaborar para melhor compreender como os Editais podem fortalecer práticas sociais e políticas públicas.

Referências Bibliográficas

AMARANTE, Paulo; FREITAS, Fernando; PANDE, Mariana Rangel; NABUCO, Edvaldo. **El campo artístico-cultural en la reforma psiquiátrica brasileña: el paradigma identitario del reconocimiento / The artistic-cultural field in Brazilian psychiatric reform: the identity paradigm of recognition.** *Salud colect*;9(3):287-299, sep.-dic. 2013.

AMARANTE, P. LIMA, R. **Loucos pela diversidade: da diversidade da loucura à identidade da cultura.** Relatório final. / Coordenado por Paulo Amarante e Ricardo Lima. [Rio de Janeiro]: s.n., 2008..

AMARANTE, P. LIMA, R. **Nada sobre Nós sem Nós: Relatório Final da Oficina Nacional de indicação de políticas públicas culturais para inclusão de pessoas com deficiência, 2009** - Paulo Amarante e Ricardo Lima (Coord.) Rio de Janeiro, 2009.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.**

_____. MINISTÉRIO DA CULTURA, Sistema Nacional de Cultura, Ministério da Cultura, Secretaria de Articulação Institucional, (SAI), 2014.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE, **A Rede dos Pontos de Cultura do Grupo Hospitalar Conceição.** , Ministérios da Cultura e da Saúde em 2007. Disponível em <http://www.fsms.org.br/arquivos/biblioteca/27_02_2009_16_38_GHC.pdf>2014>

BUSS, Paulo Marchiori e FILHO, Alberto Pellegrini. **A Saúde e seus Determinantes Sociais.** *PHYSIS: Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2007.

CZERESNIA, D.; MACIEL, M. G. S.; OVIEDO, R. A. M. **Os sentidos da saúde e da doença.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

FIOCRUZ; MINISTÉRIO DA CULTURA **Termo de Cooperação**, BRASIL, 2011.

MCT - MINISTÉRIO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA. **Tecnologias sociais:** descrição da Tecnologia Social. 2011. Disponível em: <<http://www.mct.gov.br/index.php/content/view/308089.html>>.

MINISTÉRIO DA CULTURA, Sistema Nacional de Cultura, Ministério da Cultura, Secretaria de Articulação Institucional, (SAI), 2014.

SILVA, Frederico A. Barbosa da; ARAÚJO, Herton Ellery (Org.). **Cultura viva: avaliação do programa arte educação e cidadania**. Brasília: IPEA, 2010.

ONU- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - Declaração do Milênio das Nações Unidas. 08 de setembro de 2000. Disponível em http://www.pnud.org.br/Docs/declaracao_do_milenio.pdf

World Health Organization. **Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference**, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. Geneva: WHO.

Anexos



Anexo 1 - Formulário de inscrição do Prêmio Cultura e Saúde 2008

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE				
Nome da instituição:			CNPJ:	
Endereço da instituição:			Número:	Complemento:
Bairro:	CEP:	UF:	Cidade:	
DDD / Telefone:	DDD / Fax:	E-mail:	Endereço na internet:	
Nome do representante legal:				
CPF:		RG	Órgão expedidor:	UF do órgão:
Cargo:		Estado:	Cidade:	
Endereço:			Número:	Complemento:
Bairro:	CEP:	DDD / Telefone:	DDD / Fax:	
E-mail:				
2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO				
<p>2.1. Descreva o histórico de atuação da entidade, onde é realizada a atividade e a sua abrangência.</p> <p>2.2. Quais são as parcerias desenvolvidas que fomentam ações integradas de cultura e saúde?</p> <p>2.3. Descreva como se dá a relação dos bens e serviços culturais com a rede pública de atendimento à saúde em sua área de abrangência.</p> <p>2.4. Cite as atividades desenvolvidas pela entidade, relacionadas ao objeto do edital, caracterizando e quantificando seus participantes. As atividades relacionadas devem constar no Portfólio anexo.</p>				
Exemplo:				
Atividade			Participantes	
Exemplo: iniciativa "tocando saúde", desenvolve atividades de percussão e temas de prevenção, autocuidado em saúde.			30 crianças e adolescentes do ensino fundamental das escolas públicas municipais.	
<p>2.5. Comente acerca dos aspectos inovadores da iniciativa em cultura e saúde</p> <p>2.6. Destaque outros pontos relevantes da iniciativa.</p> <p>2.7. É possível identificar o impacto do desenvolvimento da iniciativa sobre a condição de saúde da comunidade envolvida? Descreva.</p> <p>2.8. Cite as ações que contribuem para a sustentabilidade, autonomia e protagonismo da iniciativa.</p>				

Anexo 2 - Formulário de inscrição do Prêmio Cultura e Saúde 2010

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE				
Nome da instituição:			CNPJ:	
Endereço da instituição:			Número:	Complemento:
Bairro:	CEP:	UF:	Cidade:	
DDD / Telefone:	DDD / Fax:	E-mail:	Endereço na internet:	
Nome do representante legal:				
CPF:		RG:	Órgão expedidor:	UF do órgão:
Cargo:		Estado:	Cidade:	
Endereço:			Número:	Complemento:
Bairro:	CEP:	DDD/Telefone:	DDD/Fax:	
E-mail:				
2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO				
2.1. Descreva o histórico de atuação da entidade, onde é realizada a atividade e a sua abrangência.				
2.2. Quais são as parcerias desenvolvidas que fomentam ações integradas de cultura e saúde?				
2.3. Descreva como se dá a relação dos bens e serviços culturais com a rede pública de atendimento à saúde em sua área de abrangência.				
2.4. Cite as atividades desenvolvidas pela entidade e relacionadas ao objeto do edital, caracterizando e quantificando seus participantes. As atividades relacionadas devem constar no portfólio anexo.				
Exemplo:				
Atividade			Participantes	
Exemplo: iniciativa "tocando saúde", desenvolve atividades de percussão e temas de prevenção, autocuidado em saúde.			30 crianças e adolescentes do ensino fundamental das escolas públicas municipais.	
2.5. Comente acerca dos aspectos inovadores da iniciativa em cultura e saúde.				
2.6. Destaque outros pontos relevantes da iniciativa.				
2.7. É possível identificar o impacto do desenvolvimento da iniciativa sobre a condição de saúde da comunidade envolvida? Descreva.				
2.8. Cite as ações que contribuem para a sustentabilidade, autonomia e protagonismo da iniciativa.				



REDE
**Saúde.
Cultura**



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

Ministério
da Cultura

Ministério
da Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA