O PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS SAUDÁVEIS INTEGRADAS EM REDE: A EXPERIÊNCIA DE MARINGÁ-PR.

The process of development of healthy public policy in integrated network: the experience of Maringá-PR.

SPERANDIO, Ana Maria Girotti
Faculdade de Jaguariúna / FAJ
Laboratório de Investigações Urbanas – FEC/UNICAMP; Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas - DMPS/FCM/UNICAMP

VERÍSSIMO, Larissa Cássia Gruchovski
Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas – DMPS/FCM/UNICAMP

PALÁCIOS, Ana Rosa Oliveira Poletto
Gerente de Promoção e Prevenção em Saúde da Secretaria de Saúde de Maringá/PR.

Resumo: Os Municípios Saudáveis provem de uma série de acontecimentos mundiais, sendo uma filosofia que fortalece a execução de ações na promoção da saúde. Em 2003 foi criada a Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis (RMPS), no qual Maringá representa o Paraná desde 2005. O objetivo do estudo foi descrever o desenvolvimento das estratégias de implantação da RMPS em Maringá e suas influencias no planejamento e gestão na perspectiva da promoção da saúde. Foram pesquisados documentos produzidos após a adesão de Maringá a RMPS. Foram criados projetos integrados e ações que visavam planejar e colaborar na gestão na perspectiva da promoção da saúde, estimulando uma vida saudável e tecendo saúde. Demonstrou-se o esforço coletivo e desenvolvimento de uma administração em rede articulada e integrada, produzindo políticas através da triangulação entre gestão pública, universidades e comunidade. Concluiu-se que uma das formas de se construir políticas públicas saudáveis é através do movimento em rede.

Palavras-chave: Municípios Saudáveis, Políticas Públicas, Rede.

Abstract: The health cities happened trough a series of global events, being a philosophy that strengthens the implementation of actions in health promotion. In 2003 the Network of Potentially Healthy Municipalities (NPHM) was created, which Maringá represents Paraná since 2005. The aim of the study was to describe the development of strategies for the implementation of NPHM in Maringá and their influences in planning and management from the perspective of health promotion. We searched documents produced after the accession of Maringá in NPHM. It was observed that were created projects and actions that aim to assist in planning and management services in the context of health promotion, encouraging healthy living and producing health. It demonstrates the collective effort and development of an administration articulated and integrated, producing policies through triangulation between public administration, universities and community. It was concluded that one of the ways to build healthy public policy is through the movement of network.

Key words: Health Cities, Public Policies, Network

INTRODUÇÃO

A criação dos Municípios/Cidades Saudáveis deu-se através de uma série de acontecimentos mundiais, sendo considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma filosofia e também uma estratégia que permite fortalecer a execução de ações de promoção da saúde como a mais alta prioridade dentro de uma agenda política local (OPAS, 2009).

Os principais pressupostos para a criação do movimento Municípios/ Cidades Saudáveis têm sua origem relacionadas às antigas preocupações do movimento sanitário europeu do século XIX. Foi nessa época, que Ebenezer Howard desenvolveu o projeto “Cidade Jardim” na Inglaterra, onde propunha mudar a situação de pobreza local através de recomendações de ar limpo, transporte público, proibição de álcool e tabaco e a criação de hospitais (GENTILE, 2004).

Mas foi apenas em 1974, após o início da crise no setor-saúde, devido aos altos custos *da medicina curativa, que o ministro da saúde do Canadá Marc Lalonde,* introduziu o marco conceitual da promoção da saúde, com a criação do Relatório Lalonde. Documento esse que explicitava a importância da construção de políticas públicas voltadas à atenção primária e ao desenvolvimento comunitário, destacando principalmente a biologia humana, o meio ambiente, o estilo de vida e a atenção à saúde (LALONDE, 1974; SPERANDIO, 2004).

Em seguida, surgiram outros documentos que foram importantes para a formação dos conceitos de promoção da saúde no mundo, como a Declaração de Alma-Ata (OPAS, 2009), onde se definiu o termo saúde como sendo *um estado de completo bem-estar físico, mental e social* e a Carta de Ottawa que definiu o termo promoção da saúde.

> "Assim, Promoção da Saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente... a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global" (WHO, 1986).

Em 1978, inicia-se novamente a proposta de construção de cidades saudáveis em Toronto, no Canadá, após o lançamento do informe *A saúde pública nos anos 80,* pelo comitê de planejamento local (ADRIANO, 2000; SPERANDIO, 2004)

Em seguida, no ano de 1986 a comunidade européia reconhece a importância da democratização no planejamento de uma cidade saudável, disseminando a idéia entre os países de seu continente. Sabe-se que atualmente mais de 1000 cidades e municípios de 30 diferentes países estão diretamente ligados pela WHO European Healthy Cities Network (WHO, 2008).

Na América Latina essa ação teve início no final dos anos 80, sobre os cuidados da Organização Pan-Americana de Saúde e da Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS), logo espalhando entre os países inúmeras iniciativas

para operacionalizar os fundamentos da promoção da saúde no contexto local, tornando-os municípios saudáveis (ADRIANO, 2000).

O Movimento Cidades Saudáveis começa ter visibilidade no Brasil, no início de 1990, tendo suas primeiras iniciativas realizadas em cidades como: São Paulo, Campinas, Santos, Jundiaí, Sobral, Crateús, Anadia, Maceió e Chopinzinho (RUMEL, 2005).

O movimento começou a se expandir no ano de 1995, quando o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) se encontrou em Fortaleza, e pela primeira vez o tema Cidade/Município Saudável foi abordado pela sociedade representativa dos secretários, tendo como fruto final uma carta de intenções, que foi a carta de Fortaleza. Em 1998, ocorreu o I Fórum Brasileiro de Municípios Saudáveis, sob iniciativa da cidade de Sobral, em conjunto com o Ministério da Saúde, a OPAS e CONASEMS. Finalmente, um ano depois, durante o XV Congresso do CONASEMS, foi lançada a Rede Brasileira de Municípios Saudáveis que contou com a participação de mais de 40 secretarias municipais interessadas em colocar a saúde na agenda dos governos locais e no processo de tomada de decisões, esperando-se atingir os determinantes sociais, ambientais e econômicos dos problemas de saúde (RUMEL, 2005).

O movimento em rede pode ampliar as perspectivas dos locais uma vez que se baseada na promoção da saúde e entendendo saúde como uma área que depende da relação com outras com o objetivo de tecer saúde.

Sperandio (2004) aponta a importância da comunicação e a interação entre as pessoas para o desenvolvimento de uma rede social, refere que as pessoas devem interagir entre si e com o meio em que vivem, para descobrir e redescobrir formas de alcançar seus desejos individuais e coletivos, criando canais de transmissão e troca de metodologias de ação, resultados e sucessos alcançados.

Segundo Campos (2004), a promoção da saúde pode ser entendida como um campo teórico-prático-político, pois em sua composição apresenta os

conceitos e as posições do Movimento da Reforma Sanitária, delineando-se como uma política que deve percorrer o conjunto das ações e projetos em saúde, apresentando-se em todos os níveis de complexidade da gestão até os níveis de atenção do sistema de saúde, reforçando os movimentos em Rede que trabalham a partir da manifestação social e dos desejos individuais e coletivos.

Campos (2004) refere que a "*Política de Promoção da Saúde deve proporcionar aos profissionais de saúde o deslocar o olhar e a escuta para os indivíduos, em sua habilidade de gerenciamento da própria vida, objetivando à produção de autonomia durante o processo do cuidado à saúde*, uma vez que a promoção da saúde permite o desencadear e articulação de diferente saberes para ampliar a autonomia e ir tecendo saúde*".*

O autor aponta que para o desenvolvimento de políticas públicas saudáveis e sustentáveis é importante viabilizar a participação e interação de diferentes indivíduos, denotando a importância do trabalho em rede.

O desenvolvimento de redes pressupõe sair da lógica do atendimento curativo, acreditando assim que as respostas também podem ser construídas pelas pessoas envolvidas na situação. Segundo Figueiredo; Furlan (2008), a rede pressupõe o olhar da dependência, autonomia, saber popular, senso comum, saberes científicos, núcleo e campo profissionais. É construção coletiva.

Redes sociais podem trabalhar próximos aos desejos individuais levando aos desejos coletivos e vice-versa, influenciando na construção, implantação e implementação de políticas públicas saudáveis.

A Organização Pan-Americana de Saúde refere que redes são mecanismos que permitem o intercambio de informações e experiências e valorização do processo de comunicação e que também faz a perpetuação do conhecimento dos atores sociais envolvidos. Reforça que as redes oferecem diferentes vantagens como: ajudam a criar relações confiáveis como base para compartilhar informações e conhecimento; servem para unir governo,

sociedade civil, setor privado e organizações não governamentais; permitem uma maior compreensão das necessidades e agendas; favorecem espaços para criatividade e contribuem para a tomada de decisões (OPAS, 2008).

Os princípios da OPAS/OMS do trabalho em rede são fomentar as alianças, a gestão da informação e do conhecimento, bem como a criação de espaços de aprendizagem mútuos e fortalecimento do trabalho em grupo. A Organização cita como um dos exemplos nessa perspectiva no Brasil a RMPS (OPAS, 2008).

Esse artigo tem como objetivo descrever o desenvolvimento das estratégias de implantação da RMPS em Maringá e como estas influenciaram o planejamento e gestão na perspectiva da promoção da saúde no município de Maringá, reafirmando e ampliando os princípios do trabalho em rede da OPAS/OMS.

Para tal objetivo levantou-se resultados coletados e transformados em relatórios no período de 2005/ 2008 pelas Secretarias Municipais de Saúde, Educação, Transportes, Esportes, Assistência Social e Meio-Ambiente do município de Maringá, através do Programa Maringá Saudável. Ainda foram consultados os documentos, livros e site da RMPS; o site oficial da Prefeitura Municipal de Maringá; documentos impressos da prefeitura como o plano de gestão 2005/2008 e a revista Maringá Ensina de abril 2008; além da revisão de artigos científicos referentes ao tema abordado, encontrados na biblioteca da Universidade Estadual de Maringá e nas bases bibliográficas Scielo, Pubmed, Medline e Lilacs.

DESENVOLVIMENTO DA RMPS

Em 2003, por iniciativa e parceria técnica-científica da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP/ Faculdade de Ciências Médicas/Departamento de Medicina Preventiva e Social), da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e parcerias como o Comitê de Bacias Hidrográficas dos Rios Piracicaba, Capivari e Jundiaí (PCJ), Prefeituras

participantes e Organizações não-governamentais, desenvolveu-se a Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis (RMPS). (SPERANDIO, 2007).

A RMPS é um projeto em contínua construção, que tem como principal objetivo viabilizar, ampliar e monitorar projetos e estratégias para que os municípios criem políticas públicas saudáveis, de forma participativa e articulada entre seus membros e representantes, pautada no entrelaçamento de saberes e práticas originadas a partir de cada localidade participante, respeitando suas características e os seus anseios (SPERANDIO, 2007).

Por se tratar de um projeto, a RMPS possibilita uma importante triangulação entre Universidade, Governo e Comunidade com a criação de uma agenda integrada nos diferentes locais, possibilitando para a universidade um campo muito fértil para pesquisa, ensino e extensão (SPERANDIO, 2007).

Atualmente, encontram-se inseridos no projeto da RMPS 58 (cinqüenta e oito) Municípios membros, em 5 Estados diferentes (SP, MG, RJ, AM e PR) que comunicam-se presencialmente e virtualmente, no qual Maringá participa representando o Estado do Paraná.

Em 30 de março de 2006, buscando formas de enfrentar os desafios da produção de saúde do país, que tem exigido grandes esforços devido a um contexto sócio-histórico cada vez mais complexo é que foi aprovada a Política Nacional de Promoção da Saúde. Sob portaria n.687 MS/GM (BRASIL, 2007).

A PNPS fortaleceu os princípios da RMPS, por ter como objetivo principal promover a qualidade de vida, e considerar a promoção da saúde como:

> “um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, o setor privado e não governamental e a sociedade, compondo redes de compromisso e co-responsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida” (BRASIL, 2007).

Desde sua criação em 2003, capacitar a administração municipal para que se crie um projeto de governo único e integrado, subsidiar gestores, técnicos, universidades, organizações e sociedade civil para a construção de políticas públicas que promovam a saúde e melhora da qualidade de vida; aproximando a academia/gestão pública/sociedade desenvolvimento de políticas públicas saudáveis tem sido o objetivo da RMPS.

A Rede adotou como estratégias ações intersetoriais e transetoriais, buscando o fortalecimento dos diferentes atores sociais no sentido da participação transformadora e busca da autonomia; a construção de práticas que firmem os valores e desejos dos atores sociais em relação ao seu território, para que assim colaborem para o desenvolvimento local saudável e sustentável, respeitando os critérios de eqüidade social; e por fim, a divulgação de experiências de sucesso nos Municípios intra e extra Rede com o envolvimento dos Prefeitos, Secretários, Coordenadores, Universidade, População e Parcerias Interinstitucionais, formando-se assim um Comitê Intersetorial.

Como referido por Moysés et al (2004), *a intersetorialidade é a articulação entre sujeitos de setores sociais diversos, e, portanto, com saberes, poderes e vontades diversos, para enfrentar problemas complexos*. Segundo os autores a ação intersetorial promove maior resolutividade no enfrentamento desses problemas.

O desenvolvimento da rede intra-municipal tem início a partir da assinatura do Prefeito a um termo de adesão e da indicação de representante(s) para a interlocução com a coordenação da rede formando o comitê intersetorial local. Com o objetivo de fortalecer a participação popular na construção das políticas públicas, é construída uma agenda coletiva onde tenham representantes do governo local, da comunidade e da academia para mapeamento dos desejos, necessidades locais e organização dos projetos e dados existentes no município utilizando uma matriz na qual serão visualizados todos os dados.

Em seguida, elabora-se o quadro de priorização para assim criar uma agenda articulada entre os setores, permitindo a construção coletiva de uma gestão integrada que aproxime o plano de governo do Prefeito, otimize recursos e que se consiga pautar a promoção da saúde na sua agenda política.

O Comitê local fica responsável dar movimento a essa rede intra-municipal, colaborar no acompanhamento da implantação e monitoramento em rede dos projetos e seus respectivos resultados, interconectando-se com outros municípios.

O PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DA RMPS EM MARINGÁ: DA TEORIA PARA PRÁTICA

Uma concepção ampliada de saúde nos dias de hoje se torna fundamental não só para os que trabalham na saúde, mas também em todas as áreas que envolvem o planejamento e desenvolvimento de políticas públicas.

Um trabalho em Rede deve acontecer através da articulação de sujeitos de setores sociais diferentes, com poderes e vontades diversos (OPAS, 2008; SPERANDIO, 2009). Isso não significa a ausência de conflitos, contradições e problemas, mas que ao fim prevaleçam os objetivos e as metas comuns a serem alcançadas.

Desde sua adesão em 2005, o Município de Maringá vem sendo pautado pelos objetivos e metodologia de trabalho da Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis, propondo estratégias para a elaboração ou resgate de políticas públicas saudáveis.

A aproximação dos princípios da RMPS pela Prefeitura de Maringá se deu maneira harmônica e com resultados rápidos, pois a gestão municipal já apresentava desejos de colaborar para transformação e *“Fazer de Maringá uma cidade agradável, segura para se viver, alegre e saudável para criar seus filhos e idosos. Uma cidade progressista, boa para trabalhar e fazer negócios.*

E, para quem não tem o privilégio de viver nela, uma cidade que vale a pena conhecer" (MARINGÁ, 2009).

Localizada ao norte do Paraná, o município completou 62 anos no dia 10 de maio de 2009 e mesmo sendo um dos municípios mais novos do país, seus números são surpreendentes. Com uma população de 325.968 habitantes, sua extensão territorial é de 486, 433 $km^{2,}$ seu PIB é o 6° maior do Paraná com R$ 4.618.506.000,00 (MARINGÁ, 2008).

No inicio do ano de 2005, visando modificar conceitos antigos sobre saúde na cidade, foi criado o Programa Maringá Saudável (PMS), responsável por defender a idéia de que *"saúde começa com prevenção"*.

No dia 07 de abril de 2005, foi realizado o primeiro evento do PMS, alusivo ao Dia Mundial da Saúde, onde se pretendia divulgar a importância da atividade física e uma alimentação saudável para uma boa qualidade de vida, com uma caminhada seguida de café da manhã com frutas, que reuniu mais de 2 mil pessoas.

Devido aos resultados positivos da ação, foi idealizado e organizado o I Seminário Maringá Saudável em agosto de 2005, que contou com a participação da coordenadora da Rede de Municípios Saudáveis (RMPS), abordando o processo de construção da RMPS, reunindo cerca de 600 pessoas, dentre estes, acadêmicos, profissionais de saúde da rede pública e privada, associações, organizações não governamentais e membros da comunidade. O objetivo do Seminário foi envolver a comunidade local no desenvolvimento do cidadão saudável, divulgar através de debates entre profissionais e membros da sociedade as ações de promoção da saúde, desencadear processos de multiplicação das ações educativas e sensibilizar os cidadãos para uma nova concepção de saúde.

Visualizando e compactuando com os ideais da RMPS, em 31 de outubro de 2005, o Prefeito assinou o termo de compromisso e aderiu a Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis. A partir deste momento, organizou-se a Comissão Intersetorial do Programa Maringá Saudável, com

representantes de todas as secretarias da Prefeitura que, desde então, reúne-se periodicamente na Secretaria de Saúde, com objetivo de implementar ações de acordo com as estratégias da RMPS. Dando seqüência ao trabalho de suporte da rede, a coordenadora retornou a Maringá no dia 20 de abril de 2006 para o acompanhamento dos trabalhos de mapeamento das necessidades e definição das prioridades no município realizadas pela comunidade, gestores e estudantes. Além das visitas periódicas, os acompanhamentos são realizados a distancia por email, telefone e o site.

RESULTADOS E DISCUSSÕES DA RMPS EM MARINGÁ

Para Teixeira (2004), a adoção da proposta das “cidades saudáveis” pode ser compreendida como uma importante inovação nos conceitos e organização de uma administração pública municipal. Tal proposta fomenta a participação de diferentes atores sociais, criando uma rede que informe, elabore, implemente e avalie as decisões políticas, transformando-as em paradigma de inúmeros projetos de desenvolvimento local qualificados de inovadores e de políticas locais consideradas progressistas (MILANI, 2008).

Segundo a Carta de Ottawa (WHO, 1986) para se trabalhar na perspectiva da promoção da saúde é necessário que se tenha uma ação coordenada entre diferentes setores e o compromisso político de colaborar na construção de políticas públicas saudáveis. Em Maringá o Prefeito colocou na sua agenda a promoção da saúde por meio do trabalho em rede. Com a equipe de apoio, seguindo as estratégias da RMPS, se buscou informação através de dados já existentes na prefeitura de quais eram os projetos e programas realizados ou em fase de realização e como se distribuíam na área geográfica da cidade, e paralelamente como estava distribuída a pobreza no município de Maringá. Assim, tecnicamente permitiu a visualização das áreas de prioridade do Município, valorização de projetos já existentes e oportunizou-se o reconhecimento melhor do território.

Pode-se visualizar outro ponto destacado na Carta de Ottawa (WHO, 1986), e em outras a efetiva participação da sociedade civil e o “advocacy” a partir do desenvolvimento da RMPS. Um exemplo disso foram às reuniões com as comunidades locais, que foram apontadas a partir dos mapas construídos pela equipe técnica e secretários como áreas de maior vulnerabilidade. Nessas reuniões, que contaram com a participação da Coordenadora da RMPS e a Coordenadora do PMS, foi realizado o mapeamento dos desejos da população. Após o mapeamento dos desejos individuais e coletivos, entre comunidade, gestão e universidade, uma das sugestões foi à criação de hortas comunitárias e a necessidade de se gerar renda.

A partir de experiências de outros municípios da RMPS surgiu junto com a comunidade o projeto das “Hortas Comunitárias”, que foi implantado em terrenos da prefeitura.

Nessas áreas onde não são possíveis edificações, dividiu-se a terra em canteiros e realiza-se a preparação da terra para que as famílias cultivem hortaliças. São distribuídos alguns canteiros por família, que se inscrevem e são selecionados conforme a renda e disponibilidade de trabalho nas áreas, pela Secretária do Meio Ambiente e Agricultura, possibilitando a elas o consumo dessas hortaliças na sua alimentação e comercialização da produção, aumentando a renda familiar, consequentemente melhorando a saúde dos indivíduos.

Por ocasião de uma matéria em um jornal britânico, foi registrada a existência de dez Hortas Comunitárias espalhadas no município sob a responsabilidade de 251 famílias e mais de mil pessoas beneficiadas, pretendendo cumprir a meta de 20 hortas até o final de 2009. Somente neste primeiro semestre de 2009, foram criadas mais quatro hortas. O sucesso Hortas Comunitárias foi relevante e está se transformando em política pública do município (CORRÊA, 2008).

Outro que foi potencializado e redefinido junto com a RMPS foi o “Viva e deixe viver”, proposto pela Secretaria de Transporte ao PMS com o objetivo de redução de mortes no trânsito. Levando em conta uma frota de quase 200 mil

veículos e que o Município que é pólo de uma região com mais de 1 milhão e meio de habitantes e muitos milhares de veículos, ações têm sido realizadas para orientar, planejar, fiscalizar e manter o sistema de trânsito da melhor maneira possível.

Seguindo as orientações da RMPS e do PMS, a Secretária de Educação lançou entre 2005/2008 nove projetos para o Processo de Construção das Escolas Promotoras da Saúde, com objetivo geral de promover a qualidade de vida aos alunos da Rede Municipal de Ensino de Maringá e colocar vários projetos a disposição das crianças, adolescentes, pais e adultos de forma articulada e integrada.

Esses projetos se conectam através de um fio condutor alimentado pela vontade política, a participação popular e a intersetorialidade facilitado por uma rede que propicia a visualização e formas do alcance dos objetivos comuns.

O exercício da cidadania, na concepção atual do Ministério da Saúde, vai além dos modelos institucionalizados de controle social, implicando assim, por meio da criatividade e do espírito inovador, a criação de mecanismos de mobilização e participação da população em vários movimentos e grupos sociais, organizados em rede (BRASIL, 2007).

Este trabalho em rede permite que o planejamento das ações em saúde esteja mais vinculado às necessidades percebidas e vivenciadas pela população nos diferentes territórios, e concomitantemente, garantindo a sustentabilidade dos projetos, nas suas intervenções nos determinantes e nos condicionantes de saúde (BRASIL, 2007).

As ações do Programa Maringá Saudável contemplam as estratégias da RMPS, o ser e o estar saudável. Uma delas é o “Espaço Saúde”, evento realizado em parceria com as Instituições de Ensino Superior, Organizações Não Governamentais, Secretarias de Saúde, Transportes, Meio-Ambiente, Educação, Esportes, Mulher, Conselhos locais de saúde, associação de bairros, artesões e empresas locais; que objetiva sensibilizar a comunidade com relação à importância de ações de prevenção de doenças e promoção da

saúde, através de um check-up gratuito, seguido de informações sobre a saúde, alimentação, atividade física e hábitos saudáveis.

No ano de 2006 foi registrado cinco “Espaço Saúde”, reunindo cerca de dez mil pessoas. Em 2007, foram realizados 19 eventos com a participação de 8 mil pessoas. Em 2008, foram realizados 6 eventos com a participação de 2,5 mil pessoas, totalizando mais de 20 mil pessoas.

Outra ação de sucesso do PMS são as “Academias da Terceira Idade (ATI)”. Sua implantação teve início em abril de 2006, pensando na necessidade de incorporar ações que promovam qualidade de vida na rotina dos serviços de saúde e no dia-a-dia das pessoas idosas, com enfoque principal na redução da morbimortalidade e das complicações das doenças crônicas não transmissíveis, por meio dos benefícios da atividade física. As ATI são uma versão maringaense de um modelo chinês de academias, composta por dez equipamentos de metal para a prática de exercícios físicos ao ar livre, que servem para alongar, fortalecer, flexibilizar, estimular a musculatura em geral e trabalhar a capacidade aeróbica.

Atualmente existem 43 ATI em parques, praças e próximos das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Segundo pesquisa realizada para identificação do perfil dos usuários, através de um questionário semi-estruturado, verificou-se que mais de 70% dos entrevistados relataram melhora no seu estado de saúde de 50%, se comparados ao período em que não frequentavam as ATI (VERÍSSIMO, 2008).

Em maio 2008 foi desenvolvida pela Prefeitura Municipal de Maringá, o “Projeto Academia da Primeira Idade (API)”, composta por oito brinquedos, com designer moderno que visam estimular a atividade motora da criança. A idéia é unir exercício e lazer, despertando o prazer pela atividade física ainda na infância.

O projeto “Viva Mais”, que trabalha na orientação dos hábitos saudáveis através dos profissionais do Programa Saúde da Família (PSF) e da utilização de propagandas em jornais, televisão e *outdoors* espalhados pela cidade,

sugerindo que para obter mais saúde e bem-estar, são necessárias a prática de atividade física por 30 minutos diários, a ingestão de cinco porções de frutas, legumes e verduras, e a ingestão de oito copos de água diariamente.

Os “Ambientes Livres do Tabaco” tornaram-se exemplar, pois a lei municipal n° 7.192 de 30/06/2006 regulamentada atra vés do decreto n° 486 de 18/04/2007 determinou a proibição do uso do cigarro em ambientes coletivos, podendo haver sanções para os infratores, que vão desde a advertência até o recolhimento de multa, tanto para o usuário quanto para o estabelecimento infrator.

Em um movimento intermunicipal Prefeito, Secretários e técnicos de Maringá, participaram de eventos e atividades na UNICAMP, instituição onde o projeto da RMPS está sediado. Através do site da RMPS, reuniões, eventos, e cursos são realizados trocas de sucessos e dificuldades nas diferentes áreas, tendo-se um espaço de reflexão e intercâmbio.

O exercício da cidadania vai além dos modelos institucionalizados de controle social, no caso da promoção da saúde através das estratégias em Rede, vê-se que a articulação visa romper com a excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde/adoecimento e reduz assim, a vulnerabilidade, os riscos e os danos que eles produzem.

Ampliando essa perspectiva, os resultados das políticas públicas produzidas a partir de rede vão além do setor saúde, podendo ser verificado ganhos no setor econômico e de interação social dos indivíduos, como no caso das “Hortas Comunitárias”, onde além da geração de renda, existe a atividade física laboral do cultivo dos vegetais, o acesso ao alimento saudável e a interação social dos usuários e participantes do projeto. Do mesmo modo, cada um dos projetos citados acima também propiciam a intersetorialidade, colabora com a ampliação da autonomia, a formação de alianças e o desenvolvimento de rede intra-municipal que conectam desejos coletivos e individuais aproximando a gestão pública, a sociedade civil e a universidade para elaborarem políticas publicas saudáveis integradas em rede que atendam os desejos e necessidades coletivas.

Esse artigo não tem como finalidade avaliar, mas sim descrever uma experiência, porém podemos notar alguns sinais de efetividade em promoção da saúde como refere Salazar (2009), indicando a necessidade de aprofundar os estudos de avaliação qualitativa na perspectiva da promoção da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O arranjo de estratégias para atender desejos, tecer saúde e ampliar a vida com qualidade depende do Estado adotar políticas públicas saudáveis, da comunidade em entender e defender seus quereres ampliando suas habilidades.

Uma das formas de construir políticas públicas saudáveis, pautadas na intersetorialidade, na participação social e as políticas públicas saudáveis é através do trabalho em Rede. Isso porque ele permite o desencadear de mecanismos de mobilização e participação dos vários movimentos e grupos sociais (SPERANDIO, 2007).

Percebe-se que no município de Maringá, a experiência descrita nesse artigo, de ações conjuntas intra-municipal demonstrou a importância do movimento em rede, da RMPS. Ocorreu a integração, articulação e parceria entre Secretaria da Saúde, Planejamento, Esporte, Educação, Transportes, Assistência Social e Meio-Ambiente; Instituições de Ensino Superior, Organizações não Governamentais, Empresas Privadas e população em geral para desenvolvimento de projetos com objetivos comuns que tiveram suas convergências com o plano de governo.

Ao adotar as estratégias da RMPS, o município de Maringá tem servido de exemplos para outras cidades, participantes ou não da RMPS, devido à simplicidade e efetividade de seus projetos.

Construir políticas públicas saudáveis integradas, facilitada pelo movimento em rede, co - responsabilizando pessoas para o desenvolvimento de projetos que tenham desejos comuns, que esses sejam identificados por

uma gestão de governo e que se busque o desenvolvimento de um planejamento e gestão na perspectiva da promoção da saúde, pautado pelo saudável considerando a multicausalidade dos fatos, a participação da comunidade, a intersetorialidade e a formação de parcerias.

Segundo documento do BID (2007), "*características em relação a estabilidade, coordenação formação de equipes de governo costumam ter efeitos importantes sobre os traços essenciais das políticas públicas",* reforçando a relevância do envolvimento dos diferentes atores no processo de decisões como por exemplo o querer ter e ser um município potencialmente saudável.

Sabe-se que existem alguns trabalhos em rede no Brasil, portanto é necessário desenvolver pesquisas que avaliem a eficácia das suas ações nessa perspectiva da promoção da saúde.

Diante das questões acima apresentadas, cabe destacar a importância da sustentabilidade dessas Redes e de seus projetos desenvolvidos, comprometendo e co-responsabilizando os envolvidos no processo, Universidade, Governo e Comunidade para colaborarem na construção de políticas públicas saudáveis.

REFERÊNCIAS

OPAS. Organização Panamericana de Saúde. Municípios/Cidades Saudáveis. Disponível em: http:<//www.opas.org.br/coletiva/temas.cfm?id=28&Area=Conceito>. Acesso em: 22 de maio 2009.

GENTILE, M. Os desafios do município saudável. In: SPERANDIO, A.M.G. et al.Caminho para a construção coletiva de ambientes saudáveis- São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva,* v. 9, n.3, p. 643-654, 2004.

LALONDE, M. *El concepto de "campo de La salud": uma perspectiva. In Organización Panamericana de La Salud. Promoción de La Salud:* uma antologia. *OPAS Publicación Científica* nº 557, 1974.

SPERANDIO, A. M. G. et al. Caminho para a construção coletiva de ambientes saudáveis- São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva,* v.9, n.3, p.643-654, 2004.

OPAS. Organização Panamericana de Saúde. Declaração de Alma-Ata. Disponível em: *http:<//www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Alma-Ata.pdf*>. Acesso em: 22 maio 2009.

WHO. World Health Organization. *Ottawa charter for health promotion.* Health and Welfare Canadá. Genebra: WHO, 1986.

ADRIANO, J. R. et al. A construção de cidades saudáveis: uma estratégia viável para a melhoria da qualidade de vida? *Ciência & Saúde Coletiva,* v.5, n.1, p. 33-62, 2000.

WHO. World Health Organization- Europe. *A healthy city is an active city: a physical activity planning guide*. Copenhagen: WHO-EUROPE, 2008.

RUMEL, D. et al. Cidade Saudável; relato de experiência na coleta e disseminação de informação sobre determinantes de saúde. *Saúde e Sociedade*, v.14 n.3: p.134-143, 2005.

CAMPOS, G. W. S.; BARROS, R. B.; CASTRO, A. M. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva,* v. 9, n. 3, p. 745-749, 2004.

FIGUEIREDO, M. D.; FURLAN, P. G. O subjetivo e o sociocultural na co-produção de saúde e autonomia. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza; GUERRERO, André Vinicius Pires. (Org.). *Manual de Práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada*. São Paulo: 1 ed., 2008. p. 154-178.

OPS. Organización Panamericana de la Salud. Gestión de Redes en la OPS/OMS Brasil: Conceptos, Prácticas y Lecciones Aprendidas. Ed. OPS/OMS. Brasília-DF, 2008.

SPERANDIO, A. M. G.; CORREA, C. R. S.; SERRANO, M. M. Methodology for evaluating networks of healthy municipalities: an experience towards building of public policies. IN: LIMA, V.L.G.P. et al. Analyzing the outcomes of health promotion practices. *IUHPE- Promotion & Education Suplement*, v. 1, p. 21-26, 2007.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política Nacional de Promoção da Saúde***.** Série Pactos pela Saúde, 2. ed., v.7., Brasília, 2007.

MOYSÉS, S. J.; MOYSÉS, S. T.; KREMPEL, M. C. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9 (3): 627-641, 2004.

SPERANDIO, A. M. G. *O processo de avaliação das experiências locais do Projeto Ações Intersetoriais em Promoção da Saúde- AIPS: buscando as igualdades a partir das diferenças.* Rio de Janeiro: 1 ed., 2009.

MARINGÁ, PREFEITURA MUNICIPAL. Plano de gestão 2005-2008. Disponível em: *http:<//www.maringa.pr.gov.br/plano_diretor/indice.php>.* Acesso em 14 maio 2009.

MARINGÁ, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. *Relatório de Gestão 2007.* Maringá, 2008.

TEIXEIRA, C. F. Formulação da implementação de políticas públicas saudáveis: desafios para o planejamento e gestão das ações de promoção da saúde nas cidades*. Revista Saúde e Sociedade*, v13, n.1, p. 37-46, 2004.

MILANI, C. O princípio da participação social na gestão de políticas públicas locais: uma análise de experiências latino-americanas e européias. *Revista de Administração Pública FGV*, v. 42, n. 3, p. 551-579, 2008.

CORRÊA, A. Maringá aposta em prevenção para melhorar saúde. BBC Brasil. Disponível em:<*http://www.bbc.co.uk/portuguese/reporterbbc/story/2008/09/080929_eleicao_maringa_ac.shtml*>. Acesso em: 29 set. 2008.

VERÍSSIMO, L. C. G. *Estudo o perfil sócio-econômico-cultural dos idosos praticantes de atividade física nas academias da terceira idade de Maringá.* 2008. Monografia (Especialização em Gerontologia)- Universidade Positivo, Curitiba.

SALAZAR, L. *Evaluación de Efectividad en Promoción de la Salud : Guía de Evaluación Rápida.* CEDETES- Centro para el Desarrollo y Evaluación de Políticas y Tecnología en Salud Pública, Universidad del Valle, Colombia, 2009.

BANCO INTERAMERICANO DE DESENVOLVIMENTO. BID. *A Política das Políticas Públicas: Progresso Econômico e Social na América Latina.* 1.ed. R. de Janeiro: BID, 2007.