

Formação dos Agentes Comunitários de Saúde na cidade de São Paulo: ação civilizatória na construção de Ambientes Verdes e Saudáveis

Training of Community Health Workers in São Paulo: civilizing action in the construction of Green and Healthy Environments

Maria Fátima de Sousa¹, Clélia Maria de Sousa Parreira², Ana Valéria Machado Mendonça³

¹ Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB) - Brasília (DF), Brasil. Professora do Departamento de Saúde Coletiva da UnB - Brasília (DF), Brasil. Coordenadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP/UnB) - Brasília (DF), Brasil. fatimasousa@unb.br

² Doutora em Psicologia pela UnB - Brasília (DF), Brasil. Professora da Faculdade de Ceilândia da UnB - Ceilândia (DF), Brasil. cleliaparreira@unb.br

³ Doutora em Ciência da Informação pela UnB - Brasília (DF), Brasil. Professora do Departamento de Saúde Coletiva da UnB - Brasília (DF), Brasil. Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP/UnB) - Brasília (DF), Brasil. valeriamendonca@unb.br

RESUMO Procura-se analisar a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde no Projeto Ambientes Verdes e Saudáveis quanto à construção de políticas públicas integradas na cidade de São Paulo, uma articulação entre as Secretarias do Verde e do Meio Ambiente, da Saúde, da Assistência e Desenvolvimento Social, e da Educação. Busca-se articular a integração das políticas públicas para a inclusão das questões ambientais nas ações de promoção da saúde desenvolvidas nos territórios nas 31 subprefeituras, das cinco regionais de saúde. Evidencia-se que o trabalho dos seis mil Agentes vem contribuindo com novas práticas efetivas, de criação de oportunidades para a incorporação e abordagem de questões ambientais nas ações de promoção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Ambientes Verdes e Saudáveis; Agentes Comunitários de Saúde; promoção da saúde.

ABSTRACT *The work of the Community Health Agents in the Project Green and Healthiness environments: building integrated public politics in São Paulo. Proposal from a joint within the Green and the Environment, Health, Assistance and Social Development and Education Departments. The objective is integrate of the public politics towards the inclusion of environmental issues of the actions to the advancement in health developed in the area of 31 subcities halls, in five regional of health in the district. The work of 6000 Agents have been contributing with new effective know-how, developing opportunities to the incorporation and the boarding of environment issues of health advancement.*

KEYWORDS: *Green and Healthiness Environments; Community Health Agents; health advancement.*

Introdução

A ideia de trabalhar com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nasce nas décadas de 1970-80, em consonância com o espírito da Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde, realizada em Alma Ata, no Cazaquistão. Sua atuação foi direcionada para as atividades para clientela de alto risco, mais sujeitas a doenças infectocontagiosas, diarreia e desnutrição. Esta modalidade de ação foi implantada em regiões pobres do Norte e Nordeste brasileiro e nas favelas de grandes centros urbanos e o acúmulo de suas experiências expressas por programas estratégicos, a exemplo do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (PIASS); Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS); Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (Prev-Saúde); Ações Integradas de Saúde (AIS), entre outros, que fizeram com que a partir dos anos 1980 este modelo passasse a ter lugar no interior de uma série de movimentos em curso à época, rumo à formulação de um novo modelo de atenção à saúde no Brasil (NOGUEIRA, 2000; SOUSA, 2001; SILVA, 2002; SANTOS, 2006).

Em 1991, impulsionado por estas experiências, o Ministério da Saúde oficializou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Sua criação teve por objetivo central estender as ações básicas de saúde aos núcleos familiares, no próprio domicílio, com uma agenda de trabalho prioritário aos grupos e situações de riscos sociais e epidemiológicos. As ações que constam na agenda é dirigida aos indivíduos no contexto de sua integração familiar e comunitária, fazendo a vinculação, a corresponsabilização destes com os serviços locais de saúde, ampliando assim o diálogo entre governo e sociedade.

Os ACS cuidam, em média, de 750 pessoas de forma integrada às equipes do Programa Saúde da Família (PSF), em uma relação de 12 ACS por equipe, cuidando de, em média, de três mil pessoas. A partir dos seus processos de formação, estes profissionais têm as seguintes atribuições básicas: 1) identificar áreas, famílias e indivíduos expostos a situações de risco; 2) promover a educação e a mobilização comunitária, visando à ampliação da consciência sanitária da população e o controle social; 3) realizar, por meio de visita

domiciliar, acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade, em especial, nas áreas prioritárias da Atenção Básica, informando aos demais membros da equipe sobre a situação das famílias acompanhadas, particularmente aquelas em situações de risco; 4) identificar parceiros e recursos existentes na comunidade que possam ser potencializados pela parceria com a equipe (BRASIL, 2006).

O Brasil conta hoje com 248.521 ACS (SIAB/MS, 2011) atuando nos mais diferentes municípios brasileiros, desde os de pequeno porte até as grandes metrópoles. E o resultado do seu trabalho indica alterações significativas, por meio de projetos e ações de promoção da saúde, na ampliação da capacidade dos indivíduos, famílias e comunidades de cuidarem de forma autônoma de sua saúde. Esta evidência, somada à natureza das suas atribuições, à capilaridade e à expressividade numérica da sua presença na rede pública de atenção à saúde, conferem-lhe singularidade no seu espaço de trabalho e nas equipes do PSF. O que demonstra ser o ACS um dos esforços mais eficientes de saúde no mundo, nos dizeres de Dal Poz (2002). Tal condição tem conferido respeito, prestígio e legitimidade em suas práticas educativas, e por conseqüências no ganho de saúde nas famílias (TENDLER, 1998; LUNARDELO, 2004; TRAPÉ, 2005).

Nessa direção, os ACS, também na cidade de São Paulo, assumem um papel estratégico de interlocutor privilegiado entre as famílias, comunidades e os serviços de saúde, contribuindo com as ações no Projeto Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS).

Esta iniciativa nasce de uma articulação entre as secretarias municipais do Verde e do Meio Ambiente, da Saúde, da Assistência e Desenvolvimento Social e da Educação, visando à implementação de políticas públicas voltadas para a inclusão de uma agenda estratégica de saúde e ambiente – a ser operacionalizada pelos ACS, no âmbito dos territórios, nas 31 subprefeituras, distribuídas nas cinco regionais de saúde – capaz de contribuir para a integração das políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e para a sustentabilidade ambiental desenvolvidas na cidade de São Paulo.

Para a formulação dessa nova agenda tomou-se como referencial os desafios técnicos, políticos e metodológicos, a integração desses componentes, não apenas

sob o ponto de vista conceitual, mas também sob as possibilidades e potencialidades dessa iniciativa ter aplicabilidade, com sucesso, na cidade de São Paulo, considerada uma megametrópole. Portanto, o enfoque dado foi na direção de Minayo (2002), do aspecto ecossistêmico de saúde como uma das possibilidades de construção teórico-prática das relações entre saúde e ambiente, dialeticamente articulados a uma visão ampliada de ambos os componentes. E, estas relações se concretizam nos territórios trabalhos pelos ACS.

Segundo Philippe Bonnal (2007), a territorialidade é com frequência concebida como uma estratégia eficiente para incentivar o desenvolvimento econômico e social de regiões menos desenvolvidas. No longo prazo, este novo enfoque de políticas públicas se insere dentro da dinâmica de revisão do papel do Estado na lógica do fortalecimento do modelo democrático liberal que vem sendo implementado gradativamente, desde meados dos anos 1980.

Afirma o autor que, paradoxalmente, a atrelagem entre as noções de desenvolvimento, territorialidade, sustentabilidade e os objetivos de combate à pobreza rural e de diminuição da desigualdade podem constituir, ao mesmo tempo, a força e a fraqueza dos programas de desenvolvimento territorial sustentável no Brasil. A força vem de que a relação entre essas diversas preocupações e objetivos confere a essas políticas uma identidade marcada que as diferencia das demais políticas específicas de índole econômica, social ou ambiental. A fraqueza vem do fato de que a realidade da dita relação é discutível e constitui o cenário de reflexões permanentes entre cientistas, gestores de políticas públicas e representantes dos órgãos da sociedade civil.

A incorporação da territorialidade e da sustentabilidade nas políticas públicas brasileiras voltadas para as famílias e comunidades é, hoje, uma realidade. Surgidas durante a década de 2000, essas noções foram se incorporando pouco a pouco às agendas das políticas públicas, sobretudo depois da criação das estratégias de agentes comunitários de saúde e saúde da família. Esta realidade revela-se primeiramente pelo fato de que tais noções são adotadas, pelo menos de forma parcial, por um número cada vez mais expressivo de entidades governamentais nos níveis federal, estadual

e municipal e pelas não governamentais, no desenho de suas políticas, projetos ou ações estratégicas.

As razões da existência do pavs: convergência de agendas

O PAVS buscou concretizar a formação de agentes comunitários de saúde e outros sujeitos sociais com vista a abordar temas prioritários no tocante ao desenvolvimento de uma agenda integrada entre as questões de ambiente e saúde. Esta agenda, traduzida em projetos e ou ações estratégicas a serem mobilizadas e executadas nos territórios nos quais os ACS atuam, de forma a estabelecerem novas maneiras de viver, criaria outro modelo civilizatório nos processos de integração das políticas públicas. E estas podem construir e fortalecer as alianças intersetoriais para melhorar as condições sociais e de vida das populações (OMS/Opas, 2002).

Portanto, a formulação do PAVS partiu da ideia de que muitos problemas de saúde enfrentados pela população do município de São Paulo poderiam ser reduzidos por medidas preventivas e por novas práticas efetivas de promoção da saúde, nos territórios onde vivem as pessoas. Uma cidade – a exemplo dos demais centros urbanos brasileiros – guarda expressivas desigualdades sociais, com problemas ambientais e de saúde de grandes proporções para os quais se vislumbram, dialeticamente, tantas limitações e potencialidades. Estas contradições foram vistas no projeto como sinais de ricas possibilidades no sentido das afirmações de Gabriel Zaid (1999, p. 10): “a riqueza é acima de tudo um acúmulo de possibilidades”.

Nessa direção, o PAVS assume como objetivo central de suas estratégias o fortalecimento da gestão integrada no nível local para o desenvolvimento de uma agenda de proteção e de promoção de ambientes verdes e saudáveis. Isso, por si só, demarcava uma agenda de futuro, e com ela um consórcio de sujeitos sociais, que tivessem capilaridade nas mais diferentes comunidades e pudessem fazer um cinturão no entorno da cidade na identificação e enfrentamento dos riscos ambientais para a saúde no âmbito das 31 subprefeituras.

A escolha dos Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Controle de Zoonoses e Agentes de Proteção

Social era vista pelos formuladores do projeto como ‘riquezas comunitárias’ – expressas em suas competências e habilidades em mobilizar espaços de cogestão para o desenvolvimento e a consolidação de ações integradas da agenda de promoção de ambientes verdes e saudáveis no âmbito das subprefeituras. Agindo na perspectiva de fortalecer os espaços de cogestão, participação e controle social na implementação da integração dessa agenda. O que facilitaria o desenvolvimento e a divulgação de insumos estratégicos para apoiar a elaboração e execução de projetos locais, o mais descentralizado possível. E, ainda, sistematizando e validando metodologias de gestão compartilhada de saúde e de ambiente que pudessem servir de parâmetro para reflexão de novos modos de atuações nesse campo de ação intersetorial.

Seria uma ação intersetorial na maior cidade do Brasil e da América Latina, com mais de 11 milhões de habitantes. Com perfil altamente urbano e complexo, conhecida como o centro de consumo, marcada por trânsito intenso de pessoas e de veículos, São Paulo dificilmente é lembrada por suas áreas verdes. Além do cosmopolitismo, da pluralidade de sotaque e faces, cruzar a cidade de norte a sul leva o ‘viajante’ a grandes supressas nos dizeres de Eduardo Jorge (2007), quando fala do potencial dos agentes comunitários de saúde e outros sujeitos sociais organizados na tarefa de contribuir na construção de ambientes verdes e saudáveis.

Por ser um projeto de grandes proporções, e por lidar com grandes extensões territoriais e populacionais, o PAVS previu, e contou, com uma rede de parceiros, igualmente complexa. Essa rede tem profunda identidade com a cidade, sólida inserção nos seus campos de atuação – cujas contribuições para a organização e oferta de serviços de saúde e de ambiente, assim como para a formação de novos quadros profissionais e lideranças para a implementação dessas políticas setoriais – e com reconhecimento nacional e internacional.

São elas: Ministério da Saúde; Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente; Organização Pan Americana de Saúde; Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais-Sede Brasil; Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; Núcleo de Estudos de Saúde Pública da Universidade de Brasília; Iclei (Local Governments for Sustainability);

Fundação Oswaldo Cruz; Escola Técnica do SUS e Instituto Brasileiro de Estudos e Apoio Comunitário.

E para ampliar o potencial do trabalho dessas instituições, o PAVS firmou acordo com as diversas entidades que compõem a rede de formação de agentes comunitários naquela cidade. A rede de parceiros, assim denominado o conjunto das instituições que vem sendo instituída desde 2001 na oportunidade da implantação do Programa de Saúde da Família, e que já vem respondendo pela qualificação dos ACS no âmbito do SUS, em função de sua experiência e reconhecida capacidade operacional e metodológica.

São elas: a Associação Congregação Santa Catarina; Associação Saúde da Família; Associação Comunitária Monte Azul; Casa de Saúde Santa Marcelina; Instituto Adventista de Ensino (IAE); Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Organização Santamarense de Educação e Cultura; Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein; Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim; e o Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto.

A vida e a cultura dessas instituições são muito deferentes, ainda assim convergiram esforços para construir o PAVS, tendo como base dois grandes resultados esperados. O primeiro, no qual estavam concentradas as ações mais diretamente relacionadas à formação dos ACS atuantes nos territórios das 31 subprefeituras do município de São Paulo, propôs as seguintes ações estratégicas: 1) qualificação agentes comunitários de saúde, agentes de controle de zoonoses e agentes de proteção social; 2) geração espaços de cogestão para a identificação e o enfrentamento dos riscos ambientais para a saúde; 3) desenvolvimento e a consolidação de ações integradas da agenda de promoção de ambientes verdes e saudáveis; e 4) sistematização e validação de metodologias de gestão compartilhada de saúde e de ambiente que possa servir de parâmetro para novos modelos de atuação no desenho de projetos de ambientes. O segundo resultado, mais direcionado à qualificação da gestão das políticas públicas de saúde e de ambiente, priorizou: 1) a qualificação das organizações responsáveis pela gestão e formulação de políticas públicas de saúde e de ambiente para a tomada de decisões e definição e implementação de uma agenda integrada; 2) a produção e

divulgação de estudos e informações sobre meio ambiente e saúde que alimentem os processos de formulação e gestão de políticas públicas; 3) a qualificação de gestores e de formuladores de políticas públicas de saúde e de ambiente; e 4) a construção, pelos gestores e formuladores dessas políticas, de uma agenda integrada de intervenções (SÃO PAULO, 2007).

Diante desses desafios, um dos primeiros movimentos da agregação em torno dos valores e princípios do PAVS foi apresentá-lo ao conjunto das instituições parceiras. A apresentação visava à construção de consenso levando em conta uma agenda de trabalho. Esta foi rerepresentada nas seis regionais de saúde, com a finalidade de legitimar as ações ali previstas.

À medida que o PAVS foi sendo discutido, e aperfeiçoado de forma coletiva e participativa, no decorrer dos meses de setembro de 2006 a abril de 2007 foi composta uma equipe executiva e administrativa, que se instalou na sede da Universidade Aberta e do Meio Ambiente (UmaPaz). À equipe coube, de forma colegiada, reprogramar e acompanhar a agenda estratégica de estruturação e consolidação do PAVS, que implicava o desenvolvimento de articulações políticas interinstitucionais e intersetoriais, além da pactuação em torno dos fundamentos filosóficos e pedagógicos que passariam a orientar a formação dos educadores e dos agentes.

O processo de planejamento do PAVS permitiu um trabalho vigoroso junto aos diversos atores envolvidos na proposta, e a produção de um Plano de Formação dos Educadores e dos Agentes, lançado pela Secretaria do Verde e do Meio Ambiente da cidade de São Paulo, como material de apoio à ação pedagógica proposta pelo PAVS. Neste mesmo período, foram estabelecidos os acordos necessários à formalização da participação das instituições implementadoras e formadoras, diretamente vinculadas à capacitação dos agentes e, por consequência, à contratação e qualificação dos educadores contratados.

Essa etapa do PAVS foi fundamental para a composição do corpo técnico do Projeto e para a mobilização de outros e novos atores nas diferentes regiões administrativas e de saúde da cidade de São Paulo.

As contribuições dos acs na contribuição de ambientes verdes e saudáveis na cidade de São Paulo

Milton Santos (2001), ao estudar a globalização, afirma que o espaço geográfico ganhou novos contornos, novas características e novas definições. Ganhou, também, uma nova importância, porque a eficácia das ações está estritamente relacionada com a sua localização. Em consonância com ele, acrescentamos que é nos territórios onde encontramos as possibilidades de envolver homens e mulheres nos processos de apropriação e de produção de conhecimentos de forte apelo para a promoção da saúde e para a sustentabilidade ambiental.

Na definição da OMS, comunidade saudável “... é aquela que coloca em prática de modo contínuo a melhoria de seu meio ambiente físico e social utilizando todos os recursos de sua comunidade” (Opas, 2012, p.1). Portanto, o que converge nesse momento é a necessidade de os ACS da cidade de São Paulo imprimirem um novo ritmo às suas atribuições, direcionando-as para a ampliação do conceito de saúde seguindo, de fato, o caminho de sua razão de existir: promover ambientes saudáveis.

E, nessa direção, suas contribuições, de forma concreta, e a partir de sua formação permanente, circulam por: 1) apoiar os gestores das 31 subprefeituras na identificação dos riscos ambientais e de saúde, com vista à construção de projetos de intervenções nos seus territórios de atuação; 2) incorporar nas suas atividades diárias os temas da agenda prioritária do PAVS; 3) mobilizar recursos estratégicos – dos sujeitos políticos a organizações sociais – a comporem as redes de apoio ao PAVS, com a finalidade de cuidar dos seus territórios de forma sustentável; e, sobretudo, 4) sensibilizar os indivíduos, famílias e comunidades de suas áreas de atuação a se inserirem nos processos de formação, objetivando ampliar suas capacidade de decisão sobre a edificação de ambientes verdes e saudáveis.

Estas contribuições vinculam-se à forma como o PAVS foi concebido para agregar esforços entre diferentes secretarias de governo e entidades não governamentais, configurando uma rede de parceiros, capazes de responder ao desafio contemporâneo de integração de agendas da saúde e meio ambiente, em que os ganhos

para a saúde dos indivíduos, famílias e comunidades sejam, no tempo e no espaço, rapidamente visíveis.

No entanto, a visibilidade desejada passa, necessariamente, pela construção de alternativas inovadoras e projetos de intervenção locais que venham contribuir, de modo efetivo, para a mudança do quadro de saúde e de ambiente nos territórios. O PAVS possibilitou o mapeamento das necessidades nesse campo de atuação intersetorial que mobiliza, minimamente, as áreas de saúde, ambiente, educação e ação social. Resta-nos, a partir de sua implementação, seguir avançando na consolidação dessa agenda política estratégica de promoção da saúde e do desenvolvimento sustentável.

E, na visão de Sousa e Parreira (2008), será necessário, agora, um aprofundamento nas conquistas do PAVS, mudança do quadro de saúde e de ambiente e possibilitar a implementação de projetos de intervenção relativos a questões identificadas pelos agentes durante o trabalho de mapeamento das necessidades, e determinar as lacunas existentes no campo de ação intersetorial de saúde e ambiente nas localidades em que atuam. Essa extensão implicará a revisão de algumas atividades inicialmente previstas para atender a circunstâncias internas ou externas ao PAVS e para incorporar os resultados da avaliação dos processos de formação.

Também deverá gerar a inclusão de atividades novas, com adaptação das informações vinculadas aos eixos temáticos prioritários adotados pelo PAVS, incorporação de temas emergentes e aprofundamento de alguns conteúdos já contemplados pelo Plano de Formação de Educadores e de Agentes.

Apesar do sucesso do PAVS como iniciativa de promoção de saúde com ambientes verdes e saudáveis na cidade de São Paulo, recomenda-se que outros centros urbanos e suas instituições, ao adotarem estratégias dessa natureza, reconheçam a importância da integração das políticas públicas como ações sinérgicas de esforços e recursos entre as secretarias de governo e sociedade. Também é preciso que valorizem as capacidades e habilidades dos sujeitos promotores de saúde, no caso brasileiro, os ACS, e que identifiquem o potencial das comunidades de expressarem suas necessidades e propor formas de atendê-las.

Sobretudo, é fundamental que escolham facilitadores entre as instituições capazes de atuar como

moderadores nos processos formativos e de elaboração e implementação de projetos comunitários e intersetoriais. (SOUSA; PARREIRA, 2008).

Formação dos acs: trilhas civilizadoras à construção de ambientes verdes e saudáveis

A partir de suas ideias originais, o PAVS vem agregando novos sujeitos (colaboradores, especialistas e consultores) na construção dos seus mais diferentes momentos, bem como conciliando agendas técnicas e políticas de forma a garantir a participação do maior número possível de instituições, e de seus representantes, na compreensão dos valores e princípios que orientam esta estratégia na cidade de São Paulo. O convite às instituições foi balizado pelo sentido que teria, naquele momento, uma iniciativa dessa natureza, logo, os parceiros assumiram a corresponsabilidade nos processos participativos desde a contratação da equipe, até a proposição do Plano de Formação dos Educadores e dos ACS, dirigido à qualificação dos 83 educadores contratados e dos 7.200 agentes envolvidos.

O desafio maior, nesse intenso movimento gerado a partir da proposição do PAVS, é o da sustentabilidade desse modo de gerir uma ação pública colegiada, com distintas perspectivas e diferentes graus de comprometimento das pessoas e das instituições nele inseridas. Ao mesmo tempo, essa mesma gestão compartilhada se apresenta como um forte apelo ao 'sucesso' do projeto, dado as suas características participativas, e para o qual foram consideradas as diversas experiências de qualificação de agentes e as práticas educativas levadas a efeito pelas instituições parceiras do Estratégia Saúde da Família e pelas instituições de ensino superior que atuam em rede no município de São Paulo.

Um dos maiores ganhos foi compreendermos o que nos une nos processos formativos dos ACS no que se refere à construção de ambientes verdes e saudáveis. Assim, afirmamos: 1) A educação tem compromisso com a humanização de sujeitos e de processos; 2) A educação jamais poderá ser mecânica, meramente instrumental, ou estar a serviço da reprodução ou da transmissão de conhecimentos que possam discriminar, desqualificar ou inferiorizar sujeitos e culturas; 3) A

educação deve contribuir para a consolidação de novos modos de saber e fazer mediações, ações cooperadas, solidárias e transformadoras; e 3) A educação tem compromisso com a sustentabilidade nas dimensões ambiental, cultural, social, econômica, política e de saúde, resultando na educação integral do cidadão.

Da mesma forma, do ponto de vista de uma política de comunicação, foi importante considerar o seu papel na garantia da visibilidade necessária (no que diz respeito à divulgação e sensibilização do público externo), da promoção da coesão e da articulação esperadas (aqui prevista a comunicação entre as secretarias, as instituições, os parceiros, os educadores, os agentes e os demais participantes do projeto, incluindo a população em geral), e do favorecimento da aprendizagem (quando a informação está voltada para a formação, registro, produção de conhecimento e implementação de ações transformadoras em saúde e meio ambiente).

Este ciclo entra em consonância com os dizeres de Inojosa, quando este afirma que

a teia de relações do PSF e seus fluxos de comunicação são estratégicos para a produção da saúde, trabalho cooperativo e complexo, que ocorre entre as pessoas, mediado pelos saberes e tecnologias. (2008, p. 6).

Isto porque, no que tange ao processo comunicacional, entende-se que este movimento cíclico de produção e disseminação do conhecimento estabelece entre os parceiros do projeto uma interrelação afirmativa, uma vez que

A equipe toda precisa preparar a informação com os seus agentes, compreendendo, em primeiro lugar, como eles próprios absorvem a informação, qual o quadro de referências culturais da comunidade e as possíveis interpretações. Pensar juntos em quais seriam as questões que podem sensibilizar as pessoas e criar prontidão para a comunicação. (INOJOSA, 2008, p. 8).

Os agentes, para os quais o projeto prevê uma formação, são vistos como parceiros na implementação de uma agenda estratégica e política em favor de

novas práticas nesse campo. Razão pela qual o diálogo desejado que se inicia com a formação desses educadores e agentes, no atual momento de implementação do PAVS, parte da concepção de que para que os sujeitos aprendizes possam estabelecer conexões entre os diferentes saberes e conhecimentos envolvidos nas relações que estabelecem no seu cotidiano de vida e de trabalho, é fundamental que a eles sejam dadas condições para o desenvolvimento de uma ação colaborativa e dialógica que transcenda sua própria experiência e fertilize as temáticas e problemáticas comuns que as atravessam e permeiam.

Da forma como foi concebido, o PAVS veio para agregar esforços e para responder, ainda que de modo parcial, pela exigência de integração das agendas da saúde e meio ambiente, cujo interesse cresce consideravelmente nos meios acadêmicos e se reflete nos muitos projetos locais de intervenção. Ele percorre, de forma equilibrada, eixos importantes para o desenvolvimento das políticas públicas nesses campos.

O PAVS propõe, e tem possibilitado, a criação de oportunidades para a incorporação e a abordagem de questões ambientais nas ações de promoção da saúde. Nesse esforço, tem considerado a rede de formação instalada no município de São Paulo e a ela tem oferecido seu aporte, e tem colocado à disposição os referenciais metodológicos e os eixos temáticos orientadores para as ações do projeto, que foram definidos de maneira coletiva, como uma resposta e um agradecimento à participação qualificada marcadamente destacada dessas instituições.

Por fim, é importante registrar que essa experiência vem sendo construída a muitas mãos e vem demonstrando as numerosas possibilidades que as ações cooperadas oferecem para o desenvolvimento de projetos de promoção da saúde.

Embora ainda não esteja concluído, o PAVS já aponta, de forma consistente, uma série de recomendações que há muito se procura implementar: a importância da participação social, e a necessidade de envolvimento e de motivação continuada de gestores e responsáveis pelas políticas públicas intersetoriais e, sobretudo, para a relevância e a responsabilidade social de todos no acompanhamento e na sistematização de experiências desse porte, para que se possam oferecer

os parâmetros teóricos e metodológicos ao desenvolvimento de projetos que se pretendem sustentáveis.

O PAVS nos indica o caminho para a construção de agendas estratégicas e integradas e para outros modos de fazer ações intersectoriais em cidades de grande porte onde, mais do que identificar e potencializar alianças, o maior desafio é gerar a sinergia necessária e promover um diálogo vigoroso

entre as distintas redes já existentes nas localidades e nos territórios urbanos. Ele nos aponta para um futuro em que a reflexão sobre a capacidade que temos para a condução de processo de promoção da saúde se alia à convicção de que é preciso agir civilizada e deliberadamente em favor de uma nova agenda de saúde/ambiente, cuja base é a formação dos sujeitos em ação.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*, Brasília, n. 61, 29 mar 2006.
- _____. Ministério da Saúde. *Sistema de Informação da Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BONNAL, P. Desenvolvimento territorial sustentável. 2007. Disponível em: <http://www.cartamaior.com.br/templates/colunaMostrar.cfm?coluna_id=3741>. Acesso em: 04 jun. 2012
- DAL POZ, M.R. Os Agentes Comunitários de Saúde: algumas reflexões. *Interface – Comunicação e Saúde, Educação*, Botucatu, v.6, n. 10. fev. 2002, p. 75-94.
- INOJOSA, R. Comunicação em Saúde: o papel dos agentes comunitários de saúde. *Tempus Actas em Saúde Coletiva*, Brasília, v.2, n. 1, 2008. p. 01-13.
- JORGE, E.A.M. Utopias urbanas. In: GUIA dos Parques Municipais. São Paulo: Prefeitura de São Paulo, 2007.
- KASSAB, G. Verde que te quero verde. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, v. 87, n. 28.557, 10 jun 2007, p. A3.
- LUNARDELO, S.R. *O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde nos núcleos de Saúde da Família em Ribeirão Preto – São Paulo*. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.
- MINAYO, C.M.; CARVALHO, A. *Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.
- NOGUEIRA, R. P. *et al. A vinculação institucional de um trabalhador sui generis: o agente comunitário de saúde*. Brasília: Ministério do Planejamento/Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2000.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). *Municípios e comunidades saudáveis – Guia dos prefeitos para promover qualidade de vida*. Brasília: OPAS, 2002. Disponível em: <http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/Mun_SAUD.pdf> Acesso em: 30 abr. 2012.
- _____. *Municípios/Cidades Saudáveis – Conceito*. [200?]. Disponível em: <<http://tinyurl.com/bq6obkc>>. Acesso em: 30 abr. 2012.
- SILVA, J.A.; DALAMASO, A.S.W. *Agentes Comunitários de Saúde : o ser, o saber, o fazer*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.