

**AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AÇÃO INTERSETORIAL:
AGENDA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM GRANDES CENTROS URBANOS**

Maria Fátima de Sousa
Doutora em Ciências da Saúde
Pesquisadora Colaboradora do Núcleo de Estudos de Saúde Pública – NESP/CEAM/UnB
SCLN 406, Bl. A, Sala 223
Brasília/DF – CEP: 70847-510
Fone: 55 (61) 3340-6863
Fax: 55 (61) 3349-9884
mariafatimasousa@uol.com.br

Clélia Parreira
Mestrado em Educação pela Faculdade de Educação e Doutorado em Psicologia pela
Universidade de Brasília.
Pesquisadora Colaboradora do Núcleo de Estudos de Saúde Pública – NESP/CEAM/UnB
SCLN 406, Bl. A, Sala 223
Brasília/DF – CEP: 70847-510
Fone: 55 (61) 3340-6863
Fax: 55 (61) 3349-9884

RESUMO

O artigo destaca o papel dos agentes comunitários de saúde na proposição e realização de agendas intersetoriais e de gestão compartilhada de ações de saúde no âmbito local. Para isso, considera o Projeto Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS) e destaca seus resultados parciais na formação desses agentes e chama a atenção para a necessária retomada e

reafirmação do seu papel na promoção da saúde das populações que vivem nos grandes centros urbanos.

PALAVRAS-CHAVES: Promoção da Saúde; Intersetorialidade; políticas Públicas; Agentes Comunitários de Saúde.

Health community agents and intersectoral action: Health promotion agenda in populated areas

ABSTRACT

The article emphasizes the role of community health agents in the proposition and accomplishment of intersectoral agendas and shared management of local health procedures. Therefore, it considers the Green and Healthy Environment Project - PAVS, and emphasizes its partial results in forming these agents, it also calls attention to the necessary recapture and reaffirmation of its role in the promotion of health within inhabitants of densely populated areas.

Keywords: Health Promotion; Sectors Connection; Public Policies, Community Health Agents.

Agentes Comunitarios de Salud y Acción Intersectorial: Agenda de Promoción de la Salud en Grandes Centros Urbanos

RESUMEN

Este artículo destaca el papel de los agentes comunitarios de salud en la proposición y realización de agendas intersectoriales y de gestión compartida de acciones de salud en el ámbito local. Para esto, considera el Proyecto Ambientes Verdes y Saludables (PAVS) y destaca los resultados parciales en la formación de estos agentes y llama la atención

para la necesaria retomada y reafirmación de su papel en la promoción de la salud de las poblaciones que viven en los grandes centros urbanos.

Palabras claves: Promoción de la Salud; Intersectorial; Políticas Públicas; Agentes Comunitarios de Salud.

INTRODUÇÃO

A criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no Brasil representou um avanço efetivo na consolidação – e no reconhecimento – da potencialidade de que práticas não-médicas tinham para explicar fenômenos tão complexos quanto é o de promover a saúde¹ de sujeitos e coletividades. A despeito das conotações distintas que o Programa vem assumindo desde então, resultantes dos distintos contextos em que tem se inserido, e da qualificação de agentes comunitários de saúde na condução das agendas técnicas e políticas de saúde no âmbito comunitário, é necessária a retomada dos debates acerca do seu papel, de sua efetiva inserção social e de sua declarada competência para a condução de processos de negociação, de mobilização social e de construção de consensos em espaços loco-regionais.

De acordo com Flores e Sousa (2007), a década de 1990 que havia sido tão inovadora na reorganização da atenção à saúde no Brasil foi, contraditoriamente, a que mais desafios enfrentou no processo de consolidação do SUS, porque nela se pode registrar o sucateamento da rede pública de serviços; o desmonte da força de trabalho que acompanhou a destruição das burocracias do Estado e sua substituição mediante a terceirização; o arrocho salarial; a manutenção de profundas assimetrias nos indicadores de saúde bem como a falta de controle sobre situações emergentes como as epidemias de Cólera e Dengue; o fortalecimento dos atores neoliberais e/ou privatistas no campo das lutas pelas políticas públicas de saúde; e a correspondente despoticização do Movimento Sanitário Brasileiro na consolidação do SUS.

Para esses autores, no entanto, tais fatos não podem ser considerados isoladamente, posto que nesse mesmo período da história mundial recente se pode testemunhar a agudização da crise da Medicina; o crescimento da violência marcada pelas guerras, o

¹ Do ponto de vista da construção do conceito de promoção da saúde - no âmbito das políticas públicas setoriais – as conferências internacionais temáticas têm sido consideradas importantes aportes à sua disseminação. Desde a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (realizada em Alma-Ata, 1978), passando pela I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (ocorrida em Ottawa, 1986), II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (em Adelaide, 1988), III Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (em Sundsvall, 1991), IV Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (em Jacarta, 1997), V Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (na Cidade do México, 2000) e VI Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (realizada em Bangkok, 2005).

terrorismo, a internacionalização do tráfico de drogas; o crescimento ou a manutenção de alta incidência de violência perpetrada contra as mulheres, as crianças, os grupos politicamente minoritários bem como o aumento da violência estrutural nas grandes cidades; a degradação do meio ambiente; a regionalização dos mercados; a crise do modelo tradicional da família e o surgimento de novas formas de convívio doméstico. A década de 1990 gerou uma crise na saúde que, por sua vez, produziu uma agenda para a qual muitos países procuraram responder. Segundo Viana e Dal Poz (2005), essa agenda pode ser resumidas em três blocos por eles assim sintetizados: a separação das funções de provisão e financiamento das ações de saúde; a inclusão de mecanismos de mercado por meio da competição administrada; e a ênfase na efetividade clínica (resultado das ações de saúde); sem contar com a natural e conseqüente mudança na concepção de saúde e no papel dos usuários nos sistemas de saúde.

Esse quadro, por outro lado, que resultou mudanças tão importantes, pode ser igualmente utilizado para justificar o significativo avanço na implementação de ações e de projetos de promoção da saúde no Brasil na última década. A complexidade das necessidades de saúde e as limitações evidentes para a organização de serviços e de ações a serem ofertadas para as populações, sobretudo para aqueles segmentos populacionais mais vulneráveis aos determinantes sociais dessa mesma saúde, têm exigido o fortalecimento de redes de solidariedade e o envolvimento de novos atores, setores e instituições que antes, em função do predomínio da racionalidade médica no campo da saúde (Luz, 2005), não eram vistos como importantes – do ponto de vista científico e político – para a garantia do direito à saúde. Isso se constitui por muito tempo um equívoco de fortes implicações tanto para os avanços esperados na integralidade do cuidado à saúde quanto para o cumprimento do princípio da equidade, defendido pelo Sistema Único de Saúde.

Essa compreensão da amplitude do campo de ação para a promoção da saúde e sua indissociabilidade com as demais dimensões e fatores associados à produção da saúde e de doenças, surge em consonância com a percepção de que existe uma realidade que não é disciplinar. Assim como é impossível trabalhar a saúde desvinculada de outros campos, de outras dimensões, é igualmente improvável que não haja valorização das questões práticas, diretamente relacionadas à aplicação do conhecimento acumulado e em construção ao delineamento de novos instrumentos para a solução de problemas e para a sugestão de uma

outra ordenação do saber-fazer saúde que privilegie temas, em lugar de disciplinas, que favoreça modos de viver mais saudáveis e que contribua para a garantia do direito à saúde.

O PAVS REINSIGNIFICANDO A FORMAÇÃO DOS ACS EM AÇÕES INTERSETORIAIS.

A despeito dos consensos e das críticas ao conceito de promoção da saúde, uma das lacunas que se coloca como desafio em tempos atuais, para a produção científica em torno dessa temática, está a construção de indicadores² que considerem a intersectorialidade, os conhecimentos acumulados e os avanços em estudos sobre políticas públicas, de uma maneira geral.

No Brasil, as políticas de promoção da saúde³ têm sido vistas como indissociáveis da reflexão sistemática e continuada do Sistema Único de Saúde. Além disso, a realização de estudos sobre a promoção da saúde no país, dadas a desigualdade de oportunidades e as iniquidades existentes – constatadas e retratadas nas condições de saúde de distintos segmentos populacionais – nos coloca diante da possibilidade de uma melhor apreensão sobre outras formas de produzir modos de viver mais saudáveis e de favorecer a construção de novas realidades.

Nesse sentido, é destacada a importância que o fortalecimento e a reorganização da atenção básica assumiram no contexto da política de saúde nacional nos últimos anos. No entanto, parte de sua agenda – especificamente a de promoção da saúde – precisa ser reafirmada para que se tenha lugar no contexto de transformações sociais mais gerais e para que se possa ter, por um lado, o incremento esperado nos investimentos e na qualificação dos profissionais para atuarem nesse nível de atenção e, por outro, adequações e/ou melhorias na gestão e na oferta de serviços e de ações intersectoriais de forte apelo para a promoção da saúde de sujeitos e de coletividades.

O Projeto Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS), nesse sentido, buscou vincular a construção de uma agenda intersectorial à formação de agentes comunitários de saúde e de

² Em Lefevre (2004), são encontradas algumas críticas de conceitos, de estratégias e de processos de promoção da saúde, dentre as quais se podem destacar aquelas colocadas às políticas públicas ditas saudáveis.

³ De acordo com Campos, Barros e Castro (2004), uma política de promoção da saúde, além de deslocar o olhar e a escuta dos profissionais da doença para os sujeitos, é comprometida com serviços e ações de saúde nos quais os sujeitos (usuários e profissionais de saúde) organizam o processo produtivo em saúde.

agentes de proteção social, em reconhecimento do perfil dessas lideranças e da importância que eles têm para as abordagens mais ecológicas das questões de saúde.

A proposta de formação do PAVS, construída coletivamente e pensada para orientar os trabalhos com educadores e com agentes comunitários de saúde, teve como princípios orientadores a concepção de que a educação tem compromisso com a humanização de sujeitos e de processos; que ela jamais poderá ser mecânica, meramente instrumental, ou estar a ser serviço da reprodução ou da transmissão de conhecimentos que possam discriminar, desqualificar ou inferiorizar sujeitos e culturas; mas, ao contrário, que ela deverá contribuir para a consolidação de novos modos de saber e fazer mediações, ações cooperadas, solidárias e transformadoras; afinal, a educação tem compromisso com a sustentabilidade ambiental, cultural, social, econômica, política e com a promoção da saúde de sujeitos e coletividades (SVMA, 2007).

A opção por tais orientações está em consonância com Capra (2006) que, ao discutir os princípios da ecologia, nos chama a atenção para as implicações que eles trazem e para a natural exigência que nos colocam para que façamos mudanças em nossos pontos de vista. Para ele, ver o mundo do ponto de vista sistêmico, e desde uma perspectiva ecológica, é pensar em termos de relações, conexões e contextos. Ao defender essa abordagem sistêmica, destaca – dentre as principais mudanças referidas – as que levam aos deslocamentos que precisam ser feitos e que contrariam a concepção tradicional ocidental de ciência e de educação no que diz respeito à aceitação de que todo sistema vivo se constitui totalidade integrada, razão pela qual a sua redução a partes não se sustenta; à compreensão de que as explicações para as coisas, ou os fenômenos, não resulta da sua análise objetiva, mas da sua análise contextual; à apropriação de que o conhecimento quantitativo, como defendido pelos modelos científicos ditos tradicionais, não é capaz de medir relações e contexto; e, ainda, à apreensão de que o objeto de estudo deva ser as redes e seus mecanismos de comunicação e de associação, posto que desses processos relacionais são estabelecidas cooperação e tomada de decisão por consenso, por exemplo.

A proposta de formação dos agentes do PAVS partiu, pois, de uma concepção sistêmica e ecológica de que os processos educativos são, fundamentalmente, voltados para

a formação humana (Freire⁴, 2003; Arroyo, 2000; Rodrigues, 2001) e para a promoção das transformações necessárias nos mais diferentes campos e espaços. Essa compreensão de que a educação nos humaniza é muito importante quando se discute saúde e ambiente, visto que tais campos tocam diretamente distintas dimensões da vida das pessoas e das comunidades, cujas relações poderão ser solidárias e fraternas, ou agressivas e danosas, a depender do sentido que possamos lhe empregar. Para tanto, é importante que tenhamos claro o que precisamos ou nos basta para viver e nos desenvolver e, ao mesmo tempo, o que precisamos assegurar para que nossa vida seja plena e partilhada.

Sobre essa preocupação, Brandão (2005) nos chama a atenção para a seguinte questão:

Não podemos viver como seres humanos sem aspirar sermos sempre mais do que somos, e sem termos diante de nós o desejo de conquistarmos o que existe de conhecido e de desconhecido à nossa frente, como um desafio. Um desafio seja para compreendermos as profundezas de nossos corpos e mentes, seja para desvendar os segredos e alcançar as constelações mais distantes da Terra, algum dia. Em uma pequena ou grande escala, “progredir” e “desenvolver-se” sempre foi o que nos tornou e segue nos tornando e re-criando como seres humanos (p. 81).

Na promoção da saúde existe espaço destacado para o trabalho dos ACS. Afinal, dentre os profissionais de saúde, são eles que têm como atribuições básicas identificar áreas, famílias e indivíduos expostos a situações de risco; de promover a educação e a mobilização comunitária, visando a ampliação da consciência sanitária da população e o controle social; de realizar, por meio da 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 e de identificar parceiros e recursos existentes na comunidade que possam ser potencializados pela parceria com a equipe

⁴ Paulo Freire defendia a idéia de que para se criar alguma coisa, é preciso começar a criar. Com isso pretendia dizer que não é possível esperar o momento certo, o amanhã, para que se comece a fazê-lo. Para tanto, basta sonhar, antes de tudo. O sonho, para ele, é propulsor dos processos de criação e, acima disso, o fator de mobilização de toda a energia necessária à concretização desse sonho, dessa ação, desse ato criativo e criador.

(Brasil, 2006). Ele é, pois, um agente de saúde, um agente ambiental, um agente de mobilização social, um agente de transformação, um agente cuja natureza do trabalho implica, necessariamente, em uma compreensão mais ecológica e sistêmica a respeito da saúde.

A proposta mais recente de trabalho com os agentes comunitários de saúde, cujos resultados positivos chamam a atenção, é a que vem sendo realizada no contexto do PAVS, nascida a partir de uma proposição da Secretaria do Municipal do Verde e do Meio Ambiente. Hoje ela conta com a Secretaria Municipal de Saúde, a Secretaria Municipal do Desenvolvimento Social e a Secretaria Municipal de Educação como parceiras fundamentais na sua execução e continuado aperfeiçoamento. Tendo como base a concepção de que saúde e ambiente são fenômenos imbricados, para os quais há que existir processos continuados de ressignificação, o PAVS assumiu – como ação prioritária – a formação dos agentes comunitários como parte de seus objetivos ligados à implementação de políticas públicas voltadas para a inclusão das questões ambientais no conjunto das ações de promoção da saúde desenvolvidas nas 31 subprefeituras do município de São Paulo, distribuídas nas cinco regionais de saúde do município, que venha contribuir para integração das políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e para a sustentabilidade ambiental desenvolvidas na cidade de São Paulo.

É importante afirmar que os desafios para a promoção da saúde e para a sustentabilidade ambiental nos grandes centros urbanos foram considerados na formulação do Projeto e na sua implementação durante a Fase I – março a julho de 2007 –, na qual a experiência intersetorial levou à busca de caminhos que levassem à proposição de uma nova agenda local, às articulações e à mobilização de parceiros que pudessem, juntos, responder aos desafios técnicos, políticos e metodológicos à sua execução.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi implantado na cidade de São Paulo em fevereiro de 2001, com a aprovação, no Conselho Municipal de Saúde, de 5.248 Agentes Comunitários de Saúde que passaram a atuar junto a 600 Equipes de Saúde da Família do Programa Saúde da Família, distribuídos nas cinco regionais de Saúde nos territórios das 31 subprefeituras da cidade. A implantação inicial dessas equipes priorizou as regiões de maior risco social do município, uma vez que o critério de escolha dos

Distritos de Saúde à época tomava por base o mapa de exclusão social da cidade São Paulo. Assim, pôde-se construir um verdadeiro círculo em torno da cidade, alcançando os distritos situados em toda a periferia de São Paulo⁵.

Hoje, os Agentes Comunitários de Saúde são parte integrante do Projeto Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS) e contribuem para que se possam reconhecer e compreender melhor quais são os desafios impostos à comunidade e aos territórios nos quais atuam, para mobilizar a população e para implementar ações locais de preservação, proteção e promoção do meio ambiente, associado ao bem-estar e à saúde das famílias.

Na sua primeira fase da formação, realizada de março a julho de 2007, os agentes comunitários de saúde participaram de encontros semanais de formação realizados nas suas regiões e de diálogos temáticos com especialistas, que somaram 128 horas de aproximação com as seguintes seis temáticas prioritárias: lixo, água e energia, biodiversidade e territórios saudáveis, convivência saudável e zoonoses, consumo responsável e cultura da paz e da não-violência. A eleição dessas temáticas pretendeu garantir, minimamente, que os agentes fossem levados a refletir e a buscarem soluções para muitos dos problemas de saúde que são comuns em grandes centros urbanos. A cidade de São Paulo é um centro urbano com enormes desigualdades sociais e problemas ambientais de grande complexidade. Para que a cidade alcance o desenvolvimento sustentável, torna-se fundamental compatibilizar seus processos de desenvolvimento urbano e humano com a preservação e proteção de seu patrimônio ambiental.

Por isso, os eixos norteadores da formação dos agentes comunitários de saúde incluíram questões relacionadas à proteção dos corpos d'água, do solo, da biodiversidade e da qualidade do ar, o consumo responsável de água, energia e outros recursos naturais, a redução da produção de lixo, bem como seu reuso e reciclagem. Todos os conteúdos, por serem fortemente relacionados, foram abordados de forma problematizadora, de maneira modular, por meio de seções de diálogos reflexivos, que conduzirão à elaboração de projetos locais de intervenção dirigidos à melhoria da qualidade de vida nos territórios onde atuam esses agentes.

⁵ Exceções feitas aos distritos de saúde vinculados a instituições universitárias que pretendem desenvolver modelos de distrito escola com a criação de USF.

Para tanto, considerou na sua proposta pedagógica o conceito de educação ambiental, a importância das relações e dos contextos; o conjunto de inter-relações nos meios social e natural; as redes sociais necessárias à construção de alternativas ao desenvolvimento humano e à própria sustentabilidade sócio-ambiental; bem como à abordagem problematizadora, e suas raízes na educação popular.

Cabe aos agentes, no âmbito do PAVS, a implementação da agenda intersetorial e a abordagem das questões sócio-ambientais relacionadas à saúde da população, com a proposição de projetos de intervenção loco-regionais. Tais projetos, exclusivamente propostos como resposta aos problemas levantados durante o processo de formação, têm a responsabilidade de mostrar, nos territórios, essa possibilidade de superação, pois neles reside a expressão das capacidades que os agentes têm de gerar espaços de co-gestão porque conhecem e enfrentam, no seu cotidiano, riscos ambientais para a saúde.

Embora o PAVS tenha se consolidado como um amplo projeto de promoção da saúde, por mobilizar muitas instituições e setores, além, é claro, de lidar com quantitativo elevado de agentes comunitários de saúde da cidade, o desafio maior que está colocado à sua continuidade e crescimento é o da manutenção do seu modelo de gestão colegiada⁶ (Parreira, Sousa e Neves, 2007). Primeiro porque para a manutenção e reafirmação da agenda intersetorial pautada pelo projeto – e assumida pela instância gestora municipal das políticas de meio ambiente, da educação, da saúde e da ação social – é fundamental a participação de todos, de uma forma geral; e dos agentes comunitários de saúde, de uma forma especial, pois a eles foi delegado um fazer-saúde que parte desse acúmulo que resultou dos novos saberes e das novas práticas em saúde coletiva.

Com o alcance de seu objetivo inicial, o Projeto se consolidou e a abrangência do trabalho realizado apontou para a necessidade de sua continuidade e aprofundamento, uma vez que a formação de agentes e a elaboração de projetos de intervenção locais podem, efetivamente, contribuir para a mudança do quadro de saúde e de ambiente nos territórios nos quais foi implantado, assim como para possibilitar, efetivamente, a implementação de

⁶ O PAVS foi desenhado para dispor de uma gestão colegiada. Para isso, conta com equipes matriciais, não hierárquicas, que atuam de forma integrada. Na sua estrutura, além do Diretor Nacional, existe uma equipe executiva, uma equipe administrativa, uma equipe pedagógica, uma equipe de gestores regionais e uma outra equipe constituída de especialistas temáticos, responsáveis pelo tratamento dos temas prioritários eleitos pelo Projeto, pela produção e/ou identificação de materiais de apoio à formação, bem como pela orientação dos projetos de intervenção.

projetos de intervenção locais já identificados pelos agentes durante o trabalho de mapeamento das necessidades e das lacunas existentes no campo de ação intersetorial de saúde e ambiente nas localidades em que atuam.

Essa extensão implicará, naturalmente, na revisão de algumas atividades inicialmente previstas para atender a circunstâncias internas ou externas ao Projeto e àquelas apontadas nos resultados da avaliação dos processos de formação; permitir a inclusão de atividades novas que permitam a incorporação e/ou adaptação das informações vinculadas aos eixos temáticos prioritários adotados pelo PAVS; bem como possibilitar a incorporação de temas emergentes e/ou o aprofundamento de alguns conteúdos já contemplados pelo Plano de Formação de Educadores e de Agentes.

AGENDA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM GRANDES CENTROS URBANOS: OS RESULTADOS VISÍVEIS DO PAVS

Os números alcançados em sua primeira etapa de implementação demonstram as potencialidades de projetos dessa natureza. Para a formação dos mais de 5.000 agentes previstos no Projeto, foram criadas 108 salas de aula, considerando que foram compostas 191 turmas, sendo 41 na Região Leste, 35 na Região Norte, 11 na Região Centro-Oeste, 27 na Região Sul e 26 na Região Sudeste, cuja distribuição seguiu, proporcionalmente, o número de agentes comunitários atuantes no município de São Paulo.

O Projeto demonstrou expressiva capacidade de mobilização de instituições e de pessoas para a construção de uma agenda política-estratégica de saúde e ambiente, e de inovar na abordagem de ações intersetoriais. Esse resultado positivo findou por abrir um espaço importante a ser fortalecido com novos aportes financeiros e com a inclusão de outros/novos parceiros na adoção dessa mesma agenda.

A rede constituída para a implementação da formação dos agentes comunitários de saúde se consolidou e a abrangência do trabalho realizado aponta para a necessidade de sua continuidade e aprofundamento, uma vez que a formação desses agentes e a elaboração de projetos de intervenção locais podem, efetivamente, contribuir para a mudança do quadro de saúde e de ambiente nos territórios nos quais o PAVS foi implantado.

Com a sua continuidade espera-se poder atender à formação de novos agentes, assim como possibilitar a implementação dos projetos de intervenção locais já identificados durante o trabalho de mapeamento das necessidades e das lacunas existentes no campo de ação intersetorial de saúde e ambiente nas localidades em que atuam.

Essa extensão implicará, naturalmente, na revisão de algumas atividades inicialmente previstas para atender a circunstâncias internas ou externas ao Projeto e àquelas apontadas nos resultados da avaliação dos processos de formação; a inclusão de atividades novas que permitam a incorporação e/ou adaptação das informações vinculadas aos eixos temáticos prioritários adotados pelo PAVS; as informações geradas nos estudos realizados no âmbito do Projeto; as mudanças nas políticas e estratégias da SVMA; a incorporação de temas emergentes e/ou o aprofundamento de alguns conteúdos já contemplados pelo Plano de Formação de Educadores e de Agentes (SVMA, 2007).

No entanto, para que os agentes comunitários de saúde possam responder a essa delegação, eles precisam dispor de oportunidades para estabelecerem as conexões necessárias à ação colaborativa e dialógica pretendida.

Nessa direção, os resultados do PAVS, apontam para contribuições de forma concreta e, a partir da formação dos ACS, para construção de uma agenda de promoção da saúde em grandes centros urbanos – o caso de São Paulo – nas seguintes dimensões: (i) 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; (ii) incorporar nas suas atividades diárias os temas da agenda prioritária do PAVS; (iii) 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, (iv) 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: agregar esforços entre diferentes secretarias de governo e entidades não-governamentais, configurando uma rede de parceiros capazes de responderem aos desafios contemporâneos de integração das 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.

PAVIMENTANDO CAMINHOS PARA A CONSTRUÇÃO DE PROJETOS LOCAIS

Os resultados visíveis do PAVS nos fazem afirmar que suas estratégias acertadas lançaram novas luzes não só para a revisão da formação dos ACS, mas também, por consequência, para suas atribuições. Todavia, agregou outros sujeitos comunitários na reflexão, discussão e construção de uma agenda intersetorial e intergovernamental. Agenda essa dirigida à elaboração de projetos de intervenções locais, visando o desenvolvimento, a proteção e a promoção de ambientes verdes e saudáveis. Visualizando, ainda, nesses projetos, o potencial de criar e melhorar o meio ambiente físico e social; impulsionando, fomentando e gerando novas capacidades de diálogo entre os indivíduos, famílias e comunidades e os representantes do governo local em uma relação de co-responsabilidade entre Estado e sociedade na realização das ações intersetoriais, com vista à promoção da saúde em grandes centros urbanos, tendo nos ACS sujeitos estratégicos de mobilização e formação de redes sociais.

Referências Bibliográficas

- ARROYO, M. **Ofício de Mestre: imagens e auto-imagens**. Petropolis, RJ: Vozes, 2000.
- BRANDAO, C.R. **Aqui é onde eu moro, aqui nós vivemos: escritos para conhecer, pensar e praticar o Município Educador Sustentável**. 2ª. Edição. Brasília: MMA, Programa Nacional de Educação Ambiental, 2005.
- 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). Brasília. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, n. 61, de 29 de março de 2006.
- CAPRA, F. e outros. **Alfabetização Ecológica: a educação das crianças para um mundo sustentável**. São Paulo: Cultrix, 2006.
- FLORES, O. e SOUSA, M.F. **Agentes Comunitários de Saúde: Vertentes filosóficas, espaços e perspectivas de atuação no Brasil**., 2007, mimeo
- IANNI, A.M.Z. e QUITÉRIO, L.A.D. *A questão ambiental urbana no PSF: avaliação da estratégia ambiental numa política pública de saúde*. **Revista Ambiente & Saúde**, vol. IX, nº 1, jan-jun, 2006.
- LEFEVRE, F. **Promoção da Saúde ou a negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.
- LUZ, M.T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais**, 2ª edição revista – São Paulo: Hucitec, 2005.
- PARREIRA, C., SOUSA, M.F. e NEVES, H. *Projetos Ambientes Verdes e Saudáveis: Integrando políticas públicas na cidade de São Paulo*. **Divulgação em Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, nº 39, p. 59-67, junho 2007.
- REY, F. G. **Epistemología Cualitativa y Subjetividad**. São Paulo: EDUC – Editora da PUC-SP, 1997.
- RODRIGUES, N. *Educação: da formação humana à construção do sujeito ético*. **Educação & Sociedade**. Ano XXII, nº 76, Out. 2001.

SOBRINHO, E.J.M.A., CHIESA, A.M. e SOUSA, M.F. *PSF: um sonho possível na cidade de São Paulo*, in: SOUSA, M.F. (org). **Os sinais vermelhos do PSF**. São Paulo: Hucitec, 2002.

SVMA. **Plano de Formação dos Educadores e dos Agentes: Projeto Ambientes Verdes e Saudáveis**. São Paulo: SVMA, 2007, p. 12

VIANA, A.L.D. e DAL POZ, M.R. **A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família**. *Physis*, 2005, vol.15 supl, p.225-264.