

Capítulo III

Intersetorialidade: estratégia para a construção de uma cidade saudável. A experiência de Curitiba

Marcia Cristina Krempel⁷

Simone Tetu Moysés⁸

Samuel Jorge Moysés⁹

Introdução

A construção de uma cidade saudável pressupõe a busca de soluções para as questões que interferem na qualidade da vida de seus habitantes. Desenvolver políticas públicas com foco nos determinantes das condições de vida e saúde é um desafio para os gestores que se propõem a romper com um modelo tradicional de administração pública assistencialista, fragmentada e burocrática. A visão de um novo modelo de gestão, compartilhado com a sociedade, exige uma percepção ampliada do conceito de saúde, capacidade de negociação e articulação e criação de mecanismos de participação democrática e ações resolutivas.

Este capítulo aborda inicialmente questões conceituais sobre a intersectorialidade e promoção da saúde na gestão pública, como base para esta nova forma de olhar a vida e a saúde na cidade. Curitiba vem construindo uma experiência de gestão pública que centraliza esforços na organização do espaço urbano, valorizando a responsabilidade social na construção de uma cidade mais justa e democrática para todos. Parte desta experiência será relatada neste capítulo, incluindo exemplos do desenvolvimento de projetos de saúde construídos com base na intersectorialidade.

⁷ Gestora do Projeto-Âncora Vida Saudável da Prefeitura Municipal de Curitiba / Secretaria Municipal da Saúde.

⁸ Assessora do Projeto-Âncora Vida Saudável. Professora da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

⁹ Assessor do Centro de Informações em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Professor da Universidade Federal do Paraná e Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

A dimensão coletiva da saúde e a intersetorialidade

Saúde, compreendida como dimensão social da cidadania e direito fundamental à vida, é tema da Constituição Brasileira (BRASIL, 1988). As discussões sobre saúde como direito social, no Brasil, tomaram corpo na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, cujo tema era “Democracia é Saúde”. Em seu relatório final apontava o conceito positivo de saúde, definido como resultado dos modos de organização da sociedade num contexto histórico e conquistado pela coletividade. Desta forma, apontava-se como imperativo que o Estado assumisse uma política de saúde integrada às demais políticas sociais e econômicas para garantir a universalidade de acesso, assegurando condições de sobrevivência individual digna e bem estar coletivo.

Fazia parte do ideário da Reforma Sanitária Brasileira a exigência da participação e controle social efetivo, sendo este pressuposto viabilizado com a constituição de Conselhos Municipais de Saúde para a construção do Sistema Único de Saúde. Os Conselhos, progressivamente, consolidam a presença ativa de múltiplos atores na definição de políticas de saúde. Este tem sido um importante instrumento para que as comunidades adquiram força e consciência de sua capacidade e poder coletivo para enfrentar e resolver problemas. A participação social tem sido uma estratégia de “empoderamento” pela oportunidade de educação para cidadania, socialização de informações, envolvimento no diagnóstico e na tomada de decisões e execução dos projetos sociais, resultando no compartilhamento de responsabilidades na gestão da saúde.

Neste contexto amplo de fundamentação conceitual e participação da cidadania, a definição de políticas públicas de saúde impõe uma agenda de gestão que implica em ações intersetoriais. Há um reconhecimento, cada vez mais sólido, entre os grupos de atores interessados na questão da saúde humana, que a forma hegemônica, biomédica, de intervenção do setor saúde, não impacta os graves e complexos problemas de saúde do mundo moderno. Agravos de gênese complexa, como a violência e os acidentes, tornam evidente esta posição. O conhecimento especializado e fragmentado não tem capacidade de explicar os problemas e nem a ação setorial estrita capacidade de resolvê-los.

Assim, a intersetorialidade surge como proposta de uma nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públi-

cas. Atuar integralmente sobre o homem e suas necessidades implica no desenvolvimento de ações intersetoriais, de forma a garantir a resolutividade diante da complexidade e multifatorialidade na determinação da qualidade de vida nas cidades.

A experiência recente, acumulada na gestão de políticas públicas em sociedades urbanas complexas, indica que para desencadear uma ação intersetorial é necessário que o objeto de intervenção proposto tenha alguma transversalidade, tornando-se relevante aos diversos atores/setores envolvidos, seja relativamente estruturado e, portanto, passível de enfrentamento, e que seja capaz de gerar metas mobilizadoras compartilhadas.

Publicação recente da Organização Pan-Americana da Saúde aponta, como um dos elementos essenciais para a implementação de políticas públicas saudáveis, a intersetorialidade traduzida pelo estabelecimento de alianças estratégicas. Estas são compreendidas como relações e acordos estabelecidos entre os diferentes interlocutores, representados por setores e organizações, com o objetivo de alcançar as metas almejadas. As alianças estratégicas mais comuns se estabelecem com agências governamentais, instituições de saúde e outros setores tais como educação, justiça, legislação, transporte, cultura e esportes, organizações não-governamentais (ONG's), escolas, comunicação, grupos religiosos e organizações públicas e privadas. Todos estes atores são parceiros potenciais (OPAS, 2003).

Intersetorialidade é, portanto, a articulação entre sujeitos de setores sociais diversos, e, portanto, com saberes, poderes e vontades diversos, para enfrentar problemas complexos (FEUERWERKER e COSTA, 2000). Desta forma, a abordagem intersetorial de problemas ou o processo de construção da intersetorialidade não está isento de conflitos, contradições e problemas. É preciso criar espaços de compartilhamento de saber e poder, construir novas linguagens e novos conceitos, desenvolver capacidade de escuta e negociação. É preciso reconhecer que nenhum setor tem poder suficiente para dar conta do problema sozinho e que a ação intersetorial pode possibilitar uma ação mais potente e resolutiva.

Uma gestão intersetorial na área da saúde é uma ação compartilhada com diferentes setores sociais para enfrentamento dos problemas que incidem sobre a saúde, tendo como eixo norteador a

qualidade e a melhoria das condições de vida e saúde da população (CURITIBA, 2000).

A construção da intersetorialidade pela via do setor saúde

O setor saúde parece ser, no caso brasileiro, o setor que mais enfaticamente provoca articulações intersetoriais. Contribui para isto, além do reconhecimento de seus próprios limites para enfrentar todos os problemas de saúde, também o acúmulo de experiências capilarizadas em vastas redes de intervenção político-sanitária, bem como a capacidade de organizar a sua base operativa contando com recursos oriundos de vários órgãos públicos, principalmente na esfera municipal.

A concepção ampliada de saúde exige a ação intersetorial, na qual profissionais e instituições, com campo de ação ou de interesses ligados à saúde, assumem a responsabilidade de atuar como mediadores entre estes diversos interesses que atravessam a produção da saúde. Isto, mais uma vez, evidencia o fato de que boa parte das políticas formulada pelos demais setores da sociedade tem conseqüências para a saúde da população (BRASIL, 2003).

Entretanto, como abordado anteriormente, a construção da intersetorialidade pressupõe capacidade de compartilhar saberes, poderes, de negociação, superar conflitos, respeito à diversidade e particularidades de cada setor participante. Especialmente a colaboração para a promoção da saúde é um acordo voluntário entre dois ou mais parceiros que decidem trabalhar em cooperação para obter um conjunto de resultados de saúde compartilhados (OPAS, 2003).

Dificuldades relacionadas à gestão da saúde pela via da intersetorialidade, tais como a ausência de cultura de ação intersetorial, e dificuldade de financiamento de ações intersetoriais são apontadas por Feuerwerker e Costa (2000). A dificuldade de romper as relações tradicionais de trabalho, onde o segmento que detém o poder acaba prevalecendo nos processo de decisão, aliada a dificuldade da força de trabalho em olhar para além do objeto específico de sua atuação, muitas vezes, em situações contaminadas pelo corporativismo profissional, onde interesses de classe prevalecem acima dos interesses coletivos, caracterizam aspectos da cultura institucional que devem ser superados. Além disso, as rubricas dos orçamentos públicos são predominantemente setorializadas, o que re-

força a dificuldade de compartilhamento de poder entre os atores envolvidos e dificulta a agilização e resolutividade das ações.

Feuerwerker e Costa (2000) ainda argumentam que, para facilitar o processo, é preciso desenvolver instrumentos de planejamento e avaliação de projetos intersetoriais e capacitar os diversos atores envolvidos no trabalho intersetorial, principalmente para o desenvolvimento de habilidades de articulação e negociação.

O empoderamento dos diversos atores envolvidos através de sua transformação em sujeitos sociais, fortalecendo a participação coletiva na formulação de políticas públicas parece ser uma estratégia essencial para o desenvolvimento de ações intersetoriais na área da saúde. Assim, é fundamental que o setor saúde assuma o papel de estimular o envolvimento dos diversos setores públicos e sociedade na prática de gestão intersetorial, de modo a avançar de modo sustentado na conquista de melhor qualidade de vida e saúde.

Promoção de saúde e qualidade de vida pela via da intersetorialidade

A discussão contemporânea de promoção de saúde busca novas respostas sobre como diferentes ambientes na sociedade poderiam tornar-se ambientes de suporte para promover saúde. Nas últimas décadas, a Organização Mundial da Saúde tem disseminado o conceito e apoiado a criação de Ambientes Saudáveis - como cidades, escolas, locais de trabalho - estimulando agências nacionais e internacionais, comunidades, organizações governamentais e não governamentais e o setor privado a investirem nesta estratégia pelo seu potencial em promover a saúde física, social e emocional de comunidades (KREMPEL e MOYSÉS, 2002).

Tal estratégia oportuniza ações de promoção de saúde que reforçam a compreensão e aplicação dos compromissos assumidos internacionalmente, tanto na área específica da saúde, quanto nas áreas de direitos sociais e desenvolvimento sustentável, amplamente discutidos na Declaração de Alma Ata (1978), na Carta de Ottawa (1986), nas Conferências de Adelaide (1988) e Sundsvall (1991), na Declaração de Jacarta (1997) e na Conferência do México (2000), bem como na Agenda 21 (1992), Carta do Caribe (1993) e na Conferência Pan-Americana sobre Saúde e Ambiente (1995) (BRASIL, 2002). Para Andrade e Barreto (2002), algumas questões-chave puderam ser evidenciadas nestes eventos, especialmente a reafirmação da importân-

cia da Promoção da Saúde e a necessidade de focalizar os determinantes estruturais da saúde.

A compreensão da Promoção da Saúde e da Qualidade de Vida na América Latina pressupõe o reconhecimento do imperativo ético de responder às necessidades sociais, no marco dos direitos universais fundamentais, posto que o direito à saúde evidencia-se como expressão direta do direito fundamental à vida. A Promoção da Saúde, assim, volta-se para o desenvolvimento e reforço de potencialidades e da autonomia na busca da qualidade de vida através do enfrentamento de seus determinantes sociais (ABRASCO, 2003).

Ações de promoção da saúde pressupõem que: (i) saúde deve ser parte integrante de ações voltadas para o desenvolvimento; (ii) saúde pode ser melhorada através da modificação do ambiente físico, social e econômico; (iii) as condições em espaços sociais como a casa, a escola, a universidade, a comunidade, o local de trabalho e a cidade influenciam profundamente a condição de saúde das pessoas; e (iv) ações intersetoriais voltadas para a saúde são necessárias no nível local. É essencial, portanto, que pessoas e organizações assumam seu papel na criação de oportunidades e escolhas saudáveis, através do comprometimento político com o desenvolvimento sustentável e a redução das desigualdades sociais e de saúde (BRASIL, 2001).

Intervenções promocionais nas cidades passam então a atuar nos ambientes que estão gerando distorções com vistas a prevenir situações de exclusão. Aproveitando as potencialidades dos recursos locais, em um processo de construção de viabilidades para o enfrentamento dos problemas urbanos, a busca da equidade passa a ser possível através de parcerias com a comunidade e os diversos setores da sociedade numa visão interdisciplinar sustentável.

Assim, inovações na gestão pública, incorporando as estratégias promocionais de articulação intersetorial e mobilização das comunidades, passa a ter importância fundamental para o incremento da qualidade de vida, sobretudo em cidades onde a desigualdade sócio-sanitária é bastante acentuada (BUSS, 2000).

Curitiba Capital Social: intersetorialidade como um caminho para a qualidade de vida

A cidade de Curitiba, como a maioria das cidades de grande porte no Brasil, tem construído sua especificidade no desenvolvimento de políticas urbanas pautadas pela diversidade cultural e étnica, contradições sócio-ambientais e desigualdades decorrentes do processo de urbanização.

Nas últimas décadas, a cidade tem recebido destaque nacional e internacional por caracterizar-se como um espaço social onde a promoção de saúde e qualidade de vida tem norteado o desenvolvimento de políticas públicas em áreas como saúde, educação, transporte, abastecimento, meio ambiente. Através do estímulo a gestão compartilhada na interação e integração entre o setor público e a sociedade, o desenvolvimento destas políticas tem procurado valorizar a responsabilidade social na construção de uma cidade mais justa e democrática para todos.

A primeira evidência de gestão voltada para a qualidade de vida em Curitiba pode ser talvez caracterizada pelo processo de organização do espaço urbano, proposto na década de 40, pelo arquiteto francês Alfred Agache (MOYSÉS, 2000; MOYSÉS e BARACHO, 1998). Com uma concepção de padrão de crescimento da cidade de forma radial e centrífuga, o Plano Agache organizava a cidade por zonas e funções onde se previam áreas residenciais, de comércio e lazer que teriam impacto na disposição espacial e social da cidade.

Estes princípios nortearam, na década de 60, as ações de planejamento desenvolvidas pelos arquitetos e urbanistas do Instituto de Planejamento e Pesquisa Urbana de Curitiba (IPPUC), seguindo esta lógica de organização e desenvolvimento da cidade com vistas à qualidade de vida de sua população.

Apesar da configuração deste planejamento urbano, a década de 70 foi marcada pelo impacto do processo de intensa migração associada à crise econômica e social do país, a qual teve como consequência modificações demográficas significativas, algumas previstas pelo planejamento e outras ocorrendo de forma imprevista e desordenada.

Para atender as demandas sociais e controlar a degradação ambiental provocadas por este processo, na década de 80 tornou-se imperativo a implementação de políticas públicas envolvendo vários setores municipais da área social. Como exemplo, pode-se citar a

criação da Secretaria Municipal da Saúde, antes estruturada no Departamento de Desenvolvimento Social da Prefeitura.

A década de 90 foi marcada pela absorção de novos paradigmas nacionais e internacionais de Desenvolvimento Humano e do movimento de Cidades Saudáveis, para enfrentar o desafio de superar práticas assistencialistas e burocráticas, e adotar aquelas voltadas para um real comprometimento com o atendimento às necessidades da população. A partir daí, incorpora-se o reconhecimento de que a gestão da cidade é coletiva e deve promover a melhoria da qualidade de vida do cidadão.

Com a reformulação da prática administrativa, o gestor municipal centraliza esforços no sentido de implementar inovações no seu processo de gestão, priorizando a atuação estratégica intersetorial, descentralizada e compartilhada com a sociedade.

A elaboração de projetos e planos de gestão balizadores na formulação do Modelo de Gestão Curitiba (CURITIBA, 2000), partiu de um processo metodológico construído coletivamente, batizado como *Decidindo Curitiba*, onde os diversos atores sociais ligados ao setor público e a sociedade identificaram problemas estruturais da cidade para a definição de prioridades de investimento e intervenção.

O Modelo de Gestão Curitiba, assim criado, integra o processo de pensar, agir e avaliar a gestão pública na perspectiva de analisar e interpretar as questões da cidade e do cidadão no seu conjunto e nas especificidades que lhes são próprias.

Na prática, este modelo constitui um marco teórico de planejamento estratégico situacional e comunicativo, que horizontaliza relações políticas e articula o planejamento e o orçamento, ambos monitorados e referenciados nos indicadores sociais do município. Tal prática de gestão, invariavelmente, sugere o direcionamento para a intersetorialidade. Estas características constituem-se em fatores de transformação da cultura pública tradicional para uma cultura voltada para resultados (CURITIBA, 2000).

Assim, um planejamento com visão do futuro da cidade foi desenhando cenários e construindo viabilidades. A organização descentralizada da administração pública oportuniza o compartilhamento e parcerias com instâncias formais e informais da sociedade, favorecendo o desenvolvimento de projetos e ações de forma matriciada, considerando o cidadão em sua totalidade, sempre manifestando necessidades individuais e coletivas.

A expressão desta forma de organização matriciada se dá na formulação de projetos estratégicos, denominados Projetos-Âncora, que partem da compreensão da complexidade da cidade, a qual exige o desenvolvimento de ações multiinstitucionais para serem mais resolutivas.

Os Projetos-Âncora representam as estratégias promocionais de articulação intersetorial e mobilização das comunidades que passam a ser incorporadas na agenda de políticas públicas de forma intersetorial, considerando o papel de todos os setores públicos e da sociedade na condução de ações que influenciem a qualidade de vida na cidade.

A gestão municipal, com suas diversas secretarias e demais órgãos da administração direta e indireta, reorganiza sua forma de atuação em espaços territoriais específicos na cidade, o que se reflete na formulação de políticas setoriais compartilhadas, agora conectadas pela visão ampliada de gestão.

Na Secretaria Municipal da Saúde isto pode ser observado pela crítica e busca de reorganização de um sistema de atenção fragmentado para um Sistema Integrado de Serviços de Saúde, que passa a incorporar conceitos de resolutividade, coordenação e responsabilização. A atenção básica é reconhecida como o primeiro contato do cidadão com o sistema de saúde, que passa a coordenar e organizar uma rede longitudinal de atenção, rompendo com a concepção hierarquizada por complexidade. Além disso, este Sistema assume a responsabilidade pela atenção integral da saúde e qualidade de vida do indivíduo, família e comunidade.

Seguem alguns exemplos de projetos gerenciados pela Secretaria da Saúde de Curitiba que tem a intersetorialidade como estratégia para seu planejamento e desenvolvimento.

Programa Vida Saudável: A Cidade como espaço de Promoção de Saúde

A forma como as pessoas vivem, as escolhas que fazem estão relacionadas ao contexto e cultura do espaço de sua cidade, aos hábitos adquiridos nos ambientes familiares e sociais e ao conhecimento que lhes é disponibilizado.

É essencial capacitar as pessoas no seu espaço de viver cotidiano para lidar com sua vida e sua saúde. O desenvolvimento da autonomia requer a contínua socialização das informações, opor-

tunidades de aprendizado para assuntos de saúde e cidadania, além de processos de participação social. Estratégias populacionais de intervenção sobre os problemas de saúde desafiam os diferentes setores a uma ação compartilhada, sob uma nova forma de compreender e abordar saúde, tendo como eixo norteador a melhoria das condições de vida e saúde na cidade.

Com este referencial teórico o Projeto-Âncora Vida Saudável é uma política pública desenvolvida pela Prefeitura de Curitiba, centrada na estratégia da intersetorialidade envolvendo Secretarias Municipais da Saúde, do Esporte e Lazer, Educação, Fundação Cultural, Companhia de Desenvolvimento de Curitiba, Fundação de Ação Social, Diretoria de Trânsito e Secretaria do Abastecimento.

O objetivo é promover a saúde individual e coletiva com ações direcionadas para a população e para o ambiente. Espaços públicos como parques e espaços comunitários são transformados em áreas de democratização da educação em saúde, e de estímulo à atividade física, adoção de hábitos alimentares saudáveis, atividades culturais e de lazer, educação ecológica, entre outros, criando oportunidades de participação que favorecem o “empoderamento” da população para hábitos mais saudáveis.

O desafio de fortalecer ambientes sociais para que se tornem espaços de suporte à promoção da saúde e facilitem as escolhas saudáveis, ampliou em 2003, as ações para as escolas, empresas e universidades. O sub-projeto “Ambientes Saudáveis” mobilizou 5 universidades, 23 empresas e 18 escolas de ensino fundamental no desenvolvimento de ações de promoção de saúde e troca de experiências.

Entre os anos de 2001 e 2003, em torno de 500 mil pessoas participaram dos 285 eventos realizados na cidade. A solicitação crescente por materiais educativos, o interesse da mídia em divulgar as atividades realizadas e o número de solicitações para realização de eventos em comunidades e instituições reafirmaram a necessidade e a busca das pessoas por suporte a práticas saudáveis.

A intersetorialidade é consolidada pelo crescente número de ações realizadas em parcerias com associações comunitárias, ONG’s, associações de classe, entre outros, o que tem proporcionado o compartilhamento de conhecimentos, capacidade de mobilização, organização e custos dos eventos. Este cenário reforça a responsabilidade do setor público, em conjunto com a sociedade, de dar su-

porte e garantia de uma vida saudável aos cidadãos que vivem na cidade de Curitiba.

Alfabetizando com saúde

Neste projeto, as Unidades de Saúde (US) de Curitiba transformam-se em salas de aula no final da tarde ou à noite, para os seus usuários. É um trabalho intersetorial, conduzido pelas Secretarias Municipais da Saúde e Educação.

O projeto é executado exclusivamente por voluntários da comunidade, que são capacitados pelos técnicos de ambas as secretarias. O material didático é inédito e foi elaborado por técnicos da Secretaria de Saúde e Secretaria da Educação, com conteúdos que cumprem, no mínimo, duas finalidades pedagógicas: ao mesmo tempo em que alfabetizam, orientam quanto à prevenção de doenças e promoção do autocuidado. Demais materiais utilizados pelos alunos são doados pela Secretaria da Educação e outros parceiros, como Clubes de Rotary e empresários.

O programa está implantado em 30 US, com a participação de 413 alunos. A faixa de idade dos alunos está entre 45 e 80 anos, sendo na maioria participantes dos programas de Hipertensos, Diabéticos, Saúde Mental e Mãe Curitibana.

Adolescente Saudável

O Programa Adolescente Saudável foi lançado em 30 de novembro de 2002, para todas as US da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, vindo preencher uma lacuna da atenção, a ser realizada de maneira integrada e sistematizada, voltada aos adolescentes, de ambos os sexos, entre 10 e 20 anos incompletos, seguindo a referência da OMS.

O Programa Municipal é pioneiro, ao levar o acolhimento solidário e a assistência integral à saúde do adolescente, de maneira descentralizada, sensibilizando e capacitando a equipe multiprofissional de todas as US, em consonância com as diretrizes do Sistema Integrado de Saúde e do SUS. A atenção integral incorpora ações de prevenção e de assistência, realizada pela área da saúde e em parceria com organizações governamentais e não governamentais, sempre pelo viés do protagonismo juvenil. Isto induz o

adolescente a desenvolver sua autonomia e responsabilidade, indispensáveis para a construção de um adulto saudável.

Inicialmente 400 adolescentes multiplicadores foram capacitados por técnicos das Secretarias de Educação e Saúde.

Em 2004 o Projeto “Sexualidade – prazer em conhecer” será implantado em parceria entre a Prefeitura Municipal de Curitiba, através da Secretaria da Saúde e da Educação, UNIMED e Fundação Roberto Marinho. É prevista a capacitação de professores das 11 escolas municipais e 10 US envolvidas com estas escolas. Curitiba também participa no projeto piloto – “Saúde e Prevenção nas Escolas” realizado em parceria nos três níveis de governo.

Programa Mulher de Verdade

A violência contra a mulher constitui violação dos direitos humanos e liberdades fundamentais e trata-se de um fenômeno que atinge mulheres de diferentes raças, etnias, religiões, escolaridade e classes sociais.

Em março de 2002 a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba lançou o Programa de Atendimento à Mulher Vítima de Violência, com um enfoque principal na estruturação de serviços para o atendimento à vítima de violência sexual.

A estruturação desta proposta teve como princípios básicos: o atendimento humanizado, a atenção integral e a integração entre os serviços de saúde, de segurança pública, a área social e jurídica e a sociedade civil organizada.

Nesta perspectiva estruturaram-se no município 3 hospitais de referência para o atendimento e acompanhamento das vítimas de violência sexual. Formulou-se, também, um Protocolo de Atendimento que contempla os diferentes aspectos pertinentes a questão. Ou seja: estabelece um fluxo de atendimento desde as Unidades de Saúde até os serviços de referência, com orientações detalhadas dos procedimentos que os serviços devem adotar e as informações importantes a serem repassadas para a vítima.

Parceria estabelecida entre as Secretarias de Estado da Saúde e da Segurança proporcionou um trabalho integrado entre as equipes dos hospitais e dos médicos peritos, fazendo com que a vítima passasse a ser atendida de modo integrado no próprio hospital.

Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência

Os maus-tratos contra crianças e adolescentes são fenômenos que acontecem independentemente de classe social, etnia, religião ou escolaridade dos agressores e se constituem em importantes causas para as demais formas de violência urbana. Na medida em que ensinam um padrão de comportamento para o enfrentamento de conflitos, baseado na violência, abrem caminho para a marginalidade de crianças e adolescentes e geram adultos que tendem a reproduzir tal padrão de relacionamento familiar e social.

A Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência, objetiva contribuir para a redução deste problema, em especial da violência doméstica. Busca-se sensibilizar e capacitar os profissionais diretamente envolvidos no atendimento a este grupo populacional para que reconheçam os sinais de violência, avaliem a gravidade da situação, notifiquem e desenvolvam ações de proteção à criança ou ao adolescente e de ajuda à família para que ela tenha condições de cumprir seu papel de criar, educar e proteger seus filhos. Dessa forma, objetiva-se intervir precocemente nas situações geradoras de violência, interrompendo o processo de repetição e agravamento dos maus-tratos. Objetiva-se também produzir informações e indicadores que permitam conhecer o problema e construir propostas e projetos voltados para a prevenção da violência, especialmente envolvendo a comunidade.

Participam da formulação e implantação deste projeto as Secretarias Municipais da Saúde, da Educação, da Criança, do Meio Ambiente, a Fundação de Ação Social, o Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba, a Secretaria do Estado da Educação, os Conselhos Tutelares e a Sociedade Paranaense de Pediatria. Além destes parceiros, foi possível discutir a concepção da Rede de Proteção com um grupo significativo de técnicos vinculados a outras instituições que, em momentos e intensidades diferentes, deram sua inestimável contribuição.

O monitoramento e a produção de informações e indicadores que permitam conhecer melhor o problema e construir propostas voltadas para a prevenção da violência é um dos objetivos desta proposta. Dados preliminares apontam que o aumento registrado no número de notificações, percebido quando se compara com os da-

dos de anos anteriores do SOS Criança, denota que o subregistro desta forma de abuso está diminuindo, possibilitando que mecanismos de proteção possam ser acionados.

Conclusões

Neste capítulo, questões conceituais e experiências concretas tratando da intersetorialidade e da promoção da saúde na gestão pública da cidade de Curitiba foram colocadas.

As lições aprendidas com estas experiências na Cidade, particularmente na última década, mostram que nas comunidades onde a participação social e a coordenação intersetorial propiciada pelo poder público são consistentes, existe grande possibilidade de êxito. A questão chave continua sendo a capacidade de motivar suficientemente todos os atores envolvidos, fornecendo clareza conceitual, recursos de conhecimento, transparência de informações e partilhamento de poder.

O comprometimento dos vários atores envolvidos em projetos intersetoriais, no médio e longo prazo, também é questão crucial para a sustentabilidade das políticas públicas, especialmente aquelas voltadas para a promoção da saúde. Neste sentido, além da abrangência e relevância social das políticas, há que se pensar na formação e manutenção de redes colaborativas, apoiadas na diversidade de atores e instituições, bem como em bases políticas e legislativas que permitam que a intervenção continue, independentemente de eventuais mudanças das autoridades locais.

A experiência concreta de Curitiba, construída nas últimas décadas mostra que, mesmo em meio a grande diversidade de cenários e atores, a sustentação da ação intersetorial é possível no longo prazo. A qualidade de vida, já desfrutada hoje pelos curitibanos, demonstra que esta prática é saudável.

Referências Bibliográficas

ABRASCO, Pró-GT de Promoção de Saúde e DLIS - Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável. Delineando um Marco Conceitual para a Promoção da Saúde e da Qualidade de Vida. Relatório técnico. Porto Alegre. 2003

ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de e Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto. Promoção da saúde e cidades/municípios saudáveis: propostas de articulação entre saúde e ambiente. In: M. C. d. S. Minayo e A. C. d. Miranda (Ed.). Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. p. 151-171.

BRASIL. Constituição da república Federativa do Brasil. Brasília: Centro Gráfico do Senado Federal. 1988

BRASIL, Ministério da Saúde. Projeto de promoção de saúde. <http://www.saude.gov.br/programas/promocao/progsaud.htm>: Acessado em 25 de janeiro de 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. As cartas da promoção da saúde. Ministério da Saúde. Brasília, p.56. 2002

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Construindo a política nacional de promoção à saúde; documento preliminar. Brasília. 2003

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção de saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.5, n.1, p.163-177. 2000.

CURITIBA, Instituto Municipal de Administração Pública. Modelo de Gestão Curitiba. IMAP. Curitiba. 2000

FEUERWERKER, Laura e Heloniza Costa. Intersetorialidade na REDE UNIDA. *Divulgação em Saúde para Debate*, n.22, p.25-35. 2000.

KREMPEL, Márcia Cristina e Simone Tetu Moysés. Ambientes saudáveis; uma estratégia de promoção de saúde. Projeto técnico. SMS-Curitiba. Curitiba. 2002

MOYSÉS, Samuel Jorge. Oral health and healthy cities: an analysis of intra-urban differentials in oral health outcomes in relation to "healthy cities" policies in Curitiba, Brazil. (PhD Thesis). The Royal Free and University College Medical School, Department of Epidemiology and Public Health, University College London, London, 2000. 386 p.

MOYSÉS, Samuel Jorge e João Carlos Gonçalves Baracho. Curitiba! Uma cidade saudável. In: E. V. Mendes (Ed.). A organização da saúde no nível local. São Paulo: Hucitec, 1998. p. 337-359

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde, Divisão de Promoção e Proteção da Saúde. Municípios e comunidades saudáveis. Guia dos prefeitos para promover qualidade de vida. OPAS, W.K. Kellogg Foundation. Brasília, p.70. 2003