



Fórum Concelhio para a Promoção da Saúde e Plenários Locais de Promoção da Saúde

GUIA DE DISSEMINAÇÃO

FINANCIADORES



PARCEIROS



CASCAIS



Índice.

Nota Prévia 7

Introdução 9

Problematização 11

Definição da Prática 17

Descrição da Prática 21

Condições para o Desenvolvimento da Prática 27

Potencialidades e Limitações da Prática 31

Recursos Adicionais 33

Bibliografia 35

Nota Prévia.

O projeto “Portugal Participa - Caminhos para a Inovação Societal” visa promover processos de democracia participativa, que produzam mudanças transformadoras na sociedade. É coordenado pela Associação In Loco, em parceria com o Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra e as Câmaras Municipais de Cascais, Funchal, Odemira e Porto. O financiamento do projeto cabe à Fundação Calouste Gulbenkian, enquanto entidade gestora do Programa Cidadania Ativa, com o apoio da Noruega, Islândia e Liechtenstein através do EEA Grants.

A sua implementação encontra-se projetada em três fases distintas. A primeira consistiu numa pesquisa e mapeamento de práticas participativas desenvolvidas em Portugal e a nível internacional. O resultado deste trabalho encontra-se disponível na página de Internet do projeto - www.portugalparticipa.pt - respetivamente nas secções “Observatório” e “Internacional”. Ainda nesta fase, acordou-se com as câmaras municipais parceiras as práticas a experimentar em cada território.

Na segunda fase de implementação, deu-se prioridade à formação em metodologias participativas para um amplo leque de atores, sobretudo dos quadros político e técnico das autarquias, bem como de organizações da sociedade civil.

Com o objetivo de criar um espaço de partilha e troca de experiências constituiu-se a Rede de Autarquias Participativas, uma estrutura colaborativa que congrega câmaras municipais e juntas de freguesia comprometidas com o desenvolvimento de mecanismos de democracia participativa a nível local.

Por último, a terceira fase de implementação do projeto implicou a experimentação de práticas de participação inovadoras nos territórios parceiros, nomeadamente Cascais, Odemira, Funchal e Porto. É neste contexto que surge a produção do presente guia de disseminação, que tem como objetivo ser uma ferramenta de consulta fácil, que permita a qualquer autarquia obter informação sobre as especificidades da metodologia em causa, de forma a poder aplicá-la, fazendo as necessárias adaptações contextuais.

Intro- dução.

Têm vindo a emergir um pouco por todo o país exemplos de metodologias participativas, que visam promover o envolvimento dos cidadãos na definição de políticas públicas. A área da saúde não tem acompanhado esta tendência, sendo praticamente desconhecidos exemplos substantivos de participação.

A implementação de um Fórum Concelhio para Promoção da Saúde no concelho de Cascais, com o objetivo, entre outros, de definir uma Estratégia Local de Promoção de Saúde recorrendo à participação pública através de Plenários Locais, pode ser considerada uma prática pioneira em Portugal. Como tal, este guia pretende, de uma forma clara e acessível, transmitir a metodologia por detrás da prática, para que seja possível a sua replicabilidade noutro contexto.

Este documento está estruturado em sete secções distintas que apoiam a perceção sobre a prática subjacente e a sua implementação, nomeadamente:

i) **Problematização** - enquadramento atual do sector da saúde, onde são reveladas as tendências demográficas e as recomendações vindas da Organização

Mundial de Saúde, mencionando estudos sobre o sector em Portugal onde vêm referenciadas recomendações para a participação pública na saúde;

ii) **Definição da prática** - fornece elementos conceptuais da prática e sua evolução ao longo do tempo;

iii) **Descrição da prática** - menciona sobretudo a sua operacionalização e o passo-a-passo metodológico para implementação no território;

iv) **Condições para o desenvolvimento da prática** - enumera quais as condições necessárias a observar para o sucesso na implementação e desenvolvimento da mesma;

v) **Vantagens e Potencialidades da prática** - destacam-se as suas principais virtudes indicando também algumas limitações que têm sido apontadas;

vi) **Recursos adicionais** - listagem de materiais e recursos que podem ser consultados para obtenção de mais informação sobre a participação pública na saúde;

vii) **Referências bibliográficas** - listagem dos documentos usados para produção do presente guia.

Problematização.

A saúde é normalmente um tema considerado prioritário, tanto a nível individual como coletivo, ou seja, enquanto objeto de uma política local, regional ou mesmo nacional. Cortes governamentais relacionados com o sector da saúde muito dificilmente serão vistos com bons olhos. Então por que razão as comunidades e os indivíduos destinatários dos serviços de saúde raramente são ouvidos quando decisões importantes nesta matéria são tomadas? A estratégia de saúde não deve ser pensada de uma forma estanque, pois, apesar de estar condicionada a fatores biológicos, está também fortemente ligada a condicionantes externas, como por exemplo a educação, as condições económicas, ambientais e culturais em que as populações vivem.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a promoção da saúde é um processo que permite aos indivíduos melhorar e deter controlo sobre a sua saúde. Para atingir um estado de bem-estar físico, mental e social completo, uma pessoa ou grupo tem que ter a capacidade de identificar e compreender aspirações, satisfazer necessidades e mudar ou lidar com eventuais alterações

no meio-ambiente. Na Carta de Ottawa identificaram-se como pré-requisitos para a saúde o acesso à paz, abrigo, justiça social e equidade. A promoção da saúde implica a defesa de ações que tenham como objetivo tornar as condições políticas, económicas, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicas favoráveis à obtenção de um nível satisfatório de saúde e bem-estar. É necessário proteger a igualdade de oportunidades e de recursos para todos, bem como mediar a coordenação de esforços de todos os envolvidos e visados: governo, sector da saúde e outros sectores económicos e sociais, organizações não-governamentais e voluntárias, autoridades locais, indústria e media. Desta forma, grupos sociais, profissionais e técnicos ligados à saúde têm uma responsabilidade acrescida que passa por mediar os diferentes interesses existentes na sociedade que possam resultar numa melhor saúde para todos.

À semelhança de outros conceitos, também a saúde tem sofrido alterações ao longo do tempo, ou seja, passou-se de um modelo centrado na doença e seu tratamento para um modelo orientado para a saúde, de carácter integrador, que incorpora, para além dos cuidados, ações de prevenção de riscos e doenças e também de promoção da saúde.

Comparando Portugal com países da OCDE, apesar da existência de fatores comuns nos vários sistemas de saúde, prevalecem elementos específicos que explicam gastos com saúde superiores no nosso país, como por exemplo, um nível acentuado do envelhecimento da população portuguesa.

De facto, em Portugal a esperança média de vida à nascença tem vindo a aumentar. Em 1990, era de 71 anos para os homens e de 78 para as mulheres enquanto em 2013 passou respetivamente para 78 e 84 anos (World Health Statistics, 2015). A par do aumento da esperança média de vida, regista-se igualmente um crescimento na proporção da população com mais de 65 anos, que em 2010 era de 18% e de acordo com as projeções da OCDE aumentará para 32% em 2050. Ou seja, Portugal detém uma das mais altas proporções de idosos na sua população, no entanto, no que concerne ao número de anos saudáveis aos 65 anos, este situa-se abaixo da média da OCDE. Mais concretamente, os homens têm cerca de 8 anos de vida saudáveis aos 65 anos, enquanto as mulheres apenas cerca de 6,8. Na média da OCDE quase não existe uma diferença de género, sendo este valor de 9,4 para os indivíduos do género feminino e 9,5 para os do masculino. Estes dados indicam que as mulheres tendem a viver

mais anos que os homens, mas a partir dos 65 anos com menor saúde que estes últimos. No que concerne à perceção do estado de saúde, também Portugal aparece com o pior resultado, menos de 20% das pessoas com 65 anos reporta estar de boa saúde. Estes dados indicam um grande desafio para o país, uma vez que tem um crescente envelhecimento da população com um aumento do índice de dependência dos idosos, o que de acordo com o Ministério da Saúde implica um esforço acrescido em termos de medidas preventivas que levem a uma redução da carga de doença e da crescente prevalência de demências, bem como das que promovam um envelhecimento saudável da população.

No documento estratégico da Direção-Regional de Saúde “Plano Nacional de Saúde a 2020” definiram-se como objetivos a atingir: i) redução da mortalidade prematura (abaixo dos 70 anos); ii) a melhoria da esperança de vida saudável aos 65 anos; iii) a redução dos fatores de risco relacionados com as doenças não transmissíveis, especificamente a obesidade infantil e o consumo e exposição ao tabaco.

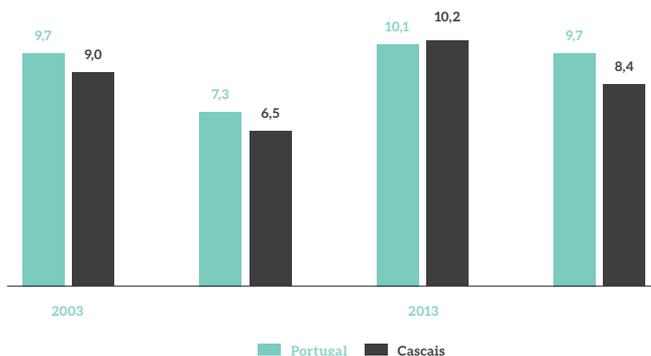
Com base no que foi referido até ao momento, o envelhecimento não pode ser pensado como algo isolado. Este tem que ser equacionado ao longo da vida numa atitude preventiva, promotora da saúde e da autonomia, em que a prática de atividade física moderada e regular, uma alimentação saudável, a literacia, a promoção dos fatores de segurança e a manutenção da participação social são aspetos indissociáveis entre si. Resumindo, o envelhecimento saudável e ativo tem que ser cultivado a partir da infância através da adoção de estilos de vida saudáveis, sendo a saúde um assunto transversal a outros setores e a toda a população, não apenas aos profissionais e decisores políticos.

Ainda segundo a DGS foram traçados quatro eixos estratégicos transversais: i) Cidadania em Saúde; ii) Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde; iii) Qualidade em Saúde; iv) Políticas Saudáveis. Acrescentando o estudo da Fundação Calouste Gulbenkian de 2014, depressa se conclui que estes ditam um reforço no papel da iniciativa dos cidadãos e da sociedade em geral, no sentido em que todos têm um papel a desempenhar na construção da saúde individual e coletiva, agindo de modo a maximizar ganhos, contribuindo para a redução das desigualdades e construindo capital social.

Em Cascais, como se pode observar através do gráfico 1, a proporção da população com idades entre os 65 e os 74 anos e com mais de 75 no total da popu-

lação residente acompanha a tendência de aumento verificada em Portugal, quando se comparam os valores registados em 2003 com os de 2013. Contudo, a proporção dos idosos no total da população não é tão acentuada como no país, à exceção do grupo dos 65 aos 74 anos, que em 2013 alcançava uma proporção ligeiramente superior. Logo, é um concelho que acompanha as tendências demográficas verificadas no país, ou seja, envelhecimento populacional acompanhado de baixas taxas de natalidade e mortalidade.

Gráfico 1 Proporção da população dos 65 aos 74 anos e com 75 e mais anos no total da população residente em 2003 e 2013 (%)



Fonte INE - Estimativas Anuais da População Residente. Tratamento próprio dos dados.

A promoção da saúde constitui uma das áreas de atuação da Câmara Municipal, sendo um dos eixos prioritários. Como tal, o município tem vindo a desenvolver esforços com vista à criação de ambientes favoráveis à saúde e ao desenvolvimento de estilos de vida saudáveis por parte da sua população. Provas desses esforços podem ser encontradas na multiplicação de espaços verdes, parques urbanos, ciclovias e programas de incentivo à prática desportiva. Foram ainda desenvolvidos vários projetos que visam aumentar a coesão e capacitação social e por essa via diminuir as assimetrias e desigualdades no acesso à saúde.

Com base em todos os aspetos anteriores, chegou-se à conclusão que seria necessário criar um espaço de encontro, diálogo e concertação de forma a conciliar e potenciar a rede de recursos existentes e sua intersectorialidade na construção e definição de uma Estratégia Local de Promoção de Saúde para Cascais, através da constituição de um Fórum Concelhio. Este tem também como objetivo desenvolver atividades que capacitem as pessoas para que atuem como agentes promotores da sua própria saúde.

A Estratégia Local de Promoção de Saúde apresentada publicamente a 16 de junho de 2016, apresenta prioridades e metas de intervenção concelhia numa perspetiva intersectorial, com base num planeamento participado, com a finalidade de encontrar soluções para a população e o território. A metodologia advoga que com uma maior recolha de informação e contando com a participação dos residentes na sua formulação tornará mais fácil a formulação e pertinência das metas a atingir.

Definição da Prática.

O principal objetivo da participação dos cidadãos na área da saúde resume-se principalmente à preocupação de contribuir para a melhoria das condições das pessoas mais desfavorecidas, em especial nos países em desenvolvimento. Desta forma, não surpreende que as primeiras experiências nesta área e tentativa de envolvimento dos grupos mais excluídos tenham ocorrido na América Latina, nos anos 60, no âmbito do Programa Aliança para o Progresso. O conceito da participação comunitária na saúde apenas se difundiu no início da década de 70. Nesta época acreditava-se que o envolvimento das populações locais era a chave para colmatar as necessidades básicas de saúde dos países mais pobres (Zakus, Lysack: 1998). Foi apenas em 1978, na Conferência de Alma-Ata, que a Organização Mundial de Saúde declarou a participação não só como direito, mas também como um dever, a exercer tanto individual como coletivamente, no planeamento e implementação dos cuidados de saúde. Mais tarde, em 1986, na Conferência de Ottawa, reafirmou como imprescindível o papel da ação comunitária na saúde.

Durante as décadas seguintes, surgiram vários contributos que alertaram para a importância da promoção da participação na área da saúde, tais como:

- i) A política “Saúde para todos no século XXI”, lançada em 1998 pela OMS -Europa, assente em quatro pilares, sendo um deles referente à participação dos parceiros mais importantes e da comunicação nos processos de decisão;
- ii) A publicação de um manual com várias técnicas participativas a usar na área da saúde, em 2002, pela OMS (*Community participation in local health and sustainable development. Approaches and techniques*).

É também no decorrer dos anos 80 que ocorre uma mudança importante de paradigma e se começa a dar atenção a questões como a qualidade nos serviços de saúde e a necessidade de investigar a satisfação dos doentes, o que torna importante a inclusão dos utentes no centro do sistema de saúde.

Tem-se assistido ao longo dos anos a um crescente interesse pelas metodologias deliberativas, consideradas inovadoras na medida em que reforçam a interação entre as instituições e os cidadãos, fortalecendo a qualidade das decisões. A democracia deliberativa enfatiza os processos comunicativos entre os decisores políticos e a população e o processo que medeia a formulação de opiniões e vontades que precedem a votação e culminam em decisões. Desta forma, “os métodos deliberativos representam, portanto, uma forma de participação que oferece aos indivíduos a oportunidade de expressarem os seus pontos de vista, conhecerem e compreenderem o que pensam e porque pensam dessa forma outros cidadãos que participam nos mesmos processos, identificarem preferências e problemas, até chegarem a adquirir um juízo fundamentado sobre temas de relevância pública.” (Serapioni, Matos: 2013).

Em todos os casos, as práticas deliberativas pressupõem a existência de um processo de decisão coletiva, ou seja, os participantes nas discussões devem ter a possibilidade de chegar a consensos, salientando que estes também compreendem o resultado da discussão e todo o processo que leva a decisões e recomendação de propostas.

Relativamente à constituição do Fórum Concelhio de Promoção de Saúde e

realização de Plenários Locais de Saúde, salienta-se em especial o elemento deliberativo que tem como aspetos essenciais:

- Proporcionar informação sobre o sector da saúde a todos os participantes;
- Fazer um enquadramento informativo dos assuntos analisados numa linguagem simples e acessível;
- Considerar de igual modo todas as opiniões apresentadas;
- Estimular a discussão de forma a alcançar um consenso ou aproximar posições distintas.

Os benefícios da prática, enquanto participativa e deliberativa, são os seguintes:

- Permitir a alteração de opiniões por parte dos participantes;
- Estimular a capacidade de tolerância e compreensão perante diferentes grupos e pontos de vista diferentes;
- Proporcionar maior envolvimento dos cidadãos nas políticas de saúde;
- Criar condições para conhecer as necessidades de saúde e valorizar as próprias experiências;
- Ser reconhecido como mecanismo idóneo para a produção de decisões coletivas e para aumentar a legitimidade das decisões.

Descrição da Prática.

O Fórum Concelhio de Promoção de Saúde foi criado de forma a atingir vários objetivos, tais como:

- i) incentivar um espaço de encontro, diálogo e concertação estratégica em torno da promoção da saúde;
- ii) definir e implementar uma Estratégia Local de Promoção da Saúde;
- iii) monitorizar indicadores concelhios em torno da promoção da saúde;
- iv) divulgar recursos concelhios em torno da promoção da saúde;
- v) persuadir a agenda política local, produzindo recomendações, propostas e medidas.

O Fórum é constituído por representantes de entidades, de grupos temáticos ou sectoriais e cidadãos, que deverão reunir duas vezes por ano. Divide-se ainda em dois grupos, um de coordenação – composto por duas entidades com assento permanente, a Câmara Municipal de Cascais e o Agrupamento de Cen-

tros de Saúde de Cascais, e ainda, por cinco entidades com assento rotativo (por candidatura) – outro, composto por grupos de trabalho por natureza de intervenção, com os seguintes temas: Educação para a saúde; Equidade em Saúde; e Contextos Favoráveis à Saúde.

Este tem à sua disposição vários instrumentos com vista à formalização da sua criação e composição, à sua finalidade e prossecução da sua atividade:

i) Carta de Compromisso de Adesão – esta define a visão, a missão, os objetivos, o modelo de governação e as regras de funcionamento;

ii) Estratégia Local de Promoção da Saúde – tratando-se de uma referência para intervenção concertada em torno da promoção da saúde;

ii) Base de dados concelhia – essencial para a monitorização de indicadores concelhios em promoção da saúde.

A realização dos Plenários Locais de Saúde, no quadro da elaboração da Estratégia Local de Promoção da Saúde, é importante porque permite incentivar a reflexão e discussão acessível sobre o tema, algo que diz respeito a todos os cidadãos. Os plenários visam sensibilizar os munícipes para a responsabilidade de cada um como coprodutor da sua própria saúde e no ganho de anos de vida saudáveis. Constituem um meio de conhecer as questões que preocupam os cidadãos e que são identificadas como obstáculos à promoção da saúde, bem como aquilo que gostariam de ver modificado, concretamente no local onde residem ou no município como um todo. Possibilitam a recolha de contributos da população para a construção da Estratégia Local de Promoção da Saúde e permitem ainda reforçar o papel da comunidade ao nível da formulação de políticas na área da promoção da saúde.

A metodologia utilizada nos plenários, foi pensada para permitir a participação de todos os cidadãos, logo, certos aspetos logísticos, como a localização, acesso, tipo de acústica foram cuidadosamente ponderados. Outro aspeto importante é a calendarização e seleção do horário de funcionamento (pós-laboral). De modo a garantir a eficácia metodológica, realizou-se um pré-teste, que consistiu na simulação de um plenário com a participação da equipa envolvida em todo

o processo, sendo determinante para aferir e testar a metodologia de condução das sessões plenárias antes da sua aplicação em contexto real. O modelo metodológico selecionado para o Plenário Local de Saúde divide-se em nove fases.

1. Acolhimento
No recinto selecionado para o evento, foi criado um espaço para rececionar os participantes. Aquando da sua chegada, estes assinaram a folha de presenças. Nestas foi feito o registo do nome e género da pessoa. De seguida os presentes foram encaminhados para as mesas onde irão debater as propostas.

2. Organização dos participantes em grupos
O número de participantes por mesa não excedeu os cinco participantes, tendo estes sido acompanhados por um moderador que tem o papel de mediar e facilitar a discussão e apresentação de propostas.

3. Boas vindas institucionais
A abertura das sessões plenárias foi assumida por um elemento do Executivo camarário, designadamente pelo Vereador com o Pelouro da Habitação, Desenvolvimento Social, Promoção da Saúde e Educação.

4. Enquadramento - Promoção da Saúde
Para que todos os participantes tomem consciência da importância do assunto a debater tornou-se necessário realizar um enquadramento sobre o que significa e implica a promoção da saúde. Esta apresentação foi feita de uma forma clara por um membro da equipa coordenadora, recorrendo a um vocabulário simples para que todos pudessem compreender.

5. Enquadramento - Metodologia da Sessão
Este momento consistiu na apresentação da metodologia da sessão, os objetivos e os resultados a alcançar.

6.

Funcionamento dos grupos

O trabalho nas mesas foi dividido em duas fases. Na primeira fase, realizou-se uma discussão entre os participantes para identificação e registo de problemas e propostas de medidas em torno da promoção da saúde no concelho. Numa segunda, procedeu-se à priorização das ideias apresentadas, com vista à seleção de três por cada mesa para serem apresentadas e votadas em plenário. Cada moderador deverá ter em sua posse uma pasta com a documentação necessária para cada mesa, ou seja, ficha de caracterização do perfil do participante, ficha de avaliação dos plenários, folha de problemas e propostas, folha de pontuação de problemas e propostas, bem como folhas A3 brancas para registo dos problemas e propostas que passam a plenário.

7.

Intervalo

Realização de uma pausa para convívio entre os participantes. A equipa aproveitou este momento para expor numa parede as três propostas vencedoras em cada mesa, assim como registar inscrições de munícipes interessados em integrar os três grupos de trabalho do Fórum – Educação para a Saúde, Equidade em Saúde e Contextos Favoráveis à Saúde.

8.

Plenário

No plenário podem ser identificadas três fases distintas. A primeira corresponde à identificação e apresentação de todas as medidas resultantes das várias mesas de trabalho. Nesta, os participantes puderam agregar ou fundir medidas que apresentassem proximidades ou o mesmo sentido de ação. Seguiu-se a segunda fase, no âmbito da qual os participantes puderam individualmente votar as duas propostas que consideravam ser as mais prioritárias. Por fim, após a contagem de todos os votos, assegurada por dois elementos da equipa, identificaram-se e anunciaram-se as 4 medidas mais votadas, as que seriam integradas na Estratégia local de Promoção da Saúde.

9. Encerramento

Os plenários foram encerrados pela equipa, dirigindo algumas palavras de agradecimento aos participantes, relembrando os momentos chave da sessão e explicando as fases seguintes.

Foram múltiplos os atores envolvidos neste processo, começando naturalmente pela Câmara Municipal, em especial a divisão encarregue da área da saúde, mas também de serviços como a educação, juventude, desporto, cidadania, entre outros, de forma a criar uma equipa multidisciplinar. Participaram igualmente organizações locais ligadas ao sector da saúde ou com representação no concelho, nomeadamente Agrupamentos de Centros de Saúde, hospitais públicos e privados, clínicas, associações e organizações da sociedade civil, entre outras.

Sintetizando, e de forma a implementar este tipo de práticas, sugere-se a adoção dos seguintes passos:

- i) Realização de diagnóstico e recolha de indicadores sobre a saúde, em termos de oferta e procura, e ainda sobre o estado geral de saúde das comunidades locais;
- ii) Definição dos objetivos a atingir com a prática;
- iii) Identificação da equipa técnica responsável, sua formação e capacitação;
- iv) Criação do Fórum Concelhio de Promoção da Saúde e respetivos instrumentos;
- v) Definição das linhas gerais da Estratégia Local de Promoção de Saúde;
- vi) Seleção do momento de envolvimento dos cidadãos, quer na definição da estratégia local para promoção da saúde (levantamento de necessidades, definição de prioridades), quer na sua operacionalização;
- vii) Pré-teste: simulação de um plenário para testagem da metodologia selecionada;
- viii) Calendarização e seleção dos locais de realização dos Plenários Locais de Saúde;
- ix) Formação das equipas que irão acompanhar os plenários;
- x) Discussão e inclusão das medidas propostas pelos cidadãos nos plenários na Estratégia Local de Promoção de Saúde;

- xi) Divulgação da Estratégia Local de Promoção de Saúde;
- xii) Implementação das medidas;
- xiii) Monitorização e avaliação através do Fórum Concelhio de Promoção de Saúde;
- xiv) Produção de relatórios sobre a evolução e atuação do Fórum.

Condições para o Desenvol- vimento da Prática.

Todas as práticas de democracia participativa, em especial as de carácter deliberativo, estão sujeitas à existência de certas pré-condições para o seu desenvolvimento e aplicação. Essas podem ser divididas em quatro tipologias: políticas, institucionais, metodológicas e societais.

1.

Condições políticas

A democracia participativa apesar de estar contemplada na Constituição da República Portuguesa, no seu Artigo 2.º, nem sempre se materializou em dispositivos legais e mecanismos concretos, ficando sobretudo dependente da vontade política dos eleitos. Logo, em primeira instância, a criação de um Fórum Concelhio de Promoção da Saúde que contempla instrumentos de participação da população é algo que depende dos executivos autárquicos.

2.

Condições institucionais

Não basta querer implementar uma prática participativa. Uma autarquia necessita de vários recursos ao seu dispor, com destaque para o seu corpo técnico. Este necessita de ser devidamente capacitado e preparado para dominar as metodologias e os instrumentos de trabalho, mas também desenvolver uma cultura institucional mais participativa e dialogante. Recomenda-se, sempre que possível, a criação de equipas multissetoriais, de forma a integrar nos processos diferentes tipos de conhecimentos. No caso em apreço, os primeiros técnicos a envolver serão os da área da saúde. No entanto, como já se destacou anteriormente, este tema é transversal, daí a necessidade de ter técnicos especializados em diferentes sectores de atuação.

Para que este tipo de metodologia tenha realmente impacto na sociedade é necessário que as instituições locais estejam disponíveis para se envolverem. Representam normalmente um meio eficaz de chegar à população, algo que pode ser bem mais difícil usando apenas os recursos de comunicação disponíveis na autarquia. Desta forma, estes parceiros devem ser auscultados e envolvidos nos processos desde o seu início. Numa metodologia de promoção da saúde é essencial implicar que se relacionem com o tema, direta ou indiretamente.

3.

Condições metodológicas

Num processo pioneiro como a implementação de um Fórum Concelhio de Promoção da Saúde e realização de Plenários Locais de Saúde é essencial o desenho de uma boa metodologia de participação, suportada por instrumentos de trabalho adequados.

Recomenda-se a conceção de práticas de cariz experimental e evolutivo, que permita evoluir e melhorar os mecanismos de participação dos cidadãos ao longo do tempo, bem como a sua constante monitorização e avaliação.

Para que o processo seja suficientemente mobilizador, não basta envolver os participantes; é necessário torná-los parte integrante das decisões. Isto significa atribuir à prática um cariz deliberativo. O propósito de um Fórum desta natureza vai além de consultar a população e incentivar a formulação de propostas para a estratégia local, implica também um envolvimento de todos os participantes nas decisões a tomar.

Uma correta comunicação e divulgação da informação é necessária para estimular e apelar à participação de todos. Os canais a utilizar devem ser cuidadosamente selecionados tendo em conta os destinatários. Como referido anteriormente, também as instituições e organizações da sociedade civil são essenciais neste trabalho.

4.

Condições sociais

Sem o envolvimento do tecido social – entenda-se cidadãos e organizações da sociedade civil - não é possível implementar uma metodologia participativa com sucesso. A implicação progressiva destes atores é o elemento essencial de sustentabilidade do processo, para que, apesar de esse não estar suportado por qualquer obrigatoriedade legal, passe pelo menos a não depender apenas da vontade política dos eleitos.

Potencia- -lidades e Limitações da Prática.

No que concerne à implementação de um Fórum Concelhio de Promoção de Saúde e realização de Plenários Locais de Saúde, existem algumas potencialidades e limitações a anotar.

Potencialidades:

- i) Permitir a participação da população na definição das prioridades de uma Estratégia Local de Promoção da Saúde;
- ii) Desenvolver uma dinâmica participativa de educação e formação para a cidadania, na exata medida em que capacita a população para adoção de estilos de vida mais saudáveis e promotores da própria saúde;
- iii) Construir uma relação mais democrática da saúde com o ambiente social envolvente, permitindo uma aproximação dos cidadãos ao sistema de saúde;
- iv) Equilibrar poderes, uma vez que os cidadãos são chamados a dar contributos para a política de saúde, não ficando esse papel na mão apenas de decisores eleitos;
- v) Centrar a dinâmica participativa na promoção da saúde, colocando a ênfase na prevenção da doença, na qualidade dos serviços, bem como na personalização e humanização dos cuidados a prestar;
- vi) Identificar lacunas na prestação de cuidados de saúde que poderiam não ser percecionadas de outra forma.

Limitações:

- vii) Investir na divulgação do processo de forma a promover a participação dos cidadãos. Numa primeira fase acabam por participar os cidadãos mais instruídos, no entanto é necessário conquistar participantes de outros estratos sociais de forma a atingir uma maior representatividade da prática em questão;
- viii) Apostar na realização de estudos de avaliação no âmbito da participação pública em saúde. Por se tratar de uma metodologia inovadora e ainda pouco disseminada, existem poucos estudos que atestem a qualidade e efetividade da participação em saúde.

Recursos Adicionais.

Community Participation in local health and sustainable development - Approaches and techniques

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0013/101065/E78652.pdf

Health 2020: the European policy for health and well-being

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/about-health-2020/why-health-2020>

Plano Nacional de Saúde a 2020

<http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>

Um futuro para a Saúde - todos temos um papel a desempenhar

<http://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Um-futuro-para-a-sa%C3%BAde.pdf>

Vídeo “Saúde Em Cascais” | Último plenário do Fórum de Estratégia Local de Promoção da Saúde

<https://www.youtube.com/watch?v=k-IrIL7spAw>

Biblio- grafia.

Cascais - Estratégia Local de Promoção da Saúde 2016-2020 - disponível em http://www.cascais.pt/sites/default/files/anexos/gerais/new/cascais_estrategia_local_de_promocao_da_saude_2016_2020.pdf

Crisp LN, Et al. Um Futuro para a Saúde - todos temos um papel a desempenhar. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian; 2014

DGS: Plano Nacional de Saúde a 2020 - disponível em <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf>

Health Statistics - disponíveis em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439_eng.pdf

Loureiro I, Miranda N. Promover a saúde: dos fundamentos à ação. Coimbra: Almedina; 2010.11

Miguel JM. La salud pública del futuro. Madrid: Ariel Sociologia; 2002.

Oakley P. Community involvement in health development: an examination of the critical issues. Geneva: World Health Organization; 1989.

OECD 2013 – estatísticas disponíveis em <https://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2013.pdf>

Serapioni M, Matos AR. Participação em saúde: entre limites e desafios, rumos e estratégias. In: Revista Portuguesa de Saúde Pública. 2013;31(1):11-22

Ugalde A. Ideological dimension of community participation in Latin American health programs. Soc Sci Med.1985;21:41-53

WHO. Alma Ata 1978. In: Primary Health Care: report of the Conference. Geneva: WHO; 1978.

WHO-Europe. Health 21. In: Health for all in the 21st century. Copenhagen: World Health Organization; 1998.

WHO. Global strategy for Health For All by the year 2000. Geneva: WHO; 1981.

WHO. Ottawa Charter for Health Promotion, 1986

Zakus D, Lysack C. Revisiting community participation. Health Policy Plan. 1998; 1:1-12.

