ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.5863-50531-1-ED.0805201418

Revista de Enfermagem UFPE On Line
ISSN: 1981-8963

ARTIGO ORIGINAL

PONTOS DE CULTURA E SAÚDE: DESAFIOS E POTENCIALIDADES NA VISÃO DOS SEUS COORDENADORES

POINTS OF CULTURE AND HEALTH: CHALLENGES AND POTENTIALITIES IN THE VIEW OF THEIR COORDINATORS

PUNTOS DE CULTURA Y SALUD: DESAFÍOS Y POTENCIALIDADES EN LA VISIÓN DE SUS COORDINADORES

Gabriela Fabian Nespolo[1], Êrica Rosalba Mallmann Duarte[2], Gímerson Erick Ferreira[3], Gustavo Costa de Oliveira[4], Eduardo Araujo Pinto[5], Alcindo Antônio Ferla[6]

RESUMO

Objetivo: identificar os desafios e potencialidades dos Pontos de Cultura e Saúde na visão dos coordenadores. ***Método:*** estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. A produção de dados ocorreu por intermédio de entrevistas semiestruturadas, nos meses de março e abril de 2013 e analisados mediante a Técnica de Análise de conteúdo. O projeto de pesquisa foi aprovado pela pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE nº 14935913.0.0000.5347. ***Resultados***: os desafios e potencialidades de coordenar os Pontos de Cultura estão no atuar dos sujeitos, na comunicação que se estabelece entre os sujeitos envolvidos e na luta pelo desenvolvimento e sustentabilidade de tais estratégias. ***Conclusão***: os coordenadores visualizam os desafios de gerir os pontos como uma oportunidade de crescimento, apresentando-se predispostos a dar seguimento às atividades já iniciadas; para tanto, se articulam visando o envolvimento da comunidade no desenvolvimento de ações promotoras de saúde. ***Descritores:*** Políticas Públicas; Participação Social; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify the challenges and potentialities of the Points of Culture and Health in the view of coordinators. ***Method:*** this is a descriptive-exploratory study with qualitative approach. The production of data took place through semi-structured interviews in the months of March and April 2013. They were analyzed by the Technique of Content Analysis. The research project was approved by the Research Ethics Committee, under the CAAE nº 14935913.0.0000.5347. ***Results:*** the challenges and potentialities to coordinate the Points of Culture lies in actions of the subjects, in the communication established among the individuals involved and in the struggle for development and sustainability of such strategies. ***Conclusion:*** the coordinators visualize the challenges of managing the points as an opportunity to grow, by presenting themselves predisposed to follow up the activities already started; to that end, they articulate themselves with the aim at achieving the involvement of the community for developing of health-promoting actions. ***Descriptors:*** Public Policies; Social Participation; Health Management.

RESUMEN

Objetivo: identificar los desafíos y potencialidades de los Puntos de Cultura y Salud en la visión de los Coordinadores. ***Método:*** estudio descriptivo, exploratorio, con abordaje cualitativo. La producción de los datos ocurrió a través de entrevistas semi-estructuradas, en los meses de marzo y abril de 2013 y analizados mediante la Técnica de Análisis de contenido. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, bajo el CAAE nº 14935913.0.0000.5347. ***Resultados:*** los desafíos y las potencialidades de coordinar los Puntos de Cultura están en el actuar de los individuos, en la comunicación que se establece entre los individuos involucrados, y la lucha por el desarrollo y la sostenibilidad de tales estrategias. ***Conclusión:*** los coordinadores visualizaron los desafíos de administrar los puntos como una oportunidad de crecimiento, se presentando predispuestos para dar seguimiento a las actividades ya iniciadas; para ello, se articulan pretendiendo el envolvimiento de la comunidad en el desarrollo de acciones de promoción de la salud. ***Descriptores:*** Políticas Públicas; Participación Social; Gestión en Salud.

[1]Enfermeira egressa, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: gabrielanespolo@hotmail.com; [2]Enfermeira, Professora Doutora, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul//EEnf UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: ermd@terra.com.br; [3]Enfermeiro e Administrador, Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: gimeferreira@gmail.com; [4]Enfermeiro, Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: gustavoenfufrgs@gmail.com; [5]Enfermeiro, Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia/ESENFAR, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: eduard_araujo@hotmail.com; [6]Médico, Professor Doutor, Graduação em Análise de Políticas de Sistema de Saúde / Pós-Graduação em Saúde Coletiva/PPGCOL, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: alcindoferla@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Os Pontos de Cultura surgem como uma proposta de parceria entre os ministérios da Saúde e da Cultura, na busca por alternativas para atuar na diversidade encontrada no Brasil, rompendo com a ideia de utilizar somente medicamentos para o tratamento de patologias e com a tentativa de resolver problemas sociais com intervenções externas verticais e desvinculadas da realidade local. Assim, tais estratégias buscam transformar a realidade dos indivíduos e comunidades que dela participam, sendo necessárias ações que avancem na perspectiva da autonomia e criação de identidades.

Em 2008, foi lançado o Edital 01/08, publicado por ambos os ministérios, propondo estratégias que emanam da união entre Cultura e saúde, e que visam o desenvolvimento de atividades de promoção através da realização de práticas sociais e culturais.[1] O referido edital previa a ampliação dos Pontos de Cultura, envolvendo a Saúde nos chamados "Pontos de Cultura e Saúde" selecionando 120 iniciativas culturais desenvolvidas por entidades públicas ou privadas, sem fins lucrativos, que atuassem no campo sociocultural com promoção da saúde, prevenção de doenças e educação popular para o cuidado/autocuidado em saúde.[2]

No Brasil, existem mais de 3.670 Pontos de Cultura, que vem surgindo desde 2004 com o desejo de "desesconder" o Brasil, acreditando no povo, potencializando o que já existe e firmando parcerias com as periferias.[3] A cultura produzida pelos sujeitos que viveram ou vivem a experiência do sofrimento, da medicalização, da discriminação e do estigma na transformação da sociedade é fundamental em todo o movimento. Isso nos leva a produzir novos significados, novos sentidos, ou seja, um novo imaginário social.[4]

A partir dos Pontos de Cultura, os agentes seriam reconhecidos pelo governo e passariam a receber recursos para ampliação das atividades de acordo com suas situações (reformar espaços físicos, contratar "oficineiros", elaborar jornais e informativos). A única obrigação seria a compra de equipamentos multimídia para a produção cultural em *software* livre. Inicia-se assim, a estruturação de uma rede para a troca de experiências e fortalecimento do programa de governo.[5]

Considerando que, na realidade dos serviços de saúde, ainda prevalece uma grande dificuldade entre os trabalhadores no sentido de mobilizar e incentivar a população, com vistas à reflexão e construção de saúde,[6] os Pontos de Cultura e Saúde surgem como importante estratégia de mudança desse cenário, na medida que propiciam espaços de convivência saudável para os moradores das comunidades. As ações desenvolvidas em tais pontos corroboram a ideia de que saúde não é só uma questão de remédio e de atos técnico-assistenciais, e de que todas as pessoas são corresponsáveis e coagentes de sua própria saúde.

Quando existe tal relação e a comunidade participa e se envolve, estabelece-se um processo participativo, resultante do confronto de perspectivas e prioridades, tanto dos agentes de saúde quanto dos usuários. Isso implica práticas respeitosas e solidárias, sendo importante para tal, conhecer os saberes e os costumes da comunidade, tendo por base um processo de educação em saúde que valoriza a subjetividade do usuário e a transferência de conhecimentos.[7] Nessa perspectiva, os Pontos de Cultura surgem como espaços permanentes de produção, recepção e disseminação culturais, envolvendo comunidades em ações de impacto sociocultural.

O conceito de Ponto de Cultura envolve a construção de uma rede articulada, ou seja, "um Ponto só se torna Ponto de Cultura a partir do momento que interage e se integra com os demais Pontos de Cultura e com outras organizações da sociedade civil".[8:145] De tal modo, os Pontos de Cultura e Saúde inserirem-se nas comunidades socialmente vulneráveis, proporcionando um ambiente atrativo para promoção de saúde a partir da cultura e, consequentemente, a melhora da qualidade de vida.[1,9]

A diferença mais relevante entre Pontos de Cultura e Pontos de Cultura e Saúde está no fato deste último estar ligado a uma Unidade de Saúde da Rede de Atenção Básica, o que faz com que os profissionais de saúde participem da elaboração do projeto do Ponto, das reuniões como membros do grupo de trabalho e das atividades propostas. Entretanto, ambas as propostas vem corroborar na busca de autonomia e empoderamento, pela comunidade, de seus próprios processos de desenvolvimento, sejam eles econômicos, sociais e culturais, valorizando as pessoas da própria comunidade e intensificando a troca de saberes.[1,9] Enfim, ambas atuam diretamente com a promoção de saúde.

No Rio Grande do Sul, um grupo hospitalar propôs uma rede de Pontos de Cultura e Saúde através do Edital 01/2008, e, após dois anos de Política de Cultura e Saúde dentro do Grupo, estava formada a rede, como um

projeto piloto, sendo a primeira experiência no Brasil. Iniciativas como essas reforçam a premissa de que os sistemas de saúde devem romper com a ênfase baseada somente na melhoria da produtividade e valorizar o impacto qualitativo das intervenções nos indicadores sanitários e epidemiológicos.[10]

Em meio à problemática ora apresentada, e considerando o surgimento dos Pontos de Cultura e Saúde na sociedade, presume-se que os coordenadores destes pontos assumem importante papel na dinâmica dessa iniciativa, ao vislumbrar novos caminhos para o cuidado em saúde e ao motivar a comunidade local a participar de projetos com vistas à promoção da saúde dos indivíduos. Diante de tal proposição, parte-se do pressuposto que, nesse processo, eles encontram grandes potenciais para mudança na qualidade de vida das pessoas e na própria sustentabilidade dos pontos, bem como fragilidades que precisam ser identificadas, analisadas e contornadas para o pleno desenvolvimento dessa estratégia. Assim, questiona-se: que desafios e potencialidades os coordenadores dos Pontos de Cultura e Saúde visualizam nesta estratégia? Tal questionamento reveste o objetivo a que se propôs este artigo:

- Identificar os desafios e potencialidades dos Pontos de Cultura e Saúde na visão dos seus coordenadores.

METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratório, desenvolvido em oito Pontos da Rede de Cultura e Saúde de um grupo hospitalar da cidade de Porto Alegre/RS. O hospital, campo de estudo, faz parte de um grupo formado por quatro unidades hospitalares, três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um centro de educação e pesquisa em saúde e 12 postos de saúde. Cada ponto está vinculado a um determinado posto de saúde da Atenção Básica do município.

Quanto aos sujeitos dessa pesquisa, entrevistaram-se oito coordenadores dos pontos, sendo quatro do sexo masculino e quatro do sexo feminino. Dos oito coordenadores participantes, apenas um possuía vínculo empregatício com a instituição hospitalar, sendo que os demais estavam vinculados ao projeto. Os critérios de exclusão desses profissionais foram: ausência e/ou indisponibilidade no período da coleta de informações e o fato de não concordarem em participar do estudo.

A produção de dados deu-se por intermédio de entrevistas semiestruturadas, nos meses de março e abril de 2013, em horários e locais acessíveis aos sujeitos do estudo. Utilizaram-se questionamentos que buscavam identificar a percepção dos coordenadores acerca das principais contribuições dos Pontos de Cultura e Saúde para as comunidades as quais se destinavam. Os depoimentos foram gravados e, após consentimento dos sujeitos mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, transcritos em sua íntegra, sendo assegurada a privacidade a todos os entrevistados. As falas foram referenciadas pela letra “P” de participante, seguida do número da entrevista (P1 a P8).

A análise dos dados deu-se à luz da Análise de Conteúdo, cuja organização ocorre em três polos cronológicos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Buscou-se a partir desta análise, alcançar a interpretação mais profunda do fenômeno, ultrapassando o alcance meramente descritivo do conteúdo manifesto.[11] Para tanto, inicialmente realizou-se a leitura flutuante, visando a visão geral do conjunto a partir de impressões prévias e orientações dos dados. Posteriormente, efetuou-se a exploração do material, onde os dados puderam ser codificados e categorizados, permitindo a representação do conteúdo. Ao final, foram distribuídos os trechos do texto pelas categorizações, sendo realizada a leitura dialogada com o texto das entrevistas e, posteriormente, procedeu-se a identificação das unidades de registro para a sua análise.

Foram observados os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos, preconizados pelo Conselho Nacional de Saúde, de acordo com a Resolução 466/2012. O projeto de pesquisa foi submetido à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sendo aprovado conforme o Parecer nº 24270, e, posteriormente, à Plataforma Brasil, obtendo autorização para sua execução, mediante o Protocolo nº 14935913.0.0000.5347.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados permitiu o desdobramento de três categorias: (In) formação para gerir os Pontos de Cultura e Saúde: o atuar dos sujeitos e a construção de possibilidades; Comunicação nos Pontos de Cultura e Saúde: o desafio de quem vivencia; e Desenvolvimento e sustentabilidade dos Pontos de Cultura e Saúde: a necessidade de fortalecimento dos sujeitos.

♦ (In) formação para gerir os Pontos de Cultura e Saúde: o atuar dos sujeitos e a construção de possibilidades

O cenário contemporâneo apresenta-se em um contexto com novos conhecimentos, exigindo que se busque desenvolver marcos conceituais e abordagens mais críticas que permitam compreender um mundo de rápidas mudanças e grandes contradições, bem como a necessidade de se situar em um cenário em que os limites até então estabelecidos para o conhecimento passam por profundas discussões, revisões e reflexões.[12] Nessa perspectiva, a sociedade espera um sujeito com capacidade criativa e de protagonismo para atuar em diversos cenários do sistema de saúde, produzindo conhecimento útil e capaz de providenciar mudanças no cotidiano da vida das pessoas, sendo fator ímpar a necessidade de corresponsabilidade, com implicação recíproca entre ensino, gestão, atenção e participação social.[13]

A aproximação de uma realidade inovadora e o descompasso de sua aquisição, assimilação, acesso, avaliação e reflexão, geraram dificuldades que se referiram não só aos conteúdos e métodos de aprendizagem nos pontos, mas também na maneira de avaliar criticamente o conhecimento e suas formas de utilização. Assim, o grande desafio na atuação dos coordenadores estaria em empreender novas formas de gerir esses pontos, apreendendo informações sobre a realidade da comunidade local, e assumindo uma formação empírica que os possibilitasse intervir proativamente no desenvolvimento desses elementos.

Em um primeiro momento das entrevistas, observou-se nos discursos a atuação dos sujeitos no espaço dos Pontos de Cultura e Saúde, uma vez que se percebem ações em saúde direcionadas à transformação para uma realidade com mais inclusão nas comunidades, propiciando a construção e difusão de um conhecimento que perpassa os muros das instituições de saúde:

> *[...] a ideia era valorizar a própria comunidade, fazer com que as pessoas enxergassem que cada comunidade, tendo suas características, pudesse manifestar seus interesses pela cultura local, desenvolver, buscar meio de manifestação, de cada um fortalecer a cultura local, sem fugir da questão da saúde.* (P1)

> *Tínhamos muito a perspectiva de poder potencializar os nossos trabalhadores e sensibilizá-los com uma intervenção na cultura para que isso pudesse se transformar em outras formas de cuidado.* (P3)

> *[...] víamos muitas situações espontâneas do que as pessoas viviam em casa, viviam na escola, viviam na rua e, no momento em que as crianças traziam isso à tona de uma maneira bem espontânea e natural, a gente podia estar trocando, podíamos estar trazendo a nossa visão e trocando essas experiências.* (P4)

A partir do conjunto das falas, evidencia-se que a atuação dos sujeitos nos Pontos de Cultura se dá a partir de ações construídas coletivamente, ou seja, propondo a participação de todos os atores envolvidos no processo e, assim, propiciando a constituição de práticas de saúde a partir do sujeito, no que diz respeito ao seu contexto social e de saúde.

Os coordenadores reconhecem nos Pontos de Cultura e Saúde a articulação e a união entre os sujeitos como uma forma de se promover a saúde das pessoas, algo que, na perspectiva desses gestores, fortalece-se através do respeito mútuo à dignidade, sendo que as posições de educador e educando são compartilhadas pelos profissionais de saúde e usuários de tais pontos.

O processo de (in) formação ocorre de maneira contínua, caracterizado pela busca, indagação e troca de conhecimento. Desse modo, enquanto se ensina, continua-se buscando e procurando. Assim, ensina-se porque há busca e porque houve indagação do educador e do educando.[14] A informação resulta de uma combinação de dados, da avaliação e do juízo elaborado sobre uma determinada situação, sendo importante para subsidiar o processo de tomada de decisões, de execução e de avaliação das ações de saúde.[15] Assim, entende-se que a (in)formação seria essencial para coordenar os Pontos de Cultura e Saúde, tendo em vista que o atuar dos gestores possibilitaria a superação de desafios e a construção de possibilidades.

É importante analisar o conceito de saúde que está sendo formulado nestes pontos, pois, a partir dele, a informação e os dados que irão subsidiar a gestão dos sistemas de saúde poderão ser mais bem planejados, executados, monitorados e avaliados.[15]

> *A gente não tem que pensar saúde a partir do adoecimento, e sim a partir da construção pessoal.* (P3)

> *O fato de que a saúde é muito mais do que o tratamento com remédios [...] passa pelas relações de trabalho e tudo que tem relação com o teu corpo é saúde, mas também é cultura.* (P7)

> *A saúde tem a ver com uma série de aspectos, sobretudo estar sempre ligada com a alegria de viver. Pois, muitas vezes a falta da alegria de viver ocasiona problemas sérios de saúde.* (P8)

Os relatos deixam transparecer que os gestores dos Pontos de Cultura e Saúde vinculam o termo saúde na amplitude que o próprio termo possui: com construção pessoal, relações, alegria de viver e cultura. As concepções que os coordenadores têm sobre saúde são fundamentais e norteiam as suas ações. Logo, o entendimento de promoção da saúde é uma corresponsabilidade dos coordenadores destes pontos, pela influência na atuação, que vai, além de aprimorar a escuta, fortalecer os vínculos, garantindo o acesso às informações.[16]

A fusão dos conceitos de cultura e de saúde, tendo como objetivo a ampliação e qualificação dos processos de promoção da saúde, por meio de atividades culturais, do reconhecimento do ser humano como ser integral e da saúde como qualidade de vida, confirma a importância das ações desenvolvidas nos Pontos de Cultura e Saúde.

A (in) formação nos serviços de saúde deve guiar-se pelo fortalecimento de práticas de saúde norteadas por modelos tecnologicamente competentes, capazes de estimular o trabalho em equipe, criativo, autônomo, resolutivo, engajado na promoção da saúde, aberto à participação social e comprometido com a humanização da atenção à saúde.[17] Assim, a (in)formação indispensável à coordenação dos pontos constitui-se um importante processo para otimizar as ações em saúde nos serviços. A inexperiência das entidades para gerir projetos culturais, em contrapartida, a importância do processo de formação para gerir os pontos e a reciprocidade entre profissionais e usuários para possibilitar ações em saúde nos pontos, condizentes ao anseio das pessoas, podem ser visualizadas a partir dos seguintes relatos:

> *[...] havia pouca gente para trabalhar e desconhecimento da área, porque eu sou uma médica que me aventuro em algumas questões da cultura, mas não sou nenhuma "expert". Então, saber como a coisa funcionava, ir atrás de oficineiros, tudo isso foi bem difícil.* (P3)
>
> *[...] a nossa falta de experiência em tocar um projeto desses, vimos que algumas coisas na qual havíamos planejado teriam que ser diferentes, que a prática seria bem diferente.* (P4)

Os coordenadores visualizam, nas pessoas que integram os pontos, a possibilidade de fazer a diferença e a capacidade de transformar uma determinada realidade social, através da sua participação no processo educativo das práticas de saúde. Desse modo, a (in) formação do indivíduo se torna fundamental para aproximação às condições concretas de existência, sendo necessária a construção de possibilidades no cotidiano do serviço de saúde, à medida que, a partir das pessoas, se interprete os seus contextos sociais, reproduzindo atividades nos pontos em uma permanente transformação que oriente e organize o estilo de vida da população.[12] Apresentaram-se, nas falas dos coordenadores, a construção de possibilidade nos Pontos de Cultura e Saúde:

> *Eu acredito que o mais difícil foi manter as pessoas na continuidade das oficinas, para que pudéssemos encontrar uma consonância entre aquilo que elas buscavam e a forma que estava se executando.* (P8)
>
> *A mobilização para as atividades foi desafiadora, porque as pessoas têm um comodismo pra sair e fazer atividades. Então, a gente via que se tinha uma atividade dentro do ponto e tal, nós tínhamos que ir buscar as pessoas em casa.* (P4)

A apropriação de novas estratégias mostra-se essencial ao desenvolvimento de ações de promoção em saúde nos pontos, permitindo a articulação dos saberes culturais nestes espaços, uma vez que viabiliza a formação para gerir os pontos a partir da atuação de todos os integrantes nas atividades do ponto e da construção de possibilidades junto aos sujeitos. Frente ao exposto, é possível entender a (in) formação nos Pontos de Cultura e Saúde como um processo decisório, um mecanismo importante para se discutir, refletir e aprimorar as práticas em saúde. Assim, é necessário construir possibilidades ou potencializar aquilo que já existe como novas formas de pensar o fazer, o ensinar e o aprender, em uma perspectiva "libertadora", por meio de interação e participação coletiva.[18]

♦ Comunicação nos Pontos de Cultura e Saúde: o desafio de quem vivencia

Um dos aspectos principais que necessitam de atenção para composição e manutenção dos Pontos de Cultura refere-se à comunicação entre os membros da rede. Os sujeitos do estudo mencionam que existem dificuldades na comunicação entre os membros da equipe, bem como, entre as instituições que a compõem. A partir das falas, percebe-se que a comunicação com as instituições de saúde, por vezes, encontra-se fragilizada, uma vez que o diálogo entre elas e os pontos seria deficitário ainda no início das atividades; além disso, não havia, em alguns pontos, o reconhecimento das ações pelas unidades de saúde.

> *A comunicação com o posto nunca deu certo. Dividimos a mesma parede, mas é como se estivéssemos a quilômetros de distância.* (P2)

ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.5863-50531-1-ED.0805201418

> *Nunca se pensou no Ponto de Cultura como uma extensão da unidade de saúde, as pessoas do posto de saúde não andavam quatro quadras para poder utilizar o espaço.* (P4)
>
> *Inicialmente, o posto de saúde participou da elaboração do projeto, mas, durante a execução do projeto, houve um grande afastamento pelas mudanças dos gestores do posto.* (P8)

A construção de uma rede na saúde, proposta dos Pontos de Cultura, implica mais do que ofertas de serviços em um mesmo território geográfico. Implica colocarmos em questão: como esses serviços estão se relacionando? Qual o padrão comunicacional estabelecido entre as diferentes equipes e os diferentes serviços? Que modelos de atenção e de gestão estão sendo produzidos nestes serviços?[19]

Sendo assim, faz-se necessário que os serviços de saúde busquem apreender a riqueza da cultura popular das populações que interpretam e explicam a realidade, reproduzindo constantemente padrões de sociabilidade. Essa cultura é o conjunto de produções em permanente transformação que orienta e organiza o estilo de vida da população.[4] Além disso, considerando que muitas intervenções das unidades de saúde, como programas de promoção de saúde e grupos de elevação da qualidade de vida poderiam ser realizados nos pontos, com o próprio público participante das oficinas, que são moradores das comunidades, essas estratégias minimizariam esse afastamento relatado.

A construção de redes se apresenta como uma tarefa complexa, exigindo a implementação de tecnologias que qualifiquem os encontros entre diferentes serviços, especialidades e saberes. Ter mais serviços e mais equipamentos é fundamental, mas não basta. É preciso também garantir que a ampliação da cobertura em saúde seja acompanhada de uma ampliação da comunicação entre os serviços, resultando em processos de atenção e gestão mais eficientes e eficazes que construam a integralidade da atenção nos Pontos de Cultura e Saúde. São esses processos de interação entre os serviços e destes com outros movimentos e políticas sociais que fazem com que os Pontos de Cultura e Saúde sejam sempre produtoras de saúde em um dado território com acessibilidade, integrador e humanizado.

A comunicação entre os integrantes da rede e de sua entidade gestora apresentou dificuldades, já que houve afastamento de três Pontos de Cultura e Saúde das unidades de saúde referências. Essas dificuldades de comunicação também geram redução da efetividade da proposta e não execução das metas estabelecidas, conforme expressas nas falas dos coordenadores:

> *A distância da entidade gestora da rede, a falta de comunicação, os prazos curtos relacionados à entrega de documentação nos afastava cada vez mais.* (P2)
>
> *A dificuldade da comunicação com a entidade gestora foi até o final e acabou do jeito que acabou.* (P4)

A construção dessas redes regionalizadas de atenção à cultura e à saúde pode fortalecer os processos de cooperação, contribuindo para a diminuição das iniquidades, bem como ampliando o grau de cogestão entre distintos atores, por meio da pactuação de responsabilidades complementares e interdependentes sobre a produção de saúde.[19] Assim, é preciso que os Pontos de Cultura e Saúde construam mecanismos de cogestão de políticas, espaços coletivos para o encontro das diferenças de uma pluralidade de sujeitos e diferentes políticas para a produção de entendimentos e ação comum, que resultam de negociações, produção de consensos e a contratação de tarefas de forma coletiva. Desse modo, integrar o conjunto de ações de diferentes áreas e setores permite a construção de ação compartilhada e corresponsável, evitando sobreposição de ações e concorrência por recursos, bem como afastamentos devido à comunicação deficiente ou rompimentos dos objetivos mútuos, pois esses mesmos espaços devem ser facilitadores de comunicação.[19,20]

Os Pontos de Cultura não são, simplesmente, um arranjo poliárquico entre diferentes atores dotados de certa autonomia, mas um sistema que busca, deliberadamente, no plano de sua institucionalidade, aprofundar e estabelecer padrões estáveis de interrelações entre seus membros e a comunidade que participa ativamente desse processo. As principais vantagens geradas devem aumentar a capacidade de aprendizagem, o funcionamento como canais de difusão de conhecimentos e a utilização das informações existentes para produzir novos conhecimentos, possibilitando vínculos diversificados entre atores e organizações, reduzindo as disparidades, afastamentos e tornando, de fato, os Pontos de Cultura e Saúde potencializadores de qualidade de vida e empoderamento de seus sujeitos.[20]

♦ Desenvolvimento e sustentabilidade dos Pontos de Cultura e Saúde: a necessidade de fortalecimento dos sujeitos

Os sujeitos destacaram a importância de coordenadores e comunidade atuarem em parceria visando o desenvolvimento e a sustentabilidade dos Pontos de Cultura e Saúde. Nesse sentido, a articulação dos gestores para engajar os usuários nas atividades que promovessem a viabilidade dos pontos foi fundamental. Assim sendo, os pontos surgem como uma estratégia de articular as demandas e necessidades dos sujeitos sociais, na tentativa de amenizar a exclusão; para tanto, buscam a cooperação e o envolvimento de todos os atores envolvidos no processo, visando ações que promovam saúde.

> *[...] envolver as pessoas na geração de trabalho e renda e em algo que ela goste, faz com que ela recupere sua autoestima e o retorno desse trabalho é profundamente realizador, e isso é muito uma característica de economia solidária.* (P8)
>
> *O ponto central do Ponto de Cultura é mostrar que elas não estão sozinhas [...] porque, no momento que saem de dentro de casa e se reúnem com outras pessoas, elas já tem a capacidade de trocar informações, fazer outros tipos de campanhas, e aí vão surgindo outros projetos.* (P1)
>
> *[...] começamos a trabalhar, fomos recebendo o apoio das pessoas, crianças que estavam envoltas, e isso foi se tornando mais fácil e começamos a ver um sentido naquilo que estávamos fazendo.* (P4)

Os coordenadores expõem a articulação de suas ações, relacionando as atividades e produtos culturais desenvolvidos nos pontos com aspectos que sugerem uma busca à economia solidária. A economia solidária pode ser considerada uma proposta de desenvolvimento sustentável e inclusivo, caracterizando-se, essencialmente, pela produção e gestão coletiva. Nessa diretriz, a proposição de uma nova consciência é enfatizada, a qual permita valorizar não só o local de desenvolvimento dessas ações, mas também o conhecimento tradicional, a liberdade de transpor as limitações e o respeito à natureza.[3]

O fortalecimento da produção compartilhada e o envolvimento da sociedade na construção de novas ações coletivas resultam na ampliação do protagonismo popular na luta pelo direito à saúde, sendo esta uma importante estratégia de inclusão dos usuários do sistema na sua própria saúde.[21] Os coordenadores chamam a atenção para a importância da troca de informação no fortalecimento de parceria e de criação de novos projetos que promovam não só o desenvolvimento, mas a sustentabilidade desses pontos. Quando se compartilha, aprendemos mais, pois se gera uma nova forma de pensar, acrescida de novos saberes e formas de ver o mundo. Assim, tecem-se redes de apoio, integrando novos conhecimentos, articulando setores da sociedade, envolvendo pessoas e, acima de tudo, dimensionando as suas ações para o fortalecimento da integralidade do sujeito.[22]

> *[...] divulgar as ações na comunidade e torná-las interessantes para que as pessoas queiram ir, pois não podemos esquecer que o fundamento disso tudo é que as pessoas vão para dentro do ponto e que o ponto saia para encontrar pessoas na rua.* (P5)
>
> *Os Pontos de Cultura foram pensados para que as pessoas pudessem efetivamente chegar à ponta, mas a ponta é deficitária de uma série de questões [...] isso dificulta e faz com que vá perdendo a própria essência do programa, e isso se revê com diálogo, discussão.* (P6)

Uma preocupação muito destacada pelos coordenadores dos pontos consistiu na necessidade dos indivíduos se envolverem cada vez mais com as ações desenvolvidas nestas estratégias, para que assim pudessem conhecer melhor e fortalecer o seu papel democrático na constituição do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, incorporar a educação popular em saúde como prática democrática se faz importante, tanto para edificar políticas públicas de saúde quanto para gerar impacto na melhoria da qualidade da saúde pública, sendo imprescindível, e, por este motivo, encorajada, ampliada e preservada.[21]

O não reconhecimento da gestão acerca do próprio dever, e da comunidade acerca dos seus direitos, faz com que os problemas locais sejam tratados de forma generalizada, não sendo dada a devida atenção a enfoques específicos daquela população, culminando em um sistema de saúde verticalizado e ineficaz.[23] Tais aspectos foram bastante frisados pelos coordenadores, como uma necessidade de possibilitar o fortalecimento dos sujeitos perante as dificuldades encontradas na implementação dos Pontos de Cultura. Houve consenso dos sujeitos com relação à necessidade de maiores investimentos e de uma atenção mais especial para o fortalecimento de estratégias como essas, pois, problemas infraestruturais e de espaço físico, encerramento do conveniamento pela entidade gestora e a falta de continuidade das ações e projetos por questões políticas se mostraram fatores limitantes e comprometedores ao desenvolvimento das ações em tais pontos, junto à comunidade.

> *[...] não tínhamos o espaço físico. Constituir esse espaço com pouca verba em um lugar onde estava totalmente detonado.* (P4)
>
> *Infelizmente, foi interrompido por inúmeras dificuldades na organização dos pontos e então não conseguimos executar todas as ações do projeto [...] havia uma expectativa muito grande.* (P3)
>
> *Essas políticas vêm do governo, e, quando troca o governo, elas são abandonadas; essa é uma questão bem importante pra gente pensar, pois estamos submetidos a essa efemeridade.* (P5)
>
> *Encontramos as pessoas na rua e elas perguntam quando irão retornar às oficinas, os pais querem que continue porque o seu filho estava envolvido e tinha uma postura de vida diferente.* (P8)

Foi notável a má aceitação da comunidade quanto à finalização do projeto, muitas vezes no momento em que estavam mais envolvidos. O estabelecimento de uma política diferente a cada quatro anos (política de continuidade) após a realização das eleições no país, bem como a falta de continuidade das ações e projetos dos governos anteriores, propõem uma reflexão a respeito dessa situação de instabilidade: o que fazer para garantir que as ações não retrocedam com a mudança dos partidos políticos do governo?

Nessa perspectiva, a utilização de incentivos materiais e profissionais adquire grande interesse enquanto ferramenta gerencial nos serviços de saúde e na gestão por resultados e de pessoal, tendo em vista os constantes desafios apresentados atualmente pelas reformas do setor saúde em curso no mundo. Nesse caso, possibilitariam a otimização dos componentes do processo produtivo, contribuindo para o alcance dos objetivos de políticas de saúde, e, consequentemente, gerando impactos sobre a saúde da população.[6,24]

O encerramento súbito das atividades nos Pontos de Cultura deixa marcas nas comunidades, as quais expressam o desejo e a necessidade de continuidade, desafiando entidades e gestores a agirem proativamente no desenvolvimento e sustentabilidade de ações sociais como essas. No entanto, a visualização de desafios e perspectivas por parte dos coordenadores, por si só, revelam a sua predisposição em dar seguimento às atividades já iniciadas anteriormente e superar os possíveis entraves, conquistando os usuários e considerando, dessa maneira, os desafios como uma forma de crescimento.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo revelaram que os Pontos de Cultura e Saúde constituem-se estratégias de compartilhamento de diferentes formas de criação artística e cultural, ampliando espaços de articulação junto à comunidade, e que potencializam ações de promoção da saúde, possibilitando melhorias na qualidade de vida e bem-estar dos usuários.

A articulação e a parceria são componentes fundamentais para o desenvolvimento e sustentabilidade dos Pontos de Cultura, ao menos na perspectiva de seus coordenadores, que reconhecem os benefícios de iniciativas como essas. Mas, por outro lado, apontam fortes entraves que dificultam sua realização. Dentre os aspectos mais ressaltados, os resultados e análise dos dados sugerem que os desafios e potencialidades dos Pontos de Cultura e Saúde estão na (in) formação necessária para gerir os pontos, fato que remete não só ao sentido de uma base formativa que permita aos coordenadores serem líderes no processo de condução destes pontos, construindo e apontando para novos caminhos e possibilidades; como também, a informação que é disseminada aos usuários e membros destes pontos, sendo indispensável analisar e refletir a atuação desses sujeitos a partir das suas concepções de saúde.

Outro dado que expressou forte significado a esses coordenadores estava na comunicação estabelecida nesses pontos. Os sujeitos expressaram inconformação perante a falta de apoio de grupos que deveriam estar articulados e envolvidos com a iniciativa. Demonstraram que é preciso estabelecer uma comunicação para além dos pontos, em uma perspectiva compartilhada, que favoreça a edificação de mecanismos de cogestão em prol de ações de saúde comum, as quais seriam resultantes de melhores negociações, produções e consensos coletivos, algo que ainda aparece como um desafio a ser superado por esses sujeitos.

Os coordenadores expressaram a importância do fortalecimento popular para o desenvolvimento e manutenção dos pontos, sendo ponto de partida a conversação entre coordenadores e comunidade, buscando a articulação que dê maior visibilidade e permita o desenvolvimento de ações de promoção da saúde. Para os sujeitos participantes, é preciso conquistar os usuários até chegarem aos pontos, mas, após sua inserção, só fazer parte não basta, é preciso possibilitar uma maior cooperação entre eles, no intuito de torná-los mais atentos à realidade que os envolve; para tanto, precisam estar dispostos a fazer política na comunidade e instigados a produzir cultura em sentido mais amplo, mediante utilização de

ferramentas educativas que permitam compartilhar a produção cultural com vistas a potencializar ações promotoras de saúde.

Os coordenadores dos Pontos de Cultura foram capazes de se apropriar da iniciativa junto aos Ministérios da Cultura e da Saúde, desenvolvendo tecnologias sociais de produção cultural, que se disseminam pela comunidade e pela rede de atenção à saúde. Contudo, o desenvolvimento de estratégias como essas requer uma gama de incentivos financeiros e de ações propositivas, em sua maioria por parte do governo, e que nem sempre estes coordenadores conseguem contar. Além de incentivos governamentais, requer a continuidade da colaboração solidária com outros grupos que tenham interesses equivalentes e com a comunidade, que, mediante participação popular, serão autores fundamentais na criação de políticas públicas condizentes com a realidade social dos contextos em que vivem, apresentando forte impacto social.

Esses são apenas alguns exemplos de desafios e potencialidades vivenciados pelos coordenadores nos Pontos de Cultura e Saúde, ao longo de sua atuação. Entretanto, uma listagem mais extensa de contribuições, que são fatores facilitadores à promoção da saúde e a melhorias na qualidade de vida, não encobre e nem disfarça a enorme quantidade de dificuldades que retardam o desenvolvimento e sustentabilidade de estratégias como essas no país. Assim, torna-se indispensável cooperar com iniciativas locais e comunitárias de produção cultural, para que os Pontos de Cultura e Saúde consigam se desenvolver e organizar de forma sustentável e com mais economia.

Os coordenadores visualizam os desafios de gerir os pontos como uma oportunidade de crescimento, apresentando-se predispostos a dar seguimento às atividades já iniciadas; para tanto, buscam o desenvolvimento e a sustentabilidade desses pontos junto à comunidade. Acreditam na mudança, no fortalecimento da comunidade e no empreendimento de ações de possibilitem a melhoria na qualidade de vida, e, mais que tudo isso, acreditam que, a partir do comprometimento popular e da ação coletiva, possam ser fortalecidas e/ou criadas novas políticas públicas que angariem resultados futuros.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Cultura. Catálogo Cultura Viva. Programa Nacional de Arte, Educação, Cidadania e Economia Solidária. 3ªed. Brasília: Ministério da Cultura; 2005.

2. Domingues JLP, Souza VN. Programa Cultura Viva: a política cultural como política social? Elementos de análise dos fundos públicos e do direito à produção da cultura. Cad estudos sociais [Internet]. 2011 July/Dec [cited 2013 June 20];26(2):239-52. Available from: http://periodicos.fundaj.gov.br/index.php/CAD/article/view/1335/1170

3. Turino C. Ponto de Cultura: o Brasil de baixo para cima. 1ªed. São Paulo: Anita Garibaldi; 2009.

4. Amarante P, Costa AM. Diversidade Cultural e Saúde. 7ªed. Rio de Janeiro: Cebes; 2012.

5. Melo PTNB, Régis HP. Stakeholders relevantes no perfil dos gestores dos pontos de cultura no grande Recife. Rev org contexto [Internet]. 2012 Jan/July [cited 2013 Apr 10];8(15):109-36. Available from: https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/OC/article/view/2850/pdf_44

6. Soratto J, Witt RR, Faria EM. Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia Saúde da Família. Physis [Internet]. 2010 Dec [cited 2013 Apr 19];20(4):1227-43. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000400009&script=sci_arttext

7. Jungues JR, Barbiani R, Soares NA, Fernandes RBP, Lima MS. Saberes populares e cientificismo na estratégia saúde da família: complementares ou excludentes? Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2011 Nov [cited 2013 Feb 14];16(11):4327-35. Available from: http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n11/a05v16n11.pdf

8. Lima CM, Galdo A, Bittencourt M, Diniz TL. Diversidade cultural e produção colaborativa no pontão de cultura da Universidade Federal de Santa Catarina. Rev Ponto Acesso [Internet]. 2008 Aug/Sept [cited 2013 Jan 18];2(2):139-54. Available from: http://www.portalseer.ufba.br/index.php/revistaici/article/view/2677/2175

9. Lima C, Santini R. Código aberto e produção colaborativa nos pontos de cultura. Contemp Comum Cultura [Internet]. 2007 Dec [cited 2013 Feb 03];5(1):1-17. Available from: http://ridi.ibict.br/bitstream/123456789/143/1/ClovisContemp2007.pdf

10. Vujicic M, Ohiri K, Sparkes S. Working in health: financing and managing the public sector health worforce. Washington DC: World Bank; 2009.

11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.

12. Guimarães DA, Silva ES. Formação em ciências da saúde: diálogos em saúde coletiva e a educação para a cidadania. Ciênc saúde coletiva [Internet] 2010 Aug [cited 2013 Mar

29];15(5):2551-62. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a29.pdf

13. Barrios STG, ProchnowII AG, Ferla AA, Brêtas ACP. Formação acadêmica e atuação profissional no contexto de um colegiado de gestão regional. Rev Bras Enferm [Internet] 2012 Sept/Oct [cited 2013 Jan 24];65(5): 815-21. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/15.pdf

14. Freire P. Pedagogia da solidariedade: América Latina e educação popular. 1ªed. São Paulo: Villa das Letras; 2009.

15. Ferla AA, Ceccim RB, Dall'Alba R. Information, education and health care work: Beyond evidence, collective intelligence. RECIIS Rev Eletr Com Inf Inov Saúde [Internet] 2012 Aug [cited 2013 Feb 14];6(2). Available from: http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/620/1159

16. Gurgel MGI, Alves MDS, Moura ERF, Pinheiro PNC, Rêgo RMV, Passos MLL. Promoção da saúde no contexto da estratégia saúde da família. Esc Anna Nery [Internet] 2011 July/Sept [cited 2013 Feb 15];15(3):610-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a24v15n3.pdf

17. Almeida Filho NM. Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet] 2013 June [cited 2013 Apr 19];18(6):1677-82. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/19.pdf

18. Sampaio FC, Cadete MMM. A formação do enfermeiro na visão dos acadêmicos de enfermagem: atividades respaldadas na problematização. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Apr [cited 2013 July 10];6(4):657-64. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3473/5572

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Redes de Produção de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

20. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.

21. Lira Neto JCG, Freitas RWJF, Brito ECC, Santos LR, Alves LEP, Alves LRA. VER-SUS: um relato de experiência sobre uma vivência-estágio na realidade do Sistema Único de Saúde. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 Mar [cited 2013 June 18]; 7(esp):1042-6. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3649/pdf_2320

22. Carvalho MAP, Romero ROG, Ferreira Filha MO. Terapia comunitária no centro de apoio psicossocial: concepções dos acadêmicos de enfermagem. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 June [cited 2013 July 20];7(5):4389-94. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3555/pdf_2737

23. Alves PF, Jesus ATS, Oliveira MM, Cruz VD. Atuação do Conselho Municipal de Saúde: diagnóstico e análise de interferência na participação social. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2012 July [cited 2013 Jan 14];6(7):1629-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2802/pdf_1295

24. Glickman SW, Peterson ED. Innovative health reform models: pay-for-performance initiatives. Am J Manag Care [Internet]. 2009 Dec [cited 2013 Feb 18];15(10):300-5. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20088634

Submissão: 09/08/2013
Aceito: 26/03/2014
Publicado: 01/05/2014

Correspondência

Gabriela Fabian Nespolo
Rua Esperança, 25
Bairro Sarandi
CEP: 91140–230 — Porto Alegre (RS), Brasil