

CAPÍTULO 8 – AVALIAÇÃO DE UM PROJETO DE DESENVOLVIMENTO LOCAL INTEGRADO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO RIO DE JANEIRO, BRASIL

REGINA BODSTEIN¹

Este capítulo discute as estratégias utilizadas para avaliar a implantação de um programa de promoção da saúde em Manguinhos uma comunidade no Rio de Janeiro, Brasil e demais estratégias de promoção da saúde na ENSP/Fiocruz. Princípios da promoção da saúde a partir do conceito de desenvolvimento intersectorial e a ênfase no envolvimento e na participação comunitária embasaram o programa. Incorporando os determinantes sociais da saúde (meio ambiente, cultura e dimensões políticas da qualidade de vida local), foi implementado o chamado Projeto de Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável (DLIS), cujo sucesso inicial deveu-se a sua capacidade de gerar um ambiente de articulação e mobilização da comunidade e de diversos setores governamentais (FERREIRA, E BUSS, 2002; BUSS E RAMOS, 2000).

São discutidos os desafios da sistematização/avaliação da implantação de um programa que envolveu um processo decisório complexo e incerto e que mesmo assim trouxe mudanças importantes em vários planos. Especificamente, o projeto influenciou o ensino e a pesquisa na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP); permitiu um debate em torno da reorientação do modelo assistencial no Centro de Saúde Escola da ENSP/Fiocruz; catalisou uma intensa mobilização comunitária e, propiciou um inédito diálogo intersectorial com foco na melhoria da qualidade de vida em Manguinhos (BODSTEIN, ZANCAN E ESTRADA, 2001); BODSTEIN E ZANCAN, 2003; HARTZ, RAMOS E MARCONDES, 2002; ZANCAN *et al.*, 2002).

Introdução

Em 1999, a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) vinculada a Fundação Oswaldo Cruz e com o apoio da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) desenvolveram uma cooperação técnica para apoiar a integração da promoção da saúde nas políticas e programas de saúde o que permitiu a criação do Projeto de Desenvolvimento Local Integrado. O projeto tinha como objetivo permitir a discussão e consolidação de um novo paradigma em atenção primária em saúde a partir dos princípios teóricos da promoção da saúde, vinculando pesquisa, capacitação/treinamento em práticas de saúde (Canadá-Brasil/HPIA, 2003).

A ENSP, instituição com liderança nacional no ensino e na pesquisa em Saúde Pública já havia acumulado experiência em projetos de saúde comunitária com foco nos determinantes locais da saúde. Merece registro o projeto da Universidade Aberta, projeto para melhoria das condições ambientais e de saúde nas comunidades do entorno da ENSP/Fiocruz; as chamadas *Escolas promotoras de Saúde*, Atividade Física para os moradores e usuários do Centro de Saúde Escola, Acupuntura e Homeopatia, Alimentação Viva, Programa de Assistência ao Idoso, e de Prevenção a AIDS (BUSS E RAMOS, 2000; FERREIRA, E BUSS, 2002; ZANCAN *et al.*, 2002), entre outros.

1. PhD em Saúde Pública, Pesquisadora titular do DCS/ENSP, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

Com um longo histórico de trabalho comunitário em Manguinhos – um conjunto de favelas na vizinhança do seu campus – pesquisadores e lideranças da ENSP contribuíam para divulgar uma concepção abrangente e estratégias de melhoria da qualidade de vida e de desenvolvimento local nesta região, bem como para revitalizar uma reflexão sobre os princípios de promoção da saúde no conjunto das políticas públicas, nos serviços, no ensino e na pesquisa em saúde (CARVALHO, BODSTEIN, HARTZ E MATIDA, 2004; FERREIRA, E BUSS, 2002).

O projeto de Desenvolvimento Local Integrado visava compartilhar e disseminar práticas exemplares no Brasil por meio de três estratégias: 1. Aumentar a capacidade e o alcance do Centro de Saúde Escola junto às comunidades do seu entorno por meio de iniciativas em promoção da saúde; 2. Reforçar a promoção da saúde nos programas de ensino em saúde pública na ENSP; e, 3. Disseminar conceitos e projetos de promoção da saúde por meio de redes colaborativas brasileiras e canadenses.

A colaboração e o intercâmbio canadense incentivaram o desenvolvimento do projeto focando os determinantes sociais e os aspectos-chaves do debate em torno do diálogo intersetorial em um espaço extremamente violento e unindo um conjunto de favelas em um território como Manguinhos. Desde o início, o projeto recebeu apoio da Abrasco visando reforçar sua posição de liderança no debate sobre saúde pública no Brasil bem como o suporte da Agencia Brasileira de Apoio Financeiro à Pesquisa (FINEP) (Abrasco, 2002).

Assim, neste capítulo são descritas as estratégias avaliativas do projeto de Manguinhos (Quadro I), em que a colaboração com a CACIS foi fundamental. A sistematização das informações sobre o DLIS privilegiou os processos de diálogo e os impasses na negociação das ações intersetoriais vis-à-vis a participação comunitária, buscando pactuar uma agenda de desenvolvimento local.

Quadro I – Dimensões e Estratégias Metodológicas de Avaliação – DLIS

Dimensões	Estratégias Metodológicas
Grau de incorporação dos princípios da promoção da saúde pelos profissionais e pesquisadores	Questionário semiestruturado e autoaplicado
Participação dos profissionais da Saúde da Família na reorientação e ampliação das práticas no Centro de Saúde Escola	Entrevistas com profissionais do Programa Saúde da Família
Processo de parceria e formação de agenda intersetorial voltada para os Determinantes Sociais da Saúde	Observação direta e sistematização dos temas e debates presentes nos encontros do grupo de coordenação
Identificação dos interlocutores e atores estratégicos e as clivagens existentes	Diagnóstico Participativo Local
Impasses na construção do Fórum de Desenvolvimento Local	Observação direta e sistematização dos encontros, oficinas e das Reuniões do Fórum
Mapeamento das iniciativas e projetos sociais e equipamentos públicos locais	Observação direta e entrevista com os atores-chave de organizações da sociedade civil presentes nas comunidades
Análise do circuito de sociabilidade e colaboração entre as novas lideranças responsáveis por atividades e projetos socioculturais	Mapeamento das atividades e organizações sociais – Análise de Conteúdo
Conflito de Interesse e Impasses no processo de implementação da agenda do DLIS	Análise de Conteúdo do Processo Decisório

Fonte: BODSTEIN e ZANCAN, 2002; BODSTEIN e ZANCAN, 2003; Canada-Brazil/HPIA, 2003.

Desenvolvimento local e promoção da saúde em Manguinhos

No Brasil, um modelo de desenvolvimento local integrado e sustentável teve origem na metade da década de 90, face ao modelo da Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (Cepal) que postulava que desenvolvimento pressupõe um processo de participação, equidade e sustentabilidade. O processo envolve o conceito de “desenvolvimento local como um processo social que combina crescimento econômico com redistribuição e melhoria da qualidade de vida comunitária” (BUSS E RAMOS, 2000:15) e políticas intersetoriais com apoio das organizações sociais de um dado espaço social e territorial. A proposta inclui geração de emprego e renda (com microcréditos e cooperativas), habitação, saneamento, saúde e educação entre outros componentes, tendo por base um diagnóstico participativo dos problemas e necessidades de um dado território ou comunidade (AGENDA 21, 1992; CEPAL, 1991; OFICINA SOCIAL, 1998). Projetos de desenvolvi-

mento local ocorreram em pequenas comunidades e municipalidades no Brasil, priorizando mecanismos de geração de emprego e renda por meio de parcerias público-privadas (BUSS E RAMOS, 2000; KRUTMAN, 2004). Até o final da década de 1990, poucos projetos locais foram propostos em grandes áreas metropolitanas e em espaços de favelas, o que colocava um grande desafio para a aplicação desses princípios em Manguinhos.

Uma proposta inicial de DLIS em Manguinhos surgiu em 1999 instituído por um grupo liderado pela ENSP e constituído de representantes de outras instituições acadêmicas, secretarias estaduais e municipais, e grandes empresas públicas e privadas com o objetivo de, por meio de ações integradas, promover melhoria da qualidade de vida em Manguinhos. À medida que a proposta avançava, o grupo de coordenação sentiu necessidade de constituir um grupo específico para avaliar e monitorar o projeto. Assim, pesquisadores da ENSP envolvidos na temática da promoção e educação em saúde e interessados nos debates do grupo de coordenação do DLIS, assumiram a tarefa de desenhar uma proposta avaliativa de acompanhamento do processo de interlocução intersetorial e de seus possíveis desdobramentos.

Vital para a proposta avaliativa foi à participação e observação direta das reuniões e encontros da coordenação do DLIS, o que gerou consenso sobre a necessidade de monitorar o planejamento das ações e suas controvérsias, bem como o próprio processo de interlocução com as lideranças comunitárias, vital para a implementação do programa. Assim, o grupo avaliador esteve sempre presente como observador das reuniões da coordenação do DLIS e do processo de tomada de decisão.

Perspectivas avaliativas

O monitoramento e avaliação proposto, além de acompanhar o processo decisório, visava compreender como os princípios da promoção da saúde foram traduzidos e implementados na prática de ensino e pesquisa na Escola Nacional de Saúde Pública, bem como analisar a maneira particular desta integração/tradução (HARTZ *et al.*, 2002). Um questionário semiestruturado e autoaplicado foi utilizado para coletar informação e opiniões dos profissionais envolvidos no termo de cooperação em relação ao ensino, a pesquisa e a reorientação do Centro de Saúde Escola da ENSP. Também foram analisados o currículo e produtos acadêmicos da ENSP (HARTZ *et al.*, 2002). A análise mostrou que a introdução dos conceitos de promoção da saúde na verdade reforçava princípios e práticas já existentes na ENSP e no Centro de Saúde Escola. Os entrevistados, no entanto, perceberam um grande desafio na proposta de diálogo relacionando ensino, pesquisa e intervenção por meio do diagnóstico e da ação sobre os determinantes do processo saúde e doença. Diversas controvérsias e tensões entre práticas assistenciais e práticas com o enfoque da promoção da saúde também foram destacadas. A ausência de ações intersetoriais e o precário diálogo entre iniciativas e projetos da ENSP e do Centro de Saúde também foram identificados como problemáticos.

O foco deste capítulo trata da proposta avaliativa desenhada em torno dos desdobramentos do projeto DLIS para o território de Manguinhos, tendo como princípios o diálogo intersetorial e a mobilização comunitária. A análise acompanhou o processo decisório que na época envolvia um conjunto amplo de atores institucionais e não institucionais com um amplo desenho intersetorial e uma perspectiva inovadora de participação comunitária (BODSTEIN *et al.*, 2001). O grupo avaliador estava diante de uma complexa intervenção que repercutia em vários níveis decisórios, com diferentes

atores diretamente envolvidos. Dessa forma, buscou-se privilegiar duas dimensões: intersetorial e de formação de um espaço participativo na interlocução as principais lideranças comunitárias.

Complexidade da intervenção e do contexto local

Manguinhos representava um território socialmente marcado por extrema pobreza, violência e precariedade da infraestrutura urbana, de tal forma que qualquer proposta de intervenção e de projeto colaborativo gerava um cenário de acirrado debate e de inúmeras controvérsias. Assim, foi importante a estratégia foi focar na avaliação da dinâmica inicial de implementação do programa (DENIS E CHAMPAGNE, 1997; HARTZ, 1999; POTVIN, HADDAD E FROLICH, 2001; POTVIN E RICHARD, 2001; ROOTMAN, 2001). Diante de uma intervenção abrangente e multifocal voltada para os determinantes sociais da saúde e tendo por base uma colaboração ativa dos atores envolvidos – uma avaliação voltada exclusivamente para buscar efeitos e impactos era obviamente inadequada (CHEN, 1990; CONNELL E KUBISH, 1988; PAWSON E TILLEY, 1997; THURSTON E POTVIN, 2003). Ao contrário, a compreensão era de que a avaliação deveria capturar a complexidade de uma proposta de colaboração intersetorial e de participação comunitária, examinando os obstáculos e impasses para as ações colaborativas que colocavam em risco a implementação da proposta e seus resultados.

A literatura sobre avaliação da chamada Health Actions Zones (HAZ) em áreas carentes de Londres (Inglaterra) ocorrida em meados da década de 1990, foi extremamente útil na medida em que traçada um modelo cujos princípios, objetivos e contextos eram similares a experiência de Manguinhos – apesar das evidentes diferenças nos níveis de desigualdade, de pobreza e de violência. No caso da Inglaterra, diferente do projeto de Manguinhos – a iniciativa teve início em uma ação planejada pelo Serviço Nacional de Saúde (National Health Service) voltado para uma abordagem mais sistêmica das desigualdades. O programa HAZ se desenvolveu durante sete anos e com orçamento específico. Em resumo, tanto a execução, como a subsequente avaliação do programa, ocorreram via incentivo do nível central (BARNES, MATKA E SULLIVAN, 2003; SULLIVAN, BARNES E MATKA, 2002; SULLIVAN, JUDGE E SEWELL, 2004; SPRINGETT, 2005).

No programa em Manguinhos, tanto a violência crescente e seu impacto quer na qualidade de vida quer nos padrões locais de sociabilidade e ação coletiva – se tornaram questões centrais a serem enfrentadas por qualquer intervenção ou proposta de desenvolvimento local (BODSTEIN E ZANCAN, 2002; JACKSON *et al.* 2003; PERES *et al.* 2005; WACQUANT, 2001; ZALUAR, 1997). A abordagem avaliativa procurou analisar o contexto e sua influência nas práticas dos atores estratégicos que poderiam potencialmente impedir ou dificultar o diálogo e as ações intersetoriais, incluindo a participação comunitária.

No caso de Manguinhos, o objetivo da avaliação centrou na identificação de processos que historicamente impediam ações colaborativas em um local com uma forte luta por espaço político e por recursos. A questão era compreender um conjunto de processos desencadeados por uma intervenção/projeto em um espaço social altamente conturbado com indicadores crescentes de violência. Assim, a avaliação precisou reconhecer que programas e intervenções são inegavelmente sistemas de ação, e que os programas e as intervenções funcionam pela introdução de novas ideias e/ou recursos em um conjunto estabelecido de relações sociais (PAWSON, 2003; PAWSON, 2002; PAWSON E TILLEY, 1997; SULLIVAN *et al.*, 2002).

As perguntas avaliativas giraram em torno do que parecia determinante para compreender conceitualmente a proposta de DLIS-Manguinhos: sua dinâmica de implementação por meio de mecanismos e estratégias de participação comunitária e negociação de uma agenda multisetorial e integrada.

Avaliadores como participantes e observadores diretos

A equipe de avaliação, participando das reuniões e do processo decisório pode observar diretamente os impasses na coordenação intersetorial do programa. Dessa forma, foi possível a observação do processo de tomada de decisão e dos debates em torno de uma agenda intersetorial e participativa, que envolvia um número diversificado de representantes dos diversos setores e agências governamentais e não governamentais em cada reunião. Como observadores diretos, o grupo de avaliação pode analisar as inúmeras dificuldades e controvérsias na tomada de decisão intersetorial, na integração de agendas e acordos sobre as ações tanto no nível governamental como comunitário.

Lições aprendidas a partir da abordagem intersetorial

O DLIS ganha consistência como proposta a partir da formação de parcerias e a constituição de um grupo intersetorial que congregava setores importantes da administração pública e de outras instituições altamente motivadas e envolvidas no projeto. Parte do sucesso inicial da proposta veio da existência da chamada “macrofunção” das políticas municipais, integrada por vários departamentos da prefeitura que já compartilhavam algumas ações – e da participação da Secretaria de Saúde da cidade do Rio de Janeiro por meio do Programa Saúde da Família em Manguinhos. A ENSP e a FINEP foram as principais lideranças no processo de implantação das principais diretrizes do programa, formando o comitê de coordenação das ações, dando credibilidade acadêmica e uma perspectiva de sustentabilidade para a proposta.

Junto com o grupo coordenador surgiram vários grupos temáticos e/ou setoriais voltados para a melhoria da qualidade de vida no local: saúde, meio ambiente, habitação e saneamento. A gravidade do problema habitacional em uma região favelizada, tornava esta a principal reivindicação e questão para a agenda local. A negociação em torno de um plano habitacional para a região ganhou enorme visibilidade política, dominando quase totalmente a agenda intersetorial. Conflitos de interesse surgiram entre as representações dos moradores, levando a uma séria denúncia de manipulação do cadastro das famílias que receberiam os benefícios. Além disso, para iniciar um processo de mudança habitacional e de saneamento básico grandes recursos e investimentos eram necessários, bem como suporte técnico específico, envolvendo complicadas rodadas de negociação com as agências financiadoras e outros setores administrativos do município. Ficou claro que eram questões estruturais, exigindo investimentos vultosos e que o poder público não conseguia equacionar ou dar uma resposta satisfatória. A questão serviu para fomentar disputas e conflitos, gerando uma série de acirradas discussões na comunidade que legitimamente queria soluções e encaminhamentos imediatos ou de curto e médio prazo. Enfim, o processo evidenciou que demandas em torno de problemas estruturais monopolizavam e emperravam as negociações, travando o debate com a comunidade e com os demais setores.

Uma das dificuldades analisadas foi que cada representante setorial, inclusive os representantes comunitários, trazia uma agenda pré-definida para o grupo gestor, o que acabava por impedir a in-

terlocação e negociação de uma agenda integrada com objetivos compartilhados intersetorialmente. O processo resultava de uma justaposição de objetivos e metas pre-determinadas e específicas de cada setor. A negociação de prioridades em torno de uma agenda comum, na verdade, não ocorreu, expressando tanto uma falta de experiência em negociações intersetoriais de base territorial, como falta de uma efetiva colaboração em torno de objetivos que não travassem o diálogo.

Todo o processo confirma o que foi apontado na literatura preocupada com a avaliação de processos políticos: coalizões são, a princípio, fáceis de serem construídas sobre princípios gerais meritórios, mas difíceis de serem mantidas e de funcionarem a partir do detalhamento de metas e objetivos comuns (WEISS, 1998). O diálogo em torno do DLIS foi bem-sucedido enquanto estavam em jogo o planejamento e a negociação das iniciativas intersetoriais, mas no momento de desenhar ações específicas no território, perde sustentabilidade e a agenda não se efetiva (BODSTEIN E ZANCAN, 2002).

Reorientação do Centro de Saúde Escola (CSGSF) da ENSP

Presente em 95% das municipalidades brasileiras o Programa Saúde da Família (PSF) é uma estratégia prioritária do governo federal no Brasil voltado para o fortalecimento e reestruturação da atenção primária em saúde desde meados da década de 1990. O PSF enfatiza não somente a assistência e o cuidado individual, mas também a promoção da saúde a partir da participação comunitária e das ações intersetoriais. Duas equipes de saúde da família estavam presentes em Manguinhos, gerando um conjunto de estratégias de aproximação direta com moradores e comunidades, justamente baseadas nos princípios de um modelo ampliado de atenção à saúde incluindo princípios da promoção da saúde.

O envolvimento do CSGSF nesse esforço de participação e mobilização da comunidade local foi muito importante. Por um lado, por garantir um espaço concreto de articulação de interesses dos profissionais, pesquisadores e dos representantes comunitários. Por outro, pelo fato da unidade de saúde ser responsável na região pela prestação de serviços de atenção primária por mais de trinta anos, acabava por conferir a ENSP e ao DLIS credibilidade e reconhecimento por parte da comunidade. Dessa forma, profissionais voltados para a atenção primária e pesquisadores poderiam interagir para o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde e reorientação do serviço de atenção à saúde.

A presença do Programa Saúde da Família em Manguinhos foi crucial para o debate acerca da reorientação do Centro de Saúde Escola junto com o DLIS, contribuindo decisivamente para a mobilização da comunidade. Além disso, essa mobilização ganha novo sentido e intensidade a partir da utilização de uma metodologia de Diagnóstico Participativo (FCDDH, 2000) a partir das entrevistas com lideranças comunitárias acerca dos principais problemas e demandas locais. As duas intervenções no território intensificaram e revitalizaram os espaços de representação dos moradores, constituindo certamente um divisor de águas no processo. Jovens moradores foram envolvidos na seleção e capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) integrando a composição das equipes multidisciplinares do PSF. Agindo como mediadores entre profissionais da saúde e população local, os agentes comunitários apareciam como elos estratégicos para a reorientação dos serviços de saúde dentro da lógica da promoção de ações de mobilização a partir dos problemas

diagnosticados no local. Ao cadastrar e visitar as famílias, os agentes comunitários contribuíram para estreitar o diálogo entre as equipes do PSF e as condições de vida e saúde percebida pelos moradores e lideranças locais.

Entrevistas com os profissionais das equipes do PSF pela equipe de avaliação durante o processo de implantação ressaltaram as dificuldades dos ACS e do PSF com o desenvolvimento de atividades educativas e de promoção da saúde. A principal dificuldade vinha da lógica da clínica e do modelo assistencial frente a uma perspectiva que compreende ações mais abrangentes de promoção da saúde (SENNA, MELLO E BODSTEIN, 2002). Profissionais entrevistados deixaram claro que a demanda da população por atenção médica – justificada pela carência e o déficit assistencial – e uma persistente concepção de saúde focada nas enfermidades e no adoecimento – acabavam por dificultar a reorientação do modelo assistencial.

Por outro lado, devido à proximidade dos agentes comunitários diante dos problemas sociais e de saúde locais – já que eles mesmos eram residentes nas comunidades – possibilitou que fosse capacitados para identificar um amplo quadro de problemas locais que demandavam soluções intersetoriais. Assim, as equipes do PSF, seguindo à lógica da promoção da saúde, acabam por reforçar a necessidade de que ações intersetoriais fossem inseridas na rotina do cuidado à saúde prestado pelo Centro de Saúde da ENSP. Como resultado, a gestão dessa unidade de saúde – parceira da coordenação do DLIS e de todo o processo de mobilização comunitária – acaba por propor um novo modelo de gestão intersetorial com o objetivo de compartilhar responsabilidades pelas decisões relacionadas às questões locais de saúde de Manguinhos (REIS E VIANNA, 2002).

A equipe de avaliação traz à tona os desafios das ações intersetoriais no nível dos serviços de atenção primária em saúde na medida em que requer um grande dispêndio de energia e de tempo por parte de gestores e profissionais. Como a literatura tem ressaltado, frequentemente, profissionais dos diversos serviços sociais desenvolvem práticas desarticuladas umas das outras, voltadas para prioridades e metas específicas do seu próprio serviço, e com baixa prioridade aquelas práticas mais colaborativas com outros setores (CHEN, 1990). A implementação de ações intersetoriais no Centro de Saúde revelaram a dificuldade de manter parcerias e trabalho colaborativo em relação à demanda de soluções integradas no território, tanto em referência aquelas de curto prazo como em relação à demanda mais estruturais.

Envolvimento do governo municipal

Apesar do seu envolvimento e motivação, o papel do governo municipal ficou aquém do esperado. O município não conseguia dar uma resposta satisfatória para a questão da infraestrutura básica e a segurança pública em Manguinhos, e as terríveis condições de vida permaneciam sem perspectiva de investimentos para sua melhoria. Ocorre uma baixa adesão de alguns setores da administração pública e a retirada de outros setores importantes que haviam aderido ao DLIS no seu início. Essa etapa coincide com a campanha para as eleições municipais, o que implicou num enfraquecimento do diálogo entre diversos setores e do próprio DLIS com a prefeitura. Assim, a proposta da macrofunção das ações do governo municipal, em parceria com grandes setores das empresas públicas, ficou ameaçada e foi interrompida menos de um ano depois.

A avaliação do processo em Manguinhos exemplificou com clareza a afirmação de que

[...] coalizões são fáceis de serem constituídas a partir de objetivos nobres, mas genéricos, quando todos os membros parecem ter um motivo para participar. Porém, diante de metas operacionais específicas, envolvendo alocação de recursos e trocas efetivas, as diferenças no e os conflitos no interior das coalizões ficam evidentes. (WEISS, 1998)

Além disso, evidenciou que ações intersetoriais por mais bem intencionadas que sejam são constantemente ameaçadas pela fragmentação institucional e descontinuidade administrativa.

A avaliação do processo demonstrou claramente que foi importante para a mobilização da comunidade que o DLIS acolhesse as grandes questões e problemas estruturais que marcam a precariedade do contexto local e tem grande impacto social e político. Ao mesmo tempo, pode analisar que o encaminhamento e alguma resposta do setor público para essas questões – que envolviam vultosos investimentos e compromissos intersetoriais entre as esferas estaduais e municipais – não se concretizou, ficando sem a devida contrapartida e solução, fragilizando a implementação do DLIS. Enfim, a centralidade dessas questões para as principais lideranças comunitárias e a ausência de resposta ou encaminhamento por parte do poder público contribuíram para uma desmobilização em torno do programa.

Participação comunitária e mediação sociocultural

A concepção original do DLIS valorizava explicitamente a perspectiva de empoderamento comunitário e de participação ativa e genuína, em oposição a uma participação simplesmente legitimadora da intervenção proposta (Ferreira e Buss, 2002). Estava claro para os tomadores de decisão que o sucesso da implementação do programa em um contexto socioeconômico tão adverso, precisava do apoio, de uma ampla mobilização comunitária e da adesão de seus representantes locais. A estratégia de mobilização teve por base o “Diagnóstico Participativo Rápido” (DPR), que sensibilizaria a comunidade em torno do DLIS e culminaria na construção do chamado “Fórum de Desenvolvimento Local”.

O diagnóstico foi conduzido pela Fundação Bento Rubião (FCDDH, 2000) e consistiu de uma intensa pesquisa de campo e uma série de entrevistas e contatos e para identificar as lideranças e organizações comunitárias mais relevantes com conhecimento da história do território, da identidade das diversas comunidades locais e das características socioculturais de Manguinhos. O DPR foi uma estratégia fundamental para impulsionar a mobilização da comunidade, o reconhecimento das principais lideranças, o levantamento das demandas locais vis-à-vis a uma grande mobilização em torno do “Fórum de Desenvolvimento Local”.

Os efeitos e resultados da mobilização e do debate com as lideranças locais podem ser vistos por meio da multiplicação de encontros, assembleias, e outros fóruns comunitários específicos e que ganham visibilidade por meio da formação de grupos temáticos, vídeos, panfletos e *posters* espalhados por toda a região, explicando o significado e as propostas do DLIS. O mais significativo foi a inauguração do Fórum, rebatizado de “Acorda Manguinhos”, congregando mais de 50 lideranças locais (SANTOS E MARTINS, 2002). Desde o início, o Fórum mostrou ser um espaço altamente politizado, deixando claro tanto o sucesso da estratégia de mobilização, como os conflitos profundamente enraizados e interesses divergentes entre as representações comunitárias. Isto é, por um lado, o fórum mostrou

a enorme receptividade e o alto grau de adesão dos participantes – e de novas lideranças locais emergentes – a proposta do DLIS. Ao mesmo tempo, revelava os impasses e dificuldades de diálogo com as associações de moradores há muito tempo presentes e atuantes em Manguinhos e que monopolizavam o diálogo e a interação política com o poder público. Um mosaico de associações comunitárias e organizações não governamentais com alcance e visão divergente sobre o mérito o potencial de um novo arranjo cooperativo, refletia as tensões e conflitos históricos da vida associativa local.

Conflitos e discordâncias ocorreram em todos os circuitos de negociações setoriais e da formação de uma agenda local integrada. Porém, um momento de intenso conflito em torno do programa emerge a partir do enfraquecimento da coalizão e das parcerias responsáveis pelos esforços iniciais em torno da concepção do DLIS. O grupo de avaliação, observando e registrando as mudanças em torno do processo decisório, tratou de monitorar os impasses que culminaram nas negociações em torno do Fórum e da agenda de desenvolvimento local. O grupo de avaliação desenhou um estudo junto com as lideranças comunitárias, as associações de mulheres e as novas lideranças que se fortaleciam na organização do Fórum Comunitário – para identificar e dar visibilidade as iniciativas sociais e recursos existentes em Manguinhos. Isto é, tratou de entender mais profundamente a clivagem existente entre as organizações presentes nas comunidades e também analisar o capital social e cultural presente. (COLEMAN, 1990; PUTNAM, 1996). A pesquisa resultou em uma publicação chamada *Guia de Equipamentos e Iniciativas Sociais de Manguinhos* (BODSTEIN *et al.*, 2001) voltada para identificar atores e iniciativas de inclusão social, espaços de convivência e presença do poder público. Voltada para o reconhecimento do espaço de convivência e sociabilidade local, a estratégia metodológica acabou por ser uma ferramenta útil para impulsionar o reconhecimento do território pelos próprios moradores, bem como o diálogo e a articulação intersetorial. O estudo evidenciou a forte presença e a importância dos grupos religiosos que respondiam por um conjunto considerável de iniciativas sociais na área diante da fragmentação e desarticulação entre os escassos e precários equipamentos públicos existentes.

As comunidades de Manguinhos revelam uma história prévia de mobilização comunitária que envolvia uma renovação de lideranças, e a emergência de uma série de iniciativas em torno dos direitos civis e sociais. Questões socioculturais e de habitação saúde e saneamento, bem como a mobilização dos jovens, mulheres e portadores de HIV e doenças crônicas não transmissíveis – faziam interface com o CSESGF. Esse conjunto de iniciativas estava, portanto, em interface com práticas de prevenção e promoção da saúde, exigindo respostas inovadoras do Centro de Saúde Escola e das equipes de Saúde da Família.

Por outro lado, a análise realizada pela equipe de avaliação em torno das informações geradas pelo Diagnóstico Rápido Participativo (FCDDH, 2000) permitiu compreender e refletir sobre as necessidades percebidas pelos moradores e lideranças locais. Ficou clara a presença de demandas tradicionais da comunidade, tais como, moradia, saneamento básico, e ao mesmo tempo, um conjunto de demandas e reivindicações em torno da educação e da preocupação com a ociosidade dos jovens, sem escola e sem trabalho, e, por isso mesmo, demandas por atividades e espaços recreativos e iniciativas especialmente voltadas para crianças e jovens. A análise do contexto permitiu avaliar o capital social como um mecanismo para a colaboração local e mediação cultural, fundamental para a vida associativa em uma região de intensa violência, e de presença de grupos ligados ao tráfico de drogas (BODSTEIN *et al.* 2001; PERES *et al* 2005; ZANCAN, *et al* 2002).

Vida associativa em Manguinhos

Um novo estudo foi conduzido visando aprofundar a compreensão da vida associativa da região e identificação das relações de solidariedade, cooperação e confiança. O objetivo principal era buscar os fatores explicativos dos impasses que emergiram no Fórum e no diálogo com o DLIS. Foi aplicado um questionário com as principais lideranças locais sobre as percepções em torno da mobilização, da participação e dos determinantes históricos da vida associativa. O resultado do questionário evidenciou os conflitos entre as associações de moradores que há muito tempo tinham conquistado o monopólio da representação política oficial, e as novas lideranças e ONGs que surgiram mais recentemente questionando este domínio político local, e reivindicando formas mais plurais e dinâmicas de organização e de representação. Isto é, expôs com clareza a clivagem existente entre representantes comunitários, a emergência de novos grupos e lideranças que direta ou indiretamente ameaçavam o modo usual de fazer política em Manguinhos, que ocorria por via das tradicionais associações de moradores (Bodstein, 2001). Também foi possível perceber o papel fundamental desempenhado pelas novas lideranças e organizações na mediação/tradução entre as demandas comunitárias e o setor público – bem como o significado que demandas em torno dos direitos civis, esporte, cultura e lazer vinham adquirindo para a vida associativa local.

Em Manguinhos, os mediadores culturais, junto com os profissionais responsáveis pelos serviços sociais e ações educativas, respondiam em grande parte pelos vínculos entre comunidades, por um lado, e grandes organizações e instituições, por outro – sendo a principal fonte de capital social na comunidade. A avaliação, e o conjunto de estratégias metodológicas adotadas, permitiu aumentar a compreensão de como é possível promover capacitação e empoderamento coletivo em comunidades excluídas e empobrecidas, dando visibilidade a processos que resultaram em maior habilidade para o trabalho de cooperação e de vocalização das demandas por melhorias locais (e.g. Jackson *et al.*, 2003). Nas comunidades de Manguinhos demandas em torno da educação, esporte e lazer eram postas em segundo plano, diante de reivindicações em torno de serviços de infraestrutura, como habitação e saneamento. Era necessário identificar as forças e os mecanismos que limitavam tanto as oportunidades em propor novas intervenções e estratégias, como para responder a estas forças e apostar em formas de associação mais autônomas e independentes (BAUMAN, 2003; GIDDENS, 2002). Preocupações como o desemprego, emprego informal, falta de oportunidades de qualificação e capacitação, bem como a enorme ociosidade entre os jovens de Manguinhos era uma demanda crescente e vocalizada pelas lideranças locais. Nesse contexto, espaços e atividades de recreação e de cultura passam a ser valorizados diante do seu potencial para reforçar uma sociabilidade positiva, afirmar identidades e melhorar a autoestima dos moradores. Por meio dessas atividades, as lideranças comunitárias e os mediadores culturais ganham visibilidade e reconhecimento na comunidade (ALVITO, 2001). Essas atividades, enfim, são cruciais para os jovens, para o empoderamento da comunidade, gerando estratégias diversificadas que reforçam e revitalizam o capital social na comunidade.

A pesquisa da vida associativa local mostrou a presença de fortes constrangimentos para a ação coletiva e para a colaboração horizontal. O trabalho colaborativo para reforçar as demandas por melhorias locais era ameaçado por conflitos de interesses entre grupos importantes, representativos das diversas organizações comunitárias. Práticas paternalistas anacrônicas estavam presentes e atuantes, criando relações verticais de dependência e subordinação da população para com suas lideranças locais, e, destes em relação aos partidos políticos, instituições e o setor público em geral.

Violência como ameaça à vida associativa

A crescente violência que atinge tanto países desenvolvidos como os de médio desenvolvimento enfraquece a vida associativa e a solidariedade (JACKSON *et al.*, 2003; WACQUANT, 2001), como foi possível evidenciar no caso de Manguinhos. A concentração em um mesmo território de um número considerável de adultos e jovens marginalizados, sem direitos básicos de cidadania, discriminados e estigmatizados, acaba por justificar o rótulo de gueto dados a estes territórios (SANTOS E MARTINS, 2002). Na medida em que são rotuladas de áreas perigosas, o estigma da violência marca seus moradores, e particularmente, os jovens do local – que ou são vistos como marginais ou vistos como prestes a ingressarem na carreira do crime (RINALDI, 1998). Como outros preconceitos, esse estigma tem o potencial de ser autoassimilado, reforçando a aderência dos jovens à violência e à marginalidade. Assim, o tráfico de drogas e a violência tornam a representação central da autoridade e do poder nessas áreas, impactando diretamente a socialização de jovens e crianças, as redes de reciprocidade e solidariedade, bem como os valores compartilhados pelos moradores (ZALUAR, 1997).

Iniciativas que reforcem valores positivos e autoestima são crescentemente pré-requisitos para melhorar a qualidade de vida em áreas estigmatizadas. A avaliação da vida associativa permitiu entender que mediadores sociais presentes em Manguinhos são perfeitamente conscientes do papel e da responsabilidade do seu trabalho. Como a maioria é morador (ou extremamente próximos a eles) desempenham papel estratégico nas iniciativas de empoderamento e construção do capital social local. O estudo também evidenciou que mecanismos de democratização, participação e inovação presentes nas comunidades são de mão-dupla: o governo precisa abrir canais de participação e de expansão do espaço público nas comunidades, enquanto as lideranças comunitárias precisam compartilhar responsabilidade pelas ações locais que tenham potencial para reforçar a solidariedade (JACOBI, 2002). No caso do DLIS-Manguinhos, o governo municipal estava em um primeiro momento aberto como parceiro e interlocutor, mas logo em depois se retira, tornando insustentáveis as principais demandas e soluções encaminhadas pelas comunidades, e ameaçando a própria iniciativa do DLIS.

Reflexão sobre a prática avaliativa

A abordagem avaliativa descrita aqui foi aplicada a uma iniciativa abrangente de promoção da saúde, a partir de uma perspectiva de desenvolvimento local, em uma área extremamente pobre e violenta da cidade do Rio de Janeiro. A natureza inovadora do programa e os impasses na sua implementação exigiram uma abordagem avaliativa que documentasse a inédita interlocução intersetorial, com intensa mobilização comunitária. A característica mais desafiadora do programa foi exatamente a participação das lideranças comunitárias junto ao grupo coordenador no processo de tomada de decisão que incluía organizações de pesquisa, serviços de saúde, setores do governo municipal e estadual, companhias privadas e demais organizações e serviços públicos presentes na área.

O fato de que a equipe de avaliação teve presença nos encontros periódicos promovidos pela coordenação do DLIS permitiu a observação direta e o registro das numerosas dificuldades e impasses nas negociações, na integração das agendas e na implementação de ações intersetoriais, tanto no âmbito governamental como comunitário. A abordagem avaliativa se beneficiou de um processo reflexivo dado pela observação direta do processo decisório e do debate das propostas. O conhecimento do desenho do programa, dos seus objetivos, dos dilemas em torno da implemen-

tação, do contexto altamente problemático e dos impasses que emergiam no processo decisório orientaram as questões avaliativas.

Enfim, a avaliação esteve focada nos princípios e objetivos que orientaram o desenho do programa, isto é, em uma perspectiva abrangente dos determinantes sociais, ambientais, culturais, políticos da promoção da saúde e do desenvolvimento local. Diante de um contexto altamente problemático, onde a entrada em campo e circulação no território era difícil, por um lado, e sujeito a constantes mudanças e negociações entre os inúmeros atores mobilizados por outro – a dinâmica da implantação e implementação do programa ganha relevância. A avaliação envolvendo múltiplos processos, componentes e mecanismos não poderia deixar de lado a complexidade da relação do programa vis-à-vis seu contexto. Duas grandes questões avaliativas foram examinadas: (1) o processo de diálogo e negociação de estratégias intersetoriais em Manguinhos e, (2) a mobilização e necessária participação e empoderamento das lideranças comunitárias na construção de um consenso em torno de uma agenda local de desenvolvimento.

A avaliação revelou um contexto participativo e organizacional conflituoso e contrário a ações colaborativas. A reflexão analítica sobre os impasses e obstáculos ao processo colaborativo foi essencial para a credibilidade do processo avaliativo diante de um cenário de crescente diversidade e aprofundamento dos conflitos políticos. O contexto modelou e definiu os limites do programa e as próprias questões avaliativas, voltadas para iluminar fatores explicativos dos impasses na implementação de estratégias que buscavam lidar com um conjunto amplo de determinantes sociais da saúde DSS. Nesse caso, os chamados DSS foram analisados por meio da compreensão da vida associativa em Manguinhos, da complexidade das demandas locais (habitação e saneamento) e a timidez (ou completa incompetência) do setor público em propor e encaminhar soluções.

O contexto foi construído e analisado como um conjunto estruturado de relações que definem as práticas sociais, os interesses políticos presentes e as demandas da comunidade, identificando tanto o potencial para a participação e para o diálogo, como resistências ao programa e as propostas de mudança. O uso da metodologia qualitativa, e de técnicas da pesquisa etnográfica, para entender os interesses que modulam as práticas e estruturam as relações presentes historicamente nas comunidades foi fundamental. Nesse sentido, somente por meio da identificação e empoderamento de novos atores estratégicos interesses – os chamados mediadores culturais –, identificando sua trajetória, possibilitou entender os conflitos e o potencial da vida associativa local, o capital social presente e os impasses no diálogo intersetorial.

O processo de avaliação demonstrou que definir e analisar o contexto é fundamental para produzir conhecimento sobre a experiência local. No caso de Manguinhos, como vimos, foi analisado um conjunto de relações e interesses vinculados à esfera governamental e um espaço definido por interesses comunitários conflitantes de acordo com a maior ou menor aderência das lideranças ao jogo político tradicional. Essas relações, mantidas e alimentadas por um ambiente altamente politizado, marcavam os limites de um contexto não muito favorável a construção de consenso e de interlocução intersetorial. A falta de integração entre setores e agências governamentais, e o fato de que cada setor não abrir mão de seus interesses e objetivos próprios, foi um resultado importante. Por outro lado, o Centro de Saúde da ENSP favorecia a um debate em torno dos princípios e estratégias da promoção da saúde e da ação intersetorial com participação comunitária, na medida em que detinha reconhecimento de amplos atores comunitários.

Além de descrever ações e desafios a implementação de uma agenda integrada, a avaliação tratou de explicar estes fatores por meio de uma análise do contexto socioespacial que estruturava práticas e modelava relações e circuitos políticos locais vigentes. O processo avaliativo descreveu questões estruturais que impediam a implementação satisfatória de um programa de desenvolvimento local, que dependia em grande medida, da expansão e sustentabilidade do processo de mobilização intersetorial e principalmente da vitalidade dos mecanismos de participação das organizações comunitárias locais (BARNES *et al.*, 2003).

O processo avaliativo no projeto de Manguinhos foi conduzido em estreita proximidade com atores comunitários estratégicos para o processo de revitalização sociocultural. A colaboração com estes atores e organizações desde a fase do diagnóstico participativo, permitiu o mapeamento dos principais atores e dos espaços e redes de solidariedade que constituíam o capital social presente na comunidade, captando os movimentos de autonomia e revitalização cultural. O trabalho com os atores comunitários foi decisivo para a avaliação dos processos de renovação e de mapeamento dos novos circuitos sociopolíticos. Desse ponto de vista, foi desenhada uma avaliação participativa a partir da contribuição dos grupos responsáveis pela revitalização das atividades políticas e de construção de solidariedade e sociabilidade em um contexto tão adverso e tão carente. A identificação do papel e da contribuição dos chamados mediadores culturais para a criação de capital social foi um dos resultados revelados pela avaliação

Conclusão

Várias estratégias avaliativas foram discutidas aqui tendo em vista a diversidade de dimensões e níveis presentes no projeto DLIS. Procuramos sistematizar a opinião dos profissionais da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz) sobre o processo de fortalecimento das práticas na perspectiva da promoção da saúde. Também foi enfatizada a análise do processo de implantação e implementação do DLIS por meio do diálogo, formação de parcerias e mobilização de atores institucionais e não institucionais. Isso envolveu um processo sistemático de reflexão sobre duas das principais dimensões presentes em um programa de promoção da saúde e de desenvolvimento social: uma abordagem intersetorial e uma mobilização e participação comunitária.

A avaliação procurou focar nos elementos mais inovadores da proposta e por isso mesmo os mais desafiantes, – cujo principal objetivo foi construir e pactuar uma agenda de desenvolvimento social em um território estigmatizado como extremamente violento e com déficits históricos de infraestrutura e de serviços urbanos básicos. O projeto envolveu desde propostas em torno de projetos de habitação e de saneamento, geração de emprego e renda até a reorientação do Centro de Saúde Escola, o único serviço de atenção primária presente na região o que poderia ser visto como pré-requisitos para promover a inclusão social e diminuir os níveis de violência. Sem dúvida, um programa ambicioso envolvendo questões muito complexas e impossíveis de serem equacionadas sem um diálogo intersetorial e investimentos públicos vultosos.

As questões avaliativas tentaram capturar a complexidade do processo envolvendo a melhoria da qualidade de vida e a promoção da saúde em um contexto político e social extremamente adverso. Impasses na negociação de uma agenda comum para a área diante da diversidade de atores e de interesses – acadêmicos, governamentais (dos níveis estaduais e municipais), e não

governamentais, ficou evidente. A avaliação tratou de a interdependência entre o programa e seu contexto, já que reorientações e mudanças foram frequentes nos dois anos de implementação. Esse foi um longo processo de articulação de uma agenda comum, integrando ações intersetoriais em um programa circunscrito territorialmente, que refletiu as mudanças e as negociações difíceis entre os diversos atores cujos interesses político-partidários se subsumidos nas etapas iniciais, acabaram aflorando e comprometendo o diálogo e o envolvimento dos atores. Esses interesses estavam fortemente enraizados na comunidade o que permitiu analisar os impasses existentes na vida associativa em Manguinhos.

A condição de avaliadores como observadores diretos das reuniões do DLIS e de todo o desdobramento das ações desde seu início, permitiu o surgimento das questões e da própria abordagem avaliativa. Enfim, a participação e acompanhamento do complexo processo decisório vis-à-vis a autonomia em refletir sobre os impasses da cooperação e da ação coletiva junto aos atores estratégicos e as lideranças comunitárias, possibilitaram as práticas avaliativas aqui apresentadas.

Referências Bibliográficas

Abrasco. Oficina pesquisa avaliativa em promoção da saúde e desenvolvimento comunitário. **V Congresso Brasileiro de Epidemiologia**. Curitiba, Paraná, 2002.

ALVITO, M. **As cores de Acari**: uma favela carioca. Rio de Janeiro: Editora FVG, 2001.

BARNES, M.; MATKA E.; SULLIVAN, H. Evidence, understanding e complexity: evaluation in non-linear systems. **Evaluation**, vol. 9, n. 3, p. 265-284, 2003.

BAUMAN, Z. **Comunidade**: a busca por segurança no mundo atual. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

BODSTEIN, R.; ZANCA, L.; ESTRADA, D. **Guia de equipamentos e iniciativas sociais em Manguinhos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

BODSTEIN, R.; ZANCAN, L. Avaliação das ações de promoção da saúde em contextos de pobreza e vulnerabilidade social. In: ZANCAN, L.; BODSTEIN, R.; MARCONDES, W.B. (Eds.). **Promoção da saúde como caminho para o desenvolvimento local**: a experiência em Manguinhos/RJ. Rio de Janeiro: Abrasco/Fiocruz, 2002. p. 39-59.

_____; _____. Monitoramento e avaliação do programa de desenvolvimento local integrado e sustentável. **The integrated local development project**. Relatório de Pesquisa, Manguinhos, 2003.

BUSS, P.M.; RAMOS, C.L. Desenvolvimento local e Agenda 21: desafios da cidadania. **Cadernos da Oficina Social**, Rio de Janeiro, vol. 3, p. 13-65, 2000.

Canadá: Brazil Technology Transfer Fundation. **The integrated local development project**. HIPIA. Closing Report, 2003.

CARVALHO, A.I.; BODSTEIN, R.; HARTZ, Z.; MATIDA, A.H. Concepções e abordagens na avaliação em promoção da Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 9, n. 3, 2004.

CHEN, H.T. **Theory**: driven evaluation. Newbury Park: Sage, 1990.

- COLEMAN, J.S. **Foundation of social theory**. Cambridge: Harvard University Press, 1990.
- CONNELL, J.P.; KUBISH, A.C. Applying a theory of change approach to the evaluation of comprehensive community initiatives: progress, prospect e problems. In: *New Approaches to Community Initiative. (II), Theory, measurements e analysis*. Washington: Apsen Institute, 1998.
- DENIS, J.; CHAMPAGNE, F. **Análise da implantação: avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação dos programas**. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 1997.
- FERREIRA, J.R.; BUSS, P.M. O que desenvolvimento local tem a ver com a promoção da saúde? In: ZANCAN, L.; BODSTEIN, R.; MARCONDES, W.B. (Eds.). **Promoção da saúde como caminho para o desenvolvimento local: a experiência em Manguinhos/RJ**. Rio de Janeiro: Abrasco/Fiocruz, 2002. p. 15-37.
- Fundação Centro de Defesa dos Direitos Humanos Bento Rubião (FCDDH). **Diagnóstico rápido participativo das comunidades de Manguinhos**. Rio de Janeiro: [s.n], 2000.
- GIDDENS, A. **Modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.
- HARTZ, Z. Pesquisa avaliativa em promoção da saúde. In: BUSS, P.M. (Ed.). **Promoção da saúde e saúde pública: contribuição para o debate entre as escolas de saúde pública da América Latina**. 1999. (manuscript.)
- HARTZ, Z.M.A.; RAMOS, C.L.; MARCONDES, W. Lições aprendidas do projeto promoção da saúde em ação. In: ZANCAN, L.; BODSTEIN, R.; MARCONDES, W.B. (Ed.). **Promoção da saúde como caminho para o desenvolvimento local: a experiência em Manguinhos/RJ**. Rio de Janeiro: Abrasco/Fiocruz, 2002. p. 61-78.
- Health Action Zones/Just do something. Disponível em: <<http://www.justdosomething.net>>.
- Health Action Zones/Merseyside. Disponível em: <<http://www.ohn.gov.uk>>.
- Health Action Zones/Our Healthier Nation. Disponível em: <www.ohn.gov.uk>.
- JACKSON, S.F.; CLEVERLY, S.; POLAND, B.; BURMAN, D.; EDWARDS, R.; ROBERTSON, A. Working with Toronto neighborhoods toward developing indicators of community capacity. **Health Promotion International**, vol. 18, n. 4, p. 339-350, 2003.
- JACOBI, P. Políticas sociais locais e os desafios da participação cidadina. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 7, n. 3, 2002.
- KRUTMAN, H.M. **Fatores críticos no êxito da gestão de projetos de desenvolvimento local integrado e sustentável**. 2004. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção). Universidade Federal do Rio de Janeiro, COPPE, 2004.
- PAWSON, R. Evidence-based policy: the promise of Realist Synthesis. **Evaluation**, vol. 8, n. 3, p. 340-358, 2002.
- PAWSON, R. Nothing as practical as a good theory. **Evaluation**, vol. 9, n. 4, p. 471-490, 2003.
- PAWSON, R.; TILLEY, N. **Realistic evaluation**. London: Sage, 1997.
- PERES, F.; BODSTEIN, R.; MARCONDES, W.; RAMOS, C.; LAZER. Esporte e Cultura na

Agenda Local: a experiência de Promoção da Saúde em Manguinhos. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 10, n. 3, 2005.

POTVIN, L.; RICHARD, L. Evaluating community health-promotion programs. In: ROOTMAN, I.G. *et al.* (Eds.). **Evaluating health-promotion programs**. In: ROOTMAN, I.G. *et al.* (Eds.). **Evaluation in Health Promotion: principles e perspective**. Copenhagen: WHO Regional Publications, 2001. European Series 92.

POTVIN, L.; HASSAD, S.; FROHLICH, K.L. Beyond process e outcome evaluation: a comprehensive approach for evaluating health-promotion programs. In: ROOTMAN, I.G. *et al.* (Eds.). **Evaluation in health promotion: principles e perspective**. Copenhagen: WHO Regional Publications, 2001. European Series 92.

PUTNAM, R. **Comunidade e democracia: a experiência da Itália Moderna**. Rio de Janeiro: FGV, 1996.

REIS, I.N.C.; VIANNA, M.B. Promoção da saúde e reorientação do serviço: a experiência do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria. In: ZANCA, L.; BODSTEIN, R.; MARCONDES, W.B. (Eds.). **Promoção da saúde como caminho para o desenvolvimento local: a experiência em Manguinhos/RJ**. Rio de Janeiro: Abrasco/Fiocruz, 2002. p. 111-157.

RINALDI, A. Marginais, delinquentes e vítimas: um estudo sobre a representação da categoria favelado no tribunal do júri da cidade do Rio de Janeiro. In: ZALUAR, A.; ALVITO, M. (Eds.). **Um século de favela**. Rio de Janeiro: FGV, 1998. p. 299-322.

ROOTMAN, I. **Evaluation in health promotion: principles and perspective**. WHO Regional Publications, European Series 92, 2001.

SANTOS, J.L.; MARTINS, I. O fórum Acorda Manguinhos: um olhar sobre a participação comunitária e o desenvolvimento local. In: ZANCAN, L.; BODSTEIN, R.; MARCONDES, W.B. (Eds.). **Promoção da saúde como caminho para o desenvolvimento local: a experiência em Manguinhos/RJ**. Rio de Janeiro: Abrasco/Fiocruz, 2002. p. 215-224.

SENNA, M.; MELLO, A.; BODSTEIN, R. A estratégia da saúde da Família no DLIS Manguinhos. In: ZANCAN, L.; BODSTEIN, R.; e MARCONDES, W.B. (Eds.). **Promoção da saúde como caminho para o desenvolvimento local: a experiência em Manguinhos/RJ**. Rio de Janeiro: Abrasco/Fiocruz, 2002. p. 189-214.

SHADISH, W.R.; COOK, T.D.; LEVITON, L.C. **Foundations of program evaluation: theories of practice**. Thousands Oaks, California: Sage, 1991.

SPRINGETT, J. Geographically-based approaches to the Integration of health promotion to health systems: a comparative study of two Health Action Zones in the UK Promotion e Education. **IUPHE/UIPES Supplement**, p. 39-44, 2005.

SULLIVAN, H.; BARNES, M.; MATKA, E. Building collaborative capacity through “Theories of Change”- early lessons from the evaluation of HAZ. **England. Evaluation**, vol. 8, n. 2, p. 205-226, 2002.

SULLIVAN, H.; JUDGE, K.; SEWELL, K. In the eye of the beholder: perceptions of local impact in English health action zones. **Social Science e Medicine**, vol. 59, p. 1.603-1.612, 2004.

THURSTON, W.; POTVIN, L. Evaluability assessment: a tool for incorporating evaluation in social change programs. **Evaluation**, vol. 9, n. 4, p. 453-469, 2003.

WACQUANT, L. **Os condenados da cidade**: estudo sobre marginalidade avançada. Tradução por João Roberto Martins Filho *et al.* Rio de Janeiro: Revan; FASE, 2001.

WEISS, C.H. Utilization of evaluation: toward comparative study. In: WEISS, C.H. (Ed.). **Evaluating action programs**: Reading in social action and education. Needham Heights. Mass, Allyn e Bacon, 1972.

WEISS, C.H. Understanding the program. In: WEISS, C.H. (Ed.). **Evaluation**: methods for studying programs and policies. New Jersey: Prentice Hall, 1998. p. 46-70.

ZALUAR, A. Exclusão e políticas públicas: dilemas teóricos e alternativas políticas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, vol. 12, n. 35, p. 29-47, 1997.

ZANCAN, L.; BODSTEIN, R.; MARCONDES, W.B. **Promoção da saúde como caminho para o desenvolvimento local: a experiência em Manguinhos/RJ**. Rio de Janeiro: Abrasco/Fiocruz, 2002.