

MAPAS DE BENS PARA A SAÚDE. QUADRO TEÓRICO E CONCEPTUAL.

Leandro Prieto Castillo^a, Silvia Arce Gallego^b, José Antonio Aguilera Mellado^a, Luis Alberto Centeno Fernández^c, Raquel Lorenzana de la Varga^a, María del Mar Ramón Ibañez^b, Pedro Ángel Redondo Cardeña^a

^a Ministério da Saúde, Junta de Castilla y León.

^b Prefeitura de San Andrés del Rabanedo, León.

^c Escola La Anunciata. Trobajo del Camino, León.

Os autores pertencem ao grupo principal que participou na elaboração de um mapa de recursos sobre recursos de lazer para jovens entre 12 e 18 anos no município de San Andrés del Rabanero (León) no contexto do Projeto RISCAR de cooperação transfronteiriça que se desenvolve no âmbito das bolsas INTERREG VA ESPAÑA PORTUGAL (POCTEP) 2014-2020

(*) **Autor correspondente:** redcarpe@jcyL.es

Resumo: Nos últimos anos tem havido uma mudança na abordagem à saúde, de um modelo de défice para um modelo baseado em bens para a saúde. Este modelo propõe que as pessoas promovam activamente o seu bem-estar, estima e saúde, recorrendo às suas capacidades, aptidões, talentos e soluções positivas. Um mapa de bens da comunidade é um inventário dos talentos, aptidões e capacidades dos residentes de uma comunidade. Queremos salientar que um mapa de bens para a saúde não pode ser entendido como uma acção pontual ou um fim em si mesmo. Um aspecto chave do mapeamento de bens é fazer as seguintes perguntas no início do processo: porquê? e para quê? Um mapa de bens para a saúde faz sentido quando é feito como parte de um processo com participação real da comunidade. É muito interessante utilizar os conhecimentos, recursos, competências e talentos das pessoas e suas associações para revitalizar as relações, redesenhar comunidades e aproveitar o potencial colectivo. O fim de um mapa de bens é a acção.

Palavras-chave:

INTRODUÇÃO

A abordagem da saúde pública à promoção da saúde mudou significativamente nos últimos anos. Assim, a tendência tradicional que enfatizava a redução dos factores de risco deu lugar a uma abordagem positiva da saúde em que a saúde é vista como um recurso para a vida. Este modelo visa revitalizar e reorientar o sistema de saúde, enfatizando o conceito de bens de saúde ou bens para a saúde (Hernán et al. 2013). Esta mudança de abordagem pode ser vista na comparação feita por Hernán et al. (2013) entre o modelo do défice versus o modelo do activo (Figura 1). Na base do modelo do défice, é colocado um problema de saúde que deve ser resolvido por um recurso profissional normalmente no centro de saúde e, portanto, é criada uma dependência do modelo de cuidados. Em contraste, no modelo de bens, propõe-se que as pessoas promovam activamente o seu bem-estar, estima e saúde confiando nas suas capacidades, aptidões, talentos e na procura de soluções positivas.

Figura 1. modelo activo versus défice, conforme descrito por Hernán et al. (2013, p. 18).



A reorientação de um modelo para outro começaria com acções baseadas nos bens da comunidade e a identificação das oportunidades e pontos fortes que residem nas comunidades, bairros e no bem comum. Estas acções devem resultar em pessoas e cidadãos serem vistos como co-produtores com algo a oferecer, melhorando o controlo sobre as suas vidas e realizando todo o seu potencial (Foot e Hopkins 2010).

Embora exista actualmente um enorme desequilíbrio entre os recursos dedicados a cada um dos modelos, a complementaridade de ambos é defendida, afirmando que "nesta complementaridade pode estar o sucesso de futuras acções de promoção da saúde" (Hernán et al. 2013, p.22).

O nosso objectivo é propor, neste e num próximo artigo, uma visão geral do modelo de bens de saúde, a fim de encorajar o seu desenvolvimento nos centros de saúde como uma ferramenta que, para além do seu valor, tem um impacto na sua área de influência.

CONCEITO ACTIVO E MAPA DE BENS. A SUA ORIENTAÇÃO PARA A COMUNIDADE.

Um bem para a saúde foi definido por Morgan e Ziglio (2007) como "qualquer factor ou recurso que aumente a capacidade dos indivíduos, grupos, comunidades, populações e sistemas sociais e/ou instituições para manter a sua saúde e bem-estar e para ajudar a reduzir as desigualdades na saúde " (p. 18).

No início dos anos 90, Kretzmann e McKnight (1993) propuseram o conceito de mapa de bens da comunidade como o "inventário dos talentos, competências e capacidades dos residentes numa comunidade" (p. 5). Este conceito foi sintetizado na representação apresentada na Figura 2, na qual tanto as capacidades que correspondem a competências individuais como as que correspondem a competências de grupo e comunitárias, tais como associações de cidadãos e os recursos das instituições e infra-estruturas locais, podem ser observadas. Esta abordagem pode servir como ponto de partida para compreender o âmbito do mapeamento dos bens de saúde, o que permite a identificação, visibilidade e acessibilidade destes bens pelas pessoas da comunidade.

A nossa proposta, na linha do que outros autores sugerem, é que o desenvolvimento de um mapa de bens para a saúde, para além desta identificação e visibilidade, deve ser utilizado como um instrumento de acção comunitária para a saúde que permita "iniciar um processo em que os cidadãos descubram o potencial oculto da sua comunidade, de modo a tecerem uma rede de relações e apoio mútuo" que conduza a projectos que melhorem a sua qualidade de vida e promovam a sua saúde" (Segura del Pozo, 2018 p.63).

Figura 2. mapa conceptual dos bens comunitários proposto por Kretzmann e McKnight (1993).



A figura 3 mostra a visão de rede local , proposta pelo Guide *Acción comunitaria para ganar salud. Ou como trabalhar em rede para melhorar as condições de vida* (Ministério da Saúde 2020), que pode ser expandido de uma identificação de bens através das fases seguintes:

1. A partir de um grupo de condutores, pode ser estabelecida uma rede de apoio ao projecto numa primeira fase,
2. Subsequentemente, o processo pode ser aberto a contribuições de indivíduos e grupos não permanentemente envolvidos na acção comunitária (participações pontuais); e
3. Finalmente, inclui cidadãos e profissionais que não participam no processo, mas aos quais é importante comunicar a evolução e os resultados obtidos (comunidade alargada).

Figura 3: Proposta organizativa de Acção Comunitária baseada no desenvolvimento de um mapa de bens para a saúde (Ministério da Saúde, 2021).



A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO

O processo de descoberta de bens pela comunidade deve ser dinâmico e participativo por natureza (Garcia et al. 2018; Morgan 2014). Cubillo et al. (2019) sugerem que "os processos de investigação de acção participativa (PAR) devem ser realizados com o objectivo de gerar uma acção transformadora que vá para além da investigação real envolvida no processo de cartografia de bens" (p. 20).

Um mapa de bens para a saúde não pode ser entendido "como uma acção pontual ou um fim em si mesmo e perde o seu significado se não for realizado no âmbito de um processo com participação real da comunidade". Permite estabelecer ligações entre os vários sectores, conhecer a riqueza e os bens disponíveis e tentar ligar e otimizar estes recursos para responder às possíveis necessidades detectadas" (López et al. 2017, p. 35).

Neste sentido, é muito importante ter em mente a ideia de ligação à comunidade, um conceito expresso por Foot muito apropriadamente com a expressão "ligar - não apenas recolher" (Foot 2012, p. 29).

REFLEXÃO SOBRE A SUA UTILIZAÇÃO

Neste ponto, um aspecto chave do mapeamento de bens é fazer as seguintes perguntas no início do processo: porquê e para quê? (Cubillo et al. 2019; Suarez et al. 2015). Cofiño et al. (2018) insistem em ser muito claros sobre as duas questões "para evitar que trabalhar com a perspectiva do activo se torne uma moda desnecessária" (p. 94).

Uma metodologia útil para transformar questões em objectivos é a regra dos seis "w": *o quê (o quê), quem (quem), quando (quando), onde (onde), porquê (porquê) e como (como)* (Berenguera et al. 2014).

O Quadro 1 resume, a título de exemplo, o processo de estabelecimento dos objectivos da cartografia de bens realizada no município de San Andrés del Rabanedo (León) utilizando a metodologia dos seis "w", em que a equipa que redigiu este artigo participou.

Quadro 1. Resumo da metodologia dos 6 "w's" que permitem o estabelecimento de um objectivo no desenvolvimento de uma actividade. Adaptado de Berenguera et al. (2014).

O quê?	Conhecer os recursos que permitem aos jovens que vivem no município de San Andrés del Rabanedo desenvolver actividades de lazer saudáveis.
A quem?	Jovens dos 12 aos 18 anos de idade, do 6º ano do ensino primário ao 2º ano do bacharelato.
Quando?	Setembro, Outubro e Novembro de 2020.
Porquê?	É um facto estabelecido hoje em dia que as actividades de lazer dos jovens se baseiam frequentemente em modelos pouco saudáveis, dependendo da sua idade.
Como?	O desenvolvimento desta investigação baseia-se numa abordagem qualitativa, utilizando uma metodologia de mapeamento de recursos como estratégia participativa, permitindo-nos compreender a situação dos recursos da comunidade com uma abordagem salutogénica.
Objectivo(s)	Descobrir, de uma perspectiva salutar, através de uma metodologia de bens de saúde, os recursos que poderiam ser utilizados por jovens entre os 12 e os 18 anos de idade no município de San Andrés del Rabanedo para desfrutar dos seus tempos livres.

Por conseguinte, antes da cartografia dos bens de saúde, é necessário reflectir sobre os objectivos a alcançar com a acção e no contexto em que esta deve ser realizada (Observatório de Saúde das Astúrias 2016; Departamento de Saúde do Governo Basco 2016).

CONCLUSÃO

Nos últimos anos, a utilização de mapas de bens de saúde como instrumento de promoção da saúde e de intervenção comunitária aumentou significativamente devido ao apoio e impulso dado pelas administrações públicas, instituições académicas, terceiro sector e movimento associativo (Ministério da Saúde, Serviços Sociais e Igualdade 2015; Observatório da Saúde das Astúrias 2013; Govern de les Illes Balears 2013; Tobarra 2017; Berrocal e Becerril 2019; Mapeamento Carabanchel 2020, Recursos Activos *Revista Infancia y Salud – Revista Infância e Saúde – Infant and Health*

de Delicias 2021). O desenvolvimento deste instrumento em Espanha foi documentado por vários autores, incluindo Cofiño et al. (2016) e Hernán et al. (2018).

Num próximo artigo, abordaremos especificamente o desenvolvimento metodológico do instrumento para que possa ser utilizado pelas equipas de cuidados primários num contexto local.

REFERÊNCIAS

Berenguera, A., Fernández de Sanmamed, M.J., Pons, M., Pujol, E., Rodriguez, D., & Saura, S. (2014). *Ouvir, observar e compreender. Narrativa de recuperação nas ciências da saúde. Contribuições da investigação qualitativa (1ª edição)*. Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol).

Berrocal, A., & Becerril, S. (2019). Mapear os bens de saúde da minha vizinhança: a nossa experiência [Tese final]. Universidade de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/36517>

Cofiño, R., Aviño, D., Benedé, C.B., Botello, B., Cubillo, J., Morgan, A., Paredes-Carbonell, J.J., & Hernán, M. (2016). Promoção da saúde baseada em activos: como trabalhar com esta perspectiva em intervenções locais? *Gac Sanit*, 30(S1), 93-98. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.004>

Cubillo Llanes, J., García Blanco, D., Cofiño, R., & Hernán-García M. (2019). Técnicas para a identificação de bens de saúde. Aplicável a todos os centros de saúde. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 26(7), 18-26.

Departamento de Saúde do Governo Basco. (2016). *Guia metodológico para a abordagem da saúde de uma perspectiva comunitária. Administração da Comunidade Autónoma do País Basco*. Departamento de Saúde do Governo Basco. <https://t.ly/Sboh>

Foot, J., & Hopkins, T. (2010). *Um copo meio cheio: como uma abordagem patrimonial pode melhorar a saúde e o bem-estar da comunidade*. Agência de Melhoramento e Desenvolvimento (IofA). <http://t.ly/LFYx>

Pé, J. (2012). *O que nos torna saudáveis? A abordagem do activo na prática: evidência, acção, avaliação*. Jane Foot. <http://t.ly/moUP>

Govern de les Illes Balears. (2016). *Guía para la elaboración del mapa de activos en salud en las Islas Baleares*. Govern de les Illes Balears, Conselleria de Salut. <http://t.ly/jl65>

Hernán, M., Lineros, C., & Morgan, A. (2013). Bens de saúde pessoais, familiares e comunitários. In: Hernán, M., Morgan, A., & Mena, A.L. *Formação em salutogénese e bens para a saúde*. Escola Andaluza de Saúde Pública; pp. 11-25. <http://t.ly/OyCw>

Hernán García, M., Cardo Miota, A., Barranco Tirado, J.F., Belda Grindley, C., Páez Muñoz, E., Rodriguez Gómez, S., & Lafuente Robles, N. (2018). *Saúde comunitária baseada em bens. Andaluza*. Escola Andaluza de Saúde Pública. <http://t.ly/VMBw>

Kretzmann, J.P., & Mcknight, J.L. (1993). *Construir comunidades de dentro para fora: um caminho para encontrar e mobilizar os bens de uma comunidade*. Publicações ACTA.

López, S., Suárez, O., & Cofiño, R. (2017). *Guia alargado para a recomendação de bens ("prescrição social") no sistema de saúde*. Direcção Geral de Saúde Pública do Ministério Regional da Saúde. Principado das Astúrias. <https://bit.ly/3L1Hr9w>

Mapeamento Carabanchel (2022, 23 de Março). *Uma iniciativa participativa para tornar visíveis os recursos comunitários que promovem activamente a saúde e os aproximam dos residentes de Carabanchel*. Mapeamento Carabanchel. <https://bit.ly/3D41Xn7>

Ministério da Saúde, Serviços Sociais e Igualdade. (2015). *Guia para a implementação local da Estratégia de Promoção e Prevenção da Saúde no Sistema Nacional de Saúde*. Centro de publicaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. <http://t.ly/Lrc8>

Ministério da Saúde. (2021). *Ação comunitária para uma melhor saúde. Ou como trabalhar em rede para melhorar as condições de vida*. Madrid: Ministério da Saúde. Secretariado Técnico Geral. Centro de Publicaciones. <https://bit.ly/3NebDQB>

Morgan, A., & Ziglio, E. (2007). Revitalizar a base de provas para a saúde pública: um modelo de bens. *Promoção e Educação*, 14(2_suppl),17-22. <https://doi.org/10.1177/10253823070140020701x>

Morgan, A. (2014). Revisitando o Modelo de Bens: clarificando ideias e termos. *Globo. Promot de Saúde*, 21(2), 91-94.

Observatório de Saúde das Astúrias. (2013). *Conhecer a riqueza da saúde de uma comunidade*. Boletim de informação n.º 9 de Janeiro. <http://t.ly/wMk7>

Observatório de Saúde das Astúrias. (2016). *Guia para trabalhar na saúde comunitária nas Astúrias*. Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. <https://t.ly/sJQa>

Recursos activos de Delicias. (2021, 15 de Novembro) *Guia dos recursos e bens socioculturais do bairro de Delicias de Valladolid*. <https://recursosdelicias.wordpress.com>

Segura del Pozo, J. (2018). A cartografia de bens de uma comunidade (Cartografia de bens) (capítulo 9).

In: Segura del Pozo, J. (editor). *Comunitaria*. Ediciones "Salud Pública y otras dudas"; pp. 63-66.

<http://t.ly/svVG>

Suárez, O., Arguelles, M., Alquézar, L., Aviño, D., Botello, B., Calderón, S., Cofiño, R., Cubillo, J., Duro, R., Gállego, J., García, E., García, A., González, A., Hevia, J.R., Iglesias, S., Juvinya, D., López, L.M., López, S., Martínez, A., Martínez-Riera, J.R., Menéndez, L., Morgan, A., Palacio, S., Paredes-Carbonell, J.J., Ruiz Cantero, M.T., Suárez, M., Tato, J., Tobarra, A., Valls Pérez, B., & Hernán, M. (2015). Mapas de actividades e bens da comunidade para a saúde: como trabalhar com eles? *Cuadernos de Pediatría Social*, 21, 12-14.

Tobarra, A. (2017). *Mapa de bens: cidadãos, profissionais e decisores políticos locais, identificando áreas de oportunidade para melhorar a saúde da população*. [Tese de doutoramento inédita]. Universidade de Alicante.