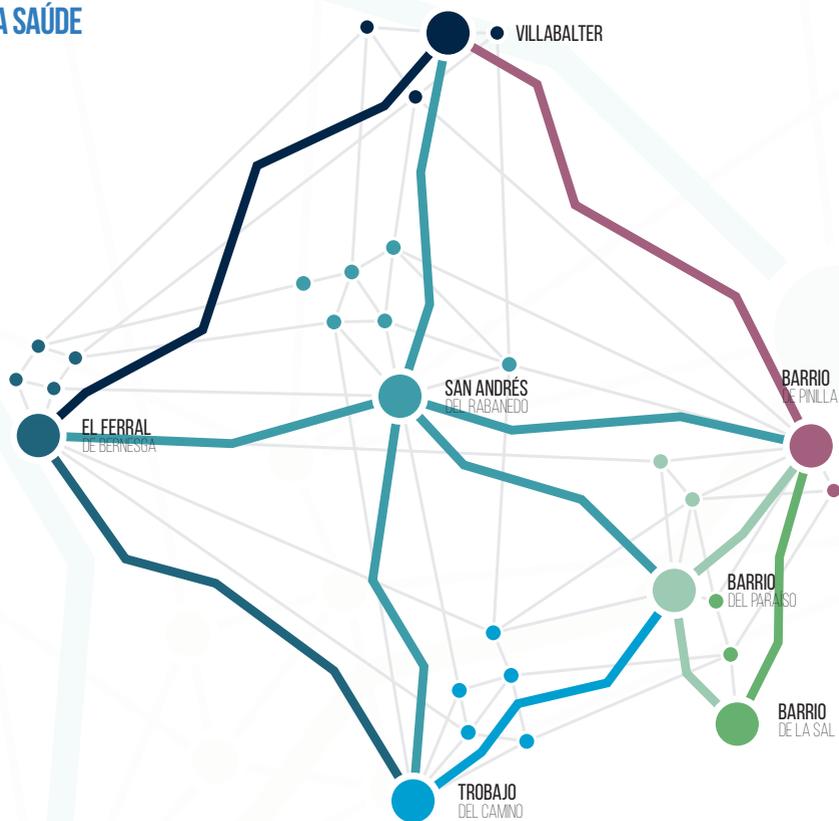


GUIA METODOLÓGICO PARA O DESENVOLVIMENTO DE UM MAPA DE ATIVOS

PARA A SAÚDE ORIENTADO

PARA PROFISSIONAIS
DE PROMOÇÃO
DA SAÚDE



Interreg
España - Portugal



Fondo Europeo de Desarrollo Regional
Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional



**Junta de
Castilla y León**
Consejería de Sanidad

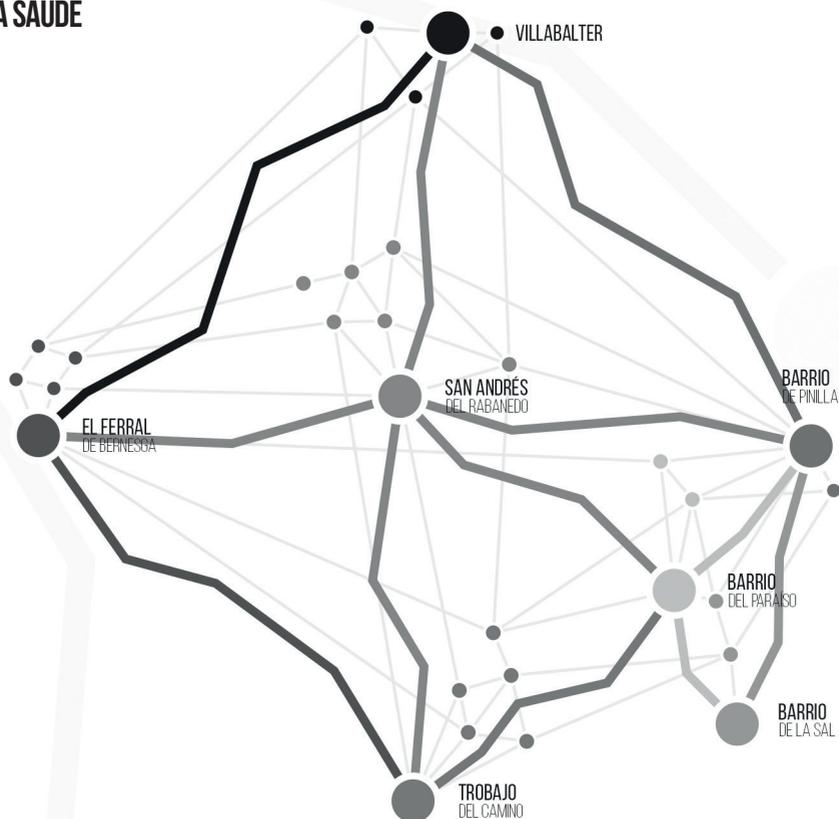
GUIA METODOLÓGICO PARA O DESENVOLVIMENTO DE UM MAPA DE ATIVOS

PARA A SAÚDE ORIENTADO

PARA PROFISSIONAIS

DE PROMOÇÃO

DA SAÚDE



Interreg
España - Portugal

Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional
Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional



UNIÓN EUROPEA
UNIO EUROPEIA



**Junta de
Castilla y León**
Consejería de Sanidad

Este guia metodológico foi cofinanciado pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER) através do Programa INTERREG V-A España-Portugal (POCTEP) 2014-2020. As opiniões são da exclusiva responsabilidade do autor ou autora que as emite.

Coordenação institucional:

- ▶ Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Junta de Castilla y León.

Autores:

- ▶ Pedro Ángel Redondo Cardeña (Dirección General de Salud Pública, Junta de Castilla y León) #.
- ▶ Silvia Arce Gallego (Ayuntamiento de San Andrés del Rabanedo, León) #.
- ▶ Leandro Prieto Castillo (Servicio Territorial de Sanidad de Palencia) #.
- ▶ José Antonio Aguilera Mellado (Servicio Territorial de Sanidad de León) #.
- ▶ Luis Alberto Centeno Fernández (Colegio La Anunciata, Trobajo del Camino, León) (#)
- ▶ Raquel Lorenzana de la Varga (Servicio Territorial de Sanidad de León) #.
- ▶ María del Mar Ramón Ibáñez (Ayuntamiento de San Andrés del Rabanedo, León) #.
- ▶ M.ª Cruz Sánchez Gómez (Departamento de Didáctica, Organización y Métodos de Investigación de la Universidad de Salamanca).
- ▶ M.ª Victoria Martín Cilleros (Departamento de Didáctica, Organización y Métodos de Investigación de la Universidad de Salamanca).
- ▶ Silvia Sánchez Merino (Departamento de Didáctica, Organización y Métodos de Investigación de la Universidad de Salamanca).
- ▶ M.ª Teresa Jimenez López (Dirección General de Salud Pública, Junta de Castilla y León) #.

(#) Autores participantes no grupo de condução da experiência de identificação dos ativos que a população juvenil, entre os 12 e os 18 anos, do município de San Andrés del Rabanedo (León) utiliza para desfrutar de atividades de lazer saudáveis.

Consultores para a validação do conteúdo do documento:

- ▶ Mariano Hernán García (Escuela Andaluza de Salud Pública, Junta de Andalucía).
- ▶ Ainhoa Ruiz Azarola (Escuela Andaluza de Salud Pública, Junta de Andalucía).
- ▶ Sonia López Villar (Dirección General de Salud Pública, Gobierno del Principado de Asturias).
- ▶ Emma Lourenço Nuñez (Sección de Salud Pública, Ayuntamiento de Salamanca.).
- ▶ M.ª del Mar Herrero Silva (Sección de Salud Pública, Ayuntamiento de Salamanca.).

Design e paginação:

Editorial MIC

Copyright:

© desta edição, Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. 2022.

Creative commons:

Atribuição - NãoComercial - Compartilha Igual

Consejería de Sanidad. Paseo de Zorrilla nº 1, 47007, Valladolid.

www.saludcastillayleon.es

Agradecimentos:

Gostaríamos de expressar o nosso especial agradecimento às equipas diretivas, aos professores, estudantes e famílias dos centros educativos do município de San Andrés del Rabanedo (CEIP Teodoro Martínez Gadañón; CEIP Trepalio, Colegio La Anunciata, CEIP Antonio de Valbuena e Instituto de Educación Secundaria San Andrés) que nos permitiram recolher a sua opinião sobre os recursos que são considerados ativos pela população juvenil do município num contexto pandémico, muito complexo, que influenciou de forma muito direta a organização das atividades de recolha de dados.

A informação recolhida foi também comprovada pela participação na experiência de numerosas pessoas a título individual, profissionais do Ayuntamiento de San Andrés del Rabanedo, Associações de Moradores e instituições e entidades, entre as quais se encontram o Centro de Referencia Estatal para la Atención a Personas con Grave Discapacidad

para la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia, a Asociación Accem, cujo objetivo é melhorar as condições de vida das pessoas em situação de vulnerabilidade, e a Asociación Autismo León, a quem agradecemos a sua participação.

Gostaríamos também de manifestar um agradecimento específico ao Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de León pela sua colaboração na realização do inquérito dirigido à população em geral.

Por outro lado, é de salientar que, tanto para a realização da experiência de campo como deste guia, contámos com a assessoria, orientação e colaboração da Sección de Salud Pública del Ayuntamiento de Salamanca, da Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud del Gobierno del Principado de Asturias e do Departamento de Didáctica, Organización y Métodos de Investigación de la Universidad de Salamanca.

Índice

Índice

Introdução	8
O modelo de ativos para a saúde, uma mudança de abordagem na perspectiva da saúde ..	10
O que é um mapa de ativos para a saúde? Porquê e para quê?	13
Como desenvolver um mapa de ativos para a saúde?	17
Fase de preparação e contextualização	21
Recolha de informação e identificação de ativos	24
Análise e interpretação da informação	31
Difusão e dinamização de ativos	33
Avaliação do desenvolvimento do mapa de ativos	37
Desenvolvimento de uma experiência de mapeamento de atividades de lazer juvenis em San Andrés del Rabanedo (León)	40
Considerações finais	44
Bibliografia	46

Apresentação

Num contexto sanitário tão complexo como o atual, no qual a situação de pandemia mundial devido à COVID 19 condicionou a atuação de todas as autoridades sanitárias durante estes últimos meses e que nos demonstrou a importância que os aspetos biopsicossociais assumem sobre a saúde, a promoção da saúde emerge como uma das ferramentas imprescindíveis para reorientar o nosso sistema de saúde.

Como sabemos, a promoção da saúde, para além de desenvolver competências pessoais orientadas para o bem-estar e saúde, é capaz de abordar os contextos em que vivemos e criar ambientes favoráveis para o desenvolvimento da mesma. Uma saúde que devemos pensar como um recurso para a vida.

O guia metodológico que aqui apresentamos tem como finalidade proporcionar a quem desenvolve a sua atividade no âmbito da promoção da saúde e da ação comunitária uma reflexão sobre a capacidade de atuação de que se dispõe a partir do contexto local e sanitário para, através da identificação e revitalização dos ativos para a saúde, se poderem realizar intervenções na comunidade. Para tal, a equipa redatora do guia desenvolve, de uma forma simples, os conceitos, princípios e passos necessários que permitem a elaboração de propostas de atuação,

especialmente aquelas que potenciam os recursos que são considerados ativos por parte dos cidadãos.

Este guia é também complementado com as apreciações efetuadas na identificação dos ativos que a população juvenil, entre os 12 e os 18 anos, do município de San Andrés del Rabanedo (León) utiliza para desfrutar de atividades de lazer saudáveis. Neste sentido, gostaríamos de agradecer à sua organização a magnífica colaboração que foi desenvolvida entre as nossas instituições para a realização da referida experiência.

Por fim, temos de referir que tanto a experiência de campo como a publicação deste guia estão enquadradas dentro dos apoios do INTERREG V-A ESPAÑA PORTUGAL (POCTEP) 2014-2020, o que nos vai permitir distribuir esta publicação nas comunidades autónomas participantes no projeto (Andaluzia, Extremadura e Galiza), bem como criar também uma edição em formato eletrónico, em português, que facilite a sua distribuição no nosso país vizinho.

Esperamos que o guia desperte interesse e sirva para contribuir para o desenvolvimento de experiências de saúde comunitária no ambiente mais próximo dos cidadãos, no qual se incluem as entidades locais e os centros de saúde.

Introdução

Nos últimos anos, a utilização de mapas de ativos para a saúde, como ferramenta de promoção da saúde e intervenção comunitária, aumentou significativamente devido ao apoio e dinamismo desenvolvidos pelas administrações públicas, instituições académicas, terceiro setor e movimento associativo (1,2,3,4,5,6,7). O desenvolvimento desta ferramenta em Espanha foi documentado por diversos autores, entre os quais se destacam Cofiño et al. (8) e Hernán et al. (9).

A crescente importância da realização de mapas de ativos na saúde e a mudança de abordagem que estes implicam na orientação da promoção da saúde serviram para que os mesmos fossem incluídos nos planos de saúde de várias comunidades autónomas, entre as quais se inclui Castilla y León (10), e na Estratégia de Promoção da Saúde e Prevenção no Sistema Nacional de Saúde (1).

Um aspeto muito importante que é necessário referir nestas primeiras linhas é que o desenvolvimento de um mapa de ativos para a saúde deve ser devidamente contextualizado: por um lado, assumindo claramente que a sua finalidade é valorizar os recursos dos indivíduos e das comunidades em que residem, seguindo os postulados da visão salutogénica da promoção da saúde; e, por outro lado, tendo presente que não deve ser entendido como uma ação pontual nem um fim em si mesmo, uma vez que perde o seu sentido se não for realizado no âmbito de um processo com uma participação real da comunidade (11).

Ao longo deste guia, pretendemos reunir o conhecimento atualmente disponível sobre a metodologia para o desenvolvimento de mapas de ativos para a saúde e proporcionar a quem desenvolve a sua

atividade no âmbito da promoção da saúde e da ação comunitária uma ferramenta que lhe permita promover e dinamizar os mesmos a partir da sua própria posição, no contexto do seu município ou área básica de saúde.

Para tal, abordamos inicialmente o contexto dos ativos para a saúde a partir da teoria salutogénica, que implica uma importante mudança na abordagem da saúde; em seguida, explicamos a definição de ativo e de mapa de ativos para a saúde; e, por fim, apresentamos a metodologia através da qual se desenvolve o processo de mapeamento, descrevendo cada uma das etapas que são necessárias para o realizar.

A perspetiva prática é um elemento que considerámos fundamental na criação deste guia metodológico, e por isso, tivemos a possibilidade de realizar uma experiência de campo de identificação de ativos para atividades de lazer saudáveis por parte da população juvenil, entre os 12 e os 18 anos, no município de San Andrés del Rabanedo, na província de León. Na parte final do guia, é dedicado um capítulo a esta experiência que, esperamos, possa servir de referência ao leitor.

A documentação gerada como consequência do trabalho de campo a que nos referimos, bem como a documentação complementar que é mencionada ao longo deste guia e que, devido a limitações de espaço, não pode ser incluída, foi colocada num repositório de acesso público no website da Consejería de Sanidad (Portal de Salud de Castilla y León), ao qual se pode aceder através do seguinte endereço:

<https://www.saludcastillayleon.es/es/salud-estilos-vida/guía-metodologica-desarrollo-mapa-ativos-salud>

Capítulo 1

O modelo de ativos para a saúde, uma mudança de abordagem na perspetiva

A abordagem da saúde pública, incluindo uma perspectiva a partir da promoção da saúde, mudou significativamente nos últimos anos. Assim, a tendência tradicional que dava ênfase à redução dos fatores de risco deu lugar a uma abordagem positiva da saúde através da qual se torna explícito que a saúde é um recurso para a vida. Este modelo revitaliza e reorienta a promoção da saúde, valorizando o conceito de ativos na saúde ou ativos para a saúde (12).

Um ativo para a saúde é definido por Morgan e Ziglio como "qualquer fator ou recurso que potencie a capacidade dos indivíduos, grupos, comunidades, populações e sistemas sociais e/ou instituições de manter a sua saúde e bem-estar e de ajudar a reduzir as desigualdades na saúde" (13, p. 18).

Os ativos para a saúde estão relacionados com a teoria salutogénica ou de saúde positiva proposta por Aaron Antonovsky na segunda metade do século XX. Esta visão centra-se na génese da saúde e não na origem da doença (14, p. 15).

A teoria de Antonovsky, como refere Rivera et al. (15, p. 34), estuda os "recursos gerais de resistência" da pessoa, ou seja, as características biológicas, materiais e psicossociais que permitem às pessoas lidar com os fatores de stress e sentirem a sua vida como coerente, estruturada e compreensível. Para que isto seja possível, a pessoa deve ter a capacidade de utilizar os recursos com os quais conta, o que é denominado como "sentido da coerência", e que é constituído pela relação entre três fatores:

- ▶ **Compreensibilidade:** capacidade de entender o que me/nos está a acontecer.
- ▶ **Maneabilidade:** capacidade de lidar com os recursos de que disponho.
- ▶ **Significância:** capacidade de sentir que a minha vida/nossa vida tem sentido ou significado.

Recentemente, com a finalidade de explorar como se podem pôr em prática os "recursos gerais de resistência e o sentido da coerência", foi proposto um novo conceito que são as "estratégias de resistência", as quais são "as ações ou mecanismos desenvolvidos a nível individual ou coletivo para tentar lidar com um problema ou necessidade específica" (16, p. 19). Conhecer-las ajuda, entre outras coisas, a reconhecer as lógicas de atuação a partir da perspectiva das pessoas envolvidas, e os recursos utilizados como ativos para a saúde (mesmo que seja difícil de serem identificados como tal por outros setores).

Esta mudança de abordagem torna-se visível no modelo do défice em oposição ao modelo de ativos descrito por Hernán et al. (12) e que é apresentado na Figura 1. Como se pode ver, na base do modelo do défice, é apresentado um problema de saúde que deve ser resolvido por um recurso profissional, geralmente do centro de saúde e, portanto, cria-se uma dependência do modelo assistencial. Por outro lado, no modelo de ativos, é proposto que as pessoas promovam o seu bem-estar, estima e saúde de uma forma ativa, com base nas suas capacidades, competências, talentos e na procura de soluções positivas.

Foot e Hopkins (17) propõem uma série de ações para que, partindo do modelo do déficit, se proceda a uma evolução no sentido do modelo de ativos. Esta transformação será iniciada com ações baseadas nos ativos da comunidade e na identificação das oportunidades e pontos fortes que radicam nas comunidades, bairros e no bem comum. Estas atuações devem assegurar que as pessoas e os cidadãos sejam considerados como coprodutores com algo a oferecer, melhorem o controlo das suas vidas e desenvolvam todo o seu potencial.

Embora exista na atualidade uma enorme descompensação entre os recursos dedicados a cada um dos modelos, determinados autores advogam a complementaridade de ambos, afirmando que "nesse complemento pode residir o su-

cesso das futuras ações na promoção da saúde" (12, p. 22).

Os valores e princípios do modelo de ativos baseado na perspetiva salutogénica já foram incluídos nas principais diretrizes internacionais, como por exemplo, a Carta de Otava de 1986. A Carta de Otava faz especial referência à saúde, que deve ser entendida "não como o objetivo, mas sim como a fonte de riqueza da vida quotidiana". Por isso, é proposta como "um conceito positivo que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas". Dentro deste contexto, enuncia um novo conceito de promoção da saúde, que "consiste em proporcionar às populações os meios necessários para melhorar a respetiva saúde e exercer um maior controlo sobre a mesma" (18, p. 2).



Figura 1 Modelo de ativos versus modelo do déficit, conforme descrição de Hernán et al. (12).

Capítulo 2

O que é um mapa de ativos para a saúde? Porquê e para quê?

No início dos anos 90 do século XX, Kretzmann e McKnight propuseram o conceito de mapa de ativos comunitários como o "inventário dos talentos, competências e capacidades dos residentes de uma comunidade" (19, p. 5). Este conceito foi sintetizado na representação apresentada na figura 2, na qual podemos ver 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 locais e infraestruturas. Esta abordagem, já clássica, mantém-se em vigor na atualidade e é o ponto de partida para se compreender o alcance que pode ter a elaboração de mapas de ativos para a saúde, o que permite a identificação, visibilidade e acessibilidade aos mesmos por parte das pessoas da comunidade.

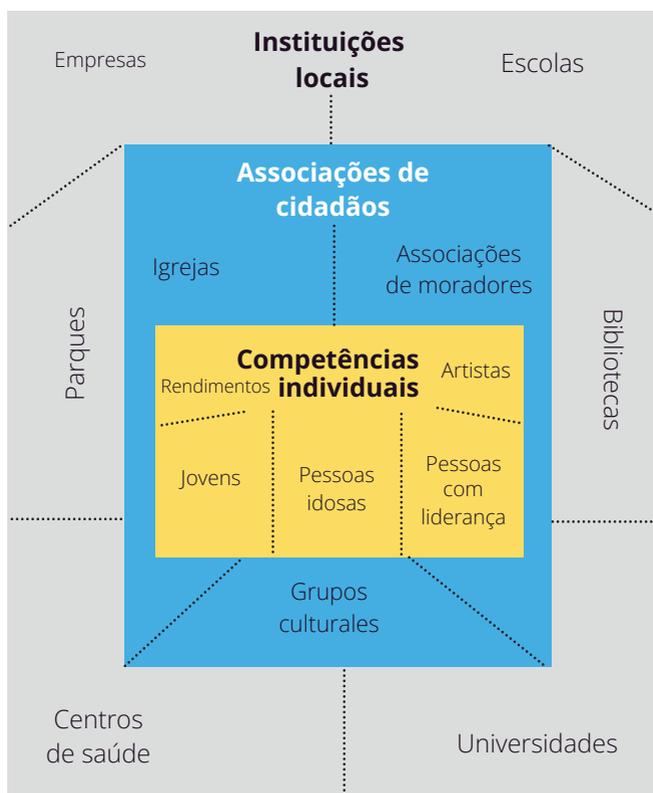


Figura 2 Mapa conceitual dos ativos comunitários proposto por Kretzmann e McKnight (18).

A nossa proposta, em consonância com o que é apresentado por outros autores, sugere que o desenvolvimento de um mapa de ativos na saúde seja utilizado como uma ferramenta de ação comunitária para a saúde que permita "iniciar um processo em que os cidadãos descubram as potencialidades ocultas da sua comunidade, de modo a tecerem uma rede de relações e de apoios mútuos que conduza a projetos que melhorem a qualidade de vida da mesma e promovam a sua saúde" (20, p. 63).

A Declaração de Jacarta sobre a Promoção da Saúde no século XXI faz um apelo expresso ao aumento da capacitação das comunidades e ao empoderamento do indivíduo e, para isso, refere que: "a promoção da saúde é realizada pelas pessoas e com estas, sem que lhes seja imposta nem dada. Aumenta a capacidade do indivíduo de atuar e a dos grupos, organizações ou comunidades de influenciar os fatores determinantes da saúde" (21, p. 9).

O processo de descoberta de ativos por parte da comunidade deverá ser de carácter dinâmico e participativo (9,22). Cubillo Llanes et al. sugerem a realização de processos de "investigação ação participativa (IAP)" com a finalidade de gerar uma ação transformadora que vá para além da própria investigação que implica o processo de elaboração do mapa de ativos (23, p. 20).

Importa salientar que um mapa de ativos para a saúde não pode ser entendido, segundo Lopez et al., "como uma ação pontual ou um fim em si mesmo e perde o seu sentido se não for realizado no âmbito de um processo com uma participação real da comunidade. Permite estabelecer ligações entre os diversos

setores, conhecer os recursos, os ativos que estão disponíveis e tratar de ligar e otimizar os referidos recursos de modo a dar resposta às possíveis necessidades que sejam detetadas" (11, p. 35).

Neste sentido, é muito importante ter em mente a ideia de associação à comunidade, um conceito expresso por Jane Foot de forma muito acertada com a expressão em inglês "connecting – not just collecting" (associar – não apenas reunir) (24, p. 29).

Chegados a este ponto, um aspeto crucial na elaboração de um mapa de ativos é formular no início do processo as seguintes perguntas: porquê e para quê? (23,25). Cofiño et al. insistem em que se devem ter muito claras as duas perguntas "para evitar que o trabalho com a perspectiva dos ativos se torne numa moda desnecessária" (8, p. 94).

Uma metodologia útil para transformar perguntas em objetivos é a regra dos seis "w" (em inglês): o que se pretende saber (what), para quê ou para quem (who), quando (when), onde (where), porquê (why) e como (how) (26).

Na tabela 1 sintetiza-se, a título de exemplo, o processo de estabelecimento dos objetivos do mapeamento de ativos que foi desenvolvido no município de San Andrés del Rabanedo (León) através da metodologia dos seis "w".

Como recomendação final, é de assinalar a importância de se realizar uma reflexão sobre os objetivos que se pretendem conseguir com a atuação e no contexto em que se realiza, que, por exemplo, pode ser no âmbito de um ciclo de ação comunitária (27, 28).

O quê?	Conhecer os recursos que permitem aos jovens residentes no município de San Andrés del Rabanedo desenvolver atividades de lazer saudáveis.
A quem?	Jovens dos 12 aos 18 anos, incluindo desde o 6.º ano do ensino básico ao 2.º ano do ensino universitário.
Quando?	Setembro, outubro e novembro de 2020.
Porquê?	É um facto constatado na atualidade que as atividades de lazer dos jovens, em diversas ocasiões, se baseiam em modelos, em função da sua idade, pouco saudáveis.
Como?	O desenvolvimento desta investigação decorre a partir de uma abordagem qualitativa, através de uma metodologia de mapeamento de ativos como estratégia de participação, permitindo conhecer a situação dos recursos da comunidade com uma abordagem salutogénica.
Objetivo(s)	Conhecer, a partir de uma perspetiva salutogénica, através de uma metodologia de ativos na saúde, os recursos que poderão ser utilizados por jovens entre os 12 e os 18 anos, do município de San Andrés del Rabanedo, para desfrutarem do seu tempo de lazer.

Tabela 1 Síntese da metodologia dos 6 "w" que permitem o estabelecimento de um objetivo no desenvolvimento de uma atividade. Adaptada de Berenguera et al. (26).

Capítulo 3

Como desenvolver um mapa de ativos para a saúde?

Conforme foram sendo desenvolvidas nos últimos anos experiências com mapas de ativos para a saúde, foi sendo consolidado o conhecimento disponível sobre a metodologia necessária para a sua elaboração (8,23,29,30).

Para a elaboração de um mapa de ativos para a saúde é preciso ter em consideração os seguintes aspectos cruciais:

1. Quais são os elementos ou pilares em que o processo se baseia?
2. Quais são as etapas necessárias para o realizar?

3. Quais são os princípios que deverão orientar a atuação?

No diagrama conceptual da figura 3 foram reunidos todos aqueles elementos que são essenciais para iniciar e desenvolver um mapa de ativos para a saúde e que permite ao leitor ter uma visão de conjunto de todos eles.

Em primeiro lugar, é necessário dispor de um contexto adequado que facilite o desenvolvimento da experiência, uma vez que são necessários certos recursos pessoais, de tempo e económicos, bem como a coordenação com instituições presentes na comunidade e a procura de alianças.



Figura 3 Diagrama conceptual dos principais elementos ou pilares que devem ser considerados para o desenvolvimento de um mapa de ativos para a saúde (elaboração própria).

O segundo elemento que deve ser abordado é a criação de um grupo de condução, que estabelecerá os objetivos e o âmbito no qual será elaborado o mapa de ativos. A sua atividade inclui também a planificação, a execução do trabalho de campo e a interpretação dos dados obtidos.

O terceiro aspeto é constituído pelas pessoas que participarão na elaboração do mapa, o denominado grupo de mapeamento, disponibilizando as suas opiniões sobre a realidade social da zona, município e bairro onde desenvolvem a sua atividade e vivem a sua vida. Estas pessoas podem fazê-lo a título individual ou como representantes da instituição a que pertencem. É importante destacar o papel dos informadores cruciais, que são aquelas pessoas que desempenham um papel de destaque na respetiva comunidade e cujo contributo é muito valioso.

Os elementos seguintes necessários para a elaboração do mapa são a metodologia e as técnicas que devem ser utilizadas para a recolha de dados, identificar as necessidades e os ativos da comunidade, bem como a análise e interpretação de tudo isso.

O desenvolvimento do mapa de ativos fica completo com um quinto elemento, a transmissão da informação à comunidade e a posterior dinamização através da concretização de ações transformadoras.

Por fim, o diagrama conceptual é encerrado com a avaliação da experiência, que servirá para efetuar uma reflexão sobre o processo e a consecução dos objetivos estabelecidos.

O processo através do qual é desenvolvido um mapa de ativos na saúde pode ser dividido, de acordo com Cofiño et al. (8), em seis etapas, como se pode ver na figura 4.

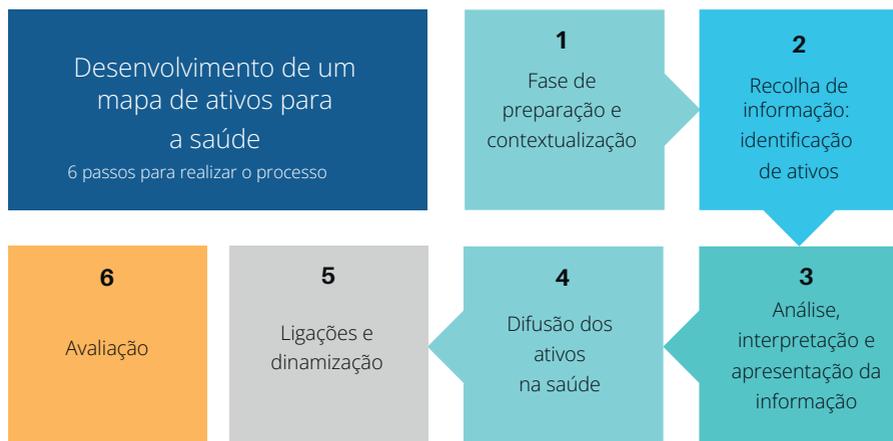


Figura 4 Fases ou etapas do processo de desenvolvimento de um mapa de ativos na saúde (elaboração própria).

Para completar a visão de conjunto dos elementos necessários para o desenvolvimento do mapa e das etapas necessárias, reunimos uma série de princípios que podem ser úteis para orientar a experiência:

- ▶ Os cidadãos devem encontrar-se no centro de qualquer ação (31) e, portanto, é necessário "envolver as pessoas e as comunidades locais de forma eficaz e adequada para melhorar a saúde das mesmas" (22, p. 92). Marchioni (32, p. 23) recorre à frase "Se a montanha não vai a Maomé, vai Maomé à montanha" para se referir à necessidade de trabalhar onde as pessoas se juntam ou se reúnem. Desta forma, o mapa de ativos não será uma mera lista de recursos.
- ▶ Utilizar o conhecimento, os recursos, as competências e os talentos das pessoas e suas associações para revitalizar relações, redesenhar as comunidades e aproveitar o potencial coletivo (17).
- ▶ O que é importante em si mesmo não é mapear ativos para a saúde, mas sim a revitalização da cultura de promoção da saúde e da saúde comunitária (25).
- ▶ Utilizar diferentes métodos de trabalho, em combinação uns com os outros (17).
- ▶ Integrar a visão da equidade e dos determinantes sociais na saúde em todas as etapas do desenvolvimento de um mapa de ativos (32,33).
- ▶ Construir o processo em andamento, considerando que "são mais importantes os princípios orientadores do que as fórmulas" (31, p. 17). O próprio processo pode alterar o desenvolvimento do mapeamento. Por vezes, anda-se para trás e para a frente na experiência.

Capítulo 4

Fase de preparação e contextualização

A fase de preparação e contextualização na elaboração do mapa de ativos compreende a geração de um contexto adequado e a criação de um grupo de condução.

Em relação à criação do contexto, gostaríamos de manifestar que este deve ser entendido num sentido lato como um conjunto de circunstâncias que irão rodear o desenvolvimento do mapa de ativos e sem as quais não será possível realizar o mesmo corretamente.

Estas circunstâncias incluem aspetos como:

- ▶ O apoio da instituição ou organização a partir da qual a iniciativa é desenvolvida, que pode ser, por exemplo, uma entidade local, um centro de saúde ou de serviços sociais, um centro escolar, etc.
- ▶ A necessidade de certos recursos (económicos, pessoais e de tempo).
- ▶ Coordenação com outras entidades ou setores (pode ser uma mesa intersectorial ou o conselho de saúde) para ajudar ao estabelecimento de alianças com os agentes da zona.

Se a iniciativa parte do âmbito sanitário, por exemplo, os promotores deverão apresentar a experiência ao Conselho de Saúde da Área Básica de Saúde, à Administração da Área correspondente e ao Serviço ou Departamento Territorial de Saúde. É igualmente necessário estabelecer alianças com a entidade local e com a mesa intersectorial da mesma, caso exista; ou com a representação da entidade autónoma na região, etc.

Considerando o âmbito local, é possível que o município esteja integrado na atual Estratégia Nacional de Promoção da Saú-

de e Prevenção no Sistema Nacional de Saúde. Esta estratégia dispõe por sua vez de uma linha de desenvolvimento que tem como objetivo a implementação da estratégia no âmbito local (1), que se baseia na adesão à estratégia e à criação de uma mesa intersectorial no município.

Em segundo lugar, deve ser constituída uma equipa de trabalho, denominada grupo de condução ou promotor que terá as tarefas concretas de (ver figura 5):

- ▶ Promover o projeto.
- ▶ Delimitar o âmbito geográfico ou a temática do mapeamento; o porquê e o para quê.
- ▶ Com base na reflexão anterior, estabelecer os objetivos (ver capítulo 2).
- ▶ Selecionar as ferramentas mais adequadas.
- ▶ Reunir os recursos disponíveis.
- ▶ Realizar a planificação.
- ▶ Contactar as pessoas e instituições que participam no desenvolvimento do mapa.

Os seguintes aspetos devem ser tidos em consideração na constituição do grupo de condução:

- ▶ Deve ocorrer ao abrigo de uma organização intersectorial, ou seja, na qual participe uma pluralidade de agentes: autoridades locais, administração autónoma ou regional, sistema de saúde, entidades associativas, universidades, cidadãos, etc. Deverá estar aberto à integração de novas pessoas à medida que o mapa de ativos vá sendo desenvolvido.



Figura 5 Representação esquemática das tarefas do grupo de condução (elaboração própria).

- ▶ Es preciso establecer unas mínimas normas de funcionamiento y un liderazgo.
- ▶ É necessário estabelecer umas normas mínimas de funcionamento e uma liderança.
- ▶ Dedicar algum tempo a uniformizar a linguagem técnica que deriva da realização de um mapa de ativos, ou seja, conseguir que "todo o grupo fale a mesma linguagem".
- ▶ Deve ser criada uma estrutura de comunicação interna, que deve ter em conta os aspetos de equidade, de modo a não excluir nenhuma das pessoas participantes no grupo.
- ▶ Estabelecer alianças para o apoio em questões técnicas que possam surgir no desenvolvimento do processo.
- ▶ Estabelecer compromissos com responsáveis políticos e dirigentes da administração local e regional ou autonómica que proporcionem apoio durante o processo de trabalho e, posteriormente, apoiem a execução das ações que surjam da dinamização dos ativos, o que garantirá que o mapa de ativos seja uma ferramenta para a ação com potencial transformador na comunidade.
- ▶ Ter em conta o princípio da equidade, uma vez que a atuação deverá promover a igualdade social no âmbito da saúde e incorporar ações sobre as suas condicionantes sociais. De igual modo, deverá ter em consideração a perspetiva de género e prestar especial atenção às necessidades das pessoas com incapacidades (34).

Outros quatro aspetos fundamentais nesta fase são:

- ▶ Obter uma panorâmica geral da comunidade na qual se vai realizar o mapa de ativos (bairro, determinado tipo de população, etc.), uma vez que isto permitirá conhecer as suas necessidades, características demográficas, socioeconómicas, de saúde e do ambiente físico.
- ▶ Previamente à iniciação do mapa de ativos, pode-se avaliar a orientação que a planificação tem nos aspetos da equidade através da ferramenta para avaliar a equidade em intervenções comunitárias disponível no Observatório de Saúde nas Astúrias (35).

Capítulo 5

Recolha de informação e identificação de ativos

A recolha de informação e identificação de ativos constitui a etapa do processo de mapeamento na qual entramos em contacto com os cidadãos para que sejam estes a identificar os recursos ativos para a saúde.

A avaliação sobre se um recurso é ou não um ativo para a saúde tem sempre uma componente de subjetividade e, por isso, é tão importante a abordagem da recolha da informação conhecendo a opinião dos cidadãos. Os ativos serão identificados quando tiverem uma clara relação com o que potencia, melhora, mantém ou favorece a saúde e o bem-estar.

O grupo de condução deve ter presente antes de iniciar o trabalho de campo a abordagem que é preciso adotar e, para isso, é muito útil colocar as seguintes questões:

- ▶ Qual a tipologia dos ativos que vão ser identificados?
- ▶ Que metodologia e técnicas de recolha de informação são mais úteis utilizar nas circunstâncias concretas em que o mapa será desenvolvido?
- ▶ Como incentivar a participação dos cidadãos?

Em relação ao primeiro aspeto, a identificação de ativos consiste em reconhecer, com uma visão alargada, os possíveis recursos que as pessoas participantes podem proporcionar e, para tal, é necessário delimitar previamente os tipos de ativos que se vão recolher, pois isso influenciará a metodologia e as técnicas que são mais adequadas.

Uma possibilidade é utilizar a classificação dos ativos com base nas categorias

propostas por Kretzmann e McKnight (19). Na tabela 2, reunimos numa coluna a tipologia do ativo e na outra uma descrição de cada categoria, disponibilizando alguns exemplos que permitem uma melhor compreensão.

As metodologias propostas para a recolha de informação são de carácter quantitativo e qualitativo, e dentro destas estarão as técnicas, que são descritas mais adiante neste capítulo.

A metodologia quantitativa baseia-se na recolha de dados codificados e, por isso, costumam ser utilizadas técnicas como o questionário padronizado ou as fichas de recolha de dados.

A metodologia qualitativa permite conhecer a perceção subjetiva da comunidade sobre os seus ativos na saúde. É abordada especificamente com técnicas próprias, algumas pertencentes à investigação social académica e outras baseadas em modelos participativos (8).

Um primeiro passo na recolha de dados pode ser a realização de um inventário dos recursos que já estão à disposição dos cidadãos (instalações desportivas, bibliotecas, espaços culturais, centros cívicos, etc.). Este inventário não implica que estes recursos possam ser qualificados como recursos ativos, uma vez que, retomando a abordagem realizada anteriormente, um recurso estará ativo quando estiver ativo para as pessoas e sirva para potenciar a saúde das mesmas.

De uma forma simples, o inventário pode ser realizado com a mera observação dos recursos da zona e a recolha de informação numa ficha padronizada. Na nossa experiência do mapa de ativos em

Activos de las personas	Aquellas personas que están participando en promover activos para la salud en el municipio, localidad o barrio
Activos de entidades asociativas en los que participa la ciudadanía	Grupos formados por personas de la ciudadanía que, de manera formal o informal, a través de su actividad, estén generando e impulsando activos para la salud.
Activos de las instituciones	Servicios y actividades que presten las instituciones que generen salud a las personas usuarias de los mismos.
Activos físicos	Espacios, lugares o infraestructuras del barrio o del municipio que pueden intervenir en favorecer la salud.
Activos económicos	Negocios de la economía local que fomentan la salud y son percibidos así por la ciudadanía.
Activos culturales	Expresiones culturales que tienen un papel activo en el municipio, localidad o barrio.

Tabela 2 Clasificación de los activos para la salud. Adaptada de Kretzmann y McKnight (19) y Hernán García et al. (36)

San Andrés del Rabanedo foram utilizadas duas fichas: uma primeira que reuniu uma relação de recursos de cada uma das localidades do município, classificados de acordo com a tabela 2; e uma segunda, individualizada, que reúne informações básicas e fotografias de cada recurso.

Esta informação pode ser complementada, quando se considere oportuno, com a realização de um questionário padronizado, que permite conhecer a opinião

de uma amostra da população sobre os recursos da localidade. É uma técnica que tem a vantagem de permitir recolher a informação de que precisamos num curto espaço de tempo, mas que tem dois inconvenientes: produz uma distorção nas respostas quando estas estão previamente delimitadas e uma mesma pergunta ou palavra pode ter significados distintos para indivíduos diferentes (37). Para resolver estes inconvenientes é recomendável que o questionário inclua perguntas com respostas abertas.

A utilização de um questionário padronizado foi uma possibilidade que utilizámos no mapeamento de San Andrés del Rabanedo devido à dificuldade de recolher a informação através de técnicas qualitativas entre a população jovem, professores, pais e mães, devido às restrições de contacto social em função da pandemia de COVID-19.

Quanto às metodologias qualitativas, são numerosas as que se podem utilizar. Nas figuras 6 e 7 estão reunidas as técnicas que são utilizadas mais frequentemente na identificação dos ativos para a saúde

(8,23). Cubillo Llanes et al. (23) descrevem numa publicação, disponível no repositório proposto na página 9, cada uma delas através de uma ficha que inclui: a descrição da técnica, para que é útil, as vantagens e as respetivas limitações.

Dentro das possibilidades técnicas disponíveis para a recolha de informação qualitativa, destacam a realização de entrevistas em profundidade e grupos focais (entre 6 e 10 participantes). Em ambos os casos, é realizada uma entrevista, tendo por base um guião, com o objetivo de obter registos verbais que serão



Figura 6 Relação de técnicas qualitativas frequentemente utilizadas na realização de mapas de ativos na saúde com base em Cubillo Llanes (23) (elaboração própria).

Que recursos?	Entrevistas em profundidade	Grupo focal	Análise documental	Conversa informal
Recursos das pessoas	●●●	●●●	●	●●●
Das associações formais	●	●	●●●	●
Das associações informais	●●	●●	●	●●
Recursos das organizações	●●	●	●●	●
Recursos físicos da área	●	●●	●●●	●●
Recursos económicos	●●	●●	●●●	●●
Recursos culturais	●●	●●	●●	●●

Que recursos?	Realización de un mapeo	Fotovoz	Investigación narrativa	Tertulia de café
Recursos das pessoas	●●	●●	●●●	●●●
Das associações formais	●●	●●	●	●
Das associações informais	●●●	●●●	●●	●●
Recursos das organizações		●●	●	●
Recursos físicos da área	●●●	●●	●●	●●
Recursos económicos	●	●●	●●	●●
Recursos culturais	●●	●●	●●	●●

Figura 7 Adequação das possíveis técnicas de recolha de informação a cada um dos tipos de ativos que são objeto de investigação. Retirada de Botello et al (30).

examinados através da análise sociológica do discurso (37, p. 67).

Um exemplo de formulação de perguntas específicas para conhecer os ativos na saúde são as formuladas por Sánchez-Casado et al. (29, p. 3) na elaboração de

um mapa de ativos para a saúde e a convivência dentro do programa Mihsalud, em Valência:

"Que pessoas são ativos (pessoas positivas, importantes, etc.) e estão a gerar saúde e convivência na cidade de

Valência? Pense na razão pela qual pensa que cada uma dessas pessoas é um ativo e escreva-o.

Que serviços são ativos (serviços positivos, importantes, etc.) e estão a gerar saúde e convivência na cidade de Valência? Escreva porque pensa que cada um desses serviços identificados é um ativo.

Que espaços, lugares ou infraestruturas são ativos (espaços positivos, importantes, etc.) e estão a gerar saúde e convivência na cidade de Valência? Escreva porque pensa que cada um desses espaços ou lugares identificados é um ativo".

Ambas as técnicas, entrevista em profundidade e grupo focal, foram utilizadas no desenvolvimento do mapa de ativos de San Andrés del Rabanedo, nomeadamente com informadores cruciais na primeira delas, e em dois coletivos concretos, pessoas com diversidade funcional e jovens, na segunda.

Entre as técnicas disponíveis, a fotovoz (photovoice) permite a abertura de um debate sobre fotografias da comunidade. Uma variação desta técnica baseia-se na utilização das redes sociais, Instagram e Twitter, para recolher a informação (38).

Outras duas técnicas muito difundidas são a realização de um mapping party ou encontro de pessoas que mapeiam de forma coletiva determinados lugares enquanto passeiam, observam e conversam, sendo o passeio estruturado ou aberto, ou os mapas emocionais ou mudos, sobre os quais se representam os diferentes ativos ou se expressam emoções (23).

Nas figuras 8 e 9 reúnem-se uma vista da realização de uma fotovoz, através do Instagram, e um mapa mudo, tudo isso realizado na experiência de mapeamento em San Andrés del Rabanedo.

É importante referir que a recolha de dados para conhecer os ativos de uma

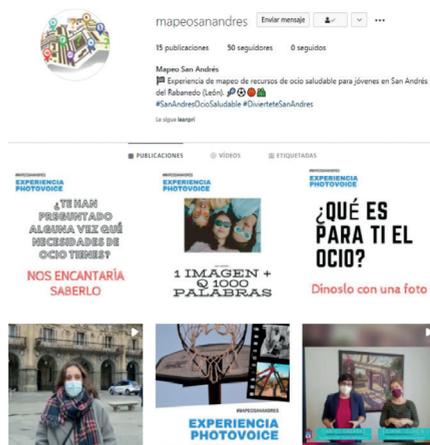


Figura 8 Imagem da proposta de realização de uma fotovoz (photovoice) através das redes sociais (elaboração própria).



Figura 9 Exemplo de mapa mudo preparado para uma experiência de mapa emocional.

comunidade não se deve tornar numa ação titânica que faça com que a análise posterior converta o desenvolvimento do mapa numa experiência infrutífera e carente da finalidade de dinamização que se procura.

Nestes casos, a Organização Mundial da Saúde propõe a utilização de técnicas denominadas de "avaliação rápida" (rapid appraisal) baseadas no cumprimento de três requisitos (39, p. 17):

- ▶ Não recolher demasiada informação ou dados irrelevantes.
- ▶ Ajustar a investigação de modo a refletir as condições e as situações específicas de âmbito local.
- ▶ Envolver a comunidade na procura e definição das necessidades e possíveis soluções.

As fontes de dados que podem ser utilizadas para fazer uma "avaliação rápida" dos ativos para a saúde numa localidade, bairro ou comunidade podem ser (39):

- ▶ Registos escritos que já estejam disponíveis.

- ▶ Observações.
- ▶ Conversas com pessoas fundamentais da comunidade através de entrevistas individuais ou em grupo, que podem ser alargadas através de técnicas de participação dos cidadãos.

Por fim, no que diz respeito à participação, devemos recordar que um mapa de ativos para a saúde não é compreensível sem a população à qual se destina. Segundo Marchioni, "no processo comunitário, devemos trabalhar para que haja muitas pessoas que participam pouco, mas têm a possibilidade de ser e sentir-se parte do processo na sua globalidade". De igual modo, opina que "nunca participará toda a gente, mas o processo (e o trabalho comunitário) não excluirá ninguém da possibilidade de participar e deverá ter capacidade de ir acolhendo as pessoas que se vão aproximando" (32, p. 27).

Além do mais, é sempre importante questionarmo-nos quanto àqueles que não participam e às razões para tal: se é porque não querem, porque não podem, por falta de recursos, ou porque não foram convidados de forma adequada (16, p. 34).

Capítulo 6

Análise e interpretação da informação

Aquelas pessoas e profissionais que abordem a elaboração de um mapa de ativos para a saúde vão-se deparar com a necessidade de ordenar, analisar e interpretar toda a informação que foi recolhida com as diferentes técnicas que expusemos no capítulo anterior. Uma etapa que não esteja suficientemente clara na fase de planificação, pode dar origem a atrasos e ao prolongamento do processo de mapeamento para além do que é necessário.

O facto de os dados recolhidos serem do tipo quantitativo e qualitativo permite-nos dispor de duas perspetivas na análise da informação: uma descritiva e outra interpretativa (8).

- ▶ Em primeiro lugar, é realizada uma classificação dos participantes no estudo em categorias, o mais ampla possível: jovens, professores, pais e mães, população em geral e informadores cruciais. Esta última categoria, que é muito genérica, pode ser subdividida segundo a respetiva atividade (promotores de atividades de lazer e tempo livre, serviços sociais, serviços de saúde, especialistas em juventude, pessoal de entidades que prestam assistência a pessoas com diversidade funcional, pessoal de entidades que prestam assistência a pessoas migrantes, representantes de instituições de moradores, etc.). Esta classificação permite conhecer a realidade social que foi incluída no mapeamento e verificar que nenhum segmento da comunidade que estamos a mapear foi deixado de fora ou está subrepresentado.
- ▶ Em segundo lugar, os dados que têm um carácter quantitativo, em particular

quando a recolha é realizada através de inquéritos ou fichas, são resumidos em tabelas de frequência. Por sua vez, os dados de carácter qualitativo são avaliados através da análise das opiniões expressas pelas pessoas participantes, extraindo aquelas referências que mais se repetam.

- ▶ Em terceiro lugar, a partir da informação recolhida, é necessário realizar uma compilação das necessidades ou deficiências existentes na área em que estudámos os ativos para a saúde. Se o volume de dados for excessivo, pode ser estabelecida uma prioridade pela frequência com que são citados nos inquéritos, pelas pessoas entrevistadas ou pelos informadores cruciais.
- ▶ Por último, é necessário classificar os ativos para a saúde nas categorias que já foram mencionadas anteriormente (capítulo 4), indicando porque é que se trata de um ativo.

Os recursos ativos, uma vez identificados e classificados, podem ser complementados com mais dados para depois serem divulgados junto dos cidadãos e serem úteis à comunidade.

Finalmente, uma vez que a análise dos dados esteja disponível, deverão ser realizadas propostas de atuação a partir de duas perspetivas:

- a. Associando as necessidades detetadas aos ativos para a saúde inventariados.
- b. Propondo atuações que permitam a interligação dos recursos ativos detetados.

Capítulo 7

Difusão e dinamização de ativos

A finalidade de um mapa de ativos é a "ação". Para além de poder ser apresentado como um inventário de recursos ativos para a saúde, deve ser orientado para conseguir a dinamização da comunidade onde é elaborado, permitindo que os cidadãos identifiquem oportunidades, recursos e potencialidades e, por sua vez, estabeleçam redes baseadas em relações e apoio mútuo que favoreçam projetos que, em última análise, melhorem o estado de saúde da respetiva comunidade. O essencial não é mapear ativos, mas sim revitalizar a promoção da saúde e da saúde comunitária (20).

De acordo com o que é referido por Cofiño et al. (8) a divulgação da informação deve ser contemplada de modo a assegurar a perspetiva de equidade e a acessibilidade a toda a comunidade, evitando desigualdades na saúde. Além disso, é necessário pensar numa estratégia

de comunicação em diversos meios que gere um efeito potenciador da saúde.

Para a viabilização dos ativos num mapa, podem ser utilizadas ferramentas informáticas de georreferenciação, existindo dois exemplos já desenvolvidos em Espanha:

O website Localiza Salud, financiado pelo Ministério da Saúde:

<https://localizasalud.sanidad.gob.es/maparecursos/main/Menu.action>

O website Activos en Salud promovido pela Alianza de Salud Comunitaria:

<http://www.alianzasaludcomunitaria.org/activos-para-la-salud/>

Na figura seguinte, a título de exemplo, podem ver-se os dados incluídos no website Localiza Salud sobre cada recurso ativo.

Descrição do recurso	Descrição das atividades
Dirigido a	Endereço postal do recurso
Fator que aborda	Website
Tipologia do recurso	Endereço de correio eletrónico
Gratuidade do recurso	Mapa de localização
Condições de utilização do recurso	Atividades incluídas no recurso
Informação de contacto	Acesso a documento em pdf

Tabla 3 Conteúdo de uma ficha de recolha de informações de recursos ativos no website Localiza Salud (1).

Se não for possível incluir os ativos nas plataformas que indicámos no parágrafo anterior, a georreferenciação dos ativos na saúde também pode ser abordada de uma forma simples e gratuita através da ferramenta Google My Maps¹, que permite criar, modificar, partilhar e visualizar mapas de criação própria, compatíveis com diferentes plataformas e dispositivos eletrónicos.

A difusão tem de ser completada com a apresentação dos resultados do mapa de ativos aos cidadãos através de diversas atuações: sessões formais, reuniões em fóruns de moradores, conselhos de saúde da zona, mesa intersectorial de saúde, publicações municipais (tanto virtuais como em papel), elaboração de cartazes e posters colocados em localizações estratégicas (câmara municipal, centro de saúde, centro de ação social, centros educativos), websites ou blogues, redes sociais, programas de rádio, artigos publicados em revistas científicas e profissionais, etc.

Diversos exemplos de difusão da informação gerada pela elaboração de mapas de ativos para a saúde podem ser encontrados no repositório de informação cujo link foi disponibilizado anteriormente na página 9.

Qualquer profissional cuja atividade está orientada para a promoção da saúde é um interveniente crucial na difusão dos ativos na saúde da sua zona de influência (bairro, localidade, área básica de saúde), visto que, a partir do conhecimento destes, poderão ser promovidas atuações que consigam aumentar a utilização dos mesmos pela população visada.

A dinamização dos ativos pode ser realizada a partir de três perspetivas:

- ▶ Por um lado, a partir dos centros de saúde. Na prática diária, seja médica, de enfermagem, fisioterapia ou trabalho social, podem ser feitas recomendações dos ativos para a saúde, sendo sugerido à comunidade que tire partido dos ativos que ajudam a dar resposta aos problemas dos cidadãos (9,11).
- ▶ A partir das instituições locais, que é o plano no qual é possível integrar a abordagem do défice com aqueles ativos na saúde indicados pelos cidadãos, surgindo propostas de ação que deem resposta às suas necessidades na saúde (8).

Além disso, as instituições locais podem fazer uma recomendação dos ativos aos cidadãos a partir de diversos âmbitos como, por exemplo, os centros de ação social, a partir dos quais esta ferramenta pode ser muito útil para os profissionais que trabalham com idosos, pessoas com dependência, jovens, etc.

- ▶ A partir de outros âmbitos diferentes dos anteriores: o âmbito educativo, no qual o pessoal docente de Educação Física e o coletivo de Educadores de Educação Física e Desporto podem desempenhar um papel fundamental. Também as associações locais ou entidades do terceiro setor podem promover a utilização desta ferramenta para a difusão e valorização dos ativos para a saúde da respetiva zona de atuação.

De igual modo, ao ser um processo com uma orientação comunitária, a experiência pode servir para iniciar um trabalho em rede local seguindo as seguintes etapas (ver figura 9):

Partindo de um grupo de condução, numa primeira fase pode ser estabelecida uma rede de apoio ao projeto e, posteriormente, o processo pode ser aberto a contribuições de pessoas e coletivos não envolvidos de forma permanente na

ação comunitária (participações pontuais). E por fim, incluem-se os cidadãos e os profissionais que não participam no processo, mas a quem é importante fazer chegar a evolução e os resultados obtidos (comunidade alargada).



Figura 10 Proposta organizativa para a Ação Comunitária a partir do desenvolvimento de um mapa de ativos para a saúde (16).

Capítulo 8

Avaliação do desenvolvimento do mapa de ativos

A avaliação encerra o ciclo de desenvolvimento de um mapa de ativos. Deverá servir para realizar uma reflexão sobre a concretização dos objetivos estabelecidos e determinar aqueles aspetos que possam ser melhorados no próprio processo de mapeamento e em experiências futuras.

Os aspetos cruciais que devem ser considerados na sua realização são os seguintes (16, p. 77):

- ▶ Incluir na fase de planificação a realização da avaliação. Realizar avaliações parciais.
- ▶ Tem de ser facilitadora, ajudando a refletir e melhorar, identificando aquilo que foi aprendido e como se pode continuar a melhorar.
- ▶ Deve ser algo simples, sendo adaptada às possibilidades e aos recursos disponíveis.
- ▶ É importante incluir critérios e indicadores de avaliação que ajudem a iden-

tificar as alterações conseguidas em relação aos objetivos estabelecidos.

- ▶ É necessário incluir a perspetiva de equidade, participação, autonomia e intersetorialidade.

O modelo de avaliação que propomos, apresentado na tabela 4, é baseado numa análise qualitativa através de perguntas abertas, em que se determinam: em primeiro lugar, os critérios de avaliação e, em seguida, as suas respetivas dimensões (16).

A avaliação, os seus resultados, a análise destes e as propostas corretivas ou de melhoria têm de ficar refletidas num relatório escrito que facilite a sua difusão posterior para as instituições que prestaram apoio e para os cidadãos. É considerada fundamental a transparência de todo o processo.

Por fim, a avaliação poderá servir para orientar ou modificar o processo comunitário, contando sempre com a participação da própria comunidade.

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	DIMENSÕES EM CADA CRITÉRIO	ASPETO A AVALIAR
ESTRUTURAL		
	Objetivos	Os objetivos foram estabelecidos de forma explícita e clara? Foi seguido um processo fundamentado?
	Planificação	A conceção do processo foi adequada?
	Recursos	Foram conseguidos recursos para o desenvolvimento das diferentes fases?
	Sustentabilidade	Foi conseguido apoio institucional para garantir a sustentabilidade da atuação?
PROCESO		
	Desenvolvimento	Que dificuldades surgiram no desenvolvimento do mapa de ativos?
	Adaptação	O processo foi ajustado à realidade concreta do ambiente comunitário onde se está a elaborar o mapa? Como?
	Participação	Foi favorecida a participação de diversos perfis? Como? Foi tida em consideração a equidade? E a intersectorialidade?
	Comunicação	Como funcionaram as estratégias de comunicação?
	Equipa	Como se desenvolveu o funcionamento do grupo de condução? Integrou uma ampla representação social?
RESULTADOS		
	Concretização de objetivos	Em que medida foram alcançados os objetivos estabelecidos?
	Impacto no tempo	Qual foi o impacto da atuação a curto, médio e longo prazo?
	Transformação	Que políticas ou alterações institucionais foram conseguidas? Conseguiu-se desenvolver uma transformação nas condições de vida da população visada?
	Vínculos	A criação de redes comunitárias foi conseguida? A coesão social foi promovida?

Tabela 4 Matriz de avaliação baseada em perguntas de tipo qualitativo (16).

Desenvolvimento de uma experiência de mapeamento de atividades de lazer juvenis em San Andrés del Rabanedo (León)

Um aspeto complementar à descrição detalhada da metodologia que desenvolvemos nos capítulos anteriores foi a realização de uma experiência de um mapa de recursos no município de San Andrés del Rabanedo (León).

A nossa intenção neste capítulo é revelar e destacar os aspetos organizativos que consideramos essenciais para que uma experiência tenha sucesso.

O primeiro aspeto que deve ser tomado em consideração é a criação de um contexto favorável ao desenvolvimento do mapa (capítulo 4), que nesta experiência teve por base: O envolvimento por parte da autarquia e da estrutura municipal, que avaliam de forma positiva todas as atuações que em matéria de saúde comunitária são realizadas no município.

- ▶ A disponibilidade de uma mesa intersectorial relativa à saúde.
- ▶ A colaboração com uma entidade supra-municipal como é, neste caso, a Dirección General de Salud Pública de la Junta de Castilla y León.

O segundo aspeto essencial é a criação de um grupo de condução interdisciplinar no qual participem pessoas que representem o maior número possível de interesses. Esta experiência incluiu pessoal dos serviços centrais e periféricos da Consejería de Sanidad, pessoal técnico da Área de Sanidad y Juventud del Ayuntamiento e um docente de um dos centros escolares do município, bem como a colaboração das pessoas pertencentes à Universidad de Salamanca.

É conveniente determinar a priori a disponibilidade de cada pessoa que integra o

grupo de condução, a fim de coordenar de forma eficaz a distribuição de tarefas e os prazos de execução destas. Um aspeto positivo a valorizar foi a organização do trabalho em espaços virtuais, o que permitiu otimizar o tempo dedicado a esta experiência.

Outro aspeto essencial é a formação prévia das pessoas participantes no grupo de condução, em particular em metodologias de recolha de informação que, tal como foi mencionado no capítulo 5, são particularmente úteis no desenvolvimento de mapas de ativos para a saúde. Esta formação permite que o grupo, que é suposto ser heterogéneo, disponha de um vocabulário comum e tenha uma visão de conjunto que o ajude a elaborar a planificação da investigação de campo. No nosso caso, contámos com a assessoria da equipa de Salud Pública del Ayuntamiento de Salamanca e da Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud del Principado de Asturias, ambas com experiência prévia na realização de mapas de ativos para a saúde. Queremos insistir, especialmente, na formação em análise qualitativa, que da nossa perspectiva é muito desconhecida e proporciona uma informação muito valiosa neste tipo de experiências. Neste aspeto foi disponibilizada a assessoria e apoio do Departamento de Didáctica, Organización y Métodos de Investigación de la Universidad de Salamanca.

Um aspeto destacado da nossa experiência foi a necessidade de desenvolver o mapa de ativos num contexto pandémico devido à COVID-19, com fortes restrições à mobilidade, o que fez com que a investigação de campo inicialmente estabelecida tivesse de ser reorientada para um contexto totalmente virtual. Neste sentido, foi muito

inspirador o artigo de Hernán-García et al. (40) no qual se argumenta que, numa situação de confinamento, tanto das pessoas participantes como das investigadoras e investigadores, é possível efetuar uma adaptação da recolha de informação à situação existente, tanto em relação às técnicas como às ferramentas.

A recolha de informação foi realizada através de técnicas qualitativas, conforme se demonstra na tabela que se segue, com uma ampla pluralidade de agentes do município:

A informação procedente da população visada, dos professores e das mães e pais foi recolhida através dos centros escolares e das direções dos mesmos. O Colegio de Farmacéuticos de León colaborou na distribuição e

recolha de inquéritos dirigidos à população em geral. O Centro de Referencia Estatal para la Atención a Personas con Grave Discapacidad y para la Promoción de la

Autonomía Personal y Atención a la Dependencia e a Asociación Autismo León permitiram-nos abordar os aspetos das pessoas com situações de incapacidade. Por fim, a Asociación "Accem", orientada para a ajuda de pessoas em situação de vulnerabilidade, permitiu-nos incluir o ponto de vista das pessoas migrantes. Por outro lado, a procura e o contacto com as pessoas consideradas informadores cruciais do município realizou-se através dos seguintes pelouros: Juventude, Desporto, Emprego, Segurança Pública, Educação, Cultura, Urbanismo, Ambiente, Saúde e Serviços Sociais.

Foi proposta, de forma complementar, a realização de um photovoice dirigido à população visada, através da utilização das redes sociais amplamente utilizadas por este grupo populacional: Instagram (<https://www.instagram.com/mapeosandres/>) e Twitter (<https://twitter.com/mapeosandres>).

A experiência não alcançou o resultado pretendido, mas abre interessantes pos-

Población diana	Cuestionario estructurado con preguntas cerradas y abiertas, a través de los centros escolares. Grupo focal y mapas emocionales.
Profesorado	Cuestionario estructurado con preguntas cerradas y abiertas, a través de los centros escolares.
Padres y madres	Cuestionario estructurado con preguntas cerradas y abiertas, a través de los centros escolares.
Población general	Cuestionario estructurado con preguntas cerradas y abiertas, a través de las farmacias del municipio.
Informantes claves	Entrevista semiestructurada.
Población en situación de discapacidad	Grupo focal. Entrevista semiestructurada.
Población migrante	Entrevista semiestructurada.

sibilidades de participação dos cidadãos. O facto de não se poder apresentar e dinamizar a experiência presencialmente através de uma representação do grupo de condução pode ter influenciado o resultado obtido.

A informação detalhada das ferramentas de trabalho utilizadas e os resultados obtidos podem consultar-se no repositório que criámos especificamente para o efeito e cujo link se encontra na página 9.



Mapeo de Activos en salud infanto-juvenil en el municipio de San Andrés de Rabanedo (León) en el marco del Proyecto RISCAR



#MAPEOSANANDRES

OCIO SALUDABLE

Figura 10 Anúncio utilizado na comunicação à população da elaboração do mapa de ativos para a saúde no município de San Andrés del Rabanedo (León).

Considerações finais

1. Nos últimos anos ocorreu uma alteração da abordagem à saúde, a qual tendo-se baseado num modelo de défice está a ser reorientada para um modelo baseado em ativos para a saúde. Este modelo propõe que as pessoas promovam o seu bem-estar, estima e saúde de uma forma ativa, tendo como base as suas capacidades, competências, talentos e a procura de soluções positivas.
 2. Um mapa de ativos comunitários é o inventário dos talentos, competências e capacidades dos residentes de uma comunidade. Queremos salientar que um mapa de ativos para a saúde não pode ser entendido como uma ação pontual ou um fim em si mesmo. Um aspeto essencial na realização de um mapa de ativos é a formulação das seguintes perguntas no início do processo: porquê e para quê?
 3. Um mapa de ativos para a saúde tem o seu sentido quando é elaborado dentro de um processo com uma participação real da comunidade. É muito interessante utilizar o conhecimento, os recursos, as competências e os talentos das pessoas e suas associações para revitalizar relações, redesenhar as comunidades e aproveitar o potencial coletivo. A finalidade de um mapa de ativos é a ação.
 4. Em relação à metodologia e às técnicas que podem ser utilizadas na elaboração de um mapa de ativos para a saúde, recomendamos a utilização de diferentes métodos de trabalho combinados entre si e a inclusão da visão de equidade e dos determinantes sociais da saúde em todas as etapas do mapeamento.
-

5. A fase de preparação e contextualização na elaboração do mapa de ativos assume a sua importância na procura de um contexto apropriado e facilitador da experiência e na criação de um grupo de condução, que deverá ser o mais interdisciplinar possível.
6. A avaliação sobre se um recurso é ou não um ativo para a saúde tem sempre uma componente de subjetividade e por isso é tão importante a abordagem da recolha de informação conhecendo a opinião dos cidadãos. Os ativos serão identificados quando tiverem uma evidente relação com aquilo que potencia, melhora, mantém ou favorece a saúde e o bem-estar.
7. A difusão da informação resultante do processo de mapeamento deverá ser realizada de forma a garantir a perspetiva de equidade e a acessibilidade a toda a comunidade, evitando desigualdades na saúde.
8. A dinamização dos ativos na saúde deve ser a finalidade do desenvolvimento de um mapa. Ao ser um processo com uma orientação comunitária, a experiência pode servir para iniciar um trabalho em rede local.
9. A avaliação da experiência que implica o desenvolvimento de um mapa de ativos deve ser estabelecida já na planificação e, se possível, ser realizada de modo parcial no final das diversas fases do processo. O processo de avaliação deve ser participativo e transparente.
10. É importante tentar fazer com que todo o processo não seja uma tarefa inatingível. A utilização de metodologias qualitativas abre um vasto leque de possibilidades técnicas na recolha de informação, que é conveniente delimitar adequadamente, uma vez que a sua análise é mais complexa do que no caso de algo meramente quantitativo.
11. Por fim, é de salientar que este guia metodológico é elaborado a partir da perspetiva da promoção da saúde, pelo que, neste contexto, a saúde deve ser vista não como o objetivo, mas sim como a fonte de riqueza da vida quotidiana; sendo promovida como um conceito positivo que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as aptidões físicas, sendo, portanto, o desenvolvimento de mapas de ativos para a saúde, uma ferramenta essencial na promoção e valorização dos referidos recursos.

Bibliografia

- (1) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía para la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Centro de publicaciones do Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [publicação na Internet]; 2015. Disponível em: t.ly/Lrc8
- (2) Observatorio de Salud de Asturias. Conociendo las riquezas de salud de una comunidad. Boletim de Informações [revista na Internet]; janeiro de 2013. Disponível em: t.ly/wMk7
- (3) Govern de les Illes Balears. Guía para la elaboración del mapa de activos en salud en las Islas Baleares. Palma: Govern de les Illes Balears, Conselleria de Salut [publicação na Internet]; 2016. Disponível em: t.ly/jl65
- (4) Tobarra A. Mapa de activos: ciudadanía, profesionales y responsables de política local, identificando espacios de oportunidad para mejorar la salud de la población [Tese de doutoramento não publicada]. Alicante: Universidad de Alicante; 2017.
- (5) Berrocal A. e Becerril S. Mapeando los activos en salud de mi barrio: nuestra experiencia [Trabalho de fim de licenciatura]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2019. Disponível em: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/36517>
- (6) Mapeando Carabanchel. Iniciativa participativa para visibilizar y acercar los recursos comunitarios que promueven la salud, de manera activa, a los vecinos de Carabanchel [sede Web]. Madrid [acesso a 9 de setembro de 2020]. Disponível em: https://mapeandoporcarabanchelalto.blogspot.com/p/blog-page_18.html
- (7) Recursos activos de Delicias. Guía de los recursos y activos socioculturales del barrio Delicias de Valladolid [sede Web]. Valladolid [acesso a 21 de novembro de 2020]. Disponível em: <https://recursosdelicias.wordpress.com>
- (8) Cofiño R, Aviño D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, Paredes-Carbonell JJ, Hernán M. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? Gac Sanit. 2016; 30(S1): 93-98. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.004>
- (9) Hernán García M, Cardo Miota A, Barranco Tirado JF, Belda Grindley C, Páez Muñoz E, Rodríguez Gómez S, Lafuente Robles N. Salud Comunitaria basada en activos. Andalucía. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2018. [acesso 20 de março de 2020] Disponível em: t.ly/VMBw
- (10) IV Plan de Salud de Castilla y León. Perspectiva 2020. Acuerdo 45/2016, de 21 de julho, da Junta de Castilla y León. Boletín Oficial de Castilla y León, n.º 142, (25-07-2016).
- (11) López S, Suárez O, Cofiño R. Guía ampliada para la recomendación

- de activos ("prescripción social") en el sistema sanitario. Oviedo: Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad. Principado de Asturias; 2017.
- (12)** Hernán M, Lineros C, Morgan A. Los activos para la salud personales, familiares y comunitarios. Em: Hernán M, Morgan A, Mena AL, editores. Formación en salutogénesis y activos para la Salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2013. p. 11-25. Disponível em: [t.ly/OyCw](https://doi.org/10.1177/10253823070140020701x)
- (13)** Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promotion & Education*. (2007); 14(2_suppl): 17–22. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/10253823070140020701x>
- (14)** Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promot. Int*. 1996; 11(1): 11-18.
- (15)** Rivera F, Ramos P, Moreno C, Hernán M, García-Moya I. Análisis del Modelo Salutogénico y del Sentido de Coherencia: retos y expansión de un enfoque positivo de la salud y el desarrollo. Em: Hernán M, Morgan A, Mena AL, editores. Formación en salutogénesis y activos para la Salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2013. p. 27-45. Disponível em: [t.ly/OyCw](https://doi.org/10.1177/10253823070140020701x)
- (16)** Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Madrid: Ministerio de Sanidad. Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones; 2020. Disponível em: [t.ly/Inyo](https://doi.org/10.1177/10253823070140020701x)
- (17)** Foot J, Hopkins T. A glass half-full: how an asset approach can improve community health and well-being. Londres: Improvement and Development Agency (IdeA) [publicação na Internet]; 2010. Disponível em: [t.ly/LFYx](https://doi.org/10.1177/10253823070140020701x)
- (18)** Organização Mundial da Saúde [OMS], Ministério da Saúde e Bem-estar Social do Canadá, Associação Canadiana de Saúde Pública. Carta de Otava para a promoção da saúde. 1986. Disponível em: [t.ly/uxth](https://doi.org/10.1177/10253823070140020701x)
- (19)** Kretzmann JP, Mcknight JL. Building communities from the inside out: a path toward finding and mobilizing a community's assets. Chicago: ACTA Publications; 1993.
- (20)** Segura del Pozo J. El mapa de activos de una comunidad (Asset mapping) (capítulo 9). Em: Segura del Pozo J. (editor). Comunitaria Tres Cantos: Ediciones "Salud Pública y otras dudas"; 2018. p. 63-66. Disponível em: [t.ly/svVG](https://doi.org/10.1177/10253823070140020701x)
- (21)** Organização Mundial da Saúde [OMS]. Declaração de Jacarta sobre promoção da saúde no século XXI. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2007. Disponível em: [t.ly/HxfH](https://doi.org/10.1177/10253823070140020701x)
- (22)** Morgan A. Revisar el Modelo de los Activos: aclaración de ideas y términos. *Glob. Health Promot*. 2014; 21(2): 91-94.

- (23)** Cubillo Llanes J, García Blanco D, Cofiño R, Hernán-García M. Técnicas de identificación de activos para la salud. Aplicable a cada centro de salud. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2019; 26(7):18-26.
- (24)** Foot J. What makes us healthy? The asset approach in practice: evidence, action, evaluation. Jane Foot; 2012. Disponível em: t.ly/moUP
- (25)** 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 JR, Iglesias S, Juvinya D, López LM, López S, Martínez A, Martínez-Riera JR, Menéndez L, Morgan A, Palacio S, Paredes-Carbonell JJ, Ruiz Cantero MT, Suárez M, Tato J, Tobarra A, Valls Pérez B, Hernán M. Mapas de actividades comunitarias y activos para la salud: ¿cómo trabajar con ellos? Cuadernos de Pediatría Social. 2015; 21: 12-14.
- (26)** Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodriguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las ciencias de la salud. Aportaciones de la investigación cualitativa (1.ª edición). Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014.
- (27)** Observatorio de Salud de Asturias. Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias. Oviedo: Consejería de Sanidad del Principado de Asturias [publicação na Internet]; 2016. Disponível em: <https://t.ly/sJQa>
- (28)** Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Departamento de Salud [publicação na Internet]; 2016. Disponível em: <https://t.ly/Sboh>
- (29)** Sánchez-Casado L, Paredes-Carbonell JJ, López-Sánchez P, Morgan A. Mapa de activos para la salud y la convivencia. Propuestas de acción desde la intersectorialidad. Index Enferm [revista na Internet]. 2017; 26(3): 180-84. Disponível em: <https://t.ly/Alz3>
- (30)** Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, Nieto J, Cofiño R. Metodología para el mapeo de activos en una comunidad. Gac Sanit. 2013; 27(2): 180-83. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.05.006>
- (31)** Green M, Moore H, O'Brien J. ABCD in action. When People Care Enough To Act. Toronto: Inclusion Press; 2006.
- (32)** Marchioni M. Comunidad, Participación y Desarrollo. Teoría y metodología de la intervención comunitaria. Madrid: Editorial Popular S.A.; 2007.
- (33)** Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Centro de publicaciones [publicação na Internet]; 2012. Disponível em: <https://t.ly/3ow5>

- (34) Ley General de Salud Pública. Ley 33/2011, de 4 de outubro. Boletín Oficial del Estado, n.º 240 (5-10-2011). Disponível em: <https://www.boe.es/eli/es/l/2011/10/04/33/con>
- (35) Observatorio de Salud de Asturias. Herramienta para valorar la equidad en intervenciones comunitarias [monografía na Internet]. Oviedo; 2016. [atualizado 25-11-2016] [acesso a 11 de novembro de 2020] Disponível em: <https://obsaludasturias.com/obsa/herramienta-para-valorar-la-equidad-en-intervenciones-comunitarias/>
- (36) Hernán García M, Cardo Miota A, Barranco Tirado JF, Belda Grindley C, Páez Muñoz E, Rodriguez Gómez S, Lafuente Robles N. Guía breve Salud Comunitaria basada en activos. Andalucía. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2018. [acesso 20 de março de 2020] Disponível em: <t.ly/VMBw>
- (37) Viedma Rojas A. Capítulo 3. Entrevistas. Em: Callejo Gallego J, del Val Cid C, Gutiérrez Brito J, Viedma Rojas A. Introducción a las técnicas de investigación social. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces. S.A.; 2009.
- (38) Suarez Álvarez O, Martínez Álvarez A, García Busto B, Palacio Martín S. Claves para el éxito de la participación comunitaria: diálogos sobre participación en el ámbito local. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018; 32(S1): 48-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.06.003>
- (39) Annett H, Rifkin SB, World Health Organization National Health Systems and Policies Unit & Sweden Styrelsen för internationell utveckling. Improving urban health: guidelines for rapid appraisal to assess community health needs, a focus on health improvements for low-income urban areas. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 1988. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/62112>.
- (40) Hernán-García M, Lineros-González C, Ruiz-Azarola A. Cómo adaptar una investigación cualitativa a contextos de confinamiento. Gac Sanit. Na imprensa. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.007>



Interreg
España - Portugal

Fondo Europeo de Desarrollo Regional
Fundo Europeu de Desenvolupament Regional



UNIÓN EUROPEA
UNIO EUROPEIA



**Junta de
Castilla y León**
Consejería de Sanidad



**Ayuntamiento de San Andrés
del Rabanedo (León)**