



Public Health  
Agency of Canada

Agence de la santé  
publique du Canada



Organização  
Mundial da Saúde

Centro de Colaboração da OMS  
para Políticas de Doenças Crônicas  
não Transmissíveis

Mobilização de Ação Intersetorial para Promover a Saúde



O Caso do  
ActNowBC  
na Colômbia-Britânica, Canadá

---

**Mobilização de Ação Intersectorial para Promover a Saúde:**

***O Caso do ActNowBc na Colômbia Britânica, Canadá***

disponível na Internet no seguinte endereço:

<http://www.phac-aspc.gc.ca>

También está disponible en español bajo el título:

**Movilización de la acción intersectorial para la promoción de la salud:**

***El caso de la iniciativa ActNowBC en Colombia Británica, Canadá***

Also available in English under the title:

**Mobilizing Intersectoral Action to Promote Health:**

***The Case of ActNowBC in British Columbia, Canada***

Également disponible en français sous le titre :

**Encouragement de l'intervention intersectorielle en matière de santé:**

***Exemple de l'initiative ActNowBC en Colombie-Britannique, au Canada***

Para obter cópias adicionais, entre em contato com: Publications, Public Health Agency of Canada

© Her Majesty the Queen in Right of Canada, 2010

Cat.: HP5-85/2009PorSp

ISBN: 978-0-662-03362-2



# O Caso do ActNowBC

na Colômbia-Britânica, Canadá

---

Centro de Colaboração da OMS  
para Políticas de Doenças Crônicas  
não Transmissíveis

Robert Geneau, *PhD*

Gayle Fraser, *MA*

Barbara Legowski, *MHSc*

Sylvie Stachenko, *MD, MSc, FCFP*



# Prefácio

O nível de saúde da população depende de muitos fatores que estão fora do alcance do setor da saúde. Por exemplo, a distribuição desigual da saúde nos diferentes grupos da população é função de determinantes sociais tais como acesso à educação e aproveitamento escolar, renda e emprego. [1] Fatores de riscos tais como dietas pouco saudáveis, inatividade física e o uso prejudicial do álcool são de forma ampla determinados pelo preço, marketing, disponibilidade dos bens, design urbano, entre outras influências. A habilidade de enfrentar uma situação de saúde precária e as conseqüências da doença são afetados pelo acesso aos cuidados de saúde, cobertura de seguro e outros mecanismos de proteção social.

Com mandato de uma série de documentos do setor político de alto nível, a ação intersectorial foi vista por defensores da saúde pública como uma estratégia-chave para a melhoria da saúde e para a igualdade de condições em matéria de saúde. A Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde [2] fez da “construindo a política da saúde pública” o campo de sua primeira atuação. A carta de Bangkok para Promoção da Saúde em um Mundo Globalizado [3] comprometeu-se a fazer “a promoção da saúde uma responsabilidade essencial para todo o governo” O Relatório Mundial da Saúde [4] de 2008 renovou o conceito do cuidado de saúde primário e fez das políticas de saúde pública em todos os setores uma de suas quatro propostas de reforma. Diante do fardo de saúde esmagador deste século, o fardo das doenças não transmissíveis, a Assembléia Mundial da Saúde adotou um plano de ação [5], cujo primeiro objetivo é “integrar a prevenção e o controle dessas doenças dentro das políticas em todos os ministérios do governo.” A ação intersectorial para a saúde é uma estratégia essencial para a saúde pública e muitos dos notáveis esforços internacionais foram feitos para descrever o conceito e extrair lições práticas para a adoção em grande escala. [6,7]

Apesar de uma situação clara para ação intersectorial, existe um sentimento por parte dos profissionais de que o princípio nem sempre é traduzido em ação. Na vida real, ele é deixado para trás por causa de outros interesses em jogo dos ministérios do governo, por incentivos para a ação unisetorial e por resultados baseados em imperativos de gestão que requerem resultados visíveis e atribuíveis a investimentos específicos e não à ação coletiva (mais fácil de atingir em projetos com enfoque específico no contexto de um controle direto).

Nesse contexto, o presente estudo é particularmente bem-vindo e oportuno. O ActNowBC é uma experiência interessante, um exemplo de uma província que se pergunta: se estamos investindo milhões num evento de massa como os Jogos Olímpicos de Inverno, será que ele não deveria ter um impacto discernível, positivo e duradouro no nosso bem-estar? Como entendemos que a saúde é determinada por medidas tomadas fora do setor da saúde podemos implementar um mecanismo para fomentar a colaboração para a saúde em todos os ministérios e com participantes da comunidade? Como observado nesse estudo, ActNowBC, a solução adotada, é uma “melhor prática promissora. É uma inovação no campo de evento de massa e poderia nos ajudar como exemplo para outros eventos mundiais e regionais tais como a World Expo ou os torneios da Copa do Mundo. As lições do ActNowBC também seriam promissoras para países em desenvolvimento que também organizam eventos de massa similares com regularidade (por exemplo, a Copa Mundial da FIFA na África do Sul, os Jogos do Commonwealth na Índia organizados no mesmo ano que as Olimpíadas de Inverno em Vancouver).

Esse esforço de avaliar o desempenho do ActNowBC como forma institucionalizada de ação intersectorial é uma contribuição inestimável para a literatura. O estudo discute abertamente muitas das dificuldades. As metas estavam muito voltadas para o elemento comportamental. Elas eram ambiciosas demais para minar a viabilidade da iniciativa a longo prazo. O ActNowBC sobreviverá ao tempo, às transições políticas ou depois das Olimpíadas de Inverno 2010, o evento de massa que lhe deu origem.

Esse estudo não deixa de tratar dessas questões e a últimas respostas estarão disponíveis nos próximos estudos. Entretanto, esse estudo de caso é uma ilustração clara de que uma ação intersectorial é possível e pode se prolongar por vários anos. Ele ilustra como diferentes setores podem definir interesses comuns no setor da saúde, como uma agenda confiável para ação comum pode ser bem sucedida e como um conjunto específico de recursos pode ser investido na colaboração. O princípio da ação intersectorial para a saúde é amplamente aceito, são perspectivas tão inovadoras e pragmáticas quanto ActNowBC que o ideal se tornará mais real e, possivelmente mais comum.

## **Dra. Fiona Adshead**

Diretora, Departamento das Doenças Crônicas e da Promoção da Saúde

Organização Mundial da Saúde, Genebra

26 de Maio de 2009

# Referências

1. WHO Commission on Social Determinants of Health. Closing The Gap In A Generation: Health Equity through action on the social determinants of health. 2008. Available at: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf) [Accessed March 22, 2009].
2. The Ottawa Charter for Health Promotion. 1986. Available at: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html> [Accessed May 25, 2009].
3. The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World. 2005. Available at: [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr\\_050829\\_%20BCHP.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_050829_%20BCHP.pdf) [Accessed May 25, 2009].
4. WHO. Primary Health Care - Now More Than Ever: The World Health Report 2008. Available at: <http://www.who.int/whr/2008/en/index.html> [Accessed March 22, 2009].
5. World Health Organization. Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: 2008-2013. Available at: <http://www.who.int/nmh/Actionplan-PC-NCD-2008.pdf> [Accessed April 2, 2009].
6. Government of Canada PHAOC. Health Equity Through Intersectoral Action: An Analysis of 18 Country Case Studies. Available at: <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2008/hetia18-esgai18/hetia18-esgai18-1-eng.php> [Accessed April 6, 2009].
7. Stahl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E, Leppo K. *Health in all policies: prospects and potentials*. Ministry of Social Affairs and Health; 2006.

Mensagens primordiais .....	1
Resumo Executivo .....	2
Introdução .....	4
<b>Parte 1</b> .....	<b>5</b>
<i>Metodologia do estudo de caso para entender o ActNowBC como um experimento natural</i>	
Coleta de Dados.....	5
Escolha dos Respondentes .....	5
Análise dos Dados .....	5
<b>Parte 2</b> .....	<b>6</b>
<i>Definições e Revisão Abrangente da Literatura</i>	
Definições.....	6
Revisão Abrangente da Literatura.....	6
Coordenação.....	7
<b>Governança</b> .....	<b>7</b>
<i>(Atrás) do aperto de mão: Desenvolvendo um contexto para ação</i> .....	7
<i>A Mão Visível: Liderança e Autoridade</i> .....	7
<i>A Mão Invisível: recursos, incentivos financeiros e estruturas de apoio</i> .....	8
<b>Prestação de contas</b> .....	<b>8</b>
<i>Medição do rendimento</i> .....	9
Conclusão.....	10
<b>Parte 3</b> .....	<b>11</b>
<i>O Caso do ActNowBC</i>	
Antecedentes .....	11
Sentar as bases do ActNowBC.....	11
<i>A divulgação oficial das Olimpíadas de Inverno em 2003: uma janela de oportunidades para a promoção da saúde</i> .....	11
<b>ActNowBC: A Dimensão Horizontal</b> .....	<b>15</b>
Liderança e Governança: orientação dada ao ActNowBC.....	16
<b>Liderança de alto nível no setor político e no setor público</b> .....	<b>16</b>
<b>ActNowBC sob um modelo de liderança e governança partilhada</b> .....	<b>17</b>
<i>Ampliando a base de liderança: o: ActNowBC no Ministério do Turismo, do Esporte e das Artes (MTSA)</i> .....	17
<i>Um ministro de estado para o ActNowBC</i> .....	17
<i>Vantagens e desvantagens percebidas com relação à transição</i> .....	18
ActNowBC sob o Ministério da Vida Saudável e do Esporte .....	18
Novos mecanismos de coordenação e responsabilidade.....	19
<b>Estabelecimento das metas e objetivos do ActNowBC</b> .....	<b>19</b>
<b>Fundos de incentivo</b> .....	<b>20</b>
<b>Comitê Interministerial de Vice-Ministros Adjuntos</b> .....	<b>21</b>
<b>Elaborar uma estrutura de responsabilização</b> .....	<b>22</b>
<i>Modelos lógicos – Primeiro componente de uma estrutura de responsabilização</i> .....	23
<i>Uso dos planos de serviço</i> .....	23
<i>Um trabalho em processo</i> .....	25
Pontos de resumo – O ActNowBC como iniciativa pangovernamental.....	25
<b>ActNowBC – A dimensão vertical</b> .....	<b>25</b>
Uma associação com a BC Healthy Living Alliance (Aliança para a Vida Saudável da Colômbia Britânica) .....	26
<b>Oportunidades e desafios antecipados</b> .....	<b>26</b>
<i>As primeiras etapas</i> .....	26
<i>Um alinhamento quase completo entre objetivos e áreas prioritárias</i> .....	27

O Governo da Colômbia Britânica e a BCHLA: Quando é perto demais? .....	28
Uma associação promissora .....	28
Participação de distintos níveis de governo .....	29
Conselho de Liderança do ActNowBC .....	29
Pontos de resumo – Dimensão vertical.....	30
Resultados iniciais – Progresso em direção aos objetivos e a contribuição para o desenvolvimento de políticas .	30
Considerações sobre equidade .....	32
ActNowBC – Riscos e vantagens para a sustentabilidade.....	32
Riscos .....	32
Vantagens .....	33
<b>Parte 4</b> .....	<b>35</b>
Exame	
ActNowBC como iniciativa pangovernamental.....	35
Liderança compartilhada e governabilidade.....	35
Objetivos e responsabilidade .....	36
O ActNowBC e o compromisso das organizações não governamentais .....	37
O ActNow como iniciativa de legado de saúde .....	38
<b>Conclusão</b> .....	<b>39</b>
<b>Agradecimentos</b> .....	<b>41</b>
<b>Anexo 1</b> .....	<b>42</b>
A análise de rentabilidade	
<b>Anexo 2</b> .....	<b>43</b>
Atividades do ActNowBC – Resumo do primeiro Relatório de Progresso	
<b>Anexo 3</b> .....	<b>46</b>
Modelo lógico para o ActNowBC	
<b>Anexo 4</b> .....	<b>47</b>
Iniciativas da BCHLA	
<b>Bibliografia</b> .....	<b>49</b>

# Mensagens primordiais

Em 2003, a província canadense da Colômbia Britânica (BC) foi a vencedora do concurso para sediar os Jogos Olímpicos e Para-olímpicos de Inverno de 2010. O governo da época tornou o feito uma janela de oportunidades para estabelecer um legado de promoção da saúde na província. Para esta finalidade, lançou o ActNowBC em 2005, uma iniciativa intersetorial corajosa que reúne medidas pangovernamentais com as da sociedade civil para atingir metas de promoção da saúde até 2010, na intenção de fazer da Colômbia Britânica a jurisdição mais saudável que jamais sediou os Jogos.

Ainda é muito cedo para dizer se o ActNowBC deixará um legado de Saúde depois dos Jogos de 2010, o ímpeto adicional do ActNowBC criou uma nova programação de promoção da saúde e levou inúmeras atividades já existentes para um nível de compromisso superior. ActNowBC também serviu para expandir e aprimorar elementos de uma estratégia holística que visa melhorar a igualdade no setor da saúde nas comunidades aborígenes em toda a província.

Até hoje, a iniciativa pode ser garantida pela maneira com a qual o governo provincial e os participantes à promoção da saúde estão fazendo negócios na CB. A esse respeito, nosso estudo de caso contribui para a história do desempenho do ActNowBC, salientando a importância de 1) **usar diversas estratégias e mecanismos para fomentar a colaboração no governo e 2) desenvolver parcerias fortes com organizações da sociedade civil.**

Dois fatores parecem ter sido fundamentais para o sucesso do ActNowBC e são evidenciados neste documento:

**Liderança de alto escalão:** O engajamento constante do Primeiro Ministro da CB para com o ActNowBC foi um elemento-chave para que a iniciativa permanecesse nas agendas de todos os ministros, deputados, deputados adjuntos desde 2005. Ao mesmo tempo, funcionários civis titulares foram tenazes (ou pelo menos mais precavidos) ao mobilizar conscientização e operacionalizar coordenação intersetorial.

**Equilíbrio entre planejamento e ação:** O governo da CB deu provas de habilidade “dirigindo o barco ao mesmo tempo que o construía”, avançar com uma iniciativa envolvendo todo o governo embora todos os elementos nem as condições ideais estivessem presentes. Da mesma forma, líderes da sociedade civil avançaram com vários programas, superando desafios associados com o desenvolvimento simultâneo de novas parcerias

entre as suas respectivas organizações e com os ministros supervisionando a implementação do ActNowBC.

Acreditamos que integrar mecanismos e estratégias iniciadas e adotadas até agora como parte do ActNowBC estão “prometendo melhores práticas” que podem informar outras jurisdições no desenvolvimento de iniciativas horizontais e verticais integradas similares.

# Resumo Executivo

Em 2003, a Província canadense de Colômbia Britânica (CB) ganhou o concurso para sediar as Olimpíadas de Inverno de 2010. O governo da época viu nisso uma janela de oportunidades para estabelecer um legado de promoção da saúde para o povo da CB, prometendo tornar a província a jurisdição mais saudável a sediar os Jogos. Para tanto, o governo lançou o ActNowBC em 2005, uma iniciativa intersectorial abrangente para a promoção da saúde que integra as ações pangovernamentais como os da sociedade civil. O ActNowBC tem cinco metas para 2010:

- 1) Aumentar de 20% a proporção da população da CB (acima de 12 anos de idade) fisicamente ou moderadamente ativa durante o tempo de lazer de 58,1% em 2003 para 69,7%.
- 2) Aumentar de 20% a proporção da população da CB (acima de 12 anos de idade) que come a quantidade diária recomendada de frutas e legumes de 40,1% em 2003 para 48,1%.
- 3) Reduzir de 10% a proporção da população da CB (acima de 15 anos de idade) que fuma, de 16% em 2003 para 14,4%.
- 4) Reduzir de 20% a proporção da população da CB (acima de 18 anos de idade) que está atualmente acima do peso ou obesa de 42,3% em 2003 para 33,8%.
- 5) Aumentar de 50% o número de mulheres que recebem conselhos a respeito de ingestão de álcool durante a gravidez e ter estratégias específicas para a prevenção do espectro de distúrbios alcoólico fetal em todos os órgãos regionais de saúde.

Entre outubro de 2007 e setembro de 2008, conduzimos 49 entrevistas na CB com funcionários públicos titulares, políticos, acadêmicos e funcionários de ONG envolvidos com o ActNowBC. De suas perspectivas, examinamos os diferentes elementos da “história” do ActNowBC, e mais especificamente, os fatores e mecanismos que estão facilitando 1) a contribuição de todos os níveis de governo para o ActNowBC e 2) as parcerias entre o governo da CB e o setor da sociedade civil.

Ao encerrarmos o estudo, o ActNowBC ainda não havia chegado ao ponto em que lições definitivas podiam ser tiradas. Entretanto, acreditamos que existe uma perspectiva transcendente na história do desempenho

que documentamos até aqui – que o governo da CB demonstrou habilidade para “dirigir o navio enquanto o construía”, avançando com uma iniciativa governamental ampla embora todos os elementos nem condições ideais estivessem presentes. Por exemplo, só agora uma estrutura de responsabilização ministerial ampla está emergindo. E outros atores do ActNowBC, dentro e fora do governo, estão avançando equilibrando simultaneamente planejamento e ação. Acreditamos que a integração de mecanismos e estratégias iniciadas e adotadas até agora como parte da iniciativa ActNowBC são “melhores práticas promissoras” que podem informar outras jurisdições no desenvolvimento de iniciativas pangovernamentais similares.

## ActNowBC: Práticas Promissoras e Desafios-Chave:

Enquanto esse relatório estava sendo escrito, dizem que algumas iniciativas para promoção da saúde receberam ajuda do ActNowBC, diretamente ou devido ao concurso de circunstâncias. As metas três e cinco já foram atingidas. O ActNowBC também expandiu e melhorou a formação e ofereceu oportunidades de estratégia holística de estilos de vida saudáveis no intuito de melhorar a saúde nas comunidades indígenas. Além disso, a CB adotou uma legislação de controle de tabaco mais estrita, restrições no uso de gordura trans usada industrialmente, novas diretrizes para alimentos saudáveis nas distribuidoras automáticas nos edifícios públicas da CB e diretrizes de saúde nas escolas para distribuidoras automáticas e níveis de atividade física.

Descobrimos que haviam diversos fatores que explicam os resultados e as realizações e contribuições ligadas ao processo do ActNowBC observados até agora. Esses fatores entram em duas categorias: liderança, em diferentes formas e níveis; e a adoção de estratégias horizontais e verticais e mecanismos para fomentar ação intersectorial. A plataforma do ActNowBC exige explicitamente que todos os setores do governo trabalhem juntos tanto no nível horizontal (diferentes ministérios) quanto vertical (envolvimento das autoridades e municipalidades da saúde). Ela também incentiva uma coordenação vertical e colaboração entre o governo e as organizações da sociedade civil.

**Liderança:** O engajamento constante do Primeiro Ministro para com os princípios de uma iniciativa de promoção da saúde integrada é um dos fatores-chave de sucesso atrás do lançamento do ActNowBC, e a principal razão que explica por que o ActNowBC foi capaz de evoluir e amadurecer desde sua criação em 2005. Seu

apoio contínuo aprimora o perfil do ActNowBC e garante que a iniciativa permaneça nas prioridades das agendas de todos os ministros, deputados e deputados adjuntos. O trabalho de bastidores dos funcionários civis titulares também aparece como um fator de sucesso essencial. Eles aproveitaram a oportunidade criada pelos Jogos Olímpicos de Inverno para avançar a questão da promoção da saúde como um investimento a longo prazo e conseguir um legado de saúde em toda a província com benefícios potenciais em todos os setores.

**Expandir a ação colaborativa entre setores do governo com diversas estratégias e mecanismos:** Esse relatório salienta como os seguintes mecanismos e estratégias contribuem para melhorar a colaboração entre os diferentes setores:

- Um estudo comercial convincente posicionou as doenças crônicas como uma perda econômica constante em todos os orçamentos ministeriais e não só do Ministério da Saúde.
- Algumas das metas do ActNowBC são corajosamente ambiciosas e assim sendo só poderão ser atingidas por meio de ação coordenada e colaborativa de todos os setores envolvidos.
- Um incentivo de \$15 milhões ajudou os projetos piloto de promoção da saúde realizados por outros ministérios que não fosse o Ministério da Saúde no início do ActNowBC.
- Um novo comitê interministerial de ministros adjuntos reparte as responsabilidades pelo ActNowBC em todos os ministérios.
- A liderança em nível de governo estendeu-se fora do setor da saúde ao ter em determinado momento um ministro de estado para o ActNowBC ligado ao Ministério dos Esportes, do Turismo e das Artes.

**O envolvimento das organizações:** Uma coalizão de nove organizações da sociedade civil – a *British Columbia Healthy Living Alliance* – recebeu um subsídio único de \$25,2 milhões para implementar e aprimorar os programas de promoção de saúde baseados na comunidade em toda a província orientados para as metas do ActNowBC. A *2010 Legacies Now*, uma sociedade sem fins lucrativos, também recebeu um subsídio único de \$4.8 milhões. Os líderes envolvidos avançaram com constância com

vários programas e superaram desafios associados com o desenvolvimento simultâneo de novas parcerias entre suas respectivas organizações e com a supervisão dos ministérios para a implementação do ActNowBC.

**Desafios:** Desenvolver uma iniciativa tão multifacetada, apesar dos esforços realizados pelas pessoas envolvidas com o ActNowBC, compreende desafios complexos e diferenças de opiniões persistem. Enquanto a maioria dos respondentes aplaudiram a decisão política de estabelecer metas ambiciosas para realizar uma ação multisetorial, alguns expressaram preocupações a respeito dos riscos envolvendo a sustentabilidade do ActNowBC se as metas não forem atingidas em 2010. Alguns respondentes acreditam que existe uma ênfase muito marcada em campanhas de marketing social e não há ação suficiente em determinantes sociais de saúde para garantir um legado duradouro para a CB. Outros sugerem que um método por etapas é necessário pois nem todos os componentes de uma estratégia integrada tão complexa podem ser realizados de uma vez. A mudança de estruturas de governança pode ter freado a estabilização do ActNowBC, mas com todos os ministérios integrando o ActNowBC nos seus modelos lógicos e planos de serviço, uma estrutura de responsabilização de alto nível serve de âncora para o ActNowBC.

**Conclusão:** Em 2010, o governo da CB informará se as metas do ActNowBC foram atingidas. Enquanto isso, esse estudo de caso contribui para a história do desempenho do ActNowBC, descrevendo e discutindo o esforço de indivíduos e organizações ligados à implementação da iniciativa. A citação abaixo resume de forma concisa o tom geral com o qual o governo trata o ActNowBC, sugere que a ação intersetorial pode estar criando raízes e que o ActNowBC pode estar mudando a forma com a qual o governo trabalha dentro da província:

*“Este governo foi o único responsável por estabelecer metas e tentar fazer com que todos nós pensássemos em planos de serviço [envolvimento com o ActNowBC]. De fato, é uma disciplina que não estava realmente integrada no governo antes desta administração...” (Gov)*

# Introdução

Os nativos da Província da Colômbia Britânica são uns dos mais saudáveis do Canadá. A população tem uma das taxas de mortalidade mais baixas devido a doenças crônicas comparada com as outras províncias e territórios do país. [1] Entretanto, a Colômbia Britânica (CB) não está isenta do aumento das taxas de doenças crônicas evitáveis que prevalecem no resto do Canadá e no mundo pois a população está envelhecendo e vive mais tempo. [1]

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma proporção alta de doenças cardíacas, derrames e diabetes do tipo 2 e cerca de 40% dos casos de câncer poderiam ser evitados se os fatores de risco comuns ligados ao estilo de vida, tais como fumar, inatividade física, hábitos alimentares não saudáveis, obesidade e abuso de álcool fossem eliminados. [2] A resposta exigida da saúde pública para tratar desses fatores de risco e promover a saúde em geral é caracterizada por estratégias múltiplas operando de forma coordenada e colaborativa e em parceria com os setores da saúde e com os outros setores também. A literatura fornece um certo número de termos, alguns com significados similares, que capturam a essência desse método, são esses: *integração, ação intersectorial para a saúde, pangovernamental e governo reunido*.

Nesse relatório, apresentamos o método intersectorial e integrado para a promoção da saúde lançado na Colômbia Britânica, em 2005, uma iniciativa chamada ActNowBC. Escolhemos o ActNowBC como estudo de caso porque é uma iniciativa única de promoção da saúde de vários pontos de vista (ver quadro 1). Em primeiro lugar, a iniciativa ActNowBC luta para atingir metas de promoção da saúde, uma característica pouco comum para iniciativas do governo. Em segundo lugar, o ActNowBC está estreitamente ligado aos Jogos Olímpicos de Inverno a serem realizados na CB em 2010. Quando a CB ganhou o concurso para sediar as Olimpíadas, o governo prometeu tornar a província a mais saudável jamais vista como sede dos Jogos e declarou que 2010 seria o ano-meta simbólico para os objetivos de saúde do ActNowBC. O ActNowBC é o meio pelo qual os Jogos Olímpicos deixarão um legado de promoção da saúde ao povo da CB. Em terceiro lugar, o ActNowBC usa um método integrado que tem como meta vários fatores de risco simultaneamente. Em quarto lugar, o ActNowBC implementa um método pangovernamental e fortalece a responsabilidade para com a saúde da população. Finalmente, a iniciativa ActNowBC está criando parcerias fortes com a coalizão de ONGs, um processo que começou com o que se acredita ser a maior transferência de fundos (\$25,2 milhões) no Canadá, de um governo provincial para o setor da ONG no ramo da promoção da saúde.

Quadro 1: Características únicas do ActNowBC no Canadá

- O uso de metas de promoção da saúde;
- O vínculo com as Olimpíadas de Inverno 2010 como uma oportunidade de avançar com os objetivos para a saúde da população;
- O uso de um método integrado, que tem como meta vários fatos de risco simultaneamente;
- Um método pangovernamental com mecanismos para fortalecer a responsabilidade para com a saúde da população; e
- A maior transferência de fundos no Canadá de um governo provincial para o setor da ONG no campo da promoção da saúde.

O presente estudo de caso sobre o ActNowBC foi iniciado com o objetivo de entender melhor os fatores que facilitam ou entervam a ação intersectorial efetiva no campo da saúde. No presente relatório, examinamos dois aspectos do ActNowBC em detalhe: 1) os fatores e mecanismos que facilitam contribuições de todos os setores do governo para o ActNowBC, e 2) os fatores e mecanismos que facilitam parcerias entre o governo da CB e uma coalizão de organizações da sociedade civil para atingir as metas do ActNowBC.

Este relatório está dividido em quatro partes. A **primeira parte** faz um resumo breve da metodologia do nosso estudo de caso. Na **segunda parte**, definimos o conceito de *ação intersectorial para a saúde* ao salientar suas duas dimensões-chave: 1) uma dimensão vertical referente aos vínculos entre os diferentes níveis de governo ou entre os diferentes tipos de organizações, e 2) uma dimensão horizontal referente ao uso, em um nível de governo, de um método pangovernamental. Depois, nos concentramos na dimensão horizontal, que é o componente inicial e essencial do ActNowBC, examinando questões chave com enfoques pan-governamentais por meio de uma revisão abrangente da literatura. Apresentamos os resultados do estudo de caso na **terceira parte**, que contém três subcapítulos. Começamos com um breve panorama do ActNowBC e sua história. Examinamos o componente pangovernamental do ActNowBC e descrevemos como essa iniciativa governamental criou gradualmente parcerias com uma coalizão de ONGs. Depois disso, há um breve resumo dos resultados iniciais, com atenção especial dada às considerações de igualdade. Finalmente, apresentamos os principais desafios de durabilidade para o ActNowBC da perspectiva dos participantes do estudo. A **quarta parte** discute os resultados do estudo de caso à luz da literatura internacional sobre ação intersectorial para a saúde e enfoca as lições aprendidas do desenvolvimento e implementação do ActNowBC até hoje.

# Parte 1

## *Metodologia do estudo de caso para entender o ActNowBC como um experimento natural*

O presente estudo é um estudo de caso qualitativo. Estudos de caso conduzem a uma análise holística de um fenômeno social através de ações procurando o entendimento, contextos e processos de inúmeras perspectivas [3,5]. Esse estudo de caso sobre o ActNowBC é ao mesmo tempo descritivo e explanatório. Descrevemos o histórico, as estruturas e os processos atrás do ActNowBC e analisamos em profundidade os fatores críticos para o seu sucesso evidentes até o momento.

Vemos a iniciativa do ActNowBC como um experimento natural. O governo da CB desenvolveu uma estratégia de avaliação para o ActNowBC baseada numa concepção de antes e depois com relatórios de progresso interinos. Esse método clássico de avaliação é essencial, entretanto, seu ponto fraco são as questões a respeito dos desafios de medir resultados e determinar atribuição. Ao medir os resultados para o ActNowBC, o desafio é detectar alterações na prevalência dos fatores de risco de doenças crônicas em nível provincial ao longo de um período relativamente curto, isto é, entre 2003 e 2010. Até mesmo, se a prevalência de fatores de risco for alterada, permanece o desafio de atribuir esses resultados à iniciativa do ActNowBC. Novos enfoques na avaliação do programa, como o mapeamento dos resultados e análise da contribuição, enfatizaram a necessidade de construir uma “história de desempenho confiável” ao longo do tempo. [6] O primeiro passo é demonstrar mudança nas pessoas e nas organizações visadas devido às intervenções propostas. No caso do ActNowBC, isso significa determinar se o ActNowBC muda a maneira com a qual as agências governamentais e as ONGs, e as pessoas dessas organizações, “trabalham”. Esse estudo de caso contribui para a elaboração da história do desempenho para o ActNowBC.

## Coleta de Dados

Conseguimos dados para o nosso relatório a partir de duas fontes: 1) literatura sobre ação intersectorial para a saúde e enfoques pangovernamentais; e 2) entrevistas detalhadas

com funcionários públicos, políticos e funcionários de ONGs.

Informações foram obtidas de respondentes usando um guia de entrevista semi-estruturado. Algumas entrevistas foram feitas pessoalmente, outras pelo telefone, com duração aproximada de 60 minutos. Todos os respondentes assinaram formulários de consentimento antes das entrevistas, indicando que eles compreendiam por que sua participação no estudo havia sido requisitada. O Conselho Canadense de Ética da Saúde aprovou o protocolo do estudo em outubro de 2007.

## Escolha dos Respondentes

Escolhemos de propósito uma estratégia de amostragem “amostragem tipo bola de neve” para identificar os respondentes com o máximo de informação, expertise e conhecimento técnico pertinente ao estudo de caso. [7] Queríamos obter uma descrição abrangente do ActNowBC e uma diversidade de opiniões a respeito de sua implementação, valor agregado e outras características. A primeira rodada de entrevistas envolveu os líderes-chave da iniciativa ActNowBC, que subsequente sugeriram nomes de outras pessoas que deveríamos contatar. Essas pessoas recomendadas foram entrevistadas e, por sua vez, identificaram respondentes potenciais. Fizemos um total de 49 entrevistas com respondentes-chave trabalhando no governo (37), na universidade (2), e em ONGs (10).

## Análise dos Dados

Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas. As transcrições foram codificadas e analisadas com o software NVivo software, versão 7. [8] A árvore de codificação foi elaborada em etapas. A análise envolveu primeiro o uso de uma estratégia de codificação aberta para identificar temas e categorias emergentes. [9] Os temas e categorias gerados depois de fazer uma análise linha por linha das primeiras transcrições foram testados e depois explorados em entrevistas subsequentes até atingir saturação. Usamos o método imersão/cristalização [10] com estratégia analítica global para identificar temas e modelos emergentes do conjunto de dados empíricos.

## Parte 2

### Definições e Revisão Abrangente da Literatura

#### Definições

O termo *ação intersectorial* tem um sentido amplo, e consequentemente, várias interpretações. Para esse estudo, adotamos a definição contida num Relatório do Senado de 2008 sobre Política de Saúde da População no Canadá. Essa definição distingue dimensões horizontais e verticais de ação intersectorial:

*“A dimensão horizontal vincula diferentes setores tais como educação, saúde, meio-ambiente, etc. Dentro de um único governo, isso significa um método interministerial ou pangovernamental. A dimensão vertical vincula setores em diferentes níveis; por exemplo, os governos federal, provincial/territorial, regional, e local ou municipal são vinculados entre eles e com grupos, instituições e organizações na comunidade.” (Relatório do Senado, 2008) [11]*

A partir desta perspectiva, o conceito de ação intersectorial domina o conceito de pangovernamental. Para o nosso estudo de caso, adotamos a seguinte definição de **pangovernamental**:

*“... pangovernamental significa que as agências de serviço público estão trabalhando além de suas atribuições para atingir uma meta partilhada e uma resposta governamental integrada para questões específicas. Os enfoques podem ser formais e informais. Eles podem tratar de desenvolvimento de política, gestão de programa e execução de serviço.” [12]*

Outros termos foram usados para capturar as idéias contidas na definição acima, por exemplo, *governo em conjunto e gestão horizontal*.

#### Revisão Abrangente da Literatura

Desde a Declaração Alma-Ata de 1978 e o conceito de *Saúde para Todos*, as circunstâncias foram favoráveis internacionalmente para que as políticas de saúde pública trabalhassem “a montante” e fora do setor da saúde. [13] A Carta de Bangkok 2005 para a Promoção da Saúde num Mundo Globalizado recomendou que “a promoção

da saúde [se torne] uma responsabilidade essencial pangovernamental”. [14] O princípio subjacente, agora firmemente fundamentado por prova empírica, é que o desenvolvimento econômico e social esteja solidamente interconectado com a saúde. As estratégias da OMS para tratar de doenças crônicas sempre defenderam enfoques multifacetados envolvendo diversos setores. [15, 16]

Em escala internacional, inúmeros países começaram a experimentar diferentes formas de ação intersectorial e enfoques pangovernamentais<sup>1</sup> para tratar de questões complexas no setor social e da saúde. No Reino Unido, por exemplo, os analistas políticos reconhecem que o governo Blair foi o que introduziu o conceito de “governo em conjunto” em 1997. [17] Os consultores-chave e os ministros do Partido Trabalhista estavam convencidos de que muitas das questões sociais e de saúde mais difíceis atravessavam os limites ministeriais e exigiam uma solução conjunta. [18] Entretanto, a ação intersectorial e os enfoques pangovernamentais tomam diferentes formas, dependendo de como a questão for colocada e qual é o resultado desejado. Mais coordenação e eficiência são metas comuns e convergentes. Os objetivos de resultados específicos são mais variados, por exemplo, melhorar a saúde em si, atuar sobre um fator de risco específico ou determinante da saúde, ou visar um subgrupo específico da população.

Entretanto, a década anterior de experiência em ação intersectorial em geral e o uso de enfoques conjuntos mais especificamente não convenceram todos os analistas que um progresso real e sustentável havia sido feito. A prova empírica ainda se limita em como implementar e manter com sucesso esses enfoques intersectoriais e pangovernamentais.

O objetivo principal desta parte é identificar os temas e condições-chave para adotar uma ação intersectorial eficiente e bem sucedida. Colocamos ênfase especial em enfoques pangovernamentais, que é a orientação principal (e inicial) do ActNowBC. Este mapeamento de alto nível de temas e fatores de sucesso da ação intersectorial dá aos leitores lentes para interpretar os resultados do estudo de caso.

Relatamos os resultados do nosso abrangente exercício ao focar três temas-chave inter-relacionados: coordenação, governança e prestação de contas.

<sup>1</sup> Essas tentativas no setor da saúde estavam em parte imitando as que foram feitas em outros setores no âmbito de reformas da Nova Gestão Pública.

## Coordenação

A coordenação<sup>2</sup> é o tema “guarda-chuva” associado com enfoques pangovernamentais. Uma melhor coordenação é a principal consequência desejada para as iniciativas pangovernamentais e vista como uma condição essencial para realizar um objetivo ou um conjunto de objetivos comuns. Todas as iniciativas pangovernamentais se esforçam para obter mais coordenação interministerial. Entretanto, diversos estudos sobre enfoques pangovernamentais concluem que frequentemente ocorre uma brecha entre discurso e ação por causa de barreiras significativas à coordenação. [19] Discussões a respeito de barreiras à coordenação levam inevitavelmente ao tema da *governança*. A figura 1 apresenta três categorias de mecanismos de coordenação diretamente ligados ao tema da governança que usaremos na próxima parte.

Figura 1: Três categorias de mecanismos de coordenação



Adaptado de um manuscrito da Escola Graduada de Mansholt Ciências Sociais. [20]

## Governança

O conceito de governança se refere a:

“... procedimentos associados à tomada de decisão, desempenho e controle das organizações, com estruturas preparadas para dar a direção geral à organização e satisfazer as expectativas de prestação de contas aos que estão fora dela.” (Hodges et al., 1996: 7) [21]

<sup>2</sup> O conceito de coordenação é usado de forma intercambiável com integração por alguns autores, mas de forma diferente por outros. Para alguns observadores, os enfoques pangovernamentais se referem mais à integração (incluindo implementação conjunta) que coordenação (incluindo diálogos e planejamento conjunto, mas não menciona implementação conjunta). Deixando de lado a semântica, os dois termos se referem a um espectro de atividades envolvendo diferentes setores do governo.

A governança também pode se referir a um conjunto das estruturas designadas para apoiar a coordenação ou para definir como a coordenação deve ocorrer. As categorias dos mecanismos de coordenação apresentados na Figura 1 serão utilizadas para delinear algumas das condições pangovernamentais para o sucesso.

*(Atrás) do aperto de mão: Desenvolvendo um contexto para ação*

Mudanças fundamentais nas culturas organizacionais são necessárias para facilitar enfoques pangovernamentais no planejamento e execução de programas e políticas. A cultura organizacional pode ser definida como “um conjunto razoavelmente estável de hipóteses assumidas, crenças partilhadas, significados e valores que representam uma espécie de contexto para a atuação”. (Smircich, 1985: 58) [22] Um relatório publicado pelo Centro Canadense para o Desenvolvimento da Gestão (2001) tratando da gestão horizontal salientou que a coordenação é facilitada quando membros organizacionais partilham os mesmos valores, normas, base, objetivos e a compreensão das questões-chave. [23] Outro relatório canadense sobre gestão horizontal concluiu que modelos mentais e vocabulários partilhados ajudam a dar uma cultura de trabalho para a iniciativa, um pré-requisito para desenvolver confiança. [24] Sem esse contexto, o uso de mecanismos de coordenação provavelmente não trilhará o caminho do sucesso. Estruturas informais poderão ser necessárias para incentivar uma mudança na cultura e no desenvolvimento de estruturas e mentalidades partilhadas. Por exemplo, um relatório sobre as Equipes de Ação da Polícia no Reino Unido nos anos 90, no qual as equipes eram formadas por agentes do governo de vários setores, especialistas externos e residentes concluíram que essas equipes trabalhavam melhor com atividades de grupo aberto (tais como visitas e dias de folga) e reuniões organizadas de forma e num ambiente informal.

Iniciativas pangovernamentais deveriam também ter um objetivo claro para garantir que os parceiros possam alinhar sua visão e objetivos políticos. Objetivos não realistas podem ser uma barreira para o trabalho interministerial. [15, 25, 26] Expectativas Organizacionais e individuais devem ser levadas em consideração durante a fase de concepção e implementação de uma iniciativa pangovernamental.

*A Mão Visível: Liderança e Autoridade*

Uma liderança forte é uma condição de sucesso para ação intersetorial. Por exemplo, Backvis e Juillet, num

relatório-chave sobre gestão horizontal entre ministérios e agências no Canadá, concluiu que o determinante mais importante para o sucesso era a presença de pessoas específicas atuando como catalisadores e campeões em encontrar soluções e recursos inovadores. Da mesma forma, a percepção de uma falta de liderança coerente e consistente por parte das agências centrais (ex.: Escritório do Conselho Privado, Secretária do Tesouro) provocava frustração entre os respondentes.

Definir o conceito de “liderança” continua sendo difícil, já que pode ser preciso lançar mão de diferentes formas de liderança presentes nos distintos níveis para uma coordenação bem sucedida. Em termos gerais, a liderança pode ser considerada como a criação de uma maneira que incentive as pessoas a fazer com que ocorra algo extraordinário. [27] No campo da saúde pública, são chamadas “líderes” pessoas com:

*“... atitudes como a capacidade de ver a perspectiva geral, de pensar e planejar estrategicamente, de compartilhar uma visão com os demais e reunir distritos eleitorais e coalizões para a ação”.*  
(Roper, 1994: 16) [28]

Com frequência, a liderança se apresenta como um fator de sucesso que deve estar presente desde o princípio da iniciativa pangovernamental. Entretanto, alguns estudos enfatizaram a necessidade de desenvolver líderes fortes e de criar capacidade organizacional com o tempo. [29] Vários estudos destacaram o papel dos líderes formais versus os informais. Os líderes informais podem desempenhar uma função importante no momento de facilitar a mudança. [30] O papel dos líderes formais (nomeados ou eleitos) também foi documentado nos enfoques pangovernamentais. Por exemplo, em 1998, o governo do Reino Unido criou a posição de Executor do Gabinete para fortalecer o trabalho conjunto dentro do governo. A principal responsabilidade do Executor do Gabinete era coordenar o trabalho do governo e evitar a fragmentação e as omissões entre ministérios. [31] Embora parecesse que o Executor do Gabinete teria acesso ilimitado ao Primeiro- Ministro, alguns analistas sugeriram que o cargo não teria poder e autoridade significativos. [31, 32] Dois ministros do governo atuaram como Executores do Gabinete no Reino Unido entre 1998 e 2001 e o cargo foi eliminado depois desta data.

Uma lição da experiência do Reino Unido e de outros estudos é que a execução através de uma obrigação imposta pela lei para colaborar pode ser necessária para o

êxito dos enfoques pangovernamentais. [29] No mínimo, deveriam delinear claramente as linhas de autoridade [20] com suficientes detalhes formais sobre o que os ministérios devem fazer, em particular, no que se refere à substância e aos resultados esperados.

### *A Mão Invisível: recursos, incentivos financeiros e estruturas de apoio*

Um financiamento inadequado e deixar de perceber que os ministérios podem ter uma capacidade limitada para superar as diferenças interministeriais (ex. subestimar o custo de trabalhar horizontalmente) podem ser importantes obstáculos para o trabalho interministerial. [24] Entretanto, se o dinheiro pode melhorar a capacidade, muito dinheiro muito rápido no processo também pode evitar que as pessoas inovem. [23] Um planejamento estratégico para o financiamento é importante. O financiamento oportuno pode ajudar a motivar os ministérios e garantir que os resultados sejam compatíveis com os objetivos da iniciativa.

As iniciativas pangovernamentais também podem ser beneficiadas por uma cultura de gestão que depende menos do comando e do controle e mais dos incentivos financeiros, o controle contínuo e a consulta e compromisso contínuos. [24] A recompensa e o reconhecimento são fortes incentivos para a cooperação e a coordenação e às vezes são necessárias novas estruturas de apoio para facilitar o compromisso de consulta contínuo e para manter o impulso para o trabalho intersetorial.

### *Prestação de contas*

A prestação de contas é um componente da governança que se refere em um sentido amplo à responsabilidade e à capacidade de um grupo de explicar suas ações aos outros. [33, 34] Atrás desta definição bem simples, está um conceito complexo em contínua expansão. [35] A prestação de contas é um componente externo, já que o relatório é dado a outra pessoa ou organismo externo ao que é responsável. Entre os exemplos claros estão incluídas as relações de prestação de contas entre os cidadãos e os representantes eleitos ou entre os representantes eleitos e os funcionários públicos. Da perspectiva externa, a prestação de contas está relacionada com a autoridade e o controle. Como indicado por Mulgan, “O sentido principal da prestação de contas está claramente fundamentado no propósito geral de fazer com que os agentes e os subordinados atuem conforme os desejos de seus superiores. É exigido dos subordinados que prestem contas e, se for necessário, eles são penalizados como

meio de mantê-los sob controle”. (Mulgan, 2000: 558) [35]

Além disso, a prestação de contas tem um componente interno (chamado também prestação de contas interna ou pessoal). Da perspectiva interna, a prestação de contas se refere ao exercício pessoal de juízo e observância de normas internalizadas, sem levar em conta o exame ou as sanções externas, reais ou potenciais. O conceito de cultura organizacional se torna muito importante, com base na suposição de que o resultado desejado possa ser atingido sem o uso de sanções ou medidas de controle explícitas.

O material publicado sobre enfoques pangovernamentais e prestação de contas se concentra na prestação de contas externa. Considera-se importante ter um marco de prestação de contas claro para assegurar o êxito de iniciativas pangovernamentais. Entretanto, no trabalho intersetorial, esclarecer as linhas da prestação de contas pode ser um desafio importante. O trabalho transversal supõe acertos de prestação de contas mais complexos, com frequência relacionados com as responsabilidades superpostas [36], em parte porque a apresentação de relatórios pangovernamentais existe tipicamente num nível superior à apresentação de relatórios dos organismos individuais. Em iniciativas conjuntas, existem várias formas de apresentação de relatórios ao Parlamento, cada uma delas com distintos benefícios e desafios. [37] Por exemplo, no caso dos Ministros que apresentam relatórios ao Parlamento, a prestação de contas e sua apresentação de relatórios exigida pode existir em uma ou várias das seguintes formas.

- Quando cada entidade responde por sua própria parte, existem relações individuais, que são mais simples, mas levam a uma apresentação de relatórios fragmentada.
- Quando um participante ativo assume a função principal, existem possibilidades de apresentação de relatórios integrada, mas a função do outro ministro ou ministros se mantém à margem.
- Quando um ministro não participante assume uma função de coordenação, existem possibilidades de imparcialidade; o ministro da coordenação é responsável pelos resultados sem ter a responsabilidade direta dos serviços ou recursos.

- Quando os ministros respondem coletivamente, existem possibilidades de apresentação de relatórios integrada, mas não há uma base aparente de responsabilidade ministerial individual tradicional.
- Quando o primeiro ministro federal ou o primeiro ministro provincial assume a responsabilidade, a ênfase muda para responsabilidade pangovernamental.

Segundo Wilkins, a tendência para a responsabilização com relação aos resultados durante os últimos 25 anos de fato introduziu a participação na responsabilidade, mantendo em seu lugar conceitos tradicionais de prestação de contas. [37] Continua sendo desejável ver um Primeiro Ministro provincial ou um Primeiro Ministro federal assumir a responsabilidade mas é possível que não seja suficiente.

Embora o conceito da *responsabilidade compartilhada* tenha crescido em popularidade durante as duas últimas décadas, surpreendentemente existem poucas provas sobre o que funciona e o que não funciona. Um relatório publicado na época dourada (1997-2002) da fase do governo conjunto no Reino Unido concluiu que foi dada pouca orientação aos ministérios sobre a implementação dos acertos de responsabilidade para iniciativas conjuntas. [36] Além disso, existe uma falta de provas com relação ao movimento de “responsabilização no tocante aos resultados”, descrito por alguns como um “jogo dos blocos de superposição, competência e linhas pouco definidas de responsabilidade.” (Perry 6 et al., 1999: 43) [38]

### Medição do rendimento

A medição do rendimento pode ajudar a possibilitar a prestação de contas. A medição contínua do rendimento e as avaliações periódicas são ferramentas-chave na hora de implementar iniciativas conjuntas. Os sistemas de gestão do rendimento podem gerar informação que podem ser utilizadas como incentivos para estimular o trabalho intersetorial e para manter o incentivo. A medição do rendimento pode adotar diferentes formas, cada uma com distintas implicações no que tange à prestação de contas. Ela pode se referir só a processos e ações que abordam prioridades (função de controle e indicadores do processo) ou pode medir o impacto através dos objetivos. Como foi mencionado anteriormente, as avaliações de resultados tradicionais apresentam desafios em alguns campos, como a saúde pública, já que os benefícios da ação intersetorial podem precisar de vários anos para se materializar. [39]

O desafio da avaliação toma inclusive proporções maiores nas iniciativas conjuntas. Tipicamente as iniciativas conjuntas são mais complexas e podem requerer fases de planejamento e implementação mais longas. No Reino Unido, um dos maiores desafios enfrentados pelos diretores de iniciativas intersetoriais relacionadas com a saúde era que o governo exigia muito cedo provas do impacto. Consequentemente, a associação intersetorial insistia muito cedo no registro de resultados de projetos individuais em vez de dedicar tempo a considerar a melhor forma de estruturar suas atividades para conseguir resultados a mais longo prazo. [40] Um projeto especial no Reino Unido pesquisou como a medição do rendimento influenciava o trabalho intersetorial. O projeto de medição e rendimento foi desenvolvido para compreender e melhorar o uso dos objetivos e medições de rendimento no trabalho de vários organismos. Vários estudos de caso pesquisaram se as medições de rendimento atuavam como barreiras ou incentivos para o trabalho de vários organismos para prestar serviços públicos. Uma análise de casos cruzados descobriu que 1) os objetivos de rendimento atuam como incentivos para o trabalho em colaboração quando apóiam objetivos conjuntos; 2) uma maior coerência é necessária entre as organizações nacionais, regionais e locais na hora de combinar objetivos de alto nível; e 3) os objetivos devem ser fixados com relação a referências utilizando informação sólida. [41]

## Conclusão

Algumas lições aprendidas dos enfoques pangovernamentais são que todos não entram no mesmo molde [42] e que utilizar um enfoque pangovernamental pode não ser apropriado em todas as circunstâncias ou para todas as atividades do setor público. Restam no mínimo duas perguntas cruciais: Que mecanismos de governança e coordenação funcionam melhor para a ação intersetorial efetiva e o trabalho interministerial, e em que contexto? Quais são os componentes essenciais de uma estrutura de responsabilização eficaz para iniciativas pangovernamentais? Proporcionar respostas confiáveis a estas perguntas requer mais pesquisa interdisciplinar sobre governança e prestação de contas. Neste sentido, um informe da *Alliance for Health Policy and Systems Research* (Aliança para a Política de Saúde e Investigação de Sistemas) que investiga sobre a governança e a prestação de contas não tem recebido reconhecimento até agora e só se dispõe de conhecimentos limitados para informar a política e a prática. [34] A iniciativa ActNowBC nos proporciona a oportunidade de contribuir com provas para responder a estas perguntas para iniciativas pangovernamentais no campo da saúde pública.

## O Caso do ActNowBC

### Antecedentes

Como ocorre em outras províncias e territórios canadenses, as doenças crônicas constituem o maior obstáculo à sustentabilidade do sistema de saúde da Colômbia Britânica. [2] Em 2007, mais de 1,3 milhões de pessoas na Colômbia Britânica tinham uma ou mais doenças crônicas, enquanto 90 000 pessoas apresentavam quatro ou mais doenças crônicas.[43] Estas pessoas, que representam aproximadamente 34% da população da Colômbia Britânica, consomem aproximadamente 80% dos orçamentos combinados do Plano de Serviço Médico, PharmaCare e atenção de casos agudos. [43] Além disso, com o crescente envelhecimento da população e os avanços na medicina que custam muito caro, a previsão é que aumentem as pressões no sistema de saúde. No meio da década de 90, orçamento total do Ministério da Saúde foi de aproximadamente \$6 000 milhões, enquanto que em 2008-2009, o orçamento aumentou para mais de \$13 000 milhões. [44] Grande parte dos custos da atenção à saúde estão vinculados a doenças evitáveis. [2]

Embora a Colômbia Britânica seja uma das províncias mais saudáveis do Canadá (ex.: com relação à esperança de vida ajustada à saúde), os encarregados de formular as políticas governamentais sentiram uma compreensível sensação de urgência quando eram confrontados com as implicações orçamentárias da crescente prevalência das doenças crônicas-chave. Este é o ponto de partida da história do ActNowBC.

### Sentar as bases do ActNowBC

ActNowBC foi lançado oficialmente em março de 2005. Nesta parte, apresentamos retrospectivamente os eventos e exploramos as condições que levaram à sua criação, começando pelo primeiro marco-chave, o anúncio em 2003 dos Jogos Olímpicos de Inverno.

#### Marcos do ActNowBC

Evento	Data
Revisão dos enfoques pangovernamentais em outros países	2001 / 2002
Desejo de apresentar / elaborar uma nova estratégia de promoção da saúde por um novo governo provincial	2002 / 2003
Anúncio da organização dos Jogos Olímpicos e Paraolímpicos de Inverno de 2010	3 de julho de 2003
Iniciativa Healthy BC 2010 apresentada ao Gabinete e dirigida pelo Ministério da Saúde	De maio a outubro de 2004
O governo estabeleceu cinco grandes objetivos para a década dourada da Colômbia Britânica	Fevereiro de 2005
Mudança de nome de Healthy BC 2010 a ActNowBC	Março de 2005
Lançamento do ActNowBC pelo governo provincial	Março de 2005
Fundo de incentivo de \$15 milhões durante 3 anos para o Comitê de Vice-Ministros Adjuntos, \$25,2 milhões para BCHLA ( <i>British Columbia Healthy Living Alliance</i> ) e 4,8 milhões para <i>2010 Legacies Now</i>	2005
Nomeação de um Ministro de Estado para o ActNowBC, junto ao Ministério de Turismo, Cultura e Esporte	15 de agosto de 2006
Todos os planos de serviço dos Ministérios refletem como se cumprem as metas e objetivos do ActNowBC	2007 / 2008
ActNowBC foi transferido para o Ministério da Vida Saudável e do Esporte	23 de junho de 2008

### A divulgação oficial das Olimpíadas de Inverno em 2003: *uma janela de oportunidades para a promoção da saúde*

A necessidade de se prevenir as doenças crônicas de maneira mais abrangente foi reconhecida há muito tempo pelo Ministério da Saúde da Colômbia Britânica. [45] Entretanto, trazer essa necessidade para o âmbito das políticas públicas tem sido um desafio por causa das necessidades imediatas e da visibilidade pública associadas à prestação de serviços na área da saúde. De acordo com os entrevistados, a divulgação em julho de 2003 de que Vancouver sediará os Jogos Olímpicos e Para-olímpicos de Inverno de 2010 abriu uma janela de oportunidades para que a promoção da saúde da população seja incorporada à agenda política. As autoridades da saúde pública conseguiram alinhar-se às propostas de *2010 Legacies Now*<sup>3</sup> [Heranças Agora 2010], uma organização não governamental criada pelo próprio governo para ajudar

<sup>3</sup> A organização 2010 Legacies Now dedica-se a fortalecer as artes, a alfabetização, os esportes e a recreação, as atividades físicas e o trabalho voluntário nas comunidades em toda Colômbia Britânica que precedem e sucedem os Jogos Olímpicos e Para-olímpicos de Inverno de 2010. <http://www.2010legaciesnow.com>

nos preparativos para a candidatura às Olimpíadas. O programa das Olimpíadas prometia não apenas benefícios econômicos, infraestruturais e instalações que durariam muito além dos Jogos, mas também resultaria numa população mais saudável:

*“... toda nossa estratégia [de prevenção de doenças crônicas] quando começamos a articulá-la em 2003 era que nós precisávamos de algo que se estendesse suficientemente no futuro ... que nós pudéssemos, de fato, começar a notar algumas diferenças e nós concluímos: por que não ter como legado das próximas Olimpíadas uma população mais saudável?” (Gov)*

De 2003 a 2004, foi elaborada uma estratégia para a prevenção de doenças crônicas, intitulada *Healthy BC 2010* [Colômbia Britânica Saudável 2010]. As autoridades da saúde aproveitaram o programa para as Olimpíadas para tornar essa estratégia mais atrativa para os funcionários públicos e políticos do alto escalão. Porém, o trabalho preliminar começou em 2001, quando o governo da Colômbia Britânica criou uma Comissão Permanente de Orçamento para a Saúde, com o propósito de estudar maneiras para garantir que as despesas do governo na saúde fossem sustentáveis. A Comissão compreendeu claramente a necessidade de medidas que tratassem dos problemas diretamente na fonte:

*“Nós poderíamos prevenir de 60 a 70% de todos os tipos de câncer (...) 90% das doenças cardíacas, 60% dos derrames, 90% de todos os casos de doenças crônicas de pulmão, 90% das diabetes – todos esses problemas que lotam nossos hospitais, os consultórios de nossos médicos e nossos cemitérios (...). Estou extremamente preocupado com o fato de que as atenções do público em geral, do presente governo e do sistema de saúde como um todo, se concentrem em salvar pessoas que estão se afogando em um rio. Eu imploro para vocês garantirem que nós dediquemos o tempo e os recursos necessários para assegurar que as pessoas nem cheguem a cair nesse rio.” Dr. Andrew Larder, Oficial Médico da região de Kootenay Leste [46]*

Uma vez que essa ideia se tornava mais popular, dois pontos-chave foram apresentados para justificar a abordagem da *Healthy BC 2010*:

- Se as taxas de doenças crônicas não forem reduzidas, os gastos do Ministério da Saúde com o sistema de saúde teriam que absorver

porcentagens cada vez maiores do orçamento total do governo;

- A prevenção eficaz de doenças crônicas exigia um distanciamento das abordagens para doenças específicas.

Em 2003, as autoridades da saúde pública fizeram várias apresentações detalhadas para a Comissão Permanente de Orçamento, durante a promoção da *Healthy BC 2010*. A apresentação dos primeiros pontos acima foi particularmente convincente, graças ao que pode ser chamado às vezes de “slide arrebatador” (veja Anexo 1). A apresentação mostrava que, sem novas medidas para promover a saúde e prevenir doenças (i.e. mantendo o status quo), em 2017, o Ministério da Saúde da Colômbia Britânica precisaria de 71,3% do orçamento total do governo, um aumento em relação aos 41,6% em 2005-2006. A projeção orçamentária estava baseada em três suposições:

1. O orçamento do Ministério da Saúde continuaria a crescer a uma taxa anual de aproximadamente 8%, uma taxa bem acima da média de crescimento de 3% do Produto Interno Bruto (PIB);
2. O orçamento do segundo maior ministério, o Ministério da Educação, manteria o seu ritmo com a taxa média de crescimento anual do PIB; assim sendo, representando invariavelmente 27% de todas as despesas governamentais;
3. Os níveis de tributação se manteriam constantes.

Daquele momento em diante, ficou difícil considerar as doenças crônicas como uma questão que deveria ser exclusivamente abordada pelo Ministério da Saúde:

*“... se os gastos com a saúde continuarem nos atuais níveis e a maioria das nossas despesas forem direcionadas para doenças crônicas, esse é outro ponto-chave, e mantivermos as despesas com educação constantes o restante do governo ficará sem dinheiro em 2017, isso é tudo. Ou todos os outros ministérios do governo param de funcionar, ou nós, os contribuintes, jogamos uma montanha de dinheiro no sistema.” (Gov)*

*“... isso se tornou uma questão econômica, não uma questão de saúde, e foi esse fato que realmente capturou a imaginação, havia um “slide arrebatador”, que foi elaborado pelo Ministério das Finanças, em nome do Ministério da Saúde, e que projetaria para a*

*próxima década os custos (caso os custos continuem) e se os indicadores econômicos brutos continuarem nos mesmos níveis, então a Colômbia Britânica estará basicamente falida em 2017. E o que capturou a imaginação do governo e de seus ministérios também foi que esse era um momento decisivo.” (Gov)*

Outros pontos-chave na divulgação da *Healthy BC 2010* eram que o fardo das doenças na província está principalmente ligado às doenças crônicas e que a prevenção eficaz de doenças exigia um distanciamento das abordagens para doenças específicas. Esse fato revelou-se pouco atrativo tanto para o governo quanto para a sociedade civil, pois ambos normalmente lidavam com apenas uma doença por vez.

Entretanto, o primeiro obstáculo a essa mudança foi contornado quando a *BC Healthy Living Alliance* [Aliança para uma Vida Saudável na Colômbia Britânica] foi criada em fevereiro de 2003. Essa aliança representa um grupo de organizações que se uniram para melhorar as ações colaborativas que promovem as atividades físicas, a alimentação saudável e uma vida sem tabaco<sup>4</sup>. Ao invés de se concentrar nas estratégias voltadas para doenças específicas, a *BC Healthy Living Alliance* tinha como alvo os fatores de risco comuns associados às principais doenças crônicas.

Durante a promoção da *Healthy BC 2010*, a *BC Healthy Living Alliance* também preparava um plano chamado *The Winning Legacy* [O Legado Vencedor], que defendia as intervenções em vários níveis (e.g. comunitário, normativo e econômico) para frear a epidemia de doenças crônicas. Em cada um dos ministérios, divulgou-se uma proposta para o *Winning Legacy*<sup>5</sup> com recomendações para cada uma de suas responsabilidades. A partir desse momento, a *BC Healthy Living Alliance* percebeu que era necessário unir esforços e mudar o modo como as

organizações governamentais e não governamentais interagem, especialmente se elas deviam promover mudanças sociais com sucesso e se elas também deviam lidar com mais do que uma doença por vez.

Graças às suas apresentações para a Comissão Permanente, a *BC Healthy Living Alliance* acabou fortalecendo a mensagem que as autoridades da saúde estavam transmitindo:

*“... se nós, o governo, estamos dizendo algo que seja completamente oposto ao que está acontecendo com as ONGs, você pode compreender apenas um dos dois fatos que estão ocorrendo no governo. O primeiro é que o governo toma a decisão errada, favorecendo um lado ou outro, ou ele acaba num impasse e não decide nada...mas, ao fazer as ONGs dizerem o mesmo que os assessores do governo estão dizendo, você começa a pensar que, talvez, não seja uma má ideia, mesmo se isso for uma mudança na maneira de se fazer negócios. Então, a *Healthy BC 2010* era a plataforma.” (Gov)*

Depois das apresentações feitas pelas autoridades da saúde e os representantes da *BC Healthy Living Alliance* sobre a prevenção das doenças crônicas na província, a Comissão Permanente publicou um relatório em 2004 e recomendou que a *Healthy BC 2010* fosse levada adiante. [46] Mais especificamente, a Comissão recomendou que se desse mais atenção para o consumo de tabaco e de álcool, para um estilo de vida saudável e para as atividades físicas. A mesma Comissão também recomendou que o orçamento provincial destinado para a saúde pública dobrasse de 3% para 6%.

O vice-ministro da saúde pediu que as autoridades da saúde contatassem todos os ministérios do governo para persuadi-los sobre a *Healthy BC 2010*. Um dos pontos-chave era que a província precisava de uma estratégia que englobasse todo o governo, ou seja, o Ministério da Saúde sozinho não seria capaz de lidar com todos os fatores relacionados à saúde que são responsáveis pela epidemia de doenças crônicas. Novamente, uma análise convincente de viabilidade econômica influenciou o público:

*“...O Ministério da Saúde tem um gasto crescente com o sistema de saúde; [todos deveriam] ajudar o ministério a resolver esse problema porque ... mesmo que o Ministério da Saúde esteja normalmente encarregado de resolvê-lo, ele não possui todos os mecanismos necessários... ; outro importante ponto*

<sup>4</sup> As organizações integrantes são: *BC Lung Association* [Associação de Pulmão da Colômbia Britânica], *BC Pediatric Society* [Sociedade de Pediatria da Colômbia Britânica], *BC Recreation and Parks Society* [Sociedade de Recreação e Parques da Colômbia Britânica], *Canadian Cancer Society* [Sociedade Canadense do Câncer], divisão da Colômbia Britânica e do Yukon, *Canadian Diabetes Association* [Associação Canadense de Diabetes], região do Pacífico, *Dietitians of Canada* [Nutricionistas do Canadá], região da Colômbia Britânica, *Heart and Stroke Foundation* [Fundação do Coração e do Derrame], Colômbia Britânica e Yukon, *Public Health Association of BC* [Associação de Saúde Pública da Colômbia Britânica], *Union of BC Municipalities* [União das Municipalidades da Colômbia Britânica].

<sup>5</sup> Para maiores informações sobre o *Winning Legacy*, favor acessar o link: <http://www.bchealthyliving.ca/node/388>

*levantado pela Healthy BC 2010 foi o seguinte: não devemos responsabilizar o Ministério da Saúde pela prevenção de doenças crônicas; nós podemos fornecer as informações, as qualificações e o suporte técnico, porém, cada ministério do governo tem que refletir sobre cada política que é imposta, sob o ponto de vista das políticas públicas saudáveis... Nós estamos tentando fazer o governo, como um todo, examinar suas políticas, para propiciar melhores condições e políticas mais saudáveis à comunidade, mas o Ministério da Saúde não pode fazer isso; apenas os outros ministérios podem fazê-lo. Nós podemos ajudá-los, mas não podemos fazer esse trabalho por eles.” (Gov)*

A campanha para conseguir o apoio da Healthy BC 2010 também incluiu apresentações durante a First Ministers’ Meeting [Primeira Reunião dos Ministros], em setembro de 2004. Os ministros “só não podiam antever que se gastaria cada vez mais dinheiro com o sistema de saúde” (Gov). Apesar de haver dúvidas sobre a eficácia da saúde populacional e das estratégias para a prevenção de doenças crônicas, o então vice-ministro da saúde enfatizou a importância de se investir em medidas que tratassem do problema diretamente na fonte. As discussões e os documentos com as ideias elaboradas pelo ministro da saúde para os demais ministros foram analisados pelo governo e, em 2004, nasceu o conceito do programa ActNowBC [Aja Agora Colômbia Britânica]. Os entrevistados interpretaram a aprovação do gabinete como um sinal positivo para o futuro da saúde populacional dentro do governo:

*“Até o momento, a saúde populacional não tinha recebido a devida atenção, portanto, agora que o memorando do gabinete e as mensagens que foram divulgadas colocaram no mesmo patamar a saúde populacional e os serviços para casos graves, isso foi um fato importante.” (Gov)*

Depois que o gabinete apoiou a estratégia, a principal tarefa das autoridades da saúde, entre outubro de 2004 e março de 2005, foi aperfeiçoar e definir as metas para o desempenho da saúde. A mudança do nome da Healthy BC 2010 para ActNowBC foi um tanto controversa. Alguns funcionários públicos pertencentes ao Ministério da Saúde preocupavam-se com o fato de que o programa ActNowBC estaria associado a uma abordagem de “culpar a própria vítima”, enquanto outros interpretavam-no exclusivamente como um programa de atividades físicas:

*“Não é óbvio que o programa tenha alguma relação com o controle do tabagismo; não é óbvio que ele tenha alguma relação com uma dieta saudável, um peso saudável, portanto, a meu ver, o ActNowBC significa mais um programa de atividades físicas como o ParticipAction [Participação]...” (Gov)*

Apesar da controvérsia, as intenções do ActNowBC se consolidaram. Durante o discurso do trono de fevereiro de 2005, cinco meses antes da eleição provincial, o governo da Colômbia Britânica da época apontou Cinco Grandes Metas para a sua província para a próxima década:

1. Fazer da Colômbia Britânica a jurisdição com a melhor educação e alfabetização do continente.
2. Ser a pioneira na América do Norte em adotar um estilo de vida saudável e o condicionamento físico.
3. Criar o melhor sistema de apoio no Canadá para pessoas com deficiências físicas e necessidades especiais, para população de risco, como crianças e idosos.
4. Ser, sem exceção, o líder mundial na gestão ambiental sustentável, com as melhores qualidades do ar e da água, além de possuir a melhor gestão de recursos pesqueiros.
5. Criar mais empregos per capita do que qualquer outra região do Canadá.

A segunda Grande Meta refletia o ponto tratado pela análise de viabilidade econômica, ou seja, que investir na prevenção era necessário porque “as pressões sofridas pelo nosso sistema de saúde estão rapidamente superando a capacidade de nossa economia de gerar novas receitas, necessárias para cobrir os gastos com a crescente demanda por serviços”. [47] O ActNowBC tornou-se o meio que possibilitou atingir a segunda Grande Meta. O ActNowBC foi até mencionado no discurso do trono como um “novo programa de promoção da saúde e do condicionamento físico que ajuda a concentrar novas energias e novos recursos na saúde preventiva.” [48]

Em 23 de março de 2005, o ActNowBC foi oficialmente lançado e seus objetivos gerais foram divulgados:

- Fazer da Colômbia Britânica a jurisdição mais saudável a sediar os Jogos Olímpicos e Para-olímpicos de Inverno.

- Melhorar a saúde da população da Colômbia Britânica, encorajando-a a ser mais ativa, comer alimentos mais saudáveis, adotar uma vida sem tabaco e fazer escolhas mais saudáveis durante a gravidez.
- Desenvolver um serviço de apoio comunitário para criar comunidades mais saudáveis, sustentáveis e economicamente viáveis.
- Aliviar a demanda do sistema de saúde.

As cinco metas do ActNowBC para 2010 são as seguintes:

1. **Atividade Física** – Aumentar de 20% a proporção da população da CB (de + de 12 anos de idade) que é fisicamente ou moderadamente ativa durante o tempo de lazer, a partir do resultado de 2003 de 58,1% para 69,7%.
2. **Alimentação Saudável** – Aumentar de 20% a proporção da população da CB (de + de 12 anos de idade) que come diariamente a quantidade recomendada de frutas e legumes, a partir do resultado de 2003 de 40,1% para 48,1%.
3. **Uso de Tabaco** – Reduzir de 10% a proporção da população da CB (de + de 15 anos de idade) que fuma, a partir do resultado de 2003 de 16% para 14,4%.
4. **Sobrepeso/Obesidade** – Reduzir de 20% a proporção da população da CB (de + de 18 anos) atualmente classificada como obesa ou com sobrepeso, a partir do resultado de 2003 de 42,3% para 33,8%.
5. **Escolhas saudáveis na Gravidez** – a) Aumentar de 50% o número de mulheres aconselhadas com relação ao uso de álcool durante a gravidez; e b) ter estratégias definidas para a prevenção da síndrome do álcool fetal (FASD) em todos os centros de saúde.

Para atingir essas metas, a iniciativa do ActNowBC depende da ação intersetorial em dimensões vertical e horizontal. O Anexo 2 tem um resumo de todos os programas e atividades vinculados ao ActNowBC atualmente em andamento na Colômbia Britânica.

Em conclusão, o ActNowBC significa agora diferentes coisas para diferentes pessoas. O público reconhece o ActNowBC como uma campanha de marketing para uma vida saudável. Existem sites na Internet e livros do ActNowBC que dão dicas a respeito de vida saudável assim como uma ‘Estrada do ActNowBC para uma Turnê da Comunidade da Saúde, um pavilhão de 9 mil pés quadrados com exposições interativas e mostras informativas.



Entretanto, para as pessoas dentro do governo, ActNowBC continua sendo um enfoque pangovernamental para promover a saúde:

*“O ActNowBC não é só um guarda-chuva para como o governo interage com o público, mas é a respeito de como ele interage internamente consigo mesmo... então é holístico em termos de um enfoque governamental.” (Gov)*

O enfoque pangovernamental é o tema da dimensão horizontal do ActNowBC. O enfoque está embutido nos processos envolvidos na concepção e implementação de um enfoque pangovernamental. Uma discussão a respeito dos resultados iniciais, incluindo a contribuição do ActNowBC para o desenvolvimento de novas políticas públicas para a saúde (ou o aprimoramento das políticas existentes) é apresentada sobre os resultados iniciais associados à iniciativa ActNowBC.

## ActNowBC: A Dimensão Horizontal

Nesse capítulo, examinamos os fatores, as estruturas e os mecanismos que influenciaram a implementação do ActNowBC no governo da CB. Começamos por dar um panorama de como as estruturas de liderança e governança foram usadas para dar à iniciativa ActNowBC uma visão e uma direção intersetorial. As vantagens e desvantagens percebidas sobre as mudanças de governança desde o lançamento do ActNowBC também são discutidas.

Examinamos mais especificamente outros quatro mecanismos e estratégias usados para atrair parceiros de

diferentes ministérios e manter esses parceiros engajados e comprometidos:

1. Estabelecer objetivos e metas envolvendo outros ministérios além do Ministério da Saúde.
2. Criar um fundo de incentivo de \$15 milhões no Ministério da Saúde para o qual todos os ministérios poderiam apresentar propostas para projetos piloto mostrando um vínculo com os objetivos do ActNowBC.
3. Estabelecer um comitê interdepartamental com o vice-ministro adjunto de cada ministério.
4. Desenvolver uma estrutura de responsabilização.

## Liderança e Governança: orientação dada ao ActNowBC

Entre março de 2005 e junho de 2008, a iniciativa do ActNowBC tirou vantagem de uma liderança política de alto nível estável. Entretanto, a iniciativa também vivenciou uma série de transições nas estruturas de governança no governo. Duas considerações inter-relacionadas foram fundamentais para todos os aspectos da liderança e da governança: garantir a participação do maior número possível de pessoas no governo e melhorar a imagem do ActNowBC dentro e fora do governo.

### Liderança de alto nível no setor político e no setor público

Houve consenso total entre os respondentes: a liderança política desempenhou um papel vital para o anúncio do ActNowBC. O Primeiro-Ministro deu o tom imediatamente, anunciando a iniciativa por ocasião de um Discurso do Trono, que é o nível mais alto de comunicação da província. Isso mostrou que a iniciativa ActNowBC era uma prioridade para todo o governo. Quando uma iniciativa é promovida pelo Primeiro-Ministro e pelo Gabinete, você *“tem essa orientação política, você começa a poder avançar e se comprometer com coisas que não eram sempre possíveis antes.”* (Gov)

*“A chave para o ActNowBC é a vontade política. Você precisa de um governo que estabeleça metas e objetivos para todo o governo e que se responsabilize. Os objetivos que estabelecem precisam ser objetivos e metas reais, eles não podem ser o menor denominador comum porque nada muda, então é preciso ter objetivos elevados o suficiente que você precisa*

*alcançar e prestar contas publicamente. O governo [habitualmente] não faz isso.”* (Gov)

O apoio político contribuiu para o estabelecimento de objetivos mais ambiciosos do que os funcionários da saúde pública haviam previsto originalmente:

*“... com o tempo “uma das” desapareceu e ficou só “a mais saudável” jurisdição [a sediar as Olimpíadas] ... o que é bom, isso é o que os políticos fazem.”* (Gov)

A importância da vontade política também foi reconhecida pelos respondentes do setor da sociedade civil. Durante a fase de planejamento do ActNowBC, as linhas de comunicação estavam abertas entre o gabinete do primeiro-ministro e a BCHLA:

*“... não podemos forçar nada, mas o Primeiro-Ministro pode... Vem de mais alto senão nada tido tivesse acontecido. A BCHLA, quando estávamos “vendendo” o Winning Legacy<sup>6</sup>, tínhamos acesso livre ao Primeiro-Ministro. Ele gostou desse trabalho.”* (NGO)

Os líderes políticos manifestaram então seu apoio para a promoção da saúde e a prevenção de doença crônica, não só no governo, mas também abertamente na esfera pública por ocasião dos discursos do trono e pela interação com o setor da sociedade civil.

O fato de que a plataforma do ActNowBC é vista como amplamente a política é outro fator de sucesso. Consequentemente, os gastos vinculados à iniciativa ActNowBC não foram questionados pelos membros da oposição na Assembléia Legislativa. Todos os partidos políticos estiveram presentes aos eventos comunitários do ActNowBC. Vários funcionários públicos sênior apoiaram o ActNowBC demonstrando liderança exemplar no trabalho junto a vários ministérios:

*“O que é fundamental para o sucesso, fundamental mesmo são os líderes – se os representantes e os vice-ministros não estiverem juntos, isso não vai funcionar ... todo mundo sabe que num sistema burocrático, a coisa vai de cima para baixo e se o pessoal de cima não colaborar e não integrar os vários setores, nada*

<sup>6</sup> O Winning Legacy propunha um plano para melhorar a saúde dos cidadãos da CB até 2010. O plano da BCHLA enfatizava a necessidade para uma combinação de medidas no setor da regulamentação, economia e comunidade para vencer o desafio da doença crônica da Colômbia Britânica.

*vai acontecer. Sabe como é, seus líderes é que vão responsabilizar os funcionários.” (Gov)*

A liderança política e do funcionalismo público foi um fator essencial para o sucesso da rápida implementação da iniciativa ActNowBC. Como o ActNowBC foi apoiado por líderes determinantes no gabinete e no governo, foi relativamente fácil aumentar o pessoal e encontrar recursos para implementar o ActNowBC dentro do governo.

### **ActNowBC sob um modelo de liderança e governança partilhada**

Apesar da sua curta história, a iniciativa ActNowBC já havia vivenciado diferentes formas de modelos de governança e de orientação. Discutiremos essas transições abaixo.

#### *Ampliando a base de liderança: o: ActNowBC no Ministério do Turismo, do Esporte e das Artes (MTSA)*

O ActNowBC permaneceu no Ministério da Saúde de março de 2005 a agosto de 2006. O Ministério da Saúde deu a experiência e a liderança necessária para lançar a iniciativa com sucesso. Entretanto, havia pelo menos três questões preocupantes a respeito de manter o ActNowBC no Ministério da Saúde. Primeiramente, ele continuaria a ser visto como um projeto de “saúde” em vez de uma iniciativa pangovernamental. Em segundo lugar, existiam percepções de que o Ministro da Saúde já tinha um fardo grande com a pasta da Saúde e que o Ministério da Saúde já tinha que cuidar dos casos graves que as estratégias para prevenção de doenças crônicas não teriam ênfase suficiente para apoiar a iniciativa ActNowBC de forma apropriada. Em terceiro lugar, muitos participantes do governo acreditavam que ser mais conhecido pelo público seria benéfico para o ActNowBC.

O desejo, de uma perspectiva política, de firmar o ActNowBC como uma marca bem conhecida era o fator determinante atrás da decisão de ter o ActNowBC sob co-liderança do Ministério da Saúde e Ministério do Turismo, do Esporte e das Artes:

*“... eles não queriam que se parecesse simplesmente com uma estrutura do governo.” (Gov)*

*“... você tem um governo que está fazendo a coisa certa e ninguém sabe disso. Você não vai ter o apoio político a longo prazo se a coisa boa que o governo está fazendo não for reconhecida.” (Gov)*

A transferência de parte da liderança e de algumas das responsabilidades do ActNowBC do Ministério da Saúde ao Ministério do Turismo, Cultura e Esporte abordou todos os pontos anteriores. Isso foi especialmente relevante para o argumento de relações públicas, já que o Ministério de Turismo, Cultura e Esporte provavelmente tem as conexões mais fortes com os meios de comunicação e produz a maior quantidade de publicidade de todos os Ministérios do governo. O Ministério do Turismo, Cultura e Esporte também faz toda a promoção sobre os Jogos Olímpicos. Conforme esse novo modelo de governança, os funcionários da Saúde Pública vinculados ao ActNowBC ficaram envolvidos desde o princípio e apoiaram o Ministério de Turismo, Cultura e Esporte com relação aos conhecimentos técnicos especializados. Por exemplo, um vice-ministro adjunto do Ministério da Saúde mudou de presidente para um cargo compartilhado de co-presidente com um vice-ministro adjunto do Ministério de Turismo, Cultura e Esporte, para orientar o trabalho de um Comitê Interministerial de Vice-Ministros Adjuntos do ActNowBC. Esperava-se que o Ministério de Turismo, Cultura e Esporte assumiria principalmente uma função de coordenação para as dimensões horizontal e vertical:

*“... o que o Ministério do Turismo, Cultura e Esporte está tentando fazer é simplesmente coordenar e estimular a atividade de nossos outros Ministérios e coordenar o trabalho da parte não governamental.”*

(Gov)

#### *Um ministro de estado para o ActNowBC*

A mudança para um modelo de governança compartilhada foi mais além de uma transferência das responsabilidades de coordenação de um Ministério a outro. O primeiro ministro provincial criou também um cargo de **ministro de estado** para ActNowBC. Em 15 de agosto de 2006, o ministro de estado tomou posse de seu cargo sob o Ministério do Turismo, Cultura e Esporte. Esta nomeação foi apresentada como forma de fortalecer o enfoque do governo sobre a promoção do bom estado físico e da vida saudável.

De 2007 a 2008, conforme com a Lei sobre o orçamento equilibrado e a responsabilidade ministerial individual, o ministro de estado era responsável de assegurar que todas as atividades do governo estivessem em harmonia para apoiar os residentes da Colômbia Britânica saudáveis. Mais especificamente, o ministro de estado tinha que:

- Proporcionar facilitação estratégica e coordenação intergovernamental.
- Fomentar a inversão inicial em todo o governo para incentivar a ação.
- Assegurar o assessoramento e apoio de especialistas no desenvolvimento de iniciativas e política do ActNowBC.

A grande maioria dos respondentes eram a favor da decisão de criar o cargo de ministro de estado para o ActNowBC e alguns deles disseram que era uma *“ideia fabulosa”* (Gov.) porque criava *“um cargo de trabalho tempo integral para responsabilizar as pessoas.”* (Gov) Entretanto, não houve consenso entre os respondentes sobre se agregar o cargo de ministro de estado ao Ministério do Turismo, Cultura e Esporte era a melhor decisão. Entre os respondentes que estavam de acordo para que o cargo fosse ser externo ao Ministério de Saúde, muitos acreditavam que ele deveria ter sido agregado ao gabinete do primeiro ministro.

### *Vantagens e desvantagens percebidas com relação à transição*

Em geral, não existia consenso entre os respondentes sobre se a mudança na governança (avançar para um modelo de governança compartilhada e criar o cargo de ministro de estado) tinha um impacto positivo ou negativo na plataforma do ActNowBC: *“é possível argumentar sobre a transição de ambas as formas.”* (Gov) Para alguns respondentes, a transição para um modelo que envolvesse o Ministério do Turismo, Cultura e Esporte reforçava a ideia de que a iniciativa ActNowBC não era só uma resposta a um problema de Saúde que devia ser resolvido; também outorgava ao ministro de estado a responsabilidade de responsabilizar todos os outros a respeito do progresso da plataforma do ActNowBC:

*“Não importava onde o ActNowBC residisse, desde que o princípio do ActNowBC fosse mantido, isto é, que se tratava de uma plataforma na qual todos os ministérios do governo podiam ver sua verdadeira função e responsabilidades.”* (Gov)

*“Devido à ampla abrangência do ActNowBC, o ministro pode se apresentar no gabinete e convencer os outros ministérios dizendo ‘vocês não estão fazendo o que deveriam, esta é uma iniciativa do primeiro ministro e do governo, não é uma iniciativa do Ministério X.’”* (Gov)

Houve um consenso claro que a nova estrutura de governança dava ao ActNowBC um perfil maior do que teria tido como uma iniciativa dentro do enorme Ministério da Saúde. Alguns respondentes também deixaram claro que a pessoa nomeada como ministro de estado para o ActNowBC dentro do Ministério do Turismo, Cultura e Esporte mostrou uma liderança tremenda ao promover o ActNowBC tanto dentro como fora do governo:

*“O Gabinete de Assuntos Públicos indicou que a conscientização do público tem aumentado de forma espetacular nos últimos 18 meses.”* (Gov)

Entretanto, alguns respondentes disseram que a decisão era *“um enorme erro estratégico”* (Gov). Muitos estavam preocupados que o ActNowBC sob o Ministério do Turismo, Cultura e Esporte enfocaria demais os “Esportes” mediante uma campanha de marketing social:

*“... estávamos preocupados de que se convertesse em uma espécie de ParticipAction com esteróides só para a campanha de marketing social. Uma campanha de marketing social é um componente, mas não é a parte verdadeiramente importante e necessária.”* (Gov)

*“Ele se apresentou como um tipo de atitude de HURRA! HURRA! Esportes, marketing, turismo, elitismo, mudança de conduta, sair adiante sem a ajuda de ninguém...”* (Gov)

Para concluir, a mudança na governança foi percebido pela maioria dos respondentes como uma compensação recíproca. Ela deu ao ActNowBC mais visibilidade fora do governo, mas levou, segundo alguns respondentes, a um excesso de ênfase no marketing social como “a” estratégia para atingir as metas do ActNowBC.

## ActNowBC sob o Ministério da Vida Saudável e do Esporte

O último capítulo da história do ActNowBC, em novembro de 2008, começou em 23 de junho de 2008, quando o governo da Colômbia Britânica anunciou a criação do Ministério da Vida Saudável e do Esporte. Este novo Ministério assume as funções da Saúde Pública e supervisionará agora integralmente a iniciativa ActNowBC. O cargo de ministro de estado para o ActNowBC foi abolido. Apesar de que os respondentes entrevistados depois do anúncio estavam otimistas de que o ActNowBC continuaria sendo uma iniciativa forte sobre o novo Ministério, a ideia da compensação recíproca foi mencionada novamente:

*“A desvantagem é que temos agora um ministro que é responsável não só do ActNowBC, mas de muitas outras coisas, enquanto que antes havia um ministro de estado para o ActNowBC, isto é, neste tipo de coisas sempre tem um sistema de compensações. Espero que a pasta do novo ministro não seja tão grande que o conceito subjacente ao enfoque intersetorial se perca de alguma forma na urgência diária de todas essas coisas orientadas para alguma crise que tendem a ocorrer dentro de um ministério desta natureza, que não são necessariamente só o ActNowBC.” (Gov)*

Entretanto, percebeu-se também como uma transição que poderia proporcionar um enfoque nos determinantes sociais da Saúde, devido a pasta do novo ministério. A pasta do novo ministério espera melhorar os programas e elaborar iniciativas que se concentrem na capacitação e no desenvolvimento de aptidões e que proporcionem novas oportunidades de apoio para crianças, pessoas da terceira idade, mulheres e os que são mais vulneráveis. O comunicado de imprensa indicou que “este novo gabinete espera continuar seus esforços para melhorar as associações e programas que criam comunidades fortes em toda a Colômbia Britânica; por meio de apoio em matéria de moradia/ falta de moradia; desenvolvimento econômico; transporte / infraestrutura e multiculturalismo.” [49]

## Novos mecanismos de coordenação e responsabilidade

Implementou-se uma série de mecanismos e estratégias entre 2005 e 2008 para assegurar que o ActNowBC aumentasse efetivamente a coordenação e cooperação em todo o governo para conseguir as metas do ActNowBC. Abaixo, descreveremos esses mecanismos e estratégias.

### Estabelecimento das metas e objetivos do ActNowBC

O estabelecimento dos objetivos supôs primeiro examinar os dados da Pesquisa de Saúde Comunitária Canadense para encontrar as bases (a saber, a situação atual) de cada um dos pilares do ActNowBC. Posteriormente, os objetivos do ActNowBC foram aperfeiçoados rapidamente por um pequeno número de encarregados de alto nível da tomada de decisões do governo. Uma das vantagens percebidas de não entrar num exercício de fixação de objetivos complexo foi a oportunidade:

*“Se eles não tivessem determinado ou atingido esses objetivos, provavelmente estaríamos ainda discutindo sobre eles atualmente.” (Gov)*

Todos os respondentes aplaudiram a decisão de incluir no ActNowBC metas e objetivos como parte essencial da iniciativa:

*“... estes são bastante precisos e sem as metas e os objetivos, o ActNowBC não significa nada.” (Gov)*

Os objetivos se reconhecem como objetivos “ambiciosos” e se consideram uma forma de empurrar as pessoas no governo a fazer mais: *“Se simplesmente se faz o que se pode conseguir facilmente, então realmente não se está motivando.” (Gov)* A partir desta perspectiva, alguns respondentes declararam que o não atingir com sucesso todos os objetivos não deveria ser considerado um fracasso:

*“São indicadores. Simbolizam onde queremos estar. Creio que ficaremos muito satisfeitos se para 2010 há indicações de que vamos para a direção adequada.” (Gov)*

*“...Se não os atingirmos, então não fracassamos - esperamos medir alguma mudança.” (Gov)*

*“Eu me sentiria arrasado se não tivéssemos influenciado a tendência. Creio que em alguns casos, conseguiremos os objetivos, mas mesmo que não consigamos, a verdade é que não me importa, quero ver uma mudança nas trajetórias dos dados de fatores de risco e se não fizermos mais nada, isso é de importância fundamental.” (Gov)*

Mas para alguns respondentes, que o ActNowBC terminasse com objetivos “políticos” foi considerado como uma desvantagem. Havia preocupações pelo fato de que seria difícil demonstrar o sucesso, uma situação que poderia fragilizar o apoio político para o ActNowBC a longo prazo:

*“... bom para eles, mas a verdade é que há uma diferença entre os objetivos políticos e os objetivos realistas. Ambos têm mérito, entendo que ambos têm valor, mas quando se quer realmente conseguir um objetivo político, é verdadeiramente difícil...” (Gov)*

*“... é preciso pensar em estabelecer algo que seja atingível porque se não se conseguir, então se fragiliza tudo o que está se tentando fazer... Poderíamos ter sido muito mais modestos.” (Gov)*

*“Preocupa-me um pouco quando não atingimos esses objetivos, a resposta pode ser: bem esse não funcionou, vamos fazer outra coisa em vez de compreender que a) os objetivos eram pouco realistas e que b) esse tipo de mudanças sociais profundas necessitam uma geração. A lição tirada do tabaco é exatamente essa.”*  
(Gov)

Existia consenso entre os respondentes de que o objetivo de obesidade seria o mais difícil de conseguir, enquanto que o objetivo relacionado com as escolhas saudáveis durante a gravidez seria mais fácil. De fato, o objetivo oficial para as escolhas saudáveis durante a gravidez (o único objetivo do processo do ActNowBC) já foi atingido, e os funcionários da Saúde pública estão ampliando o alcance do programa concentrando-se não somente no consumo de álcool, mas também no abandono do tabaco, na alimentação saudável e na vida saudável em geral.

### **Fundos de incentivo**

Em 2005, o Ministério da Saúde criou um fundo de incentivo para incentivar o trabalho interministerial sobre a plataforma e os objetivos do ActNowBC. Por meio deste mecanismo, o Ministério da Saúde devia gastar \$15 milhões num período de três anos para apoiar projetos piloto propostos por outros ministérios:

*“Atribuímos esses fundos...para ajudar a mudar o comportamento e a forma de pensar dos funcionários públicos principais [de outros ministérios] e creio que se conseguiu.”* (Gov)

Um projeto piloto admissível tinha que cumprir com uma série de critérios, entre eles, contribuir para a melhoria da Saúde e/ou abordar uma questão de política por meio de uma perspectiva de bem-estar; consistir em uma “nova” atividade; envolver a participação nos custos (dinheiro ou contribuição em espécie); e ser sustentável. A princípio, a maioria dos projetos foram aprovados, mas o processo se tornou mais competitivo com o tempo: *“estavam chegando muitos pedidos e tivemos que consolidar os critérios com relação ao que podíamos aceitar.”* (Gov) O fundo de incentivo apoiou 30 projetos de 10 ministérios entre 2005 e 2008. Segundo os funcionários públicos que administravam o fundo, este segmento da iniciativa ActNowBC gerou alguns projetos que demonstraram uma verdadeira inovação.

Por exemplo, o fundo de incentivo apoiou um projeto apresentado pelo Ministério dos Serviços Comunitários. Esse Ministério financiava originalmente um programa

de extensão de serviços de Saúde oral numa clínica odontológica na zona leste do centro de Vancouver, um dos bairros urbanos mais pobres do Canadá. Por meio de fundos de incentivo, o programa começou a oferecer um leque maior de serviços:

*“Se você estiver com dor de dentes, isso é um bom motivo para ir à clínica. Havia uma fonte garantida de pessoas muito marginalizadas que iam à clínica e pensavam que se tinham a clínica e tinham clientes, por que não usá-la como oportunidade para ensinar sobre a alimentação saudável e a necessidade de realizar atividade física para tentar tomar a ideia do ActNowBC e envolvê-la em um programa existente.”*  
(Gov)

Entretanto, em 2007 tomou-se a decisão de não atribuir novos fundos para financiar projetos desta forma. Os respondentes tinham opiniões divididas sobre esta decisão. Alguns pensavam que os Ministérios menores simplesmente não podiam apoiar economicamente estes programas sozinhos:

*“Se o financiamento não continuar, a maioria dos projetos terminarão, porque há restrição nos orçamentos.”* (Gov)

*“Não renovar o fundo de incentivo não é uma boa ideia. O que eu quero dizer é que os outros ministérios consideram o Ministério da Saúde como o ministério que engoliu o governo e engoliu os orçamentos, então aqui está o Ministério da Saúde considerando um fundo de incentivo que representava menos do que um erro de arredondamento em seu orçamento e entretanto fez uma verdadeira diferença para eles.”*  
(Gov)

O fundo de incentivo foi previsto para um período de três anos, e nunca como “dólares permanentes”. *“Todo programa que tem mérito, tem que poder manter-se a si mesmo.”* (Gov) Os respondentes do Ministério da Saúde *“não se definiam”* (Gov) com relação a este assunto. Por um lado, o mecanismo demonstrou ser popular e estimulou a implementação de projetos inovadores. Por outro lado, alguns dos outros ministérios não estavam necessariamente tomando medidas para garantir a sustentabilidade dos projetos propostos e alguns respondentes acreditavam que o Ministério da Saúde continuava tendo muito controle. Foi difícil criar situações nas quais o incentivo econômico inicial do Ministério da Saúde fosse para outros Ministérios que necessitavam menos apoio para continuar projetos inovadores:

*“... o pessoal quer que a Saúde ponha dinheiro mas não quer que a Saúde exerça controle, então se a Saúde começar a por um montão de dinheiro, então tem que fazê-lo de forma a dizer que ‘é uma contribuição, sem condições’... senão isso se torna um pequeno exercício de megalomania. Isso não é o que queremos fazer nem como o vemos, se trata de uma espécie de pequeno e delicado equilíbrio entre contribuir e não controlar.” (Gov)*

Vários respondentes expressaram a ideia de que o fundo de incentivo deveria ser substituído por um fundo de “inovação”. O fundo de incentivo foi um sucesso na medida em que *“envolveu as pessoas, mas agora necessitamos de incentivos para tentar algo novo.”* (Gov)

### **Comitê Interministerial de Vice-Ministros Adjuntos**

O Gabinete e o Conselho do Tesouro outorgaram ao Ministério de Saúde a responsabilidade de assegurar que o ActNowBC crescesse como iniciativa intergovernamental. Foi criado um Comitê Interministerial com 19 vice-ministros adjuntos e representantes da Agência de Administração Pública da Colômbia Britânica, a Secretaria de Relações Intergovernamentais e o Escritório de Assuntos Públicos. O Comitê de Vice-Ministros Adjuntos do ActNowBC tem que prestar contas em última instância ao Primeiro-Ministro da Província. O mandato do Comitê é assegurar que todos os Ministérios compreendam, apóiem e contribuam a atingir os objetivos do ActNowBC. [50]

O Comitê foi presidido inicialmente pelo vice-ministro adjunto do Ministério da Saúde. Em 2006, o vice-ministro adjunto do Ministério do Turismo, Cultura e Esporte se tornou co-presidente em reconhecimento ao papel primordial que desempenhou na iniciativa. O Comitê era responsável pelos assuntos interministeriais e de fazer recomendações sobre as possíveis medidas políticas orientadas para a Saúde Pública. Durante o primeiro ano, o Comitê tentou se reunir todos os meses. Segundo o que dizem todos, o Comitê teve um início lento:

*“Tenho que ser honesto com vocês, as reuniões do Comitê começaram de forma muito lenta. O pessoal tinha que ser convencido, tinha que trabalhar de verdade e isso se refere ao trabalho que foi iniciado aqui provavelmente há 15 anos sobre os determinantes mais amplos da Saúde. Fazer com que compreendessem do que se tratava não foi uma tarefa fácil.” (Gov)*

Durante o primeiro ano, as reuniões do Comitê em grande parte vinham a ser o mesmo que reuniões de “Saúde da População para Iniciantes”. O conteúdo destas reuniões foi apreciado, mas as limitações de tempo se converteram num problema e muitos vice-ministros adjuntos delegaram um diretor para assistir às reuniões em seu lugar. As conversas durante o primeiro ano também se concentraram em como cada ministério poderia contribuir para as metas do ActNowBC. A elaboração de um modelo lógico do ActNowBC para cada ministério e a integração das medidas do ActNowBC ao plano de serviço de cada ministério começou durante o primeiro ano. Embora houvesse um bom nível de apoio para este enfoque, era um obstáculo para a participação de alguns vice-ministros adjuntos: *“os vice-ministros adjuntos querem estar sentados e analisar os modelos lógicos durante todo o dia?”* (Gov) Havia uma sensação entre alguns respondentes de que os vice-ministros adjuntos não deveriam se envolver nos pequenos detalhes e deveriam concentrar-se na informação de alto nível que precisavam para defender a mensagem do ActNowBC dentro do seu ministério. Neste aspecto, foram feitas propostas para estabelecer subcomitês assessores de especialistas intersetoriais que poderiam se envolver com representantes do setor das ONG. Entretanto, a governança para o ActNowBC mudou para incluir também o Ministério do Turismo, Cultura e Esporte antes que estes subcomitês pudessem ser estabelecidos.

Houve um consenso entre os respondentes de que a mudança na governança tinha um impacto muito importante no funcionamento do Comitê. Para um respondente, a mudança teve um impacto positivo:

*“Uma das razões que me faz pensar que foi um início lento, e isso não é uma reflexão sobre a pessoa, mas até que se nomeasse um ministro de estado, sem dúvida a opinião era que isso era só um projeto de saúde.” (Gov)*

Entretanto, a mudança de governança não foi considerada de forma positiva pela maioria dos respondentes envolvidos o Comitê Interministerial de Vice-Ministros Adjuntos. Durante 16 a 18 meses depois da transição, o Comitê *“perdeu seu enfoque”* (Gov) e *“seu impulso”* (Gov), e as reuniões só ocorriam em intervalos de três a quatro meses. Alguns respondentes sugeriram que só o Ministério da Saúde tinha os conhecimentos práticos necessários para dirigir o Comitê Interministerial de Vice-Ministros Adjuntos:

*“A verdade é que estava tudo indo bastante bem até que o tiraram do Ministério da Saúde... pelo que entendi, o Comitê de Vice-Ministros Adjuntos do ActNowBC basicamente não tem funcionado durante o último ano ou nos últimos 18 meses. O Comitê existia antes da mudança de liderança, o que significava que a Saúde estava na agenda de cada ministério. Isso significava que estava em cada plano de serviços e que tudo aconteceu antes da mudança de governança. Creio que o ministro de estado era uma boa ideia, mas deveria ter permanecido dentro da Saúde... A lição que se pode tirar é que não se pega algo que é um enfoque de promoção da saúde muito sofisticado e se entrega a pessoas que não entendem o que significa a promoção da saúde... e a verdade é que não há muita capacidade e recursos para prestar serviços através do Ministério do Turismo, Cultura e Esporte.” (Gov)*

*“Diria que a parte interna do governo piorou desde que a função principal passou da Saúde para o Turismo.” (Gov)*

*“Houve algumas mudanças significativas...até a transição, o Comitê de Vice-Ministros Adjuntos era fundamental para a estratégia, foi criado para ter algo parecido a um ponto de tomada de decisões, então os problemas eram levados para eles ... mas com a mudança para o Ministério do Turismo, Cultura e Esporte, com um novo ministro de estado, já não se exigia isso do Comitê, então o Comitê de Vice-Ministros Adjuntos se reposicionou como Comitê de Assessoria do funcionamento interno do Ministério.” (Gov)*

Aproximadamente um ano e meio depois do início do seu mandato, o Comitê voltou a questões de alto nível. Por exemplo, o Ministro de Estado solicitou que o Comitê identificasse o que a Colômbia Britânica poderia fazer nos próximos 25 anos para tornar-se a jurisdição mais saudável do mundo. Este exercício levou a uma compilação volumosa de ideias e opções de política. Um processo de “triagem”, baseado em parte nos critérios de relação custo-eficácia, levou à priorização de 56 destas ideias de política. Isso continuava sendo um processo interno e com a mudança de governança para o novo Ministério de Vida Saudável e Esporte, não ficou claro o que acontecerá com estas 56 ideias de política. O Comitê Interministerial de Vice-Ministros Adjuntos está ainda tentando se concentrar nas questões interministeriais. A

questão da aquisição é atualmente uma área de interesse, a qual implicaria o setor privado:

*“... se estabelecemos uma norma para um lugar de trabalho saudável, poderíamos exigir que qualquer um que venda um produto ou serviço ao governo tenha que cumprir essa norma... Creio que se pode começar criando os prêmios ActNowBC para pequenas, médias e grandes empresas que tratam com o governo e que observam estes valores. Depois, um pedido de proposta será preenchido para constar que se considerará as empresas que têm lugares de trabalho saudáveis...” (Gov)*

Com relação ao processo, foi enfocada a necessidade de que os Vice-Ministros Adjuntos assistam às reuniões, em vez de enviar delegados e substitutos: “ou você está presente ou não está presente.” (Gov)

Em conclusão, apesar de haver consenso sobre o fato de criar o Comitê Interministerial de Vice-Ministros Adjuntos foi um passo que valeu a pena, continuam existindo desacordos sobre como o Comitê deve operar.

### **Elaborar uma estrutura de responsabilização**

A liderança política de alto nível e as novas estruturas de governança desempenharam funções importantes para fomentar a cooperação intersetorial. Entretanto, a elaboração de uma estrutura de responsabilização foi considerada pela maioria dos respondentes como o componente mais importante e mais difícil do ActNowBC como enfoque pangovernamental.

Três perguntas fundamentais orientaram a criação de uma estrutura de responsabilização:

- 1) Quem deveria ser responsável (em que nível)?
2. De que deveriam ser responsáveis as pessoas e as organizações?
3. Como (isto é, por meio de que mecanismos) se pode por em prática a prestação de contas?

Estas três perguntas estão claramente relacionadas entre si; por exemplo, a escolha de um mecanismo de responsabilização específico tem implicações para quem se responsabiliza e de que tem que responder. A prestação de contas se estabelece interna e externamente.

Externamente, a prestação de contas do ActNowBC implica o nível mais alto de autoridade: o Primeiro Ministro provincial. Com efeito, o fato de que os Grandes

Objetivos e as metas do ActNowBC tenham sido amplamente publicados indica que está se estabelecendo uma comunicação considerável com o Gabinete. Em janeiro de 2008, o governo da Colômbia Britânica lançou seu primeiro relatório de progresso do ActNowBC. O relatório apresentou uma amostra das iniciativas de cada uma das áreas designadas e uma descrição do progresso no que tange a atingir dos objetivos do ActNowBC. Internamente, foram implementados mecanismos específicos para fortalecer a responsabilização para a saúde da população por meio dos objetivos do ActNowBC. A seguir, examinamos dois destes mecanismos.

### *Modelos lógicos – Primeiro componente de uma estrutura de responsabilização*

Os modelos lógicos são um componente de uma estrutura de responsabilização mais ampla. Um modelo lógico geral foi elaborado para toda a iniciativa (ver o Anexo 3). Posteriormente, foram elaborados dois modelos lógicos para cada ministério. O primeiro modelo lógico se concentra no que cada ministério pode fazer internamente para seus próprios funcionários (ex.: oferecer alimentos saudáveis em distribuidoras automáticas), enquanto que o segundo especifica o que cada ministério tem que fazer para a população geral (ex. assegurar que alimentos saudáveis sejam oferecidos nas escolas). O Comitê Interministerial de Vice-Ministros Adjuntos participou da elaboração destes modelos lógicos. Além disso, um funcionário do Ministério da Saúde visitou cada ministério para ajudar a definir as atividades e os programas que poderiam contribuir diretamente a atingir os objetivos do ActNowBC. Durante uma sessão de um dia completo na qual participaram 20 vice-ministros adjuntos, as conversas se concentraram no que cada ministério podia fazer com relação aos pilares do ActNowBC. Limites tinham que ser estabelecidos com relação o que era aceitável. Por exemplo:

*“Dizer que o programa para construir estradas do Ministério dos Transportes está ajudando a distribuir eficazmente produtos [saudáveis] às comunidades de Colômbia Britânica é ir longe demais. Só construir estradas não é um projeto do ActNowBC. Temos eliminado esses projetos e temos dito que não é algo que faça parte dos compromissos do ActNowBC.”*  
(Gov)

Continuando com o exemplo do Ministério dos Transportes, o modelo lógico externo incluía as seguintes mudanças previstas a curto prazo:

1. “Uma perspectiva de acesso para ciclistas” é utilizada quando são planejadas melhorias nas estradas.
2. A infraestrutura para ciclistas é conservada e melhorada.
3. Uma rede de transporte intermodal provincial bem conservada está à disposição para a movimentação das pessoas e mercadorias.
4. Há expansão do sistema de caminhos que se unem às principais rotas de transporte.
5. Há expansão do acesso aos sistemas de caminhos locais para as comunidades.

A maioria dos respondentes, embora não todos, valorizaram os modelos lógicos do ActNowBC, principalmente porque são uma ferramenta conhecida no governo:

*“É tão simples e ao mesmo tempo tão complicado... mas são úteis e sou um grande entusiasta delas porque são uma linguagem comum, de forma que cada ministério sabe o que significam.”* (Gov)

Os modelos lógicos foram considerados outra forma de envolver os diferentes ministérios e semear a filosofia do trabalho interministerial “em sua psique”. (Gov.) Entretanto, os modelos lógicos também foram considerados como as bases para elaborar uma estrutura de responsabilização:

*“Creio que a peça que falta é a prestação de contas. Creio que se de alguma forma podemos encontrar uma maneira de responsabilizar mais os ministérios por sua contribuição...Penso que a fase dos modelos lógicos é provavelmente o primeiro precursor disso... identificaram através de suas atividades principais o tipo de coisas que podem contribuir. O passo seguinte seria identificar certos resultados previstos e logo responsabilizá-los e creio que finalmente o conseguiremos.”* (Gov)

Em outubro de 2008, ainda está se levando a cabo a elaboração da estrutura de responsabilização. A seguir descrevemos os passos que foram dados desde março de 2005.

### *Uso dos planos de serviço*

É exigido dos ministérios da Colômbia Britânica, por questões de transparência e prestação de contas, que elaborem planos de serviço de 3 anos de funcionamento anual, nos quais são resumidos prioridades, medidas de

rendimento e objetivos. Os Comitês de Vice- Ministros Adjuntos examinam as prioridades e o Comitê de Cúpula do Governo examina os planos completos. Se informa sobre o progresso anualmente.

Os respondentes perceberam que exigir atividades do ActNowBC nos planos de serviço de cada ministério era um dos principais mecanismos pelos quais as contribuições interministeriais se mobilizavam para o ActNowBC. Os processos de revisão e aprovação de alto nível para os planos de serviço, inclusive as iniciativas do ActNowBC, eram considerados mais eficientes no apoio aos enfoques pangovernamentais que a avaliação do impacto na saúde<sup>7</sup>, um método que alguns acreditavam não ter feito uma diferença positiva no passado para orientar a tomada de decisões no governo da Colômbia Britânica:

*“É...melhor ter a prestação de contas nos planos de serviço e ter modelos lógicos do que não tê-los de jeito nenhum. O que quero dizer é que aqui houve uma experiência...com as avaliações do impacto na saúde, e não funcionou, e a razão pela qual não funcionou é que se converteu simplesmente num controle de tarefas...mas incluí-las no plano de serviço é diferente porque um plano de serviço é assinado pelo vice-ministro e pelo ministro e ambos são responsáveis de cumprir o que se inclui nele...o ministro é responsável de garantir de que seja feito e o pagamento do incentivo por rendimento do vice-ministro está orientado para que seja feito, então creio que é uma ferramenta muito potente.” (Gov)*

Várias etapas são necessárias para garantir que o ActNowBC esteja adequadamente posicionado nos planos de serviços ministeriais. O Comitê Interministerial de Vice-Ministros Adjuntos é responsável pela revisão dos componentes do ActNowBC nos planos de serviço. O ministro de estado para o ActNowBC, durante seu mandato, também esteve envolvido com os distintos ministérios. Um Comitê de Cúpula do Governo examina então os planos de serviço. Finalmente, o Comitê de Elaboração da Agenda realiza um exame formal de todos os planos de serviço. O Comitê de Elaboração da Agenda é um Comitê do Gabinete composto por quatro ministros do gabinete, dos membros particulares e o Primeiro Ministro provincial (que atua como presidente). As atas

das reuniões do Comitê de Elaboração da Agenda são revisadas pelo Gabinete que realiza o exame definitivo e a aprovação. Um desafio apontado por alguns respondentes era que o componente do ActNowBC num plano de serviço típico normalmente era só um parágrafo num documento muito grande. Entretanto, esforços foram feitos para garantir que as prioridades, como o ActNowBC, fossem claramente identificadas:

*“... tivemos que mudar os planos de serviço este ano e eles não muito mais curtos. No ano passado eram 30-40-50 páginas...creio que a burocracia realmente se animou e o alongou demais e nós não controlamos isso, então provavelmente se torna menos significativo, portanto estamos tentando cristalizá-lo para nos concentrar em alguns objetivos e processos mais específicos que sejam mensuráveis e que as pessoas possam se interessar um pouco em ver e fazer.” (Gov)*

Em consonância com o exemplo do Ministério dos Transportes utilizado na seção dos modelos lógicos, o quadro 2 apresenta o capítulo do plano de serviço que se refere ao ActNowBC.

#### Quadro 2: Resumo do Plano de Serviço (2007) do Ministério dos Transportes

##### Plano de Serviço do Ministério de Transporte – O componente do ActNowBC

Como apoio a esta iniciativa, o Ministério dos Transportes está:

- Promovendo a atividade física facilitando o ciclismo, as trilhas e o acesso às atividades recreativas. O Ministério investiu \$60 milhões na infraestrutura de ciclismo para o Programa Gateway na região do Lower Mainland, \$10 milhões dos quais serão fundos de contrapartida utilizados para incentivar o governo local a participar da rede para ciclistas. Além disso, o Ministério oferece até \$2 milhões por ano no âmbito do seu Programa de Associação de Infraestrutura para Ciclistas, que é um programa de custo compartilhado em 50 por cento destinado a ajudar os governos locais a melhorar o atrativo do ciclismo como opção para viajar, mediante a construção de redes para bicicletas em toda a Província.
- Trabalhando em colaboração com o Ministério de Serviços Comunitários, o Ministério do Transporte administra o programa LocalMotion, que oferece \$40 milhões em 4 anos para investimento em projetos de capital, incluindo as pistas de bicicletas, as trilhas, os corredores verdes e a melhoria da acessibilidade para as pessoas com deficiências. Este programa dá aos governos locais recursos adicionais para melhorar a qualidade do ar e a segurança, para reduzir o consumo energético e para incentivar os residentes da Colômbia Britânica a saírem e serem mais ativos em suas comunidades.
- Facilitando o acesso a alimentos nutritivos, atenção da saúde, oportunidades recreativas e outras atividades sociais e econômicas com o fornecimento de redes de comunicações seguras e apoiadas.

<sup>7</sup> A Organização Mundial da Saúde define a avaliação do impacto na saúde (EIS) (<http://www.who.int/hia/en/>) como uma combinação de procedimentos, métodos e ferramentas por meio dos quais se pode julgar uma política, programa ou projeto em relação a seus efeitos potenciais sobre a saúde da população e a distribuição de tais efeitos. Portanto, a EIS dá aos encarregados da tomada de decisões informações sobre como qualquer política, programa ou projeto afeta a saúde da população.

É impossível dizer com certeza que estes investimentos não teriam sido feitos sem a presença do ActNowBC. De qualquer forma, houve consenso entre os respondentes sobre o fato de que ter uma referência clara de um componente do ActNowBC nos planos de serviço (baseados nos modelos lógicos) enfatizava a importância da contribuição de todos os ministérios para os objetivos do ActNowBC. As consequências de não cumprir com o ActNowBC parecem recair a nível individual. Por exemplo, os ministros e vice-ministros têm “retenções” nos pagamentos de incentivos por rendimento se não houver progresso no que tange aos componentes dos planos de serviço. O desafio continua sendo definir o processo e as medidas de resultados adequadas, já que os funcionários não querem ser culpados de coisas sobre as quais têm pouco ou nenhum controle. A partir desta perspectiva, não está claro se um ministério deveria incluir algo em seu plano de serviço que exija que outro ministério cumpra uma obrigação, a menos que exista um acordo e compromisso claros entre os ministérios envolvidos.

### *Um trabalho em processo*

A etapa seguinte no aperfeiçoamento de uma estrutura de responsabilização significa encontrar formas de influenciar todos os ministérios para que tenham uma “perspectiva de vida saudável” ao propor algo ao Gabinete ou ao Conselho do Tesouro. Vários respondentes mencionaram que a elaboração de uma estrutura de responsabilização ainda está em processo, embora algumas das funções de apresentação de relatórios e controle estejam cobertas pela revisão dos planos de serviço. O desafio seguinte também significa saber como definir o sucesso, já que a avaliação do rendimento ajuda a apresentar a prestação de contas. Para alguns respondentes, é necessário identificar os resultados que são mensuráveis:

*“Para mim, a etapa lógica seguinte dos modelos lógicos é incluir resultados que possam ser medidos. Então é melhor não mudar a atividade principal do Ministério das Minas mas continuar a trabalhar com eles e criar a partir de seus modelos lógicos, mesmo que sejam só algumas atividades, que possam ser medidas e daí dizer sim, fizemos isso e o representante dos vice-ministros adjunto é responsável por isso junto ao Comitê de Vice-Ministros Adjuntos.” (Gov)*

Entretanto, segundo vários respondentes, continua sendo um desafio evitar uma mentalidade de “teste de controle” com relação à prestação de contas.

## Pontos de resumo – O ActNowBC como iniciativa pangovernamental

- A liderança política e de serviço público de alto nível foi um fator fundamental para o sucesso ao proporcionar um impulso contínuo para estabelecer ActNowBC como iniciativa de todo o governo.
- O ActNowBC não podia continuar sendo uma iniciativa exclusivamente interna já que o apoio político para o ActNowBC está condicionado em parte por sua visibilidade no âmbito público.
- Dois mecanismos internos de “influência”, o fundo de incentivo e o Comitê Interministerial de Vice-Ministros Adjuntos, contribuíram para a compreensão dos problemas e desafios da ação intersetorial para a prevenção de doenças crônicas e aumentaram a comunicação e a cooperação entre os ministérios.
- O desenvolvimento de modelos lógicos e a integração do ActNowBC nos planos de serviço são dois mecanismos principais de prestação de contas utilizados até agora para assegurar que cada ministério contribua para o ActNowBC.
- A elaboração de uma estrutura global de responsabilização continua sendo um dos mais importantes desafios de implementação do ActNowBC.
- A dimensão horizontal do ActNowBC proporcionou maiores investimentos em programas ou infraestruturas que promovem ou facilitam a vida saudável. Considera-se também que o ActNowBC contribuiu para a elaboração ou aperfeiçoamento de várias políticas e legislação relacionadas com a vida saudável. Entretanto, os respondentes nem sempre estavam preparados para definir a influência do ActNowBC nas políticas utilizando um paradigma de “causa e efeito.”

## ActNowBC – A dimensão vertical

Neste capítulo descrevemos os mecanismos que permitem a integração vertical da iniciativa ActNowBC: colaboração contínua com a BCHLA (*British Columbia Healthy Living Alliance*), participação das autoridades

sanitárias e dos municípios da Colômbia Britânica, e a criação do Conselho de Liderança do ActNowBC.

## Uma associação com a *BC Healthy Living Alliance* (Aliança para a Vida Saudável da Colômbia Britânica)

Depois do lançamento do ActNowBC, houve um consenso entre os funcionários do Ministério da Saúde de que o apoio e a contribuição de pessoas e organizações externas ao governo eram necessários para atingir os objetivos do ActNowBC:

*“... mesmo que seja um enfoque pangovernamental, se não houver o apoio da sociedade civil, é um beco sem saída...”* (Gov)

A *BC Healthy Living Alliance* (BCHLA) foi criada em fevereiro de 2003, antes do ActNowBC. Inúmeras ONG haviam colaborado anteriormente, em particular com relação ao tema do tabaco. Havia vivenciado como as associações e, por sua vez, os serviços que cada uma presta, são com frequência mais eficazes e se levam mais a sério quando reúnem seus esforços a longo prazo, tendo em conta que a mudança dos comportamentos sociais requer tempo.

Em março de 2005, a BCHLA apresentou ao governo da Colômbia Britânica *The Winning Legacy – A Plan for Improving the Health of British Columbians* (O legado vencedor – Plano para melhorar a saúde dos residentes da Colômbia Britânica), que incluía teorias baseadas em provas para a legislação e 27 recomendações que eram análogas ao ActNowBC. Em março de 2006, a província investiu \$30 milhões no setor não governamental, \$4,8 milhões dos quais foram destinados ao 2010 Legacies Now<sup>8</sup> e \$25,2 milhões à BCHLA.

*“É o maior subsídio com o qual tive que lidar no setor da saúde pública e isso mudou a relação entre o governo e o setor não governamental da noite para o dia.”* (Gov)

A BCHLA tem grande penetração na comunidade da sociedade civil. Ela conta com nove representantes de ONGs, que são membros com direito a voto, e dez membros sem direito a voto, incluindo as autoridades sanitárias e os representantes do Ministério da Vida Saudável e dos Esportes, do ActNowBC e do 2010 Legacies Now. Há também uma Rede de outras 22

organizações que compartilham um interesse comum no trabalho da BCHLA e que são convidadas a participar em algumas das atividades da BCHLA. A Aliança representa os interesses de seus membros quando a província toma decisões. Coletivamente, os membros da BCHLA representam mais de 40 000 voluntários, 4 300 profissionais da saúde e de profissionais do lazer e 184 membros do governo local da Colômbia Britânica. [51]

As organizações membros da Aliança identificaram objetivos para reduzir o fardo das doenças crônicas na Colômbia Britânica, inclusive os seguintes:

- Recomendar e apoiar políticas, ambientes, programas e serviços de promoção da saúde;
- Melhorar a colaboração entre organizações governamentais, não governamentais e do setor privado; e
- Aumentar a capacidade das comunidades de elaborar e manter políticas, ambientes, programas e serviços de promoção da saúde. [52]

## Oportunidades e desafios antecipados

### As primeiras etapas

O financiamento criou uma oportunidade para que a Aliança e o governo se associassem; entretanto, também apresentou alguns desafios. Em primeiro lugar, o governo tinha que encontrar um mecanismo seguro para outorgar um subsídio desse porte. A BCHLA não é uma pessoa jurídica e não podia recebê-lo diretamente. A pedido da BCHLA, um dos membros da aliança com condição e tamanho adequados, a Organização dos Parques e Atividades Recreativas da Colômbia Britânica, aceitou receber o subsídio e responsabilizar-se por ele.

Em seguida, embora as organizações membros da BCHLA estivessem abordando fatores de risco similares ou idênticos, elas demoraram em chegar a um acordo sobre como trabalhar juntas e como fomentar a confiança entre todos os sócios.

*“A princípio, se todos os membros tivessem seguido sua ideia, simplesmente teriam repartido o dinheiro e o haveriam levado a sua ONG, mas... tínhamos que considerar isso como uma enorme oportunidade e se não o fizermos bem feito, o governo não correrá jamais um risco como este, porque se trata de um grande risco. Todo mundo ouviu isso, mas levou tempo. Demoramos horas ajudando todos a*

<sup>8</sup> 2010 Legacies Now é uma sociedade sem fins lucrativos e membro sem direito a voto da BCHLA.

*compreender o que isso significava e o que podiam fazer e a criar alguns processos com os quais se sentissem à vontade.” (ONG)*

*“... Para nossa surpresa, conseguimos dinheiro...que na verdade foi um desafio para o qual não estávamos preparados e imagino que alguns comportamentos competitivos negativos bastante previsíveis começaram a surgir no grupo. Para algumas das organizações, \$25 milhões é mais do que jamais viram em vários anos na sua organização.” (ONG)*

Os membros da BCHLA precisaram de 18 meses para planejar como dividiriam o dinheiro e agora têm planos articulados para cada uma das suas estratégias. Consequentemente, as reuniões necessárias “nos custaram recursos incríveis, tempo e energia e as reuniões nos afastaram de alguns dos nossos outros projetos.” (ONG)

*“Conseguimos este subsídio de \$25,2 milhões, que em muitos sentidos tem sido enormemente problemática já que a Aliança é um grupo defensor concebido para defender uma causa. Mas o que ocorreu depois de recebermos o subsídio, foi que esse grupo de organizações muito diferentes, com capacidades totalmente distintas, histórias completamente diferentes e distintos mandatos tinha que estar de acordo de alguma forma para criar uma maneira de gastarmos este dinheiro...” (ONG)*

Uma das primeiras etapas e desafios de fundamental importância foi concordar sobre uma estratégia de marca:

*“Ao trabalhar como uma Aliança, a imagem de marca tem que ser algo realmente bem pensado, articulado e acordado porque pode causar muitas divisões, já que é algo muito delicado...então, criamos uma matriz de estabelecimento de perfis e realmente conseguimos um consenso sobre quem tinha uma marca distintiva, onde, com que frequência e em que contexto e pedimos a todos que aprovassem isso e a verdade é que nos ajudou muito.” (ONG)*

### *Um alinhamento quase completo entre objetivos e áreas prioritárias*

Depois da publicação do *The Winning Legacy* [52], os representantes do Ministério da Saúde e da ONG reconheceram que deveria ser estabelecido um alinhamento entre o ActNowBC e a BCHLA. Havia similitudes entre os enfoques do governo e os da BCHLA com relação aos objetivos de fatores de risco inclusive se

os membros da BCHLA tinham elaborado objetivos mais ambiciosos,<sup>9</sup> e os formularam de forma diferente:

*“Pensamos que é fantástico que o governo estabeleça objetivos... os objetivos de atividade física estão exatamente alinhados. O peso saúde e a alimentação saudável estão muito mais separados, mas vão na mesma direção... Creio que o enfoque do debate é mais frutífero se entendemos como vamos chegar lá, do que se deve ou não ser 5%, 20% ou 50% porque a tendência é o que importa.” (ONG)*

*“... não gostamos da forma com a qual o governo havia construído seus objetivos, como por exemplo 20% de aumento ou 20% de redução...Isso fica complicado de entender para uma pessoa comum, enquanto 7 em cada 10 ou 9 em cada 10 é muito mais claro.” (ONG)*

A BCHLA elaborou três estratégias alinhadas diretamente com os pilares do ActNowBC sobre atividade física, alimentação saudável e redução do tabaco. Acrescentaram uma estratégia transversal com relação ao fortalecimento das capacidades comunitárias para garantir que se mantivesse o progresso. Em geral, foram financiadas 15 iniciativas nessas estratégias que estão se implementando agora; serão avaliadas com a assistência de uma organização autônoma, a Michael Smith Foundation<sup>10</sup>. Estas 15 iniciativas são apresentadas no Anexo 4. Embora existisse consenso sobre o mérito de cada iniciativa, alguns respondentes, tanto dentro como fora do governo, expressaram preocupação sobre um possível impacto, pois o dinheiro estava espalhado em várias iniciativas:

*“Quero dizer que são 25 milhões de dólares, mas isso não é muito dinheiro quando está se tentando fazer algo desta magnitude... Creio que diluimos nossa iniciativa distribuindo o dinheiro em muitas iniciativas, porém creio que se tratava da necessidade de garantir que o dinheiro chegasse a cada uma dessas*

<sup>9</sup> Objetivos da BCHLA para 2010: 1) 9 de cada 10 residentes da Colômbia Britânica não fumará; 2) 7 de cada 10 residentes da Colômbia Britânica comerá como mínimo 5 porções de verduras e frutas por dia; 3) 7 de cada 10 residentes da Colômbia Britânica se manterão fisicamente ativos 4) 7 de cada 10 residentes da Colômbia Britânica terão um peso saúde.

<sup>10</sup> A Michael Smith Foundation for Health Research (MSFHR) é o organismo de apoio provincial para a pesquisa sobre a saúde na Colômbia Britânica. Estabelecida pelo governo da Colômbia Britânica em 2001, a MSFHR é uma organização independente de terceiros que trabalha para estabelecer a Colômbia Britânica como força líder na pesquisa sobre a saúde, apoiando melhorias para a saúde, a atenção da saúde e oportunidade econômica.

*ONG sentadas ao redor da mesa. Creio que essas estratégias valem a pena e eu posso apoiá-las. Espero que possamos mostrar resultados concretos porque da minha perspectiva isso é de suma importância.”*  
(Gov)

Para poder marcar uma diferença importante a longo prazo, os respondentes da BCHLA pensam que agir com relação aos determinantes sociais da saúde é vital:

*“Olhar para a missão da Aliança, é olhar para uma atuação nesses pilares de fatores de risco tradicionais, mas é também olhar para os fatores que contribuem para essas doenças crônicas específicas e levamos um ano conversando e reconhecemos que não vamos atingir os objetivos de fatores de risco se não fizermos algo num âmbito mais amplo.”* (ONG)

Várias organizações membros da BCHLA conversaram sobre a possibilidade de utilizar os objetivos regionais para abordar melhor as disparidades no setor da saúde na Colômbia Britânica. Alguns objetivos *“a verdade é que não exigem muito esforço”* (ONG) em algumas regiões, mas em outras são muito mais difíceis de atingir. Em última instância, a BCHLA não utilizou os objetivos regionais mas enfocou as populações mais vulneráveis em suas iniciativas:

*“... em muitas circunstâncias, as populações que são mais difíceis de atingir são as que mais sofrem de doenças crônicas... Então nos impusemos um grande desafio a nós mesmos.”* (ONG)

### O Governo da Colômbia Britânica e a BCHLA: Quando é perto demais?

A associação entre o governo da Colômbia Britânica e a BCHLA tem atravessado diferentes fases e sem dúvida se viu afetada pelas transições nas estruturas de governabilidade. Os respondentes da BCHLA descreveram a atitude do governo em direção à Aliança como um amplo espectro, que vai desde proporcionar muito apoio até ser *“muito crítica e atuar como um policial.”* (ONG) Alguns dos respondentes comentaram a importância de permanecer independentes:

*“A verdade é que é um pouco ingênuo pensar que aproximar a Aliança o governo será bom para o governo. Não é bem assim. Temos que ter autonomia ... se a população nos percebe como subordinados do governo, então teremos perdido em todas as frentes. O governo terá perdido todas suas organizações e a Aliança terá perdido...essa confiança que nossos doadores e a população têm em nós. Medimos essa confiança com regularidade e a vigiamos ao máximo.”*  
(ONG)

Permanecer de forma autônoma é também fundamental para se dedicar à defesa de políticas. Esta é uma questão importante para as nove organizações membros com direito a voto, já que a Aliança foi criada precisamente para este propósito. O subsídio único permitiu à BCHLA ampliar seu alcance, mas também consumiu tempo e energia, deixando pouco de ambos para a defesa:

*“A Aliança está se reagrupando no que tange à reconstrução de sua agenda de defesa da causa. Obviamente nos vemos consumidos com estratégias com relação aos 25 milhões e a melhor maneira de utilizá-los.”* (ONG)

Ser parte da Aliança também comprometeu até certo ponto a capacidade de cada organização membro de defender suas próprias prioridades:

*“Era assim, e até certo ponto continua sendo, mas durante um tempo quando se pedia uma reunião com o Ministro da Saúde, era possível conseguir... Pouco depois do nosso subsídio, queríamos ver o Ministro por outro assunto que não tinha nada que ver com a Aliança e nos disseram ‘acabamos de ter uma reunião com a Aliança, assim que não temos que vê-los’. Isso foi fatal porque embora muitos dos fatores de risco se superpõem e são os mesmos, tem muitos problemas que só nós temos.”* (ONG)

### Uma associação promissora

Apesar dos desafios enfrentados pela BCHLA para aproveitar ao máximo o subsídio, os representantes do governo e da Aliança ofereceram comentários positivos sobre o passado, o presente e o futuro desta associação:

*“... há muito que aprender com relação a como trabalhar juntos e prestar contas e foram necessários muito tempo, energia e esforço e creio que temos feito um trabalho absolutamente espetacular ... Sem dúvida, creio que podemos nos dar muitos elogios por revisar todas essas questões, por ser absolutamente rigorosos em nosso exame científico, em nossa prestação de contas, em nossa transparência, em nosso desejo de ser justos e de trabalhar de forma ética entre nós. Foi tudo muito admirável e louvável.”*  
(ONG)

*“Creio que a coalizão que se reuniu é um modelo único e muito funcional, é muito mais funcional do que jamais pensei que seria e fico muito feliz em dizer isso. Creio que fizeram um trabalho formidável em seu processo e se tornaram muito bons sócios.”*  
(Gov)

“... nossa esperança é que isso não seja só uma coisa de uma vez e que possamos criar fundos anuais para que a Aliança da Vida Saudável possa continuar realizando o trabalho que está fazendo.” (Gov)

### Participação de distintos níveis de governo

O ActNowBC também envolve associações com as autoridades sanitárias provinciais e com municípios em toda a Colômbia Britânica.

As associações entre os encarregados da tomada de decisões do ActNowBC em nível provincial e as autoridades sanitárias são mais evidentes e de certa forma obrigatórias, no caso dos objetivos n° 3 (Redução do uso do tabaco) e n° 5 (Escolhas saudáveis durante a gravidez):

“...nos pediram para elaborar, cada uma das autoridades sanitárias, um plano de ação regional sobre os transtornos do espectro alcoólico fetal... também tivemos que considerar planos estratégicos para a redução do tabaco, então isso também foi incluído no ActNow. Com essa bandeira, as autoridades sanitárias tinham que ter um plano estratégico para a redução do tabaco que os ajudaria a cumprir os objetivos provinciais para 2010. Então nesse sentido, creio que algumas das questões de saúde pública comuns atuais podiam se reunir sob um tipo de organismo coordenador, com uma bandeira e creio que recebeu a atenção da província por meio de uma iniciativa única.” (Gov)

Os entrevistados das autoridades sanitárias mencionaram que era fácil observar os princípios do ActNowBC, mas teria sido apreciado que houvessem realizado mais consultas:

“Sem dúvida, creio que não houve muitas consultas de campo ou de autoridades sanitárias locais sobre o ActNowBC, quero dizer que foram surgindo. Isso é o que o ministério e a província querem fazer. Parece uma boa ideia, ninguém se opõe a ela, mas creio que alguns assuntos deveriam ter sido considerado e como estão surgindo. Nem sequer nos consultaram em relação às metas e objetivos do ActNow...” (Gov)

Mas as autoridades sanitárias também contribuíram para o ActNowBC por meio de colaborações contínuas com a BCHLA. A BCHLA inclui representantes das autoridades sanitárias como membros sem direito a voto do Comitê Coordenador, que é responsável por todos os assuntos de política e administração das iniciativas empreendidas por a BCHLA:

“Quero que trabalhem, se forem bem sucedidos e conseguirem 50 milhões da próxima vez e as autoridades sanitárias não conseguirem nada, vou achar ótimo, a ideia é o importante, não quem tem o dinheiro e quem pode fazer. Então, se pode fazer, é fantástico e acertaram ao incluir às autoridades sanitárias sociais no projeto. Eles têm sido muito conscientes do fato de que há coisas nas quais as autoridades sanitárias participam, são fundamentais para as associações, têm muito vínculos na província, então reconhecem que as autoridades sanitárias são sócios-chave e incluíram a todos, e isso não representa nenhum tipo de problema, a verdade é que tem funcionado muito bem.” (Gov)

O mesmo se aplica à *Union of BC Municipalities (UBCM)* (União dos Municípios da Colômbia Britânica). Ela tem recebido apoio direto do Ministério da Saúde da Colômbia Britânica em 2005 através de uma contribuição de \$5 milhões para o Fundo de Promoção da Saúde Comunitária (FPSC) da UBCM. Ela foi criada para apoiar os programas e atividades de promoção da saúde através de um enfoque na vida saudável e na prevenção de doenças crônicas. O FPSC apoia os objetivos do ActNowBC. Até o presente momento, mais de 150 projetos piloto foram concluídos ou têm sido aprovados para apoiar a promoção da saúde individual e comunitária em toda a Colômbia Britânica. Já que a contribuição original do programa foi totalmente ampliada com o convite para apresentar pedidos de 2009, o Fundo de Promoção da Saúde Comunitária já está totalmente alocado. Várias comunidades da Colômbia Britânica também estão trabalhando de perto com a organização sem fins lucrativos 2010 Legacies Now. A UBCM é também um membro com direito a voto da BCHLA.

### Conselho de Liderança do ActNowBC

Em 2007, o governo da Colômbia Britânica criou o Conselho de Liderança do ActNowBC<sup>11</sup>. O Conselho conta com 12 líderes da opinião pública de distintos

<sup>11</sup> O Conselho de Liderança do ActNowBC foi criado para orientar a Colômbia Britânica na promoção de vida saudável e para ajudar esta província a atingir os objetivos do ActNowBC. O objetivo do conselho é ajudar os residentes da Colômbia Britânica a compreender a importância das escolhas de estilo de vida saudável. “Os membros do Conselho de Liderança do ActNowBC trazem uma abundância de aptidões profissionais e experiência em saúde, esportes, negócios e voluntariado e compreendem a importância da boa saúde para as pessoas, famílias e comunidades em toda a Colômbia Britânica”. 53. Gabinete do Primeiro Ministro provincial: Conselho de liderança nomeado no dia do ActNowBC. Vitória: Governo da Colômbia Britânica; 2007.

setores (líderes aborígenes, personalidades do esporte, profissionais da saúde, personalidades do mundo dos negócios, etc.). Espera-se que esse Comitê de alto nível eleve o perfil do ActNowBC e, conseqüentemente, fomenta a conscientização sobre as questões de vida saudável na população geral. “Queremos que sejam defensores do que estamos fazendo, queremos que nos permitam entrar em seus mecanismos de prestação de serviços.” (Gov) O estabelecimento deste Conselho reflete também o desejo dos políticos de se conectar com o público o máximo possível na hora de tratar temas de alto perfil:

*“O Primeiro Ministro provincial tem a tendência de criar Comitês e conselhos para tratar de questões importantes como a tecnologia e a mudança climática ou, neste caso, o bem-estar e a saúde pública e creio que tem sido uma forma efetiva de atingir e comunicar com o público em geral.” (Gov)*

Em outubro de 2008, o Conselho havia se reunido só quatro vezes. Embora seja muito cedo para avaliar o impacto do Conselho na iniciativa do ActNowBC, alguns respondentes expressaram que havia que ser cautelosos em garantir que as mensagens continuaram sendo os mesmos com o tempo. Por exemplo, devido aos Jogos Olímpicos de 2010, alguns respondentes estavam preocupados de que se enfocasse a atividade física desde uma perspectiva de “elite” ou “competitiva.”

*“Creio que é muito perigoso e traiçoeiro supor que os atletas profissionais têm muito a dizer sobre este tema [vida saudável] porque vivem num mundo tão especializado que se dedicamos nossos orçamentos e nossas energias a promover as atividades esportivas muito competitivas, creio que estamos orientando mal o programa.” (Gov)*

### **Pontos de resumo – Dimensão vertical**

- Quando foi anunciado o subsídio do ActNowBC, a história da colaboração entre os membros da BCHLA foi útil. Entretanto, chegar a um consenso sobre o que fazer como aliança e como operar coletivamente exigia um tempo considerável.
- As organizações membros tinham o desafio de manter suas identidades independentes enquanto trabalhavam como parte da aliança com a bandeira do ActNowBC.
- O tamanho do subsídio criou um risco de que as ONG perdessem sua posição de

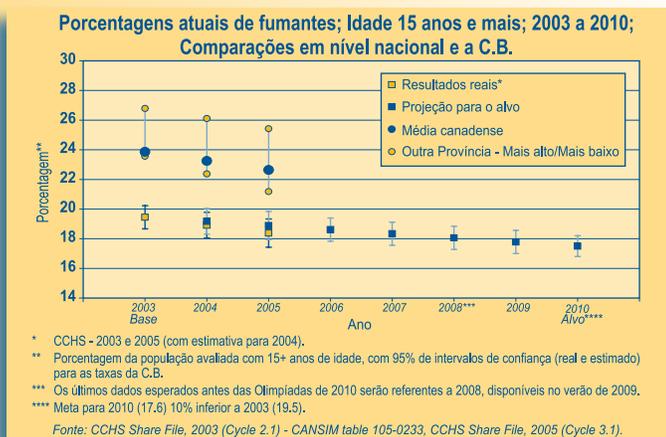
independência com relação ao governo e portanto comprometessem suas funções de defesa dos interesses. Sua defesa da ação com relação aos determinantes sociais e do trabalho com as populações vulneráveis demorou devido ao enfoque de vida saudável do ActNowBC.

- As autoridades sanitárias provinciais e os municípios em toda a província também contribuíram para o ActNowBC mediante apoio direto da província ou através de sua participação na BCHLA como membros sem direito a voto.

## **Resultados iniciais – Progresso em direção aos objetivos e a contribuição para o desenvolvimento de políticas**

O compromisso de controlar e avaliar o ActNowBC com relação aos “processos” (este estudo de caso) e os “resultados” (conseguir as metas e objetivos), contribui para assegurar a sustentabilidade da iniciativa. De fato, a publicação em janeiro de 2008 do primeiro relatório de progresso para o ActNowBC “Medição do nosso sucesso” dá uma indicação da intenção do governo de manter o apoio à iniciativa. [54] O então Ministro de Estado para o ActNowBC escreveu que a iniciativa não terminará com os Jogos Olímpicos e Para-olímpicos de Inverno; ao contrário, a promoção de uma vida saudável e da saúde será parte permanente da experiência de vida na Colômbia Britânica. Com relação ao sucesso da redução das taxas de uso do tabaco (ver quadro 3) na província, resultado dos compromissos que foram criados há tempos por várias partes interessadas, o relatório de progresso indica que a ação mantida durante vários anos continua sendo a visão que fundamenta a ActNowBC. No mês seguinte, o plano estratégico do governo para 2008-2009 até 2010-2011 reiterou o vínculo entre vida saudável e sistema de saúde sustentável. [55]

Quadro 3: Primeiro relatório de progresso (janeiro de 2008) sobre o objetivo do ActNowBC relativo ao uso do tabaco



O primeiro relatório de progresso compreende resultados similares aos que figuram acima para os outros quatro objetivos. Embora alguns resultados mostrassem progresso com relação aos objetivos (os objetivos relacionados com as escolhas saudáveis durante a gravidez, o uso do tabaco e o consumo de frutas e verduras), outros mostram tendências preocupantes (os objetivos relacionados com a atividade física e a obesidade). Os autores foram prudentes em suas conclusões relativas à influência, ou à falta de influência, do ActNowBC. Mostram que os dados de 2003 e 2005 foram recopilados antes de que se pusessem em prática muitas iniciativas do ActNowBC ou quando elas estavam em fase piloto ou de prototipo. Consequentemente, pode ser prematuro tirar conclusões com relação às tendências e pode ser mais apropriado considerar estes dois pontos de dados como informação de referência em vez de indicação do efeito, ou de ausência do mesmo, do programa.

Por ocasião da redação deste relatório, a Colômbia Britânica tem também novas políticas públicas, legislação e regulamentos saudáveis. Embora os respondentes não estivessem preparados para definir em todos os casos a influência do ActNowBC nas novas políticas usando um paradigma de “causa e efeito”, não se pode negar que o ActNowBC criou um impulso e fortaleceu o estímulo com relação a certas questões, especialmente as identificadas em seus objetivos. Ao mesmo tempo, as iniciativas independentes do ActNowBC, algumas delas bem avançadas antes do lançamento da iniciativa, contribuíram a atingir seus objetivos. A seguir, a nova legislação em vigor desde 2005.

### Controle do tabaco

As emendas ao *Tobacco Control Act* (Lei sobre a luta contra o tabagismo) aprovada em 2007 fortaleceram a legislação sobre a luta contra o tabagismo na Colômbia Britânica e contribuíram a atingir um dos objetivos do ActNowBC. As emendas incluíam:

- proibição de todo uso de tabaco nas escolas públicas e privadas do jardim da infância até a série 12 da Colômbia Britânica (salvo o uso cerimonial do tabaco pelos aborígenes).
- proibição da exposição e promoção do tabaco nas lojas às quais os jovens têm acesso.
- proibição do uso do tabaco em todos os lugares de trabalho públicos interiores e dentro de um rádio de 3 m da maioria das entradas e janelas desses lugares de trabalho públicos.

Além disso, a *Motor Vehicle Act* (Lei sobre veículos motorizados), emendada em 2008, proíbe fumar em veículos motorizados quando menores de 16 anos estejam presentes.

### Lei sobre a saúde pública da Colômbia Britânica

Uma nova *Lei sobre a saúde pública* da Colômbia Britânica tem possibilidades de contribuir para os objetivos do ActNowBC de várias formas. Em primeiro lugar, permite ao governo regulamentar contra “impedimentos da saúde”: condições, coisas ou atividades que contribuem às doenças crônicas, deficiências ou lesões. Um exemplo ilustrativo é a atual proposta de regulamentação das gorduras trans para restringir o uso das gorduras trans elaboradas mediante um processo industrial nos alimentos elaborados em estabelecimentos de restauração provinciais. O regulamento foi aprovado em fevereiro de 2009, o primeiro regulamento aprovado conforme à nova lei.

As novas exigências de apresentação de relatórios sobre a saúde pública afetam diretamente o ActNowBC. A lei amplia as exigências mais além das doenças transmissíveis. O Chefe da Saúde Municipal e o Chefe de Saúde Provincial terão que informar “de forma independente” sobre questões de saúde pública, objetivos do governo atingidos em matéria de saúde que possam incluir o ActNowBC e fazer recomendações quando seja necessário.

A lei também permite ao Ministro da Saúde, com a finalidade de promover e proteger a saúde e o bem-

estar, exigir que um organismo público elabore um plano de saúde pública com relação a uma questão ou zona geográfica específicas. O Ministro também deve controlar a saúde da população, fazer recomendações com relação à saúde pública e avaliar as ações do governo que possam afetar a saúde pública e informar o governo a respeito disso. Com essa alavanca, o Ministro pode comentar sobre as ações de outros ministérios que afetam os objetivos do ActNowBC.

### *Saúde escolar*

A Colômbia Britânica tem novas diretrizes para a venda de alimentos e bebidas nas escolas. Os “alimentos-porcarias” (junk food) continuam sendo substituídos por alimentos e bebidas saudáveis nos distribuidores automáticos das escolas, assim como em lanchonetes, lojas e eventos para arrecadar fundos para as escolas. As escolas também têm que oferecer 30 minutos de atividade física por dia hasta até a 9ª série; os alunos das séries 9 a 12 terão uma média de 150 minutos de atividade física por semana como parte de seus requisitos de graduação.

### *Saúde no local de trabalho*

Como parte da estratégia provincial para reduzir os custos vinculados à atenção da saúde melhorando a saúde individual, as opções de alimentos mais saudáveis substituirão os “alimentos-porcarias” nas distribuidoras automáticas de todos os edifícios públicos em toda a província.

## Considerações sobre equidade

A iniciativa do ActNowBC não contém objetivos para grupos específicos de população. Entretanto, alguns dos projetos da BCHLA e algumas das iniciativas do ActNowBC dirigidas pelo governo enfocaram os grupos de população vulneráveis. Em muitos casos, o ActNowBC fez uma contribuição para as iniciativas existentes.

O caso de “Honour Your Health Challenge” (HYHC) (“Desafio: Respeita tua Saúde”) – uma estratégia de estilo de vida cujo objetivo é melhorar a equidade na saúde nas comunidades aborígenes – é essencial entre as contribuições do ActNowBC para as iniciativas existentes. Quando se anunciou o ActNowBC, a HYHC, que havia focado originalmente a eliminação do tabagismo, já havia sido reorientada a uma estratégia de saúde holística, alimentação saudável incluída, bem como atividade física e a redução do estresse, assim como o mal uso do tabaco. Os recursos do ActNowBC foram ampliados e melhoraram a capacitação, o financiamento e as oportunidades de redes de contato na HYHC disponíveis para as comunidades aborígenes.

A iniciativa ActNowBC aborígene também foi implementada depois do lançamento oficial do ActNowBC em março de 2005. A iniciativa ActNowBC aborígene enfoca especificamente os povos aborígenes da Colômbia Britânica, onde reside a segunda maior população aborígene do Canadá. O governo da Colômbia Britânica concedeu fundos (\$6 milhões) ao Centro Nacional de Colaboração da Saúde Aborígene (CNCSA) para implementar o ActNowBC aborígene. O CNCSA é financiado pela Agência de Saúde Pública do Canadá e tem o mandato de apoiar as comunidades aborígenes em todo Canadá para atingir seus objetivos em matéria de saúde.

O primeiro relatório de progresso do ActNowBC (janeiro de 2008) mostra dados da Pesquisa sobre a Saúde nas Comunidades Canadenses (ESCC) e indica que a Autoridade Sanitária do Norte da Colômbia Britânica – a Autoridade Sanitária com a proporção mais alta de aborígenes– tendeu a se afastar dos objetivos 1 e 4 de 2010 (tabagismo, frutas e verduras, atividade física e sobrepeso e obesidade) entre 2003 e 2005 antes da implementação do ActNowBC. O relatório seguinte de progresso do ActNowBC, que será publicado antes do final de 2009, pode indicar, dependendo do tamanho da amostragem da ESCC em cada setor sanitário, se houve progresso nas áreas geográficas vulneráveis.

## ActNowBC – Riscos e vantagens para a sustentabilidade

Quase imediatamente depois do lançamento do ActNowBC, com o prazo limitado de duas circunstâncias-chave – o vínculo com os Jogos Olímpicos e com um Primeiro-Ministro provincial e governo– especulou-se sobre a sustentabilidade da iniciativa, e se fosse, durante quanto tempo. Os respondentes consideraram algumas características do ActNowBC como riscos para a sustentabilidade e outras características, como vantagens.

### Riscos

Existe risco ao estabelecer objetivos para iniciativas que têm prazos curtos quando os resultados são esperados somente a longo prazo. Os respondentes compreenderam que serão necessárias várias gerações antes que a vida mais saudável promovida pelo ActNowBC “seja algo inerente para todos”. (Gov.) Consideraram a natureza ambiciosa do ponto de vista político dos objetivos do ActNowBC como uma vulnerabilidade, prevendo que vários dos objetivos não seriam atingidos, deixando assim

a iniciativa exposta à crítica. Ao mesmo tempo havia a impressão de que abordar objetivos era uma questão de gerir expectativas:

*“Creio que haverá bastante barulho se esses objetivos agressivos não forem cumpridos. Não sei o que significará para a sustentabilidade. Espero que o que temos mostrado significa que estamos no bom caminho e creio que se podemos fazer isso, seria um enorme sucesso, manter constante [a tendência] em vez de mover a tendência [para baixo].” (Gov)*

*“Vai ser terrivelmente difícil atingir os objetivos de 2010 em 2010. Esperamos que haja suficiente visibilidade, suficiente motivação para manter os componentes subjacentes a esta iniciativa sem levar em conta quais rumos políticos começarão a mudar, porque inevitavelmente mudarão. Então o que esperamos é que haja o suficiente para que tenha certa sustentabilidade.” (Gov)*

Outro risco para o ActNowBC é uma possível mudança de governo. A maioria dos respondentes indicaram que era muito cedo para saber se a plataforma do ActNowBC sobreviveria a uma tal mudança se ocorresse num futuro próximo, já que o enfoque pangovernamental ainda não havia sido “institucionalizado” dentro do governo. Se outro partido político formar o novo governo, não se pode garantir que o ActNowBC continue sendo uma prioridade na mesma medida que o que tem sido no governo atual. Apesar de certa incerteza com relação à sua função, um mecanismo horizontal-chave, o Comitê Interministerial de Vice-Ministros Adjuntos, foi considerado um componente importante para manter o enfoque pangovernamental, mas depende do compromisso dos funcionários superiores específicos que se encontram atualmente em nível de vice-ministro adjunto.

Também, o nível de prioridade do ActNowBC poderia diminuir após o final dos Jogos Olímpicos de 2010, apesar da intenção do ActNowBC de deixar um legado duradouro para os residentes da Colômbia Britânica.

*“A sustentabilidade é...uma semente que tem que ser plantada. Uma coisa é por toda essa pressão para os objetivos de 2010, porém o verdadeiro risco é que tão logo chegue 2010, se perderá o impulso, aparecerão novos governos, novos gostos, novas prioridades e então voltaremos a estar em segundo plano... Creio que as pessoas se envolveram pelas razões adequadas e creio que o estabelecimento de uma estratégia de sustentabilidade será fundamental para o sucesso*

*para manter o impulso e os incentivos e o tipo de imperativo principal que surge do governo para dizer que ainda temos que fazer isso e como dissemos sobre os objetivos de 2010, não são só para 2010, são objetivos que exigirão tempo, então creio que isso é lo que deve ser comunicado e terá que ser uma estratégia global.” (Gov)*

Vários respondentes perceberam uma superficialidade no ActNowBC e a consideraram um risco para sua sustentabilidade. O ActNowBC não está abordando os determinantes sociais da saúde através de instrumentos de política, e como tal, pode ser que não esteja o suficientemente arraigada para suportar as mudanças políticas inevitáveis.

*“... vários desses objetivo não serão atingidos sem abordar alguns dos problemas de desigualdade, porque as grandes mudanças não terão sua origem nos grupos sócio-econômicos mais altos, pois eles já estão fazendo essas mudanças. Por exemplo, a questão do tabagismo, é uma questão de baixa renda e lá é onde ainda se encontra o problema principal do tabagismo.” (Gov)*

*“Se o governo levasse isso realmente a sério, trabalhariam com uma espécie de renascimento sério para implementar políticas de saúde que teriam um impacto na saúde das pessoas. Esse é seu papel, não fazer esse tipo de coisas glamorosas superficiais que não vão significar nenhuma diferença na vida das pessoas.” (ONG)*

Para assegurar sua sustentabilidade a longo prazo, a iniciativa ActNowBC necessitará a participação e o apoio dos especialistas e ativistas de saúde pública que trabalham em questões relacionadas com as desigualdades em matéria de saúde e com os determinantes sociais da saúde.

## Vantagens

Apesar dos riscos, os respondentes falaram dos aspectos inerentes ao ActNowBC que predizem e esperam que o sustentem. Apontam a força da pesquisa, argumentos e raciocínio originais, por exemplo, subjacentes à mensagem do “slide agressivo”. A preocupação pela sustentabilidade do sistema de saúde é considerada como uma questão não partidária e uma iniciativa dos cidadãos, não só do governo. Também, acredita-se que o envolvimento do ActNowBC com as escolas tem uma ampla base de apoio de outras partes interessadas no setor educativo. Alguns

respondentes consideram que esse fator dá à iniciativa suficiente resistência para sobreviver à mudança no governo e ao impulso olímpico. Os membros do partido da oposição apoiaram o ActNowBC desde o início, sendo difícil para qualquer um não estar de acordo que as pessoas deveriam manter-se mais ativas e em forma. Dar uma nova imagem ao ActNowBC seria suficiente como meio para que um novo governo adotasse a iniciativa.

*“Espero que as iniciativas dentro do ActNowBC tenham como base pesquisa, políticas públicas, provas e os resultados que sejam quais forem os partidos no poder, eles dirão que isso é o que deve ser feito e essa é a razão pela qual creio que o modelo...que está baseado em provas e pesquisa é de se esperar que permita as transições entre os governos, porque em algum momento vai haver uma mudança no governo.” (Gov)*

*“Essa [sustentabilidade] realmente depende de nós...do sucesso que tenhamos gerindo as transições. Creio que ele[ ActNowBC] está estabelecido e bem arraigado em provas e pesquisa e bem fundamentado; e tem um forte impulso, assim sendo, creio que qualquer governo que chegue e o elimine teria que fazê-lo deliberadamente, e creio que isso não seria politicamente correto e além disso continua sendo... parte de um conjunto saudável de serviços para reduzir alguns dos custos [de saúde](1). E também para reduzir a incidência das doenças crônicas na província, então ele está incorporado como componente no sistema de prestação de serviços tanto como o número de mortes agudas...então, ele está ali e para eliminá-lo teria que ser uma ação deliberada.” (Gov)*

Os principais burocratas estão muito comprometidos com o ActNowBC. Como indicado no capítulo anterior sobre a estrutura de responsabilização emergente, há consenso entre os respondentes de que os modelos lógicos e o desenvolvimento do plano de serviço estão arraigando a forma interministerial de trabalhar para atingir os objetivos do ActNowBC. Os principais funcionários públicos também reconhecem que engajar as comunidades e fomentar suas capacidades, através do trabalho da BCHLA por exemplo, são realizações que se manterão a longo prazo.

*“Mesmo com as melhores intenções, as prioridades políticas mudam tanto quando há mudança no governo quando não há, e os que acreditaram que as*

*estrelas estavam alinhadas em torno do ActNowBC agora compreendem que temos que aproveitar o máximo disso e introduzi-lo no sistema, seja o sistema educativo o ou sistema de saúde ou o que for, o suficiente para que a propriedade resida nas pessoas em campo, que é quem realmente está fazendo o trabalho, porque assim será sustentável.” (Gov)*

Inclusive se o financiamento não continuar, os respondentes acreditavam que a ação intersectorial não tinha que acabar pois a colaboração e as associações não devem ser fomentadas só por causa do dinheiro.

*“O dinheiro foi para as ONG e elas estão fazendo seu trabalho, mas a verdadeira ação intersectorial teria que ser realizada entre os 20 ministérios do governo trabalhando com o setor privado e com as ONG, então creio que ainda pode haver muito mais colaboração intersectorial.” (Gov)*

# Parte 4

## | Exame

Nesta seção examinamos até que ponto os fatores e mecanismos que caracterizam a ação intersetorial estimulada pelo ActNowBC são similares ou distintos dos identificados em outros estudos sobre ação intersetorial para a saúde. Para a dimensão horizontal, voltamos a examinar as questões de governabilidade e prestação de contas e como afetam a sustentabilidade. Para a dimensão vertical, estabelecemos comparações com outros modelos de associação que envolvem os governos e as ONG. Examinamos rapidamente como o ActNowBC pode ser comparado com as iniciativas de promoção da saúde relacionadas com outros Jogos Olímpicos e Para-olímpicos, embora estudos de base empírica destes tipos de iniciativas sejam raros.

### ActNowBC como iniciativa pangovernamental

Desde o lançamento do ActNowBC em março de 2006, houve muito esforço envidado para animar e inspirar os políticos e funcionários da Colômbia Britânica a compartilhar a responsabilidade desta iniciativa transversal e a tomar medidas em consequência. A seguir dissecamos o processo e algumas das características estruturais do ActNowBC à luz do material publicado atual sobre gestão horizontal.

### Liderança compartilhada e governabilidade

Há inúmeras provas no material publicado que indicam que o compromisso burocrático normalmente segue o compromisso político. [56] Este estudo tem destacado a importância da liderança política de alto nível –pelo Primeiro Ministro da Colômbia Britânica– durante a fase de implementação do ActNowBC como iniciativa de todo o governo. Esta fonte particular de liderança também foi apontada como fator de sucesso essencial para o ActNowBC em uma recente publicação. [50]

No presente estudo apresentamos também provas sobre outras formas de liderança. De fato, a liderança não se refere só às pessoas e suas aptidões e capacidades para orientar as pessoas e as organizações para uma certa direção; também pode ser considerado como um “processo coletivo”. Por exemplo, o material publicado sobre liderança compartilhada ou rotativa oferece alguns

pontos adicionais para análise, isso pode facilitar a Ação Intersectorial para a Saúde, sem que o setor de saúde tenha que ter sempre o controle, mas também pode ter dificuldades. [57]

Algumas questões-chave relacionadas com o modelo de liderança compartilhado são as seguintes: Quando se compartilha a liderança de forma mais adequada e qual é a melhor forma de desenvolver a liderança compartilhado? Segundo Pearce (2004), a liderança compartilhado é especialmente relevante para tarefas que são muito complexas e interdependentes e que requerem muita criatividade. [58] De acordo com os respondentes, a implementação de um enfoque intersectorial requer tarefas com estas três características.

Desde a sua criação, o ActNowBC tem experimentado distintos modelos de liderança. Um modelo de liderança compartilhado foi implementado entre agosto de 2006 e junho de 2008 e durante esse período o Ministério da Saúde e o Ministério do Turismo, da Cultura e do Esporte tinham funções e responsabilidades na promoção e gestão do ActNowBC. Durante esse período, o ActNowBC aproveitou a presença de um ministro de estado que, com o Gabinete, utilizou vários incentivos para fomentar a aceitação do trabalho conjunto, isto é, liderança e responsabilidade compartilhadas pelos ministérios para o ActNowBC. Os incentivos/desincentivos eram principalmente transacionais (ex.: retenções dos vice-ministros por não cumprir com certos requisitos ou conseguir certos objetivos vinculados aos modelos lógicos e planos de serviços) e alguns transformacionais (ex.: ênfase simbólico no compromisso com uma visão compartilhada, compromisso emocional e desejo de participar em realizações de grande avanço).

A chave para o sucesso da liderança compartilhada é ter, a todo momento, uma compreensão clara sobre quais são as responsabilidades de cada um e tempo suficiente para a fase de “estabilização” depois de uma mudança da liderança. Com o ActNowBC, numerosas mudanças nos modelos de liderança e governabilidade num período de tempo relativamente curto ocasionaram dificuldades. Os dados empíricos confirmam que o entusiasmo pelo ActNowBC, dentro e fora do governo, tem flutuado desde 2005. Atualmente, o ActNowBC voltou a uma estrutura de governabilidade e liderança vertical mais tradicional sob o novo Ministério da Vida Saudável e dos Esportes. A questão permanece: haverá ou não uma fase de estabilização.

A liderança de funcionários públicos sênior constituiu também um fator de sucesso fundamental para o lançamento do ActNowBC. Os burocratas da saúde pública aproveitaram a oportunidade apresentada pela candidatura olímpica para introduzir a promoção da saúde como legado dos Jogos Olímpicos para a província. Uma vez que se ganhou a candidatura, sua influência não pode ser subestimada, já que estavam preparados e podiam posicionar o que se podia obter através do ActNowBC com relação à visibilidade política, as economias potenciais para o orçamento provincial, assim como os benefícios para a saúde da população. Devido à solidez de seus argumentos, o Primeiro-Ministro provincial adotou o projeto quando se ganhou a candidatura e o apoio público e interno do Gabinete se transmitiu desde então de forma constante e assentou as bases para a ampla colaboração intersectorial dentro do ActNowBC.

Os funcionários públicos - com o que Perry 6 e outros chamam uma carreira tipo “fliperama” [38] - desempenharam um papel importante no ActNowBC. Eles têm um conjunto de aptidões particularmente efetivas para a ação intersectorial, estando implicados intencionada e sistematicamente com vários ministérios. Durante a fase de implementação do ActNowBC, um funcionário nomeado para dois cargos no Ministério da Saúde e no Ministério do Turismo, da Cultura e do Esporte, foi de um ministério para outro prestando ajuda para definir os rendimentos e resultados dos modelos lógicos que correspondiam com os objetivos e metas do ActNowBC.

Este estudo de caso apresenta provas de que uma ampla base de liderança é essencial para o sucesso de iniciativas de todo o governo. Os funcionários principais que participaram do lançamento e implementação do ActNowBC têm mostrado a capacidade de fazer o que alguns sociólogos chamam de “um bricolage especializado”, isto é, utilizar engenhosamente qualquer recurso de que se disponha. [59] Mostraram liderança em aproveitar ao máximo a oportunidade proporcionada pelos Jogos Olímpicos e Para-olímpicos de 2010 em Vancouver:

*“... a função do líder é... acertar coisas no ato através de uma visão criativa do que está disponível e do que se pode fazer com isso.”* (Thayers, 1988, p. 239) [60]

## Objetivos e responsabilidade

Estabelecer e controlar os objetivos de saúde é uma forma pela qual o governo oferece liderança, orientação

e direção estratégica ao setor de saúde ou às iniciativas de todo o governo em sua luta para alcançar populações mais saudáveis. [61] Embora se conheçam bem as condições pragmáticas SMART para os objetivos (específico, mensurável, realizável, realista e limitado no tempo), [61, 62] estabelecer objetivos de saúde pública baseados em provas é uma empreitada complexa que requer conhecimentos especializados de todas as disciplinas da saúde pública. Inclusive o material publicado está dividido em até que ponto os objetivos de saúde podem estar “baseados em provas”. Para alguns especialistas em saúde pública, os objetivos são uma mistura de “sonhos, ciência e realidade política.” (McCarthy, 1999), 364:1664) [63]

Os objetivos do ActNowBC são específicos, mensuráveis e limitados no tempo. Entretanto, os respondentes não estavam de acordo sobre se alguns objetivos eram realistas e realizáveis. Ao reconhecer que estabelecer objetivos de saúde é sempre um assunto muito político com risco associado, alguns especialistas em saúde pública aconselham não dedicar tempo e recursos à formulação de objetivos técnicos, mas definir indicadores visíveis das tendências que são políticas por natureza. [62] Seria possível questionar se os objetivos deveriam ser a base da prestação de contas para o público e da performance interministerial. Entretanto, os respondentes pareciam em geral ter aceito os objetivos, embora muito ambiciosos, compreendendo que seu propósito é fomentar o pensamento inovador e desafiar cada setor do governo a conseguir mais para a promoção da saúde, mostrando ao mesmo tempo para o público as boas intenções do governo para conseguir um legado de saúde. Se for conveniente, na pesquisa depois de 2010, será importante explorar as consequências de não conseguir um ou mais dos objetivos.

Com relação à responsabilidade interna para conseguir os objetivos, um material publicado sobre os enfoques de todo o governo sugere que ter o mais rápido possível uma estrutura de responsabilização clara é um fator importante para o sucesso. [37, 64] É especialmente importante que todas as partes interessadas compreendam claramente suas funções e responsabilidades; senão a responsabilidade se fragiliza e o sucesso dos objetivos organizacionais está ameaçado. [65]

A estrutura de responsabilização do ActNowBC não foi definida rapidamente, a mesma tardou vários anos em ser estabelecida. Enquanto alguns podem considerar esse fato como longe de ser o ideal, Perry 6 et al. (1999), informando sobre o governo holístico no Reino Unido,

concluíram que a coordenação e a integração poderiam ser extintas rapidamente estabelecendo sistemas rígidos de medição e responsabilização em uma etapa anterior. [66] Perry 6 indicou que:

“(...) é muito melhor fomentar a conversa estratégica contínua sobre medidas de resultados, objetivos sistemas de controle e prestação de contas. Os gestores públicos deveriam ser incentivados a elaborar suas próprias medidas de resultado. Às vezes, isso pode ficar difícil para os políticos que podem suspeitar que tal auto-regulação simplesmente permite tirar os funcionários do atoleiro. Mas como temos aprendido, o machismo ao estabelecer formas rígidas de responsabilidade muito cedo parece ser o inimigo do trabalho holístico eficaz.” (Perry 6 et al., 1999: 44-45)

Além do momento ideal, definir estruturas claras de responsabilidade é difícil quando são concebidas estratégias de todo o governo, já que a cooperação entre linhas setoriais elimina inevitavelmente os limites tradicionais da alocação, distribuição, contabilidade, autoridade e responsabilidade. [67] Wilkins observou que o material publicado não oferece modelos sobre como abordar eficazmente a sobreposição de responsabilidades. Algum material publicado sugere que, em vez dos mecanismos de responsabilidade se centrarem em contribuições e resultados, a ênfase deveria ser colocada em apresentar relatórios com relação a indicadores de rendimento mais amplos concebidos para medir o progresso para os objetivos e resultados. [68]

Acreditamos que dentro desta estrutura, o ActNowBC é um modelo híbrido. Com os modelos lógicos, cada ministério está definindo as contribuições e os resultados, enquanto se fomenta a responsabilidade para atingir os objetivos gerais do ActNowBC, envolvendo comunicações permanentes com o Gabinete e o Comitê Interministerial de Vice-Ministros Adjuntos, por exemplo.

Ainda está por ser definido como os mecanismos e estratégias de responsabilidade para o ActNowBC – os objetivos ambiciosos, os modelos lógicos, os planos de serviços e como foram elaborados – contribuirão para a sustentabilidade da iniciativa.

## O ActNowBC e o compromisso das organizações não governamentais

Há uma crescente quantidade de material publicado sobre as funções importantes que podem desempenhar as ONG para apoiar a ação intersetorial para a saúde. [15, 29] Embora sua função esteja bem documentada,

há menos provas sobre os modelos de associação entre as autoridades governamentais e as ONG que são eficientes no campo da promoção da saúde a mais longo prazo. A escolha de um modelo de financiamento continua sendo um assunto-chave.

Vários peritos internacionais sugerem o uso contínuo de impostos cobrados sobre o tabaco ou o álcool para apoiar os esforços de promoção da saúde. Desta forma, o financiamento para a promoção da saúde não está competindo diretamente com outras necessidades, como por exemplo, os serviços de cuidados de casos graves de alto perfil, do orçamento da saúde nos processos de propostas orçamentárias. [69] A Rede Internacional de Fundações de Promoção da Saúde também advoga pelo uso de leis do Parlamento para obter fundos sustentáveis para iniciativas de promoção da saúde. [69]

Na Colômbia Britânica, a promoção da saúde foi agora separada da atenção aos casos graves em virtude da criação de um Ministério da Vida Saudável e Esportes, com um mandato de promoção da saúde separado dos Serviços do Ministério da Saúde. Ainda está por ser definido em que medida esse mecanismo obtém fundos para a promoção da saúde, comparado com um plano fiscal. No caso do ActNowBC, a BCHLA tem desempenhado e continua desempenhando um papel importante nas áreas da defesa de políticas de promoção da saúde e a prestação de programas comunitários. Mas a relação entre o governo da Colômbia Britânica e a BCHLA pode ser considerada uma parceria oportunista no que tange ao fato que o subsídio de \$25,2 milhões à BCHLA foi única. Entretanto, a BCHLA está agora advogando pela criação de um Fundo de Promoção da Saúde permanente para se concentrar nos residentes da Colômbia Britânica desfavorecidos, sugerindo uma injeção anual ao Fundo de \$10 milhões do Governo da Colômbia Britânica.<sup>12</sup> Uma Coalizão para a Promoção da Saúde que faz parte da Rede Internacional de Fundações para a Promoção da Saúde, mas que não está diretamente relacionada com o ActNowBC, também está advogando pela criação de uma fundação de promoção da saúde autônoma que facilitaria e apoiaria as iniciativas de promoção da saúde comunitária na província. A previsão é que o financiamento poderia vir de duas fontes: 1) um dólar por pessoa ao ano (da base tributária), o equivalente

<sup>12</sup> O documento “Healthy Futures for BC Families: The BC Healthy Living Alliance’s 2009 Budget Submission” (“Futuros saudáveis para as famílias da Colômbia Britânica: a apresentação do orçamento da Aliança para a Vida Saudável da Colômbia Britânica”) pode ser conseguido aqui: [http://www.bchealthyliving.ca/files/BCHLA\\_Submission\\_to\\_the\\_BC\\_2009\\_Budget\\_Consultation.pdf](http://www.bchealthyliving.ca/files/BCHLA_Submission_to_the_BC_2009_Budget_Consultation.pdf)

de \$4,3 milhões em 2007 ou 2) uma doação única de \$25 milhões do governo da Colômbia Britânica. [70]

No momento, não existe nenhuma indicação de que o governo da Colômbia Britânica esteja avançando para o estabelecimento de uma transferência de fundos permanente do governo para o setor da ONG. Entretanto, as realizações documentadas do ActNowBC com o setor da ONG poderiam perfeitamente se converter em um fator de importância fundamental para preparar o futuro das iniciativas de promoção da saúde e da saúde pública dirigidas por ONG na província.

## O ActNow como iniciativa de legado de saúde

A ideia de utilizar os Jogos Olímpicos e Para-olímpicos como “legado de saúde” não é nova. Por exemplo, por ocasião dos Jogos Olímpicos e Para-olímpicos de Atenas de 2004, foram implementadas várias iniciativas de promoção da saúde. Foi colocada ênfase em proporcionar uns jogos “sem tabaco” e muitas iniciativas consistiram em distribuir folhetos com mensagens de promoção da saúde. O custo total dos programas de promoção da saúde dos Jogos de Atenas se calculou em 943 000 euros; uma fração relativamente pequena (0,08%) do custo total dos jogos. [71] Da mesma forma, fala-se de legados de saúde sustentáveis para os Jogos Olímpicos de 2012 em Londres, com ênfase aparente na participação massiva em esportes, exercício e atividade física. [72]

Desde a criação do ActNowBC - como em Atenas e o que se espera em Londres - tem havido um investimento importante em campanhas de marketing social que visam comportamentos individuais. Ao contrário de Atenas, o ActNowBC tem contado com a participação de carteiras de saúde e não relacionadas com a saúde em nível de governo e houve melhorias em programas comunitários, por exemplo no meio antropogênico (pistas para ciclistas, etc.) e programas de alimentação nas escolas. Também há promessas de que poderia se implementar uma gama mais ampla de instrumentos e intervenções de política [73] com ênfase renovada, por exemplo, nos determinantes sociais da saúde.

A Organização Mundial da Saúde tem interesse pelo conceito de “legado de saúde” não só no contexto dos Jogos Olímpicos e Para-olímpicos mas para todos os principais eventos de massas nacionais e internacionais. Por exemplo, existem discussões em andamento sobre a criação de um legado de saúde para a Exposição Mundial de Shangai de 2010.

# Conclusão

Em nosso estudo de caso temos explorado o enfoque pangovernamental para a promoção da saúde exclusivo ao ActNowBC, uma iniciativa concebida como o legado de saúde dos Jogos Olímpicos e Para-olímpicos de Inverno de Vancouver de 2010. Como a nossa informação está baseada em entrevistas realizadas entre outubro de 2007 e setembro de 2008, o nosso relatório apresenta um trabalho em andamento.

Os enfoques intersetoriais, seus processos e mecanismos, estão determinados pelos contextos em que estão inseridos. Aceitar isso, as lições aprendidas de uma iniciativa como o ActNowBC, o que funciona e o que não, pode ser que não seja totalmente transferível. Entretanto, a nossa pesquisa revelou vários fatores que explicam as realizações do ActNowBC até o momento; tanto os atribuídos à iniciativa como aqueles para os quais esta tem contribuído.

## Liderança que aproveita as oportunidades para atuar

Embora a liderança seja um fator de sucesso óbvio e genérico para as iniciativas intersetoriais, com frequência está menos claro que aspecto da liderança exatamente é de maior interesse. Com o ActNowBC, descobrimos a liderança entre os políticos e os funcionários públicos principais em virtude de sua capacidade de aproveitar as oportunidades disponíveis. Esta é uma característica relevante da liderança em contextos com prioridades mutantes e concorrentes e quando os encarregados da tomada de decisões têm que reagir rapidamente com os recursos disponíveis em vez de esperar as circunstâncias ideais. O compromisso permanente do Primeiro Ministro da Província para com os princípios de uma iniciativa integrada de promoção da saúde é um dos fatores-chave de sucesso subjacente ao lançamento do ActNowBC e a razão principal pela qual o ActNowBC tem conseguido evoluir e amadurecer desde sua criação em 2005. Seu apoio contínuo garante que o ActNowBC mantenha um lugar prioritário nas agendas de todos os ministros, vice-ministros e vice-ministros adjuntos. Os funcionários públicos principais envolvidos no ActNowBC também manifestaram liderança de várias formas:

- Aproveitando as preocupações constantes sobre os custos crescentes vinculados à atenção da saúde para fomentar eficazmente uma análise de rentabilidade para a promoção da saúde e a prevenção de doenças com benefícios potenciais mais além do setor da saúde.

- Devido aos consideráveis investimentos financeiros para os Jogos dirigidos a comunidades específicas, enquadrar o legado de saúde do ActNowBC como benefício de toda a província dando ao mesmo tração política.
- Obtendo um subsídio único de \$25,2 milhões para uma coalizão de ONG –a BCHLA– promovendo as similitudes e a complementaridade entre a plataforma do governo para a prevenção de doenças crônicas e os pilares da estratégia da BCHLA.
- Aproveitando o impulso financeiro dos Jogos para obter \$15 milhões para um fundo de incentivo concebido para “atrair” outros Ministérios.

Tinha também a capacidade de “navegar enquanto construía o barco”, a saber, tomar medidas sem todos os elementos definidos. Por exemplo, esperar ter completado uma estrutura de responsabilização global para uma iniciativa tal teria atrasado a ação consideravelmente. Em outras palavras, os encarregados da tomada de decisões do ActNowBC têm lutado **por encontrar o equilíbrio adequado entre planejamento e ação.**

## Diversas estratégias e mecanismos horizontais e verticais

Outra mensagem-chave deste estudo de caso é que uma combinação de estratégias e mecanismos pode aumentar o impulso, neste caso para a promoção da saúde, pode distribuir a responsabilidade para uma iniciativa e contribuir para sua sustentabilidade. Com o ActNowBC a combinação inclui:

- **Compromisso político de alto nível:**

O compromisso do Primeiro Ministro Provincial foi o impulso para estabelecer o ActNowBC como iniciativa pangovernamental e continuar garantindo a mesma como tal.

- **Metas e objetivos do ActNowBC declarados publicamente:**

As metas e os objetivos ambiciosos do ActNowBC, embora polêmicos e arriscados desde um ponto de vista político, têm atuado como palanque para promover o trabalho intersetorial e ao mesmo tempo têm distribuído a responsabilidade nos setores de saúde e nos setores não relacionados com a saúde mantendo a iniciativa num lugar prioritário na agenda política. Os objetivos também

têm proporcionado visibilidade pública ao ActNowBC como marca de promoção da saúde do atual governo provincial.

- **Desmontar a estrutura tradicional do governo – a dimensão horizontal:**

As barreiras, como por exemplo a *falta de conhecimento* sobre as doenças crônicas e seu impacto social e a *proteção do território* pelos ministérios governamentais foram superadas mediante:

- **Estratégias e mecanismos internos de “atração”:**
  - *O fundo de incentivo e o Comitê Interministerial dos Vice-Ministros Adjuntos* envolveram os setores não relacionados com a saúde para conseguir uma compreensão compartilhada da intersectorialidade dos fatores de risco e os desafios associados com a prevenção das doenças crônicas e criaram uma melhor comunicação e cooperação entre os ministérios.
  - *Os modelos lógicos e a integração do ActNowBC nos planos de serviços de alto nível* são mecanismos de responsabilidade que garantem que cada ministério contribua com o ActNowBC.
  - *Os funcionários com aptidões para o trabalho intersectorial* facilitaram a comunicação entre os ministérios nas primeiras fases do ActNowBC, em particular durante o desenvolvimento dos modelos lógicos.
- **Envolver às organizações da sociedade civil e aos distintos níveis de governo – a dimensão vertical**

O subsídio de \$25,2 milhões à BCHLA, apesar dos desafios, representa uma importante injeção para uma variedade de projetos comunitários das bases, que complementa as ações nas quais participam distintos níveis de governo.

### Qual é o futuro do ActNowBC?

No momento em que nosso estudo é concluído, a iniciativa do ActNowBC enfrenta desafios de sustentabilidade e avaliação. Houve eleições provinciais em maio de 2009. É muito cedo para saber se o ActNowBC já ficou

tempo suficiente numa fase de “estabilização” de modo a sobreviver às mudanças que podem ocorrer se um novo partido for eleito para dirigir o governo. Também é muito cedo para avaliar o ActNowBC com relação a todos os objetivos ambiciosos.

Alguns dos mecanismos utilizados para aumentar e assegurar a ação intersectorial, como o fundo de incentivo e o subsídio a uma coalizão de ONG, talvez não voltem a ocorrer. É preciso avaliar ainda se a forma pangovernamental de promover a saúde e a coordenação e colaboração semeadas pelo subsídio à BCHLA já se arraigaram o suficiente como para continuar sem um subsídio.

O material publicado não oferece uma norma de ouro ou uma orientação definitiva sobre como estruturar e implementar a ação intersectorial para atingir os objetivos de promoção da saúde. O ActNowBC ainda não amadureceu o suficiente para que se possa tirar lições com possibilidades de que outras jurisdições expressem interesse. Entretanto, acreditamos que tenha surgido um enfoque transcendente da história do desempenho que documentamos até agora: que o governo da Colômbia Britânica tem demonstrado a capacidade de “navegar enquanto constrói o barco”, avançando embora não se tenha todos os elementos nem as condições ideais, por exemplo a estrutura de responsabilização está só começando a surgir. E outros atores do ActNowBC, tanto dentro como fora do governo, estão continuamente navegando por mudanças e risco, se esforçando para encontrar o equilíbrio adequado entre planejamento e ação. Acreditamos que as atitudes dos atores-chave e as estratégias e mecanismos intersectoriais em todo o governo que eles aceitaram até agora são exemplos de “práticas promissoras.”

Durante a redação deste relatório, já se haviam atingido os objetivos três (uso do tabaco) e cinco (escolhas saudáveis durante a gravidez) do ActNowBC. O ímpeto agregado do ActNowBC empurrou as iniciativas existentes relevantes para esses dois objetivos a um nível de compromisso mais alto. O ActNowBC também contribuiu para ampliar e melhorar as oportunidades de capacitação e subsídios em uma estratégia holística de estilos de vida saudáveis para melhorar a equidade em saúde dentro das comunidades aborígenes. Além disso, parece que várias mudanças de políticas de promoção da saúde receberam ajuda do ActNowBC, diretamente ou em virtude de seu impulso. Entre eles, uma legislação de controle do tabaco mais estrita, restrições para o uso de gordura trans elaborada

mediante um processo industrial, novas diretrizes para alimentos saudáveis nas distribuidoras automáticas nos edifícios públicos da Colômbia Britânica e diretrizes de saúde escolares relacionadas com as distribuidoras automáticas e com os níveis de atividade física.

Apesar dos desafios, muitos respondentes aplaudem o ActNowBC como uma iniciativa audaz, inovadora e de amplo alcance. Outros consideram que ainda é preciso a aplicação por parte do governo de instrumentos de política mais fortes que exerçam um impacto nos determinantes para que o ActNowBC garanta um legado de saúde duradouro para os residentes da Colômbia Britânica.

A citação seguinte ilustra o tipo de mudanças iniciais necessárias para enraizar a ação intersectorial.

*“... Dou a este governo muitos pontos por estabelecer os objetivos e tentar fazer com que todos pensemos em coisas como os planos de serviço [para a ação intersectorial]. Verdadeiramente é uma disciplina que não estava particularmente bem integrada no governo antes dessa administração...”*  
(Entrevistado - Governo)

## Agradecimentos

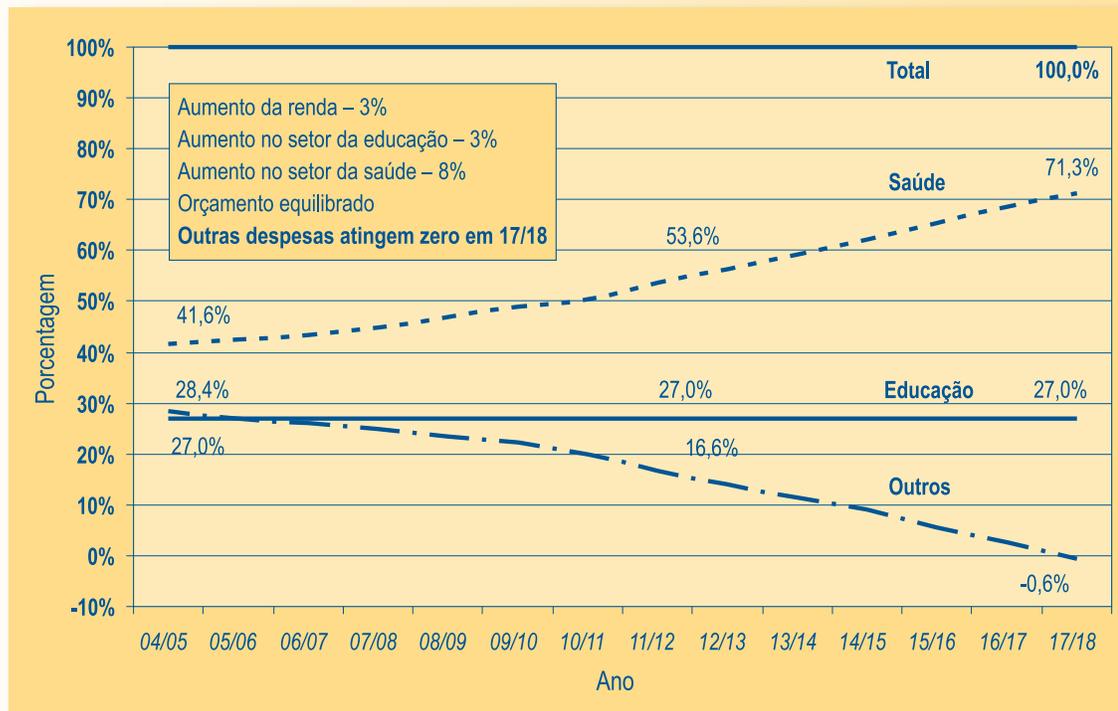
Os autores desejam agradecer as contribuições das seguintes pessoas pelos conselhos e sugestões úteis que deram continuamente no decorrer desse projeto: Mary Collins, Nancy Dubois, Gauden Galea, Andrew Hazlewood, Wayne Mitic e Claude Rocan. Além disso, agradecemos sinceramente nossos respondentes que dedicaram tempo de suas vidas ativas e ocupadas para contribuir para esse trabalho. Esse projeto foi realizado pelo Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde sobre Políticas relativas às Doenças Crônicas Não Transmissíveis, com financiamento proporcionado pela Agência de Saúde Pública do Canadá.

# Anexo 1

## A análise de rentabilidade

A análise de rentabilidade do ActNowBC se tornou mais convincente por meio do “slide agressivo” apresentado a seguir. Mostrou que se não tomarem novas medidas para promover a saúde e prevenir doenças (isto é, manter o statu quo) até 2017, o Ministério da Saúde da Colômbia Britânica precisaria de 71,3% do orçamento total do governo, um aumento de número mínimo 41,6% em 2005-2006. A projeção do orçamento tinha como base três hipóteses:

1. O orçamento do Ministério da Saúde continuaria crescendo a um ritmo de aproximadamente 8% por ano, uma taxa muito superior à taxa média de crescimento anual do produto interno bruto (PIB) de 3%.
2. O orçamento do segundo maior ministério, o Ministério da Educação, poderia se manter ao ritmo da taxa de crescimento médio do PIB, representando então de forma constante aproximadamente 27% do gasto do governo.
3. Os níveis tributários permaneceriam constantes.



# Anexo 2

## Atividades do ActNowBC – Resumo do primeiro Relatório de Progresso

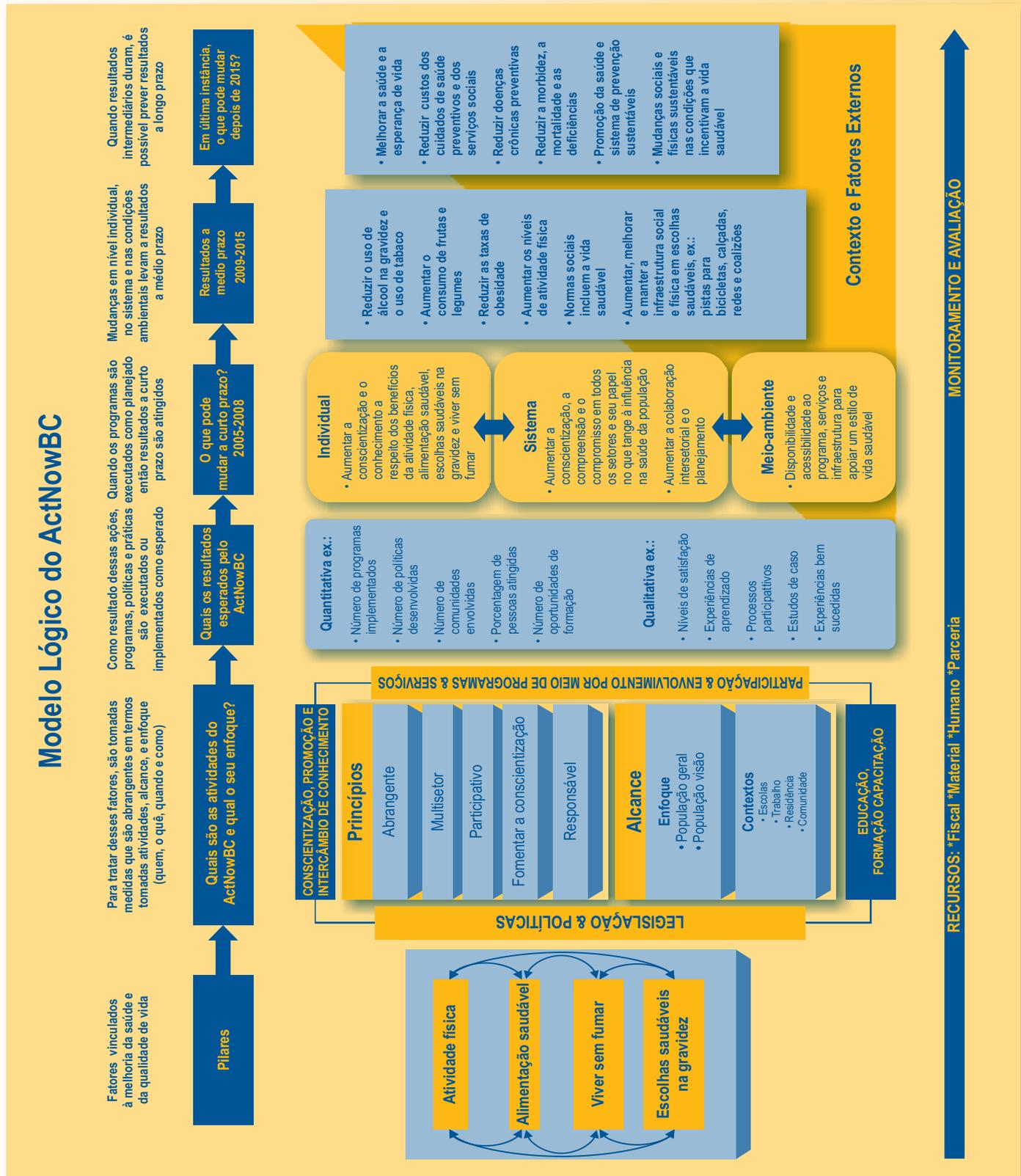
Abaixo apresenta-se um exemplo das iniciativas de cada um dos pilares, junto com o estado de progresso para atingir os objetivos do ActNowBC.

Pilares	Iniciativas	Parceiros	Fatores de sucesso
Atividade física	<p><b>Comunidades ativas</b></p> <p>A iniciativa apoia os governos e as organizações sociais locais da Colômbia Britânica na promoção de estilos de vida saudáveis, aumentando os níveis de atividade física e promovendo comunidades de apoio.</p>	<p>A Associação de Atividades Recreativas e Parques da Colômbia Britânica está implementando a iniciativa, em colaboração com o ActNowBC e 2010 Legacies Now.</p>	<p>Em 30 de junho de 2007:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Há 137 “Comunidades ativas” inscritas;</li> <li>Foram distribuídos 581 conjuntos de ferramentas para comunidades ativas e foram carregados 398 manuais para lugares de trabalho ativos.</li> </ul>
Atividade física	<p><b>Action Schools! BC</b></p> <p>Action Schools! BC melhora a inclusividade e a diversidade na promoção da atividade física durante o dia escolar.</p>	<p>Os alunos, o pessoal, as famílias e os profissionais na comunidade podem contribuir para os planos de ação escolares e tirar proveito dos mesmos.</p>	<p>Entre janeiro de 2004 e maio de 2007, mais de 300 000 alunos frequentaram as 1 308 escolas inscritas no Action Schools (cada distrito escolar tem como mínimo uma escola em Action Schools! BC).</p>
Alimentação saudável	<p><b>Programa escolar de lanches de fruta e verdura da Colômbia Britânica</b></p> <p>Em setembro de 2005, as crianças de dez escolas primárias piloto (um total de 3 300 crianças) começaram a receber fruta ou verdura cultivada na Colômbia Britânica duas vezes por semana e também receberam informação sobre frutas e verduras.</p>	<p>O programa se associa com os Ministérios de Saúde, Educação e Agricultura e Terras e se apresenta através da Fundação <i>BC Agriculture in the Classroom</i>.</p>	<p>A avaliação de novembro de 2006 descobriu que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>as crianças que corriam risco (ao comer menos de cinco frutas/verduras ao dia) aumentaram suas porções de consumo para duas;</li> <li>65% das crianças declararam que fez mudanças positivas, entre eles: comer mais frutas/verduras e se sentir mais saudável.</li> </ul> <p>Em setembro de 2007, 162 escolas se inscreveram.</p>
Alimentação saudável	<p><b>Dial-A-Dietitian [Ligue para um nutricionista]</b></p> <p>Nutricionistas proporcionam informação gratuita sobre nutrição aos residentes da Colômbia Britânica através de um número telefônico gratuito e do site <a href="http://www.dialadietitian.org">www.dialadietitian.org</a>.</p>	<p>Cooperação e colaboração com nutricionistas, organismos de saúde e nutrição e o Ministério da Saúde de Colômbia Britânica.</p>	<p>Desde abril de 2005 até março de 2006, o pessoal de Dial-A-Dietitian respondeu aproximadamente 20 000 chamadas.</p>

Pilares	Iniciativas	Parceiros	Fatores de sucesso
Alimentação saudável	<p><b>Programa Piloto Health Check™ de Restaurantes de Colômbia Britânica</b></p> <p>Health Check™ é uma iniciativa que anima aos residentes da Colômbia Britânica a escolher alimentos saudáveis em restaurantes familiares incorporando alimentos da província em pratos saudáveis do menu.</p>	<p>O programa se associa com a Fundação Canadense do Coração, o Ministério da Agricultura e Terras e o Ministério da Saúde da Colômbia Britânica e está sendo colocado à prova nos restaurantes White Spot na Colômbia Britânica.</p>	<p>Os resultados da pesquisa de 2007 de cinco restaurantes White Spot sugerem que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 81% dos participantes buscou opções de alimentos mais saudáveis ao pedir comida;</li> <li>• 61% disse que havia mais probabilidades de que pedissem um prato se tivessem o logo ao lado no menu.</li> </ul>
Controle do tabaco	<p><b>QuitNow [Pare agora]</b></p> <p>Os Serviços QuitNow são uma série de serviços de abandono do tabaco que ajudam a fumantes a deixar de fumar e estão disponíveis 24 horas p/ dia e 7 dias p/ semana. QuitNow.ca é um programa de Internet de abandono do tabaco e QuitNow por telefone é um serviço telefônico de assistência gratuita.</p>	<p>Os serviços são geridos pela Associação do Pulmão da Colômbia Britânica, em colaboração com o Ministério de Saúde.</p>	<p>Só em 2006, 5 364 fumantes se inscreveram em QuitNow.ca, cifra que aumentou desde 2005 (3 498). QuitNow por telefone está disponível em 130 idiomas e conta com um dispositivo de telecomunicações para os surdos.</p>
Controle do tabaco	<p><b>Portarias municipais antitabaco</b></p> <p>Em 2008, o governo anunciou uma legislação sobre espaços sem fumaça em toda a província em todos os lugares interiores públicos, que não permite as salas designadas para fumantes em restaurantes e bares.</p>	<p>Governo Provincial.</p>	<p>A Colômbia Britânica terá finalmente uma legislação sistemática que se aplica por igual em toda a província para proteger todos os trabalhadores e o público dos perigos do fumo secundário.</p>
Controle do tabaco	<p><b>Honour Your Health Challenge [Desafio: Respeite sua Saúde]</b></p> <p>Se trata de um programa comunitário elaborado através da Estratégia Aborígine para o Tabaco da Colômbia Britânica, que abarca as melhores práticas, através da educação e o fomento de capacidades para promover o bem-estar dos aborígenes e para diminuir o mal uso do tabaco.</p>	<p>Um evento de capacitação de fomento de aptidões em outubro de 2006 incluiu 214 trabalhadores de primeira linha, 30 representantes de ONG/provinciais não aborígenes e 40 especialistas.</p>	<p>Desde janeiro de 2007 até março de 2007, um total de 160 comunidades participaram em atividades de "Honour Our Health" (a saber, grupos de caminhadas, programas de dança tradicional, etc.).</p>

Pilares	Iniciativas	Parceiros	Fatores de sucesso
Escolhas saudáveis durante a gravidez	<p><b>Planos de prevenção dos transtornos do espectro alcoólico fetal das autoridades sanitárias</b></p> <p>Escolhas Saudáveis durante a Gravidez financia a melhora de serviços aumentando o pessoal para programas pré-natais para mulheres grávidas de comunidades de imigrantes, refugiados e aborígenes.</p>	Elaborado pelas cinco autoridades sanitárias regionais, o plano inclui trabalhar com os sócios comunitários relevantes.	Esses programas aumentaram os serviços de nutricionistas comunitários e o financiamento de cupons de alimentos para mulheres grávidas vulneráveis.
Escolhas saudáveis durante a gravidez	<p><b>Conscientização e educação do fornecedor de serviços</b></p> <p>Para elaborar um plano de educação provincial de melhores práticas que enfocará o aconselhamento às mulheres sobre o uso do álcool e o tabaco durante a gravidez.</p>	Os Serviços das Autoridades Sanitárias Provinciais da Colômbia Britânica se associaram com as autoridades sanitárias, o Ministério da Infância e Desenvolvimento Familiar, a Agência de Saúde Pública do Canadá, a Associação de Programas de Extensão para a Gravidez e o Centro de Excelência para a Saúde da Mulher, ambos da Colômbia Britânica.	Em abril de 2007, 1 600 fornecedores de serviço, incluindo médicos, parteiras, enfermeiros(as) da saúde pública, o pessoal do Programa de Extensão para a Gravidez e o pessoal de saúde mental e funcionários adicionais receberam capacitação.

## Modelo lógico para o ActNowBC



## Anexo 4

## | Iniciativas da BCHLA

Categoria	Iniciativa	Descrição dos resultados previstos
1. Alimentação saudável	Apoio para diretrizes nas escolas	Dirigida por <i>Dietitians of Canada</i> , a iniciativa Apoio para diretrizes nas escolas trabalha para apoiar uma implementação mais feliz e rápida das Diretrizes para Vendas de Alimentos e Bebidas nas escolas da Colômbia Britânica do governo provincial. Entre os órgãos de apoio se encontra o <a href="http://brandnamefoodlist.ca">brandnamefoodlist.ca</a>
2.	Vendas de alimentos e bebidas saudáveis - marca “Stay Active, Eat Healthy” [“Manter-se ativo, comer de forma saudável”]	A iniciativa Vendas de Alimentos e Bebidas Saudáveis em Instalações Recreativas e Edifícios do Governo Local concluiu seu processo de imagem de marca e está lançando um novo site “Stay Active, Eat Healthy” [“Manter-se ativo, comer de forma saudável”] repleto de ferramentas e recursos para que as comunidades implementem políticas e diretrizes de alimentação saudável, co-dirigida pela Associação de Parques e Atividades Recreativas da Colômbia Britânica e pela União de Municípios da Colômbia Britânica.
3.	Bar de Salada da Horta na Escola	O programa leva produtos frescos cultivados na área diretamente às crianças da Colômbia Britânica, já que as crianças consomem 30% de suas calorias diárias na escola. Dirigida pela Associação de Saúde Pública da Colômbia Britânica, essa iniciativa foi testada em dezesseis escolas no norte e no interior, onde o acesso a ditos alimentos pode ser limitado e portanto, cria uma relação entre as escolas e as propriedades agrícolas locais.
4.	Aptidões sobre Alimentação para Famílias	Dirigida pela Associação Canadense de Diabetes da Região Pacífica, a Iniciativa de Aptidões sobre Alimentação para as Famílias ajuda as famílias mais vulneráveis da Colômbia Britânica a aprender a selecionar e preparar alimentos saudáveis. Tem como base os pontos fortes de dois programas existentes: <i>Cooking Fun For Families</i> (Cozinhar e se divertir para as famílias) e <i>Cook for Your Life!</i> (Cozinhar para uma vida melhor)
5.	Sip Smart! BC	Se esforça em ajudar as crianças da Colômbia Britânica a eliminar o hábito do açúcar líquido. A Sociedade de Pediatria da Colômbia Britânica e a Fundação do Coração da Colômbia Britânica e do Yukon estão lançando um programa educativo nas escolas primárias, incluindo material de recursos inovadores.
6. Physical Activity	Walk BC	Promove e incentiva as pessoas a caminhar com regularidade, já que é a forma mais fácil, mais barata e mais rápida de fazer exercício. Por tanto, a Associação de Parques e Atividades Recreativas da Colômbia Britânica e a Fundação do Coração da Colômbia Britânica e do Yukon estão trabalhando com as comunidades para implementar programas de caminhadas locais (programas de grupo e individuais). Além disso, a BCHLA está colaborando com as comunidades e organizações provinciais como a Associação Médica da Colômbia Britânica para que os profissionais da saúde possam sugerir programas de caminhadas locais.
7.	Everybody Active (Todos Ativos)	Apóia o acesso a atividades, incentivando as comunidades a adotar políticas e programas que eliminem as barreiras da participação. A iniciativa tem como propósito aumentar a atividade física e o acesso a programas de lazer de qualidade entre pessoas economicamente desfavorecidas. Co-dirigida pela Associação de Parques e Atividades Recreativas da Colômbia Britânica e pela Fundação do Coração da Colômbia Britânica e do Yukon.
8.	Consciência comunitária	Através dessa iniciativa, a Associação de Parques e Atividades Recreativas da Colômbia Britânica e a Fundação do Coração estão proporcionando às comunidades as ferramentas para promover e fomentar os benefícios da atividade física.

Categoria	Iniciativa	Descrição dos resultados previstos
9.	Meio antropogênico e transporte ativo	Se esforça em criar comunidades para superar as falhas na atividade física. Lamentavelmente, as comunidades rurais e menores com frequência são limitadas com relação à sua capacidade de proporcionar bairros pedestres e de uso cômodo para os ciclistas. Essa iniciativa é dirigida pela Associação de Parques e Atividades Recreativas da Colômbia Britânica e pela União de Municípios da província.
10. Tabaco	Locais de trabalho sem tabaco	O programa focaliza os adultos jovens no local de trabalho. A Divisão da Colômbia Britânica e do Yukon da Sociedade Canadense contra o Câncer está trabalhando com sindicatos, empregadores e associações de saúde e segurança e a indústria para estabelecer contextos que apoiem empregados não fumantes.
11.	Iniciativa pós-secundária sem tabaco	Esse programa transmite a mensagem em locais de ensino (a saber, campus sem tabaco). Inclui a proteção da comercialização do tabaco, a aprovação de políticas antitabagismo, a elaboração de recursos para a deixar de fumar e a educação de estudantes e professores sobre o tabaco como questão de saúde e segurança no lugar de trabalho. Esse programa é dirigido pela Associação do Pulmão da Colômbia Britânica.
12.	Moradia sem fumaça em prédios de unidades múltiplas	Trabalha com os fornecedores de moradia para criar mais áreas habitáveis sem fumaça. A Fundação do Coração da Colômbia Britânica e do Yukon implementou um projeto piloto de moradia sem fumaça para dar apoio técnico a fornecedores de moradia interessados, está oferecendo foros educativos em toda a Colômbia Britânica e um site exaustivo.
13.	Campanha educativa para fins específicos	Esta iniciativa tem o objetivo de informar os jovens adultos sobre os riscos do uso do tabaco e é dirigida pela Fundação do Coração da Colômbia Britânica e do Yukon. <i>Quitters Unite</i> (Ex-fumantes se unem) era o conceito para estudantes lançado em uma campanha completa no outono de 2008.
14.	Iniciativa de participação comunitária	Esta iniciativa tem como objetivo envolver as empresas e as organizações comunitárias onde os adultos jovens passam tempo (p.ex. centros recreativos, restaurantes, etc.) para promover os recursos para parar de fumar. Está incluída nas mensagens de <i>Quitters Unite</i> e é dirigida pela Associação do Pulmão da Colômbia Britânica.
15.	Fomento das capacidades comunitárias	Dirigida pela Sociedade Canadense contra o Câncer, Divisão da Colômbia Britânica e do Yukon, a estratégia de Fomento das capacidades comunitárias têm como objetivo melhorar as capacidades comunitárias e regionais para conseguir saúde comunitária; apoiar e harmonizar as iniciativas de alimentação saudável, atividade física e redução do tabaco dentro de redes regionais e comunitárias; facilitar as comunicações sobre as iniciativas da BCHLA dentro das regiões e ampliar as oportunidades comunitárias para as iniciativas da BCHLA dos três pilares. Têm um enfoque específico nas populações vulneráveis e nas comunidades aborígenes.

# Bibliografia

1. **Major Chronic Disease Mortality Maps at the Province/Territory Level** [[http://dsol-smed.hc-sc.gc.ca/dsol-smed/mcd-smcm/n\\_prov\\_e.phtml](http://dsol-smed.hc-sc.gc.ca/dsol-smed/mcd-smcm/n_prov_e.phtml)]
2. Government of British Columbia: **Measuring Our Success: Baseline Document for ActNowBC**. Government of British Columbia; 2006.
3. Snow D, Anderson L: **Researching the homeless: The characteristics, features, and virtues of the case study**. Chapel Hill, North Carolina: University of North Carolina Press; 1991.
4. Yin R: *Case Study Research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publication; 2007.
5. Yin R: *Case Study Research: Design and Methods*. Newbury Park, CA: Sage; 1989.
6. Earl S, Carden F, Smutylo T: **Outcome mapping: Building learning and reflection into development programs**. Ottawa: International Development Research Centre; 2001.
7. Patton M: *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1990.
8. QSR International: **Nvivo7**. 6th edition.; 2005.
9. Strauss A, Corbin J: *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Newbury Park, CA: Sage Publication; 1998.
10. Crabtree B, Miller W: *Doing Qualitative Research*. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1992.
11. Subcommittee on Population Health of the Standing Senate Committee on Social Affairs Science Technology: **Population Health Policy: Issues and Options**. Standing Senate Committee on Social Affairs Science Technology, Government of Canada; 2008.
12. Australian Government Management Advisory Committee: **Connecting Government: Whole-of-government responses to Australia's priority challenges**. Commonwealth of Australia; 2004.
13. World Health Organization: **2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases**. Geneva: World Health Organization; 2008.
14. World Health Organization: **The Bangkok charter for health promotion in a globalized world**. Geneva: World Health Organization; 2005.
15. World Health Organization: **Health equity through intersectoral action: An analysis of 18 country case studies**. Ottawa: World Health Organization; 2008.
16. World Health Organization, Noncommunicable Disease, Mental Health: **Innovative Care for Chronic Conditions: Building Blocks for Action**. Geneva: World Health Organization; 2002.
17. Christensen T, Laegreid P: **The Whole-of-Government Approach to Public Sector Reform**. *Public Administration Review* 2007, 67(6):1059-1066.
18. Richards D, Smith M, Tom C, Per Lg: **The Tension of Political Control and Administrative Autonomy: From NPM to a Reconstituted Westminster Model**. In *Autonomy and Control: Coping with Agencies in the Modern State*. Cheltenham, UK: Edward Elgar; 2006:181-202.
19. Gregory R, Tom C, Per Lg: **Theoretical Faith and Practical Works: De-Autonomizing and Joining-Up in the New Zealand State Sector**. In *Autonomy and Regulation: Coping with Agencies in the Modern State*. Cheltenham, UK: Edward Elgar; 2006:137-161.
20. Mansholt Graduate School of Social Sciences: **Governance structures or mechanisms of governance: What is it and why do we need them?** Slide 10: Four groups of coordination mechanisms; 2008.
21. Hodges R, Wright M, Keasey K: **Corporate governance in the public services: Concepts and issues**. *Public Money and Management* 2008, 16(2).
22. Smircich L, Frost P, Moore L, Louis M, Lundberg M, Martin J: **Is the concept of culture a paradigm for understanding organizations and ourselves?** In *Organizational culture*. Beverly Hills, CA: Sage; 1985:55-72.
23. Canadian Centre for Management Development: **Moving from the heroic to the everyday: Lessons learned from leading horizontal projects**. Ottawa: Canadian Centre for Management Development; 2001.
24. Bakvis H, Juillet L: **The Horizontal Challenge: Line Departments, Central Agencies and Leadership**. Ottawa: Canada School of Public Service; 2004.
25. Bauld L: **Promoting Social Change: The Experience of Health Action Zones in England**. *Journal of Social Policy* 2005, 34(3):427-445.
26. National Audit Office, Comptroller, Auditor General: **Developing Effective Services for Older People**. London: National Audit Office; 2003.
27. Keith A: **The five practices of exemplary leadership**. In *The Leadership challenge*. Edited by Kouzes J, Posner B. Hoboken: Jossey-Bass; 2009:3-22.

28. Roper W: **Why the problem of leadership in public health.** In *Milbank Memorial Fund*. New York: Milbank Memorial Fund; 1994.
29. Public Health Agency of Canada, World Health Organization Commission on the Social Determinants of Health, Regional Network for Equity in Health in East and Southern Africa: **Health equity through intersectoral action: An analysis of 18 country case studies.** Ottawa: Public Health Agency of Canada; 2007.
30. Pan American Health Organization: **Productive municipalities and food security at the local level.** Washington: Pan American Health Organization; 2001.
31. Watt N: **Enforcer by name, not by nature.** In *The Guardian*. Northern Ireland; 1999.
32. Burch M, Holliday I: **The Blair Government and the Core Executive.** *Government and Opposition* 2004, 39(1):1-21.
33. Hyder A, Bloom G, Leach M, Shamsuzzoha S, Peters D: **Futures Health Systems: Innovations for Equity.** In *BMC Public Health*. 2007:309.
34. Alliance for Health P, Systems R, World Health Organization: **Neglected Health Systems Research: Governance and Accountability.** 2008.
35. Mulgan R: **Accountability: An ever-expanding concept?** *Public Administration* 2000, 78(3):555-573.
36. Performance Innovation Unit: **Wiring it up: Whitehall's Management of Cross-cutting Policies and Services.** London: The Stationary Office; 2000.
37. Wilkins P: **Accountability and Joined-up Government.** *Australian Journal of Public Administration* 2002, 61(1):114-119.
38. Perry, Leat D, Seltzer K, Stoker G: *Towards Holistic Governance: The New Reform Agenda*: Palgrave MacMillan; 2002.
39. Mackian S, Elliot H, Busby H, Popay J: **'Everywhere and nowhere': locating and understanding the 'new public health'.** *Health Place* 2003, 9(9):219-229.
40. Barnes M, Sullivan H, Matka E: **Building capacity for collaboration: The national evaluation of Health Action Zones.** Birmingham: University of Birmingham; 2001.
41. Audit Commission: **Performance measurement as a tool for modernizing government.** London: Audit Commission; 1999.
42. Page E, Vernon B: **Joined-Up Government and the Civil Service.** In *Joined-Up Government*. Oxford: Oxford University Press; 2005.
43. B.C. **Outlines new vision for Primary Health Care** [[http://www2.news.gov.bc.ca/news\\_releases\\_2005-2009/2007HEALTH0068-000698.htm](http://www2.news.gov.bc.ca/news_releases_2005-2009/2007HEALTH0068-000698.htm)]
44. Government of British Columbia: **Balanced budget 2008.** Victoria: Government of British Columbia; 2008.
45. Population H, Wellness, Ministry of Health P: **A Framework for a Provincial Chronic Disease Prevention Initiative.** Victoria, BC: Ministry of Health Planning; 2003.
46. Select Standing Committee on Health: **The Path to Health and Wellness: Making British Columbians Healthier by 2010.** Victoria, British Columbia: The Legislative Assembly of British Columbia; 2004.
47. **Speech from the Throne: 2005 Legislative Session: 6th Session, 37th Parliament** [<http://qp.gov.bc.ca/37th6th/4-8-37-6.htm>]
48. **Message from the Minister of State for ActNowBC and Accountability Statement** [<http://www.bcbudget.gov.bc.ca/2007/sp/tsa/default.aspx?hash=2>]
49. **Premier Campbell announces Cabinet changes** [[http://www2.news.gov.bc.ca/news\\_releases\\_2005-2009/2008OTP0165-000983.htm](http://www2.news.gov.bc.ca/news_releases_2005-2009/2008OTP0165-000983.htm)]
50. Mitic W, Shinto M, Nyberg D: **ActNowBC - A Whole-of-Government Approach to Improving the Health of British Columbians.** *Canadian Journal of Public Health* 2009, In Press.
51. **BC Healthy Living Alliance: Working together to promote wellness and prevent chronic disease** [<http://www.bchealthyliving.ca/>]
52. **The Winning Legacy: A Plan for Improving the Health of British Columbians by 2010** [[http://www.bchealthyliving.ca/files/file/Winning\\_Legacy\\_Highlights.pdf](http://www.bchealthyliving.ca/files/file/Winning_Legacy_Highlights.pdf)]
53. Office of the Premier: **Leadership council named on ActNowBC day.** Victoria: Government of British Columbia; 2007.
54. The Government of British Columbia: **Measuring Our Success: Progress Report 1.** The Government of British Columbia; 2008.
55. The Government of British Columbia: **Province of British Columbia 2008/09-2010/11 Strategic Plan.** The Government of British Columbia; 2008.
56. Page EC, Bogdanor V: **Joined-up government and the civil service.** In *Joined-up government*. Oxford: Oxford University Press; 2005:139-155.

57. Althaus C, Bridgman P, Davis G: *The Australian Policy Handbook*. 4th edition. Melbourne: Allen & Unwin; 2008.
58. Pearce C: **The future of leadership: Combining vertical and shared leadership to transform knowledge work.** *Academy of Management Executive* 2009, 18(1):47-57.
59. Weick K: *Making sense of the organization*. Malden: Blackwell Publishing; 2001.
60. Thayers L: **Leadership/communication: A critical review and a modest proposal.** In *Handbook of organizational communication*. Edited by Goldhaber G, Barnett G. Norwood, NJ: Ablex; 1988:231-263.
61. Van Herten L, Gunning-Shepers: **Targets as a tool in health policy. Part 2: guidelines for application.** *Health Policy* 2000, 53:13-23.
62. Lager A, Guldbrandsson K, Fossum B: **The change of Sweden's public health targets making a difference.** *Health Policy* 2007:413-421.
63. McCarthy M: **Population health targets in Europe.** *The Lancet* 1999, 364:1664.
64. Hunt S: **Whole-of-government: Does working together work?** In *Policy and Governance*. Asia Pacific School of Economics and Government; 2005.
65. Barrett P: **Governance and joined-up government-Some issues and early successes.** Melbourne: Australian National Audit Office; 2003.
66. Perry, Leat D, Seltzer K, Stoker G: *Governing in the Round: Strategies for Holistic Government*. London: Demos; 1999.
67. Sullivan P: **Strange Bedfellows: Whole-of-government Policy and Shared Responsibility Agreements – Implications for Regional Governance, Ngiya: Talk the Law Volume One Governance in Indigenous Communities.** Sydney: Jumbunna Indigenous House of Learning; 2005.
68. Kavanagh D, Richards D: **Departmentalism and joined-up government: Back to the future?** *Parliamentary Affairs* 2001, 54:1-18.
69. International Network of Health Promotion Foundations: **Supporting the establishment of new Health Promotion Foundations: Strategies for resource mobilization.** Bangkok: International Network of Health Promotion Foundations; 2005.
70. Promotion BCfH: **Working together for the future: A Health Promotion Foundation in British Columbia.** Duncan: BC Coalition for Health Promotion; 2007.
71. Soteriades ES, Hadjichristodoulou C, Kremastinou J, Chelvatzoglou FC, Minogiannis PS, Falagas ME: **Health promotion programs related to the Athens 2004 Olympic and Para Olympic games.** *BMCPublic Health* 2006, 6:47.
72. Shipway R: **Sustainable legacies for the 2012 Olympic Games.** *JRSocHealth* 2007, 127(3):119-124.
73. Nuffield Council on Bioethics: **Public health: Ethical issues.** London: Nuffield Council on Bioethics; 2007