



Promoção da saúde no território: potências e desafios dos projetos locais^a

Health promotion in the territory: strengths and challenges of local projects

Promoción de la salud en el territorio: potencias y desafíos de los proyectos locales

Maria Benegelania Pinto¹

Kênia Lara Silva¹

1. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar as ações de promoção da saúde de um território, procurando responder como elas revelam os valores fundamentais, princípios e as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Método:** estudo qualitativo, cujos dados foram obtidos através de entrevistas com 11 membros de uma rede comunitária, e submetidos à Análise de Discurso Textualmente Orientada. **Resultados:** as ações de promoção da saúde, que aproximam daquelas previstas nas diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde, decorrem na sua maioria do trabalho intersectorial da Rede comunitária local; essas compatibilizam com os valores, felicidade, solidariedade, assim como os princípios de participação e territorialidade. **Conclusão:** a restrição quanto à participação integrada da comunidade nas ações fragiliza o processo de transformação social. Faz-se necessário rever pontos, como a divulgação dos trabalhos realizados em parceria com a Rede, assim como uma maior abertura à participação da população em todas as etapas das ações desenvolvidas no território. Implicações para a prática: o estudo contribui para reflexão sobre limites e possibilidades de ações intersectoriais no desenvolvimento de projetos locais e na condução de ações de Promoção da Saúde amplas, capazes de produzir cidadania.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Participação da Comunidade; Políticas Públicas; Intersetorialidade.

ABSTRACT

Objective: to analyze actions of health promotion of a territory, trying to respond as they reveal the fundamental values, principles and guidelines of the National Health Promotion Policy (in Portuguese, *Política Nacional de Promoção da Saúde*). **Method:** a qualitative study, whose data were obtained from interviews with 11 members of a community network and submitted to the Textually Oriented Discourse Analysis. **Results:** Health promotion actions, which approximate those foreseen in the guidelines of the National Health Promotion Policy (in Portuguese, *Política Nacional de Promoção da Saúde*), are mostly derived from the intersectoral work of the local community network; these harmonize with values, happiness, solidarity, as well as the principles of participation and territoriality. **Conclusion:** the restriction of the community's integrated participation in actions weakens the process of social transformation. It is necessary to review points such as the dissemination of the work carried out in partnership with the Network, as well as greater openness to the participation of the population in all stages of the actions developed in the territory. Implications for the practice: the study contributes to reflection on the limits and possibilities of intersectoral actions in the development of local projects and conduction of broad Health Promotion actions capable of producing citizenship.

Keywords: Health Promotion; Community Participation; Public Policy; Intersectorial Collaboration.

RESUMEN

Objetivo: analizar las acciones de promoción de la salud de un territorio, buscando responder como ellas revelan los valores fundamentales, principios y las directrices de la Política Nacional de Promoción de la Salud (en portugués, *Política Nacional de Promoção da Saúde*). **Método:** estudio cualitativo cuyos datos fueron obtenidos a través de entrevistas con 11 miembros de una red comunitaria y sometidos al análisis de discurso textualmente orientado. **Resultados:** las acciones de promoción de la salud, que se aproximan a las previstas en las directrices de la Política Nacional de Promoción de la Salud (en portugués, *Política Nacional de Promoção da Saúde*) derivan en su mayoría del trabajo intersectorial de la Red comunitaria local; esas compatibilizan con los valores, felicidad, solidaridad, así como los principios del participación y territorialidad. **Conclusión:** la restricción en cuanto a la participación integrada de la comunidad en las acciones debilita el proceso de transformación social. Se hace necesario revisar puntos como la divulgación de los trabajos realizados en asociación con la Red, así como una mayor apertura a la participación de la población en todas las etapas de las acciones desarrolladas en el territorio. Implicaciones para la práctica: el estudio contribuye a reflexionar sobre límites y posibilidades de acciones intersectoriales en el desarrollo de proyectos locales y la conducción de acciones de promoción de la salud amplias, capaces de producir ciudadanía.

Palabras clave: Promoción de la Salud; Participación de la Comunidad; Políticas Públicas; Colaboración Intersectorial.

Autor Correspondente:

Autor: Maria Benegelania Pinto.
E-mail: benegelania@yahoo.com.br.

Recebido em 03/09/2018.
Aprovado em 26/10/2018.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0282

INTRODUÇÃO

A discussão sobre promoção da saúde vem sendo fortalecida no cenário mundial com propostas de redefinição das políticas públicas, direcionando um novo olhar ao contexto da saúde, partindo-se do entendimento de que aparatos biomédicos não são capazes de modificar os determinantes e condicionantes sociais do processo saúde-doença^{1,2}.

A Conferência de Ottawa, realizada no Canadá, em 1986, apresentou um marco quanto à ideia da responsabilização múltipla pelas questões da saúde. A partir de então, começou-se a discutir a responsabilidade individual quanto à importância das pessoas se apoderarem das suas vidas e fazerem escolhas que sejam melhores para si, além do encargo do Estado no desenvolvimento de políticas públicas capazes de melhorar as condições sociais^{3,4}.

No Brasil, a promoção da saúde foi incorporada como política pública, tornando-se uma estratégia integrada, transversal, visibilizando os condicionantes e determinantes da saúde da população. Propõe a criação de mecanismos para defender a participação e o controle social, além da intersetorialidade⁵. Com a promulgação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), institui-se, no cenário nacional, o compromisso do Estado na ampliação e qualificação das ações nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), reafirmando os espaços de promoção da saúde como todos os locais onde se desenvolvem atividades de cuidado humano, sejam nos serviços de saúde ou outros espaços, como praças, escolas, territórios comunitários, entre outros⁶.

As ações de promoção da saúde devem apresentar-se bastante variadas em termos de foco, objeto, ênfase e campos de ação, considerando os diversos contextos para sua realização. Em relação ao foco, as ações podem ser dirigidas a indivíduos, grupos específicos da população ou à população em geral. Quanto ao objeto, podem abranger um único problema de saúde, sensível às ações de promoção, ou serem abrangentes, propondo-se ao enfrentamento dos determinantes sociais da saúde como um todo⁷.

Considerando a ênfase, as ações podem identificar-se como educativas ou serem mais abrangentes, envolvendo aspectos de qualidade de vida e desenvolvimento. Por fim, considerar o campo de ação significa que essas ações podem ser mobilizadoras de um único campo de ação (políticas públicas saudáveis; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais; reorientação do sistema de saúde e criação de ambientes favoráveis à saúde) ou incluir simultaneamente vários deles⁷.

O potencial de ações para a construção e mobilização de recursos para a vida é questão indispensável à promoção da saúde. Para tanto, devem basear-se nos valores fundamentais: solidariedade, felicidade, ética, respeito à diversidade, responsabilização; nos princípios da equidade, participação, autonomia, empoderamento, intersetorialidade, sustentabilidade, integralidade e territorialidade; além de compatibilizarem com as diretrizes: estimular as ações intersetoriais e fortalecer a

participação social, conforme propostos na Política Nacional de Promoção da Saúde⁸.

Nesta perspectiva, este estudo teve como objetivo analisar as ações de promoção da saúde de um território, procurando responder como elas revelam os valores fundamentais, princípios e as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa qualitativa, ancorada no referencial do Materialismo Histórico e Dialético⁹. Optou-se por esse referencial pela adequação de seus postulados e instrumentos ao objeto do estudo. Seu pressuposto é de que nada é eterno, absoluto ou fixo, seja no mundo natural como no mundo social, pois tudo está em permanente transformação e submetido ao movimento da história.

Na dialética materialista, o conhecimento e as teorias do conhecimento apresentam-se como expressões históricas que se amparam em três princípios: a contradição, a tensão e a superação. A contradição expressa a ideia de que a luta dos contrários é imanente à identidade dos fenômenos. A tensão afirma que, entre qualquer forma e o que ela é, há também o devir. A superação fundamenta-se na ideia de que a evolução emana de uma fase anterior menos desenvolvida e que esta resulta da contradição⁹.

Analisar ações para a promoção da saúde, nesta perspectiva, é entender saúde para além das questões individuais, biológicas e comportamentais, mas como um processo determinado pelas condições sociais e econômicas de cada época e de cada contexto, construídos historicamente. Supõe-se analisar este objeto, procurando-se revelar as contradições existentes entre a forma e o conteúdo, entre a aparência e a essência, entre o singular, o particular e o estrutural.

O estudo foi realizado num bairro da zona Oeste do município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, no período de fevereiro a julho de 2017. O território é caracterizado como de grande vulnerabilidade social, possui comunidades ribeirinhas, elevado índice de desigualdade social e violência, especialmente devido ao tráfico de drogas.

Na comunidade, existe uma Rede comunitária, que promove e apoia ações com foco educacional, assistencial e na saúde, por meio de projetos temáticos voltados para o público das escolas, assim como grandes eventos de mobilização que ocorrem ao longo do ano no território. As ações são oportunizadas pelo trabalho individual e intersetorial dos atores das distintas instituições pertencentes ao coletivo, entre elas, as governamentais (escolas municipais e estadual, municipal, Unidade Básica de Saúde - UBS, Centro de Referência em Assistência Social - CRAS) e as não governamentais (representantes da sociedade civil e igrejas). Entre as organizações não governamentais, cita-se o Comitê de Desenvolvimento Comunitário (CDC) de uma fábrica de cimento, ativo no território há aproximadamente quatro anos, voltado principalmente ao financiamento de projetos sociais na comunidade.

Dos 15 membros integrantes da rede comunitária, 11

participaram do estudo por atenderem ao critério de seleção: ter mais de seis meses de vínculo com o coletivo e não possuir mais de duas ausências seguidas nas reuniões da Rede. Dos participantes, quatro eram moradores do território, seis representaram as organizações governamentais e cinco as organizações não governamentais. O contato com os participantes ocorreu por meio de convite individual durante as reuniões mensais da Rede, as quais aconteceram no CRAS do bairro.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas e observação participante em algumas das reuniões da Rede e das ações de Promoção da saúde no território, registradas como Notas de Diário de Campo (NDC), onde foram descritos os momentos de planejamento, implementação e avaliação das ações observadas; os tipos de ações propostas, parceiros envolvidos, além daquelas características que revelaram os princípios e diretrizes da PNPS.

As entrevistas foram conduzidas por um roteiro contendo as seguintes questões: 1) Quais ações de promoção da saúde são desenvolvidas no território (nos espaços da comunidade, como escolas, praças, etc.)? 2) Fale sobre a participação de cada instituição e da comunidade nessas atividades. As entrevistas ocorreram individualmente e observou-se a privacidade dos respondentes. Em respeito ao anonimato, elaborou-se um código alfanumérico para identificar as falas, o qual apresenta as iniciais de cada organização participante, seguido pelo número que indica a ordem de realização da entrevista. Assim, atribuiu-se para os representantes das organizações governamentais as iniciais "ROG" e para os representantes das organizações não governamentais "RONG".

O processo de análise ocorreu pela Análise de Discurso Textualmente Orientada (ADTO), na proposta de Norman Fairclough. Como referencial metodológico, a ADTO situa-se na tradição da pesquisa qualitativa, sobretudo devido ao foco na análise detalhada de textos e discursos, para o debate de um determinado problema social, fazendo sua contribuição no que tange à reflexão sobre o mesmo, diferenciando-se das demais abordagens, sobretudo por permitir apresentar além do conhecimento crítico, a emancipação dos sujeitos das formas dominantes, mediante a crítica explanatória e autorreflexão¹⁰⁻¹¹.

O modelo tridimensional da ADTO distingue três dimensões do discurso: o texto, a prática discursiva e a prática social. A análise do texto é pormenorizada em categorias de análise textual, ou seja, formas e significados textualmente associados a maneiras de representar, interagir e identificar-se em práticas sociais situadas e que auxiliam no mapeamento das relações dialéticas entre o discursivo e o social, permitindo a investigação dos efeitos característicos de textos em práticas sociais, e vice-versa; a prática discursiva varia entre os diferentes tipos de discurso, sendo determinado pelos fatores sociais intrincados, os processos de produção, distribuição e consumo do texto, e a análise da prática social, que relaciona-se aos aspectos ideológicos e hegemônicos na instância discursiva analisada¹¹.

Para operacionalizar a análise, construiu-se um esquema constituído de três etapas: na 1. Transcrição dos dados - proces-

sou-se a organização do *corpus* textual; seguido da 2. Codificação e categorização dos dados com a seleção dos fragmentos textuais que apresentaram maior recorrência e a identificação dos elementos discursivos que empregaram sentido ideológico às falas dos participantes, por último, a 3. Crítica explanatória por meio da qual discutem-se as alternativas críticas para contrapor os discursos materializados nas falas dos participantes. Assim, o artigo retrata a categoria *Ações de Promoção da Saúde no Território: Foco, Objeto, Ênfase e Campo de Ação*, que compõe, juntamente com outras 3 categorias, o material tratado em uma Tese de Doutorado. Optou-se por apresentar neste texto apenas uma categoria pela extensão do material.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais¹² e internacionais regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, CAAE: 60902216.5.0000.5149, tendo parecer favorável nº 1.913.074, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais, em 06 de fevereiro de 2017.

RESULTADOS

Dentre as ações de promoção da saúde identificadas no estudo, algumas apresentaram caráter mais mobilizador/articulador, especialmente aquelas que fazem parte do calendário de eventos da comunidade, como a Semana do Bebê, o Dia do Bem Fazer e a Feira de Cultura, Educação, Saúde e Arte (CEART), todas realizadas ao longo do ano no território.

As escolas são o cenário para a realização das ações de promoção da saúde de caráter mais educativo, restritas ao público estudantil, algumas vezes com abertura à participação dos pais e/ou responsáveis. Incluem-se as ações de higiene, a Semana da Alimentação Saudável na Escola, as atividades do Programa Saúde na Escola (PSE) e os projetos apoiados pela Rede, a exemplo do Projeto Tecendo uma Cultura de Paz nas Escolas. O Quadro 01 sintetiza as ações de promoção da saúde identificadas no contexto da comunidade e nas escolas.

AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO TERRITÓRIO: FOCO, OBJETO, ÊNFASE E CAMPO DE AÇÃO

A Semana do Bebê é um evento que envolve um conjunto de atividades com foco na primeiríssima infância e que ocorre anualmente durante sete dias, no mês de maio. Considerando os princípios e valores da promoção da saúde, percebe-se que a ação agrega a corresponsabilização, a participação e a inter-setorialidade. (NDC 01 - observação na escola municipal e no território em 23/05/2017).

A Semana do Bebê é uma semana toda. A gente tem a abertura e tem a finalização. Aí trabalha com as famílias, tem temáticas que trabalham com os profissionais que estão inseridos na Rede. Trabalha dentro da Creche que é a primeira infância com oficinas de shantala, contação de

Quadro 1. Panorama das ações de promoção da saúde no território estudado, João Pessoa, Paraíba, Brasil

AÇÕES REALIZADAS NO CONTEXTO DA COMUNIDADE*	AÇÕES REALIZADAS NA ESCOLA*
<p>- SEMANA DO BEBÊ</p> <p>Foco: grupal. Objeto: único e abrangente. Ênfase: ações educativas; de qualidade de vida e desenvolvimento. Campo de ação: desenvolvimento de habilidades pessoais; reforço da ação comunitária.</p>	<p>- AÇÕES DE HIGIENE**</p> <p>Foco: individual. Objeto: único problema de saúde. Ênfase: ações educativas. Campo de ação: desenvolvimento de habilidades pessoais.</p>
<p>- DIA DO BEM FAZER**</p> <p>Foco: toda população. Objeto: abrangente. Ênfase: ações de qualidade de vida. Campo de ação: reforço da ação comunitária e desenvolvimento de ambientes saudáveis.</p>	<p>- AÇÕES DO PSE</p> <p>Foco: grupal. Objeto: único problema de saúde. Ênfase: ações educativas. Campo de ação: desenvolvimento de habilidades pessoais.</p>
<p>- CEART</p> <p>Foco: toda população. Objeto: único problema de saúde e abrangente. Ênfase: ações educativas e de qualidade de vida. Campo de ação: reforço da ação comunitária e desenvolvimento de ambientes saudáveis.</p>	<p>- SEMANA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA ESCOLA</p> <p>Foco: grupal. Objeto: único problema de saúde. Ênfase: ações educativas. Campo de ação: desenvolvimento de habilidades pessoais.</p>
	<p>- PROJETO TECENDO UMA CULTURA DE PAZ NAS ESCOLAS</p> <p>Foco: toda população. Objeto: abrangente. Ênfase: ações educativas Campo de ação: desenvolvimento de habilidades pessoais, reforço da ação comunitária e desenvolvimento de ambientes saudáveis.</p>

Nota:

*Dados produzidos a partir dos registros de diário de campo

**Ações não observadas durante o período de coleta de dados, mas descritas nas falas dos participantes do estudo.

estória, trabalha com as escolas, com as Organizações Não Governamentais porque também têm crianças e adolescentes e as famílias. Engloba todo mundo, nesses espaços, nas escolas, no Centro de Referência em Assistência Social. (RONG 04).

O Dia do Bem Fazer é uma ação idealizada e financiada pelo Comitê de Desenvolvimento Comunitário da fábrica de cimento. Tem como alvo a população em geral e conta com o apoio da Rede na ativação das instituições do bairro para a mobilização e participação da comunidade nas atividades do projeto, que consistem no trabalho voluntário para operar melhorias estruturais em espaços da comunidade, como escolas, creche, praças, etc. (Não houve observação porque a ação ocorreu após o período de coleta de dados).

No Dia do Bem Fazer, por exemplo, a gente chama voluntários, chama pais, mães, é, os funcionários para trabalhar voluntariamente. Então, cada escola, cada instituição fica com essa parte de acolher voluntários, buscar voluntários, não é? Ou seja, é um trabalho social para envolver a comunidade. Trabalha muito com a conscientização onde a empresa investe em uma área, a comunidade recebe aquele investimento. Mas, recebe para cuidar. Recebe para usufruto, mas recebe também para cuidar. (RONG 08).

A Feira de Cultura, Educação, Saúde e Arte é organizada pela Rede por meio dos aparelhos estatais que atuam na comunidade. Suas ações têm objeto único, quando direciona para o controle das doenças e agravos. Porém, também se apresentam abrangentes quando fazem conexão com os determinantes, como as atividades de cultura e lazer. Nesse sentido, é possível identificar os valores, felicidade, solidariedade, assim como os princípios de participação, intersetorialidade e territorialidade como parte dessas ações. (NDC 02 - observação no entorno das escolas em 13/07/2017).

As mães e os pais vêm porque eles querem ver a premiação. A gente faz concurso de redação, concurso de poesia. Então, sempre nesse dia, é o dia que a gente trata de homenagear quem realmente merece essa homenagem. E a gente dá essa liberdade deles escolherem o que eles querem apresentar: música, dança, teatro, o que for. Eles gostam demais. (ROG 03).

Quanto ao objeto das ações, aquelas identificadas como individuais e grupais são realizadas na escola e tendem a um único problema de saúde, tal como as atividades do Programa Saúde na Escola e a abordagem aos temas transversais, a exemplo da Semana da Alimentação Saudável nas Escolas, atividade prevista no calendário escolar. (NDC 03 - observação na escola municipal em 24/04/2017; NDC 04 - observação na

escola estadual em 16/06/2017).

As ações têm a parceria com a unidade de saúde da família que faz visitas periódicas é, semanais, mensais. E, dentro do nosso planejamento, como já falei, a gente, nos temas transversais, por exemplo, tem um trabalho bastante intensivo em cima disso também: o trabalho com DST. Vamos supor: nesse bimestre a gente escolhe uma semana para falar de higiene pessoal, higiene do corpo pessoal, higiene corporal. (ROG 02).

Dentro da programação anual curricular tem também os projetos. Aí tem também sobre a alimentação. Então, elas também tratam com eles sobre a questão da alimentação saudável que é muito difícil hoje em dia. É uma questão que você ensina de um jeito e a família vem de outro, né? A família manda biscoito recheado, apesar de ter lanche na escola. Mas tem mães que mandam pipoca, salgadinho, essas coisas que a gente sabe que não tem nada de saudável, né? (ROG 01).

As Ações de higiene na escola acontecem em atenção às demandas dos estudantes, quando apresentam comprometimento da higiene corporal e doenças de pele. A higiene apresentou-se como um tema fortemente associado à saúde nas falas dos participantes que representam a escola. Esses achados indicam um aspecto interdiscursivo que resgata o discurso da higiene escolar como algo ainda reproduzido e naturalizado nas falas dos participantes, apesar da possibilidade de se pensar a saúde de maneira ampliada, no contexto atual.

[...] higiene do corpo, né? higiene pessoal, né? O principal que a gente acha assim que é onde tem que falar mais... né? Porque os meninos vêm às vezes sem tomar banho, de todo jeito... então a gente começa logo nisso aí, situando eles nesse contexto... [...] vamos supor nesse bimestre a gente escolhe uma semana pra falar de higiene pessoal, higiene do corpo, pessoal, higiene corporal, aí tudo que a gente puder trazer e fazer assim, mostrar, apresentar, pra chamar a atenção do aluno, a gente faz demonstrações, exposições de algumas coisas [...] (ROG 05).

[...] a gente também dá essa pincelada e às vezes tem casos individuais muito sérios na questão da higiene de cabelo, né? Da dentição mesmo... do corpo, tal... e aí até que semana passada a gente até chamou uma mãe pra conversar sobre tudo isso [...] (ROG 11).

O Projeto Tecendo uma Cultura de Paz na Escola pode ser considerado uma iniciativa favorável à promoção da saúde na escola, numa perspectiva ampla e participativa. Este projeto foi idealizado por uma das Organizações Não Governamentais representadas na Rede, e sua programação propunha a

discussão de temáticas expandidas, as quais fazem interface com os determinantes sociais como: etnia, raça, respeito à diversidade, gênero e sexualidade, cultura de paz, mediação de conflitos e prática de justiça restaurativa. Na sua estruturação, contava com oficinas direcionadas aos professores, estudantes e pais/responsáveis. (NDC 05 - observação na escola municipal em 06/05/2017; NDC 06 - observação na escola estadual em 21/06/2017).

O projeto da cultura de paz é promoção de saúde. Eu vejo o trabalho das Organizações Não Governamentais aqui dentro das escolas, no geral a própria rede. É promoção de saúde quando você se reúne para pensar estratégias [...] Por exemplo, tem um monte de adolescente que eu percebi que são bem acolhidos, que são homossexuais, que no contexto geral são muito excluídos e eles estão ali sendo bem receptivos e colocando todo seu potencial. Você já tem uma promoção de saúde, né? Para que a única alternativa de um LGBT não seja a prostituição, uma exploração sexual, no caso de criança e adolescente. Mas a gente sabe que, às vezes, só está na exploração quem é de classe baixa, né? (RONG 09).

No que diz respeito aos campos de ação propostos pela Carta de Ottawa, foi possível notar que as ações realizadas no território favorecem: Reforço da ação comunitária; Desenvolvimento de habilidades pessoais e o favorecimento de ambientes à saúde. Desta forma, apresentam potencial para compatibilizarem com os princípios, valores e diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde.

DISCUSSÃO

A principal característica das ações de promoção da saúde no território estudado, que as aproximam daquelas previstas nas diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde, relacionava-se ao trabalho intersetorial em rede. Longe de ser a resposta definitiva para a problemática das iniquidades em saúde do território, o trabalho em rede evita a duplicidade de ações, além de articular recursos, ideias e competências em prol de projetos prioritários.

As redes sociais e comunitárias têm especial importância no campo da promoção da saúde, especialmente por potencializarem processos participativos e integrados na advocacia e na formulação de políticas públicas urbanas que envolvem o Estado e a sociedade¹³.

Eventos, como a Semana do Bebê, o Dia do Bem Fazer e a Feira de Cultura, Educação, Saúde e Arte reportam corresponsabilização, participação e intersetorialidade, princípios e valores da promoção da saúde. Estas ações revelam que o trabalho em rede configura-se, também, um exercício de partilha do poder, de protagonismo social, político e de solidariedade¹³.

Como princípio da PNPS, a intersetorialidade alude a “articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos,

grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns¹⁴. Dessa forma, apresenta-se como estratégia capaz de dar conta dos desafios impostos por um processo de saúde-adoecimento multicausal por ser elemento transversal nas práticas recomendadas nos documentos de políticas públicas que têm suas bases nas propostas do SUS¹⁵.

A PNPS contribui para a articulação de políticas públicas intersetoriais nas agendas nacionais e internacionais¹⁴. Nessa perspectiva, é possível afirmar que ela dialoga com outras políticas, como a Política Nacional de Atenção Básica, a Política Nacional de Educação Popular e a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, por articularem entre outros pontos, a corresponsabilização e participação, com vistas à autonomia e ao controle social, por meio do empoderamento das populações.

Na direção de uma ação pautada na intersectorialidade, planos e intervenções locais devem ser expressões de relações que ocorrem simultaneamente, visto que tais expressões incentivam a autonomia e empoderamento, despertando a população para priorizar ações que evidenciam as problemáticas reconhecidas por todos, dando visibilidade aos contextos sociopolíticos e estimulando soluções criativas para os seus problemas¹⁶.

Como parte integrante da Rede, os aparelhos do território, especialmente as escolas, são as grandes mobilizadoras da comunidade nas ações, atestando a Rede como um influente coletivo no território. Contudo, não foi possível visualizar o engajamento da população nos momentos de planejamento e avaliação das ações, permitindo afirmar que a participação dessa ainda é restrita. Além desse fato, parece haver uma percepção de que é a Rede quem “faz para a comunidade”, ou invés de “com a comunidade”, conforme aspectos discursivos nos excertos dos enunciados de RONG 08 e ROG 03.

Da mesma forma, a ausência de acento na Rede para um ator que represente formalmente a comunidade levanta a questão da validação dessa como conselho coletivo do bairro. Ainda que alguns moradores do território façam parte da sua formação, eles representam interesses institucionais, assinalando uma lacuna a ser preenchida quanto a participação social.

Nessa perspectiva, a intersectorialidade se revela limitada quando planejamentos ditos coletivos não consideram a real participação de representantes da comunidade no processo como um todo, ou seja, do momento da concepção da ação até a sua realização propriamente. Assim, a participação da comunidade fica restrita a validar o que é decidido num momento anterior pelas lideranças dos aparelhos atuantes no território¹⁶.

Por outro lado, dar assento e voz ao ator local é reconhecer seu valor, o que faz com que aconteça um movimento em direção à transformação. Significa também saber que a motivação para a formação de redes parte do conhecimento dos desejos individuais e coletivos em um determinado território como um requisito facilitador essencial na resolução dos problemas complexos da comunidade¹⁶. Logo, a intersectorialidade deve ser compreendida como um dispositivo que propicia encontros, escuta e alteridade, ajuda expor interesses divergentes, tensões e, muitas vezes, as

próprias convergências impossíveis¹⁵.

A configuração do trabalho em rede no território parece funcionar também como mobilizador de relações pessoais, sociais e institucionais, uma vez que os aparelhos, quando agregados, têm suas potencialidades ampliadas e reverberam positivamente não apenas no trabalho das instituições em si, mas destas com as outras e na comunidade como um todo.

Entretanto, embora as ações sejam planejadas e realizadas por meio das parcerias estabelecidas entre os membros da Rede, observa-se, contraditoriamente, que há uma tendência de reproduzir a concepção tradicional, com programação que privilegia ações de caráter mais assistencial, cuja participação da comunidade, na maioria das vezes, é resumida ao recebimento das ações.

Em relação à ênfase das ações, no geral, elas assumem caráter educativo, como as oficinas dos projetos realizados tanto nas escolas como em outros espaços da comunidade. Na perspectiva do foco individual, destacaram-se, sobretudo, aquelas ações que assumem características higienistas.

Como instituição, a escola é definida pelo seu caráter pedagógico na função de ensino. A Saúde, neste contexto, é tema recorrente de aprendizagem. Não é novidade, porém, que na trajetória da educação em saúde, persistiu uma lógica higienista e preventivista, com componentes normativos e conteúdos predefinidos sobre o que deve ser feito e discutido em Saúde, lógica que perdura fortemente até o momento¹⁷⁻¹⁸.

Visualizam-se, dessa forma, tensões e contradições quanto ao potencial da escola como espaço para transformação de realidades com o predomínio da reprodução de ações que refletem o discurso mantenedor do pensamento hegemônico da clínica nesse cenário. Evidência dessa análise é percebida na fala de ROG 02, ao referir-se às ações de saúde que acontecem na escola, apenas pela lógica da higiene escolar e do componente clínico do PSE.

De maneira parecida, achados de estudo¹⁹ relacionam a tendência de manutenção do paradigma da clínica, associado à concepção e às práticas de promoção da saúde nos serviços de atenção básica, cujas concepções/ações sobre promoção da saúde perpassam ora pelo modelo biomédico de prevenção das doenças, ora pelo modelo promulgado na Carta de Ottawa. Na primeira situação, as ações restringem-se ao setor Saúde e são focadas na cura e na prevenção do adoecimento. Ao passo que numa dimensão mais ampliada da saúde, sobressaem àquelas interdisciplinares e intersectoriais, que se aproximam do conceito de qualidade de vida.

Ainda no contexto da escola, no enfoque grupal, as ações voltam-se principalmente para o público de adolescentes e estão relacionadas aos temas da prevenção do risco e do adoecimento. Nesta perspectiva, enquadra-se a maioria das atividades do Programa Saúde na Escola, além dos projetos voltados à Semana de Alimentação Saudável na Escola.

O Programa Saúde na Escola apresenta limitações importantes para dar conta dos problemas complexos de saúde dos escolares, com suas ações esporádicas que priorizam apenas

a prevenção e o risco, em detrimento dos determinantes do processo saúde-doença. Romper com este paradigma ainda se constitui desafio em vários aspectos, desde o pedagógico com a inserção de metodologias ativas que permitam a problematização dos determinantes sociais, por meio da crítica e reflexão²⁰⁻²¹. Dialeticamente, também inclui o desafio ideológico, a partir da construção de discursos que valorizem a autonomia, a participação, a corresponsabilização, assim como a compreensão da saúde como direito a ser assegurado pelo Estado, conforme princípios, valores e diretrizes da PNPS.

Foi possível identificar, na escola, ações voltadas para o favorecimento de hábitos saudáveis e a mudança de comportamento, como evidenciado na programação da Semana da Alimentação Saudável na Escola. Neste contexto, a análise discursiva desvelou que há uma representação negativa dos hábitos alimentares da família, apontados como o principal entrave na adoção de uma prática de alimentação saudável, a qual aparece como um componente ideológico no enunciado de ROG 01.

Chama atenção ainda a ausência de menção às questões culturais, bem como a influência da renda na aquisição de alimentos saudáveis na fala do participante. Esse silenciamento atesta a escola como espaço de manutenção do pensamento dominante que considera a saúde desvinculada do social e explicita as contradições na relação escola-comunidade para a construção da promoção da saúde.

Por outro lado, a participação da escola na Rede é um indicativo de abertura da instituição para novas possibilidades de pensar suas problemáticas a partir de um olhar mais ampliado, voltado para a realidade do seu entorno. Neste sentido, ela recebe os projetos desenvolvidos em parcerias com as organizações não governamentais e contribui para a discussão dos determinantes sociais, apostando na formação de protagonistas no seu contexto, o que pode vir a favorecer a formação de novos discursos. Esse processo acontece dialeticamente em movimentos de tensão-superação, permitindo-se alcançar uma nova perspectiva sobre a concepção ampliada da saúde, assim como a participação social, apontando novos caminhos para se pensar e produzir a promoção da saúde na escola.

A partir dessas iniciativas, surgem estratégias com potencial de superar o discurso que valida o paradigma da clínica e fundamenta a saúde como responsabilidade individual, ao oportunizar ações de foco mais ampliado no contexto da escola, a exemplo do Projeto Tecendo uma Cultura de Paz na Escola.

Além de ser uma boa oportunidade para a problematização das questões complexas que envolvem a escola e seu entorno, ao incluir as famílias nas oficinas, o projeto oportuniza uma relação dialógica com possibilidades à crítica da realidade e elaboração de novas concepções sobre o processo saúde-adoecimento, favorecendo os princípios do empoderamento, autonomia e participação social.

Nesse sentido, o presente estudo²² ressalta a importância do papel desempenhado pelas escolas como condutoras de po-

líticas de saúde, a exemplo da política de Educação Permanente em Saúde, visto que os princípios e valores da promoção da saúde a permeia, catalisando a sua capacidade de mobilização dos diferentes agentes sociais, no empreendimento de ações transformadoras.

A Rede, mais uma vez, ganha expressividade no trabalho intersetorial, por articular diferentes instituições à escola, ampliando suas potencialidades enquanto estratégias para organizar as ações de promoção da saúde nos cenários do território²³.

A intersetorialidade prescinde a corresponsabilização, participação e autonomia dos parceiros na construção das soluções para os problemas coletivos. Quando um desses não corresponde ou assume o papel do outro, temos sobreposição de funções e ausências que fragilizam as parcerias e inviabilizam as estratégias para a solução de problemas complexos e transformação de realidades.

O trabalho em rede não pode substituir o papel do Estado, ao contrário, deve potencializar as iniciativas desenvolvidas como direito de cidadania e de proteção social. Neste sentido, as ações projetadas pelo coletivo estudado não têm a intenção de resolver a problemática da ausência do Estado no território, mas acabam colocando uma lente sobre essa, ao revelar aspectos que precisam ser melhorados.

CONCLUSÃO

O potencial intersetorial das ações de promoção da saúde desenvolvidas no território, a partir do trabalho em rede, compatibiliza com os valores, princípios e diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde, o que implica na necessidade de se rever os pontos que precisam ser melhorados e fortalecidos na realidade do contexto estudado. Entre estas questões, destacam-se o vínculo das instituições que participam da rede; a divulgação mais ampla dos trabalhos realizados por essa, na comunidade, assim como uma abertura maior à participação da população, sobretudo àqueles que ainda não se vem representados como membros desse coletivo.

Foi possível perceber o potencial articulador/mobilizador da escola quando essa é acionada pela Rede, assim como o potencial do trabalho intersetorial em rede como catalisador das ações nesse cenário. Entretanto, é necessário que os atores da escola percebam que seu papel também diz respeito à autonomia para projetar estratégias ao enfrentamento dos seus problemas, a partir da sua própria realidade. O estudo apresenta como limitação o fato de ser um recorte local. São desejáveis estudos mais amplos, que incluam cenários em realidades mais diversificadas.

FINANCIAMENTO

Bolsa de doutorado concedida pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), no período de agosto de 2017 a março de 2018.

REFERÊNCIAS

- Pinheiro DGM, Scabar TG, Maeda ST, Fracolli LA, Pelicioni MCF, Chiesa AM. Competências em promoção da saúde: desafios da formação. *Saúde Soc* [Internet]. 2015;24(1):180-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0180.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100014>
- Carvalho FFB, Cohen SC, Akerman M. Refletindo sobre o instituído na Promoção da Saúde para problematizar 'dogmas'. *Saúde Debate* [Internet]. 2017;41(3):265-76. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042017000700265&script=sci_abstract&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042017s320>
- López-Fernández LA, Hormazábal OS. Repensar la Carta de Ottawa 30 años después. *Gac Sanit* [Internet]. 2017 Nov/Dec;31(6):443-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.013>
- Malta CD, Morais Neto OL, Silva MMA, Dais R, Castro AM, Reis AAC, Akerman M. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capitulos de uma caminhada ainda em construção. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016;21(6):1683-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1683.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.07572016>
- Silva PFA, Baptista TWF. A Política Nacional de Promoção da Saúde: texto e contexto de uma política. *Saúde Debate* [Internet]. 2015; 39(no. esp):91-104. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000500091&script=sci_abstract&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005327>
- Buss PM, Chamas C, Faid M, Morel C. Desenvolvimento, saúde e política internacional: a dimensão da pesquisa & inovação. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016;32(Supl 2):e00046815. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csp/v32s2/pt_1678-4464-csp-32-s2-e00046815.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-311X00046815>
- Buss PM, Carvalho AI. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 Dec; [cited 2018 Jan 20]; 14(16):2305-16. Available from: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600039
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Revisão da Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf
- Cheptulin A. A dialética materialista: categoria e leis da dialética. 2a ed. São Paulo: Alfa-omega; 2004.
- Magalhães I, Martins AR, Resende VM. Análise de discurso crítica: um método de pesquisa qualitativa. Brasília: Universidade de Brasília; 2017.
- Ramalho V, Resende VM. Análise de discurso (para a) crítica: O texto como material de pesquisa. 2a ed. Campinas: Pontes; 2016.
- Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução 466, de dezembro de 2012. Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2012.
- Mendes R, Bogus CM, Westphal MF, Fernandez JCA. Promoção da saúde e redes de lideranças. *Physis* [Internet]. 2013;23(1):209-26. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312013000100012&script=sci_abstract&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000100012>
- Bueno RE, Moysés ST, Bueno PAR. Diálogos intersetoriais: pontes estabelecidas na revisão da política nacional de promoção da saúde. *Rev Eletr Interdisc* [Internet]. 2017 Jul/Dec;10(2):51-9. Available from: <https://revistas.ufpr.br/diver/article/view/52893>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/diver.v10i2.52893>
- Akerman M, Sá RF, Moyses S, Rezende R, Roch D. Intersetorialidade? Intersetorialidade! *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014;19(11):4291-300. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4291.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141911.10692014>
- Moysés ST, Franco de Sa R. Planos locais de promoção da saúde: intersectorialidade(s) construída(s) no território. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014;19(11):4323-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014001104323&script=sci_abstract&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141911.11102014>
- Silva CS, Bodstein RCA. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na escola. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016;21(6):1777-88. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000601777&script=sci_abstract&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.08522016>
- Vieira AG, Aerts DRGC, Câmara S, Schubert C, Gedrat DC, Alves GG. A escola enquanto espaço produtor da saúde de seus alunos. *Rev Iberoam Estud Educ* [Internet]. 2017; [cited 2018 Jan 20]; 12(2):916-32. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6202985.pdf>
- Gurgel MGI, Alves MDS, Moura ERF, Pinheiro PNC, Rêgo RMV. Promoção da saúde no contexto da estratégia saúde da família: concepções e práticas da enfermeira. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2011 Jul/Sep;15(3):610-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300024. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000300024>
- Carvalho FFB. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Physis* [Internet]. 2015;25(4):1207-27. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312015000401207&script=sci_abstract&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000400009>
- Silva KL, Sena RR, Akerman M, Belga SMM, Trevenzoli AR. Intersetorialidade, determinantes socioambientais e promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014; 19(11):4361-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4361.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141911.10042014>
- Cardoso MLC, Costa PP, Costa DM, Xavier C, Souza RMP. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017; 22(5):1489-500. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1489.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.33222016>
- Régis-Aranha LA, Moraes FH, Santos STC, Heufemann NEC, Magalhães WOG, Zacarias Filho RP, et al. Acuidade visual e desempenho escolar de estudantes em um município na Amazônia brasileira. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017;21(2):e2017003. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n2/1414-8145-ean-21-02-e20170032.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170032>

^a Artigo extraído da tese de doutorado "Relação escola e comunidade: desenvolvendo competências para a promoção da saúde", defendida pela primeira autora no Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, 2018, sob a orientação da segunda autora.