

CAPÍTULO 12 – FORMAÇÃO DE AVALIADORES E O ESTUDO DAS INTERVENÇÕES INOVADORAS EM SAÚDE: O CASO DO PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE

ANA CLAUDIA FIGUEIRÓ, ISABELLA SAMICO, ERONILDO FELISBERTO, ZULMIRA HARTZ

Introdução

Este capítulo discorre inicialmente sobre a especificidade requerida nas práticas da pesquisa avaliativa com enfoque no campo da promoção da saúde cujo questionamento está na origem da parceria entre a Universidade de Montreal por meio da *Chaire Approches Communautaires et Inégalités de Santé* (CACIS) e três instituições brasileiras de ensino e pesquisa. Este processo de colaboração acadêmica foi constituído por cursos avançados de avaliação, oficinas de trabalho e desenvolvimento de três estudos de caso que fizeram parte da pesquisa: “Estratégias de institucionalização de intervenções inovadoras no que concerne à equidade em saúde no Brasil: um projeto piloto de preparação para um estudo comparativo”. Neste capítulo são apresentadas as estratégias de formação e de pesquisa para a institucionalização de práticas avaliativas e de promoção da saúde, ilustrado por resultados do estudo de caso que tomou como objeto o Programa Academia da Cidade do município de Recife – PE/Brasil. Ele finaliza tecendo considerações acerca das contribuições da avaliação no contexto da institucionalização da própria intervenção.

Avaliação em Promoção da Saúde

A avaliação das intervenções desenvolvidas na área da saúde, tais como: ações, serviços, programas e políticas, vem em crescente implementação como campo de conhecimento e de prática cada vez mais requisitada. Na direção de sua institucionalização, a avaliação deve ser desenvolvida de forma integrada à dinâmica organizacional e ser conduzida para interferir no seu comportamento, trazendo em conjunto atividades analíticas e de gestão. Além de permitir um julgamento de valor, a avaliação incorpora em seus propósitos a melhoria da implementação facilitando assim a sustentabilidade dessas intervenções.^{1,2}

Considerando a prática da avaliação como fundamental para o desenvolvimento organizacional e aprendizado institucional, esta deve ser exercida com o rigor necessário desde sua elaboração até a aplicação de critérios explícitos de análise, com um exercício metodológico cuidadoso, passando necessariamente por um processo de negociação e participação com vistas a conhecer ou medir um determinado objeto ou, ainda, julgar o seu mérito. Pode-se, assim, estimular e facilitar processos de aprendizagem e de desenvolvimento de pessoas e organizações.^{3,4}

Os programas de saúde pública são considerados em todo o mundo importantes ferramentas que visam aprimorar as políticas de saúde e, por consequência, o bem-estar das pessoas. Embora haja bastante conhecimento acumulado e estudos realizados sobre o planejamento, a implantação e a avaliação desses programas, a utilização desse saber produzido na execução das práticas cotidianas muitas vezes não é uma ação comum.⁵ Além disso, intervenções de saúde caracteristicamente menos estruturadas e orientadas a problemas e necessidades complexas, tais como as de promoção

da saúde, têm requerido um arcabouço teórico e metodológico que demanda o desenvolvimento de uma capacidade avaliativa diferenciada.

O que se observa nos estudos avaliativos sobre programas de promoção da saúde é, ainda, a preponderância da perspectiva organizacional. Isto se deve à ainda hegemônica aceitação do amplo significado atribuído às organizações. Friedberg⁶ considera que grupos comunitários ou parcerias estabelecidas entre estes e/ou destes com organismos do poder público ou com instituições privadas, constituem “organizações” da mesma forma que os órgãos administrativos da saúde pública. De fato, se considerarmos uma organização como um sistema de ação coletiva organizado em que os interesses de seus membros não necessariamente coincidem, as ferramentas da análise organizacional podem ser aplicadas ao estudo de grupos comunitários e parcerias.^{7,8,6}

No Brasil, os estudos avaliativos em saúde focalizando o processo de descentralização ou de implantação de programas específicos têm sido desenvolvidos por vários grupos de pesquisa (ENSP/Fiocruz, GEAS/IMIP, ISC/UFBA, FM/UFPEL). Entretanto, há a necessidade de se produzir, com mais frequência, práticas avaliativas que considerem a centralidade dos comportamentos coletivo e individual e sua interação, para além da prestação de serviços.⁹

A disseminação de uma cultura avaliativa nos serviços, nas práticas dos profissionais e nas percepções/entendimento/envolvimento dos usuários, deve buscar qualificar as ações dos tomadores de decisão, contribuindo para que suas práticas se baseiem em evidências.⁴ Ressaltam-se aqui as reflexões de Trochim¹⁰ sobre os princípios que devem nortear o desenvolvimento dessa cultura de avaliação. O autor considera que a prática avaliativa deve ser diversa, inclusiva, participativa, responsiva e não hierárquica. Deve também ser interdisciplinar, humilde e autocrítica com a perspectiva de avaliações simples, de baixo custo considerando o tempo necessário e oportuno e, ainda, contribuir para que os avaliadores desenvolvam competências profissionais de aspectos teórico-metodológicos, atitudes éticas e democráticas.

Entende-se, portanto, as práticas avaliativas e o uso da avaliação como elementos para a melhoria do conhecimento com a possibilidade de espaços de reflexão sobre (e para) a prática nas ações de saúde. Nesse sentido, vários autores consideram a avaliação como um dispositivo promotor de oportunidades de aprendizado para as pessoas e organizações, um processo educativo e transformador.^{11,12,4,13,14} Para isso, os processos avaliativos devem ter sentido/significado para aqueles envolvidos; devem considerar a adoção de abordagens metodológicas adequadas, conduzidos de forma ética e que estejam constantemente permeados pela necessidade de construção da capacidade avaliativa. O desenvolvimento de uma cultura avaliativa requer capacidade técnica, articulação com o planejamento e a gestão e suporte para formulação de políticas, processo de decisão e formação dos envolvidos.^{15,16} Ademais, devem-se levar em conta os espaços de trabalho dos profissionais e a utilização de estratégias diversificadas de ensino-aprendizagem. E ao considerar-se a formação profissional, a prática avaliativa pode se constituir em um facilitador da aprendizagem no sentido de mudanças de pensamento, comportamentos e ações.^{4,17}

Partindo dessas premissas, considera-se como imagem-objetivo o estabelecimento de uma cultura de avaliação, como parte do processo de sustentabilidade ou institucionalização das intervenções avaliadas, orientando estratégias de formação de avaliadores a parceria entre o Brasil

e a Cátedra de Abordagens Comunitárias e Iniquidades em Saúde (CACIS) da Universidade de Montreal. As atividades de ensino contemplaram cursos avançados em avaliação da promoção da saúde. No caso da pesquisa, trata-se de um estudo avaliativo constituído por três experiências brasileiras de intervenções em promoção da saúde, cujo processo de trabalho e os resultados serão apresentados, especificando uma das experiências avaliadas, o estudo de caso sobre o Programa Academia da Cidade (PAC) do município de Recife/PE/Brasil.

Formação de avaliadores – o ensino

Os programas de saúde, como tradicionalmente concebidos e avaliados, caracterizam-se pela proposição de soluções técnicas e sistemas especializados como suficientes para um planejamento racional das ações necessárias para transformar as condições que determinam a saúde.¹⁸ Essa abordagem, no entanto, não tem sido capaz de responder aos problemas e necessidades sociais de saúde em um mundo caracterizado por estruturas e práticas econômicas geradoras de perda de poder e controle dos grupos populacionais sobre seus sistemas sociais,¹⁹ produzindo desigualdades para as quais as respostas programáticas dos sistemas ou organizações de saúde se mostram inadequados ou ultrapassados.²⁰

Para o desenvolvimento de estudos avaliativos capazes de revelar os mecanismos de implementação e evolução das intervenções orientadas à problemas pouco estruturado em contextos diversos, reconheceu-se a necessidade de desenvolver *expertise* teórico-metodológica junto às instituições de pesquisa interessadas no tema. A reflexão sistemática das práticas envolvidas nas intervenções comunitárias em promoção da saúde, apreendendo-se o modo como são implementadas, evoluem e institucionalizam-se, permite que sejam aperfeiçoadas e replicadas, desafio bem documentado na produção acadêmica da CACIS.^{18,21,22}

A abordagem da CACIS no processo de formação de avaliadores e intervenções comunitárias em promoção da saúde são descritas a partir da integração entre práticas de coordenação inter-setoriais, responsáveis pela concertação interinstitucional das ações programáticas; práticas de pesquisa, realizadas com objetivo de compreender e informar a dinâmica de implantação, evolução e institucionalização das intervenções em seus contextos; e de formação, tomadas como modalidade de disseminação dos saberes e práticas necessárias aos processos de mudança com base na aprendizagem. A referência teórico-metodológica assenta-se na pesquisa intervencional em saúde das populações, nos modelos e práticas de pesquisa em sistemas de ação complexo a partir da noção do espaço socio-sanitário, e na *Actor-Network Theory* (ANT).²³ Essa perspectiva tem provido instrumentos conceituais para a observação direta do cenário local onde as práticas se desenvolvem, permitindo expor a evolução das alianças envolvendo os diferentes atores que atuam em saúde pública.¹⁹

A articulação de uma rede de instituições e pesquisadores brasileiros foi engendrada com o apoio da cátedra da Universidade de Montreal. Sua *expertise* em implementação e institucionalização de intervenções inovadoras em promoção da saúde, orientada à melhoraria na qualidade e volume de pesquisa endereçadas à redução das iniquidades em saúde da população, permitiu estabelecer um processo de formação de avaliadores para atuar sobre intervenções inovadoras de natureza complexa.

Com a orientação da CACIS e a participação de quatro instituições parceiras nacionais (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP); Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)/Fiocruz; Núcleo de Saúde Pública (NUSP)/UFPE; Instituto de Saúde Coletiva (ISC)/UFBA), desenvolveu-se o processo de formação de avaliadores em promoção da saúde, a partir das trocas e colaborações entre os parceiros das instituições de pesquisas, comunidade e rede de saúde, com foco em iniquidades de saúde.

As atividades de formação tiveram início em 2006 com a realização do curso “Programação e Avaliação em Promoção da Saúde”, no contexto dos Seminários Avançados de Avaliação em Saúde, ministrado pela Louise Potvin, coordenadora da CACIS/UdM, organizado pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) e com apoio financeiro da Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional (ACDI/CIDA). Como objetivo do curso, esperava-se contribuir no desenvolvimento de competências requeridas aos pesquisadores e profissionais envolvidos com a coordenação de programas/projetos de promoção da saúde dos parceiros brasileiros, para a elaboração, implementação e avaliação de projetos participativos de intervenções comunitárias. Na oficina foram apresentados o referencial teórico e metodológico que viria a conduzir os estudos avaliativos das intervenções comunitárias em saúde, trazendo as noções desenvolvidas no âmbito da sociologia da ação^{24,25} e da corrente do realismo crítico no âmbito da filosofia da ciência.

Em 2007 o Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA) realizou, com a coordenação dos docentes canadenses, o Seminário Avançado em Avaliação em Saúde com a participação das instituições de pesquisa envolvidas no processo de formação de avaliadores, visando aprofundar a abordagem de sistemas de ação complexos e práticas participativas, relevantes para avaliação de políticas e programas intersetoriais, como a Estratégia Saúde da Família. Nessa ocasião se tratou também da importância de incorporar, na perspectiva da ATN, os conceitos relacionados às inscrições e referências circulantes dos fatos científicos²⁶ que permitiriam mapear o uso e influência das avaliações nas intervenções.¹³ Figueiró *et al.*, 2012).

A partir de 2010, com o início do Mestrado Profissional de Avaliação em Saúde do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), a disciplina de Avaliação de Programas de Promoção da Saúde passa a ser oferecida em caráter regular. A disciplina concentra-se na discussão sobre a avaliação de intervenções de saúde pública que envolve ações planejadas e implementadas ao nível coletivo. Discute-se a crítica às abordagens biomédicas e construtivistas de avaliação aplicadas aos programas de saúde pública e apresentam-se as noções da Teoria da Tradução e do realismo crítico. Com base neste referencial teórico, são discutidas algumas aplicações concretas aos projetos apresentados pelos participantes.

O processo de formação de avaliadores implementado engendrou a realização de uma pesquisa avaliativa envolvendo três das instituições participantes do processo de formação de avaliadores: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP); Núcleo de Saúde Pública (NUSP)/UFPE; Instituto de Saúde Coletiva (ISC)/UFBA. A pesquisa consistiu em examinar os processos e dispositivos de integração prática/pesquisa/formação no desenvolvimento e a institucionalização de práticas inovadoras de promoção da equidade em saúde a partir da experiência em três intervenções realizadas no Nordeste do Brasil.

Formação de avaliadores – a pesquisa

A articulação de uma rede de instituições e pesquisadores brasileiros foi assim formada com o apoio da CACIS, a partir de sua *expertise* na institucionalização de intervenções inovadoras, direcionadas à redução das iniquidades em saúde da população, permitiu estabelecer um processo de formação em pesquisa avaliativa para atuar sobre intervenções de natureza complexa. A pesquisa consistiu em examinar os processos e dispositivos dessa integração prática/pesquisa/formação a partir da experiência em três intervenções realizadas no Nordeste do Brasil.

A realização de um projeto de pesquisa orientado pelos princípios da ANT²⁷ possibilitou ao grupo de avaliadores envolvidos no processo de formação, um exercício teórico-metodológico de elaboração tanto de uma ferramenta de análise quanto da expressão da evolução de um programa de promoção da saúde.

Partindo da premissa de que a pesquisa avaliativa como ação reflexiva sobre as práticas programáticas alimentam os programas de formação e reciprocamente, que a educação permanente dos atores favorece a renovação contínua das práticas, sustentada pela integração dos resultados de pesquisa por meio da formação, o projeto assume um caráter de participação e capacitação dos envolvidos no programa e na avaliação.

A avaliação de três experiências brasileiras de promoção da saúde – que se apoiam sobre práticas comuns e recursivas no plano da coordenação intersetorial, da formação profissional permanente e da pesquisa avaliativa, que interagem para alcançar a institucionalização – teve como propósito compreender a evolução orientada para institucionalização das intervenções. Desenvolveu-se uma ferramenta de investigação utilizada na identificação e análise dos eventos críticos das experiências, considerando como críticos os acontecimentos do programa propulsores da mobilização de redes sociotécnica capazes de promover mudanças nos programas, contribuindo dessa forma para a institucionalização das intervenções. A descrição a seguir ilustra o desenvolvimento do projeto de pesquisa, tomando como exemplo ilustrativo o caso Programa Academia da Cidade, cuja avaliação foi realizada pelo IMIP.

O Programa Academia da Cidade – Recife, Pernambuco

O Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), implantou, desde 1983, um projeto de atenção à saúde nas áreas de maior vulnerabilidade social de Recife, no Nordeste brasileiro. A partir desta experiência pioneira, a instituição desenvolveu um núcleo de excelência clínica em serviços de atenção primária via um monitoramento conjunto e discussões de casos entre atores locais e gestores territoriais que desempenham um papel de multiplicadores. Com uma cogestão com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Recife, o programa se insere no âmbito da Estratégia de Saúde da Família e assegura cobertura de 54% da população em sua área de abrangência. As equipes de saúde da família, formadas por profissionais médicos, enfermeiros, auxiliar e técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e em alguns casos profissionais de saúde bucal, acompanham as famílias adscritas na sua área de abrangência com ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação da saúde. Visando ampliar as ações de promoção da saúde, principalmente junto à população de hipertensos, diabéticos e idosos assistidos, as equipes de saúde da família aderiram à proposta de incentivo à atividade física implementada pela Secretaria Municipal de Saúde, a partir de 2002.

O Programa Academia da Cidade (PAC) foi concebido e implantado pela Secretaria de Saúde de Recife em 2002, com o intuito de melhorar a qualidade de vida da população de todas as faixas etárias, especialmente a população da terceira idade, focando na atividade física, lazer e alimentação sadia. As atividades do PAC são realizadas nos Polos instalados em espaços públicos de lazer requalificados (praças, parques e orla marítima), tornando-se espaços para a prática de atividades físicas, avaliação física e dietética, além de encontros, reuniões comunitárias, e reuniões participativas de planejamento e avaliação do programa.

O desenvolvimento do projeto de pesquisa

O procedimento do estudo aconteceu em três fases, considerando o período de observação das experiências da sua implantação até o agosto/2010. A primeira fase, exploratória, consistiu do levantamento de documentos e entrevistas abertas com coordenadores dos programas visando elaborar uma aproximação inicial da “linha do tempo” dos programas e da definição das categorias analíticas a serem utilizadas na descrição e análise dos eventos críticos, que constituíram o instrumento analítico do estudo, denominado Cartão de Evento (CE). Em um primeiro *workshop* envolvendo todos os grupos de pesquisa e responsáveis pelos programas, os diagramas da linha do tempo foram apresentados e discutidos.

A etapa seguinte constou do trabalho de campo, contemplando análise documental, entrevistas semiestruturadas e grupos focais com coordenadores e profissionais envolvidos com as práticas de coordenação intersetorial (quatro informantes), práticas de formação (dois informantes) e práticas de pesquisa (dois informantes), além de dois grupos focais, o primeiro com a equipe de coordenação e o segundo com profissionais responsáveis pelas atividades do programa, para a identificação dos eventos críticos das intervenções. A análise dos dados foi acompanhada pelo aprofundamento de aspectos teóricos e metodológicos quantos aos conceitos e modo de análise dos eventos críticos, produzindo as “notas metodológicas”, utilizadas ao longo da análise como material de consulta e na definição dos conceitos das categorias analíticas definidas para apreensão dos eventos críticos.

Para cada entrevista com informante ou grupo focal elaborou-se uma matriz por eixo de prática, extraindo-se do material os eventos críticos e os núcleos de sentido das categorias de análise. Foram considerados como eventos críticos os acontecimentos reiteradamente apontados pelos entrevistados como promotores de mudanças no sistema, que pode ser comprovado pelas consequências descritas ou deduzidas a partir das falas dos entrevistados. Os resultados foram apresentados e discutidos com envolvidos nas experiências, visando à validação dos achados numa perspectiva participativa, como postulado no projeto. Com o propósito de resguardar a identidade dos entrevistados, todos foram identificados por letras e números, conforme será observado na descrição da Carta de Evento (CE), no Quadro 2, com os seguintes caracteres: ENT1, ENT2, ENT...N para os informantes-chave e GF1, GF2 para os grupos focais.

Os produtos da pesquisa foram validados na terceira fase do projeto, constando de um segundo *workshop* com os coordenadores e pesquisadores de campo para discussão das notas metodológicas, os diagramas da linha do tempo e a análise dos eventos críticos. Esses produtos foram posteriormente apresentados, discutidos e revisados com a presença dos envolvidos com os programas. O primeiro produto foi denominado Linha do Tempo e busca expressar o momento de emergência de evento crítico no tempo e sua conexão entre os eixos considerados na pesquisa (Figura 1). Para

permitir a compreensão dos eventos que se sucederam na evolução do programa, apresenta-se uma breve narrativa de cada evento (Quadro 1) e a seguir um exemplo de como o evento foi analisado (Box 1), utilizando o instrumento desenvolvido pelo projeto de pesquisa, Cartão de Evento, que será apresentado (Quadro 2) para que se possa compreender as categorias de análise utilizadas na caracterização de um evento crítico.

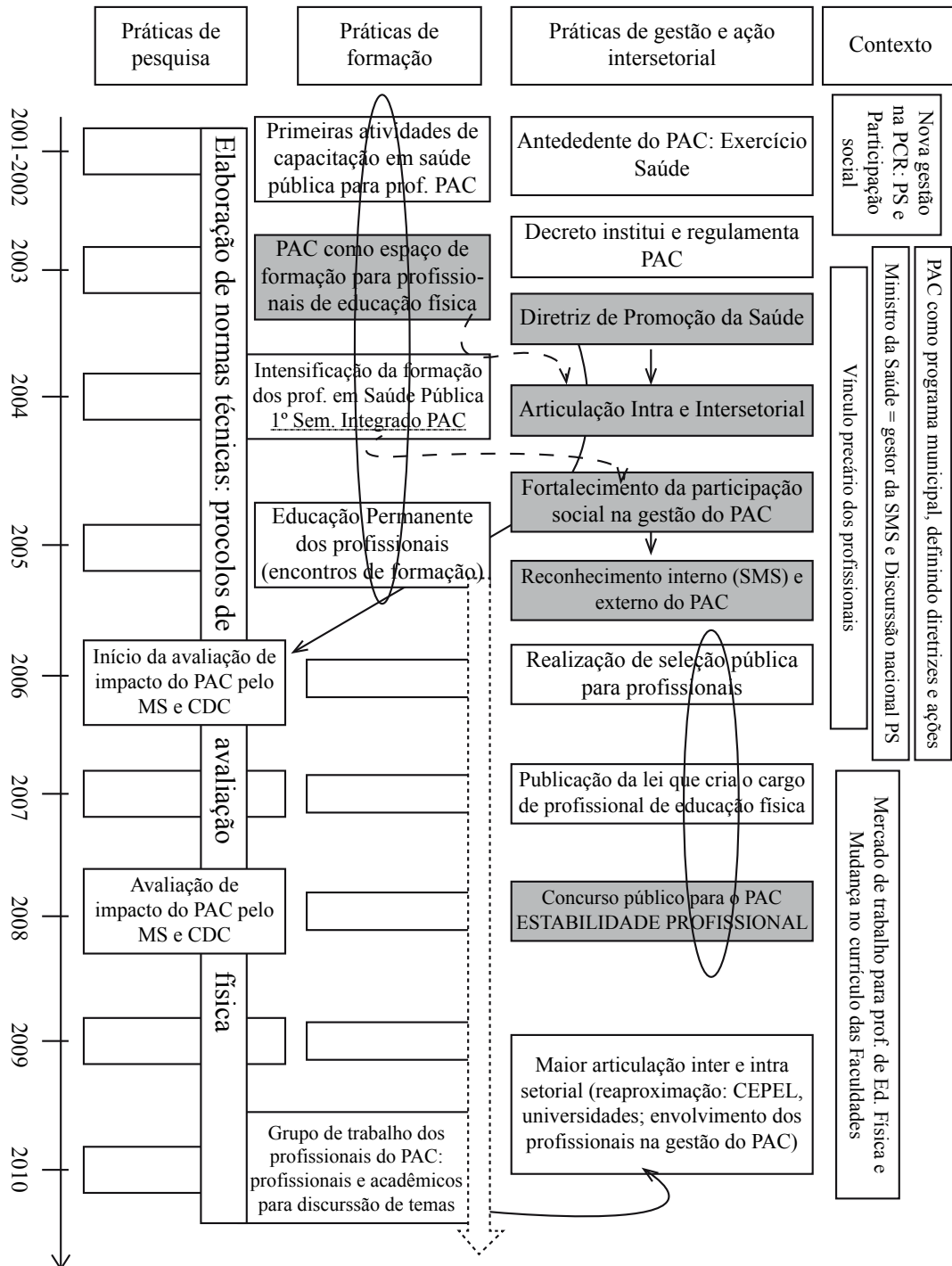


Figura 1 – Linha do tempo – Eventos críticos do Programa Academia da Cidade, 2001-2010

Quadro 1 – Narrativa dos eventos críticos

Temas e narrativas dos eventos críticos observados*Evento Crítico 1: Diretriz de Promoção da Saúde: reorientação conceitual e prática do PAC*

Em 2003, uma nova coordenadora assume o PAC e durante todo o ano de 2004 desenvolve um processo de discussão e formação dos profissionais de Educação Física, responsáveis pelas atividades práticas do programa. Esse processo busca implementar uma nova diretriz ao programa, inserindo conceitos de saúde pública e promoção da saúde: Acolhimento; Humanização; Território de Saúde, Participação Social. Esse acontecimento provoca a ruptura e reorganização da rede sociotécnica atuando na coordenação do programa, como consequência da mudança de ênfase nas práticas de atividade física para uma atuação mais abrangente dos profissionais, com a participação desses no planejamento das ações e o mapeamento das áreas onde se realizam as práticas do programa, com envolvimento dos grupos sociais e dos usuários como atores na organização das atividades locais.

Evento Crítico 2: Articulação intra e intersetorial do PAC

No início do programa o diálogo com outros setores da SMS era considerado frágil e o PAC era percebido como muito fechado em suas proposições. Ampliar o diálogo e a articulação com os demais programas e profissionais de saúde foi uma decisão da nova coordenação. Isto significou diferentes níveis de aproximações: entre a coordenação do PAC e outros programas e setores da Secretaria de Saúde; entre os profissionais dos Polos do programa e a coordenação; entre os profissionais do PAC e os serviços de saúde; entre profissionais e usuários do PAC e comunidades; entre a coordenação do PAC e outros setores sociais da administração pública e universidades. Estes diferentes níveis de articulação são tratados como relações intra e intersetoriais. Essa prática mais dialógica continuou a ser adotada pelo próximo coordenador e o tipo de coordenação foi reconhecido como favorável pelos agentes envolvidos. Isso trouxe como consequência, por um lado, o reforço ao reconhecer o PAC como um programa alinhado com a gestão da SMS e por outro lado, um reconhecimento da coordenação e da nova proposição do programa pelo conjunto dos profissionais que atuam no programa.

Evento Crítico 3: Fortalecimento da participação social na gestão do PAC

Isto pode ser visto como consequência, por um lado, da aproximação entre a nova proposta e práticas do programa e a política da gestão da prefeitura, dirigida à participação popular na administração pública por meio de alguns canais como Conferência Municipal de Saúde e Orçamento Participativo (OP). Mas, também, como resultado da estratégia de mapeamento territorial, realizada pelos profissionais do PAC que atuam nos Polos do programa. Essa atividade permitiu aos profissionais identificar as necessidades dos usuários e lideranças comunitárias, e iniciou uma aproximação definitiva do programa com grupos sociais e comunidades, que passam a trazer os seus interesses relacionados ao PAC discutindo ideias, atividades, propostas relacionadas ao dia a dia do programa. Como desdobramento, ocorre uma intensa presença dos usuários e profissionais programa nos espaços de participação política do município. Decorre dessa atuação política a solicitação para implementação de Polos do PAC como a principal proposição das comunidades no OP de 2004, tornando-se um interesse real para a administração pública uma vez que a opinião pública tenha aprovado o programa.

Evento crítico 4: Reconhecimento interno (SMS) e externo do PAC

Embora o PAC tenha sido implementado pela SMS em 2001, até dois anos depois ele era ainda identificado como à parte do projeto político da organização. O gradual reconhecimento pode ser observado por meio de alguns fatos e relacionado aos interesses de atores distintos. Um decreto do prefeito em 2003, definindo o PAC como programa de saúde ligado aos cuidados primários foi um primeiro passo. Neste mesmo ano, o programa ganha uma nova coordenação, que redefine suas diretrizes. A demanda popular, pedindo por mais Polos do PAC, como reconhecimento do modo de atuação e da qualidade do trabalho desenvolvido pelos profissionais nos Polos, produz um interesse eleitoral e partidário no programa. Além disso, a maior articulação entre a coordenação e os profissionais do programa, bem como com outros programas e sectores da SMS (ação intra e intersectorial), a exposição do programa em conferências de saúde, congressos e prêmios nacionais e internacionais de promoção de saúde, trouxe como resultado o reconhecimento do PAC como um programa de saúde bem-sucedido. Mas, ao mesmo tempo, os profissionais mantinham uma condição de trabalho frágil, uma vez que eram contratados sem quaisquer direitos do trabalhador. Esta regulação do trabalho para os profissionais do PAC pode ser visto como consequência do reconhecimento do programa pela Secretaria de Saúde.

Evento crítico 5: Concurso público para o PAC – Estabilidade profissional

O reconhecimento do PAC como um programa bem-sucedido de promoção de saúde ajudou a definir as condições de trabalho dos profissionais. Depois de terem passado seis anos trabalhando com contratos instáveis, em 2006, é dado o primeiro passo. A SMS promove uma seleção pública para professores de educação física interessados em trabalhar no programa. A próxima etapa foi a definição do educador físico como profissional de saúde, pois até o momento ele era um profissional reconhecido apenas pela Secretaria de Educação. A etapa final foi o concurso público, realizado em 2008. Depois disso, todos os profissionais aprovados para atuarem no PAC tornaram-se funcionários públicos. Esta mudança provocou um desafio para o programa, uma vez que profissionais antigos e comprometidos com os ideais do programa, não foram aprovados pelo concurso público; enquanto novos profissionais, menos comprometidos, chegaram para trabalhar no programa. Embora apontada como problemática, esta nova situação foi também entendida como um desafio; como um momento para reforçar a educação continuada para profissionais e redefinir suas ações. Os profissionais passaram a intensificar as suas atividades junto aos profissionais das Unidades de Saúde da Família, estendendo-o para os espaços territoriais requalificados, os Polos do programa. Como consequência dessa estabilidade profissional, PAC reforça seu reconhecimento pela Secretaria de Saúde e contribui para abrir um novo mercado de trabalho para professores de educação física.

Evento crítico 6: PAC como espaço de formação para profissionais de educação física

A reorientação das diretrizes do programa e o seu reconhecimento como importante programa da SMS definiu a necessidade de discutir o conhecimento do profissional de educação física, tanto no tema da saúde pública, como da promoção da saúde. Diversas atividades foram planejadas e executadas de modo a introduzir estas temáticas no programa. O planejamento foi desenvolvido sempre de forma participativa, entre equipe de coordenação e os profissionais. Essas atividades de formação tornaram-se parte do plano de trabalho do programa, exigindo a presença profissional. Na maioria das vezes havia um real interesse profissional em participar, uma vez que reconheceu seus limites relacionados à proposição do programa. Em alguns casos, essa participação foi motivada apenas por decisão administrativa. A decisão de tornar o programa como um espaço de educação foi percebido como um fator que contribuiu para o distanciamento universidades. Mas, como consequência desta decisão, as universidades começaram a organizar novos cursos e modificar seu currículo, inserindo a saúde pública como temática.

Box 1 – Resultado da análise do evento crítico

DESCRIÇÃO DO EVENTO CRÍTICO:

DIRETRIZ DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: REORIENTAÇÃO CONCEITUAL E PRÁTICA DO PAC

No fim de 2003, após um ano e meio de implantação do Programa Academia da Cidade (PAC), assume um novo coordenador do programa. Como sanitarista este coordenador inicia uma revisão das diretrizes programáticas estabelecidas com base na atividade física, contando com a colaboração de um novo assessor técnico. Após esse momento e durante todo o ano de 2004, o grupo de coordenação, juntamente com os profissionais, educadores físicos, redefinem a orientação do programa. Essa decisão provocou um desacordo entre os envolvidos na rede sociotécnica de coordenação do PAC, causando a ruptura da rede. Outros conflitos são referidos envolvendo profissionais atuando nos Polos do programa, neste caso relacionados ao sentimento de perda de poder, expressa na reserva de mercado do educador físico, categoria profissional responsável pelas práticas de atividade física.

A nova diretriz do programa, orientada pela Promoção da Saúde, começa a ser compreendida pelos profissionais a partir do início do processo de educação continuada visando discutir os conceitos e práticas do Sistema Único de Saúde, Saúde Pública e Promoção da Saúde. Com o objetivo de colocar os profissionais do programa em contato com essa prática, foi solicitado que elaborassem um mapeamento territorial das localidades onde desenvolviam as atividades, denominados Polos do PAC. O mapeamento das áreas buscou identificar lideranças comunitárias, equipamentos de saúde e sociais, necessidades dos usuários e lugares utilizados por eles para realização de atividades físicas e de lazer. Esta ação teve como consequência um primeiro movimento de aproximação entre o programa e os usuários, sendo esses reconhecidos como atores com participação mais ativa e política no programa. Após essa ação os profissionais começam a compreender mais claramente as diferenças entre a antiga e a nova proposição do programa e a apoiar as decisões da coordenação. Por outro lado, a equipe de coordenação passa a envolver cada vez mais os profissionais no planejamento e decisões do programa. Essa mudança na orientação do programa contribui, ainda, para que a Secretaria de Saúde reconhecesse a aproximação entre o PAC e o discurso da gestão da saúde.

O Cartão de Evento ficou configurado como descrito no Quadro 1, apresentando na exemplificação das categorias de análise, dados do material empírico referentes ao PAC.

Quadro 1 – Cartão de Evento

NOME DO EVENTO		
DIRETRIZES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: REORIENTAÇÃO CONCEITUAL E PRÁTICA DO PAC		
<p>Expressão do Evento:</p> <p>Pequena síntese do que caracteriza o evento, em um texto ou esquema</p>		<p>. Nova proposta do PAC inserindo conceitos de saúde pública e promoção da saúde: Acolhimento; Humanização; Território de Saúde, Participação Social.</p> <p>. Ruptura e reorganização da rede sociotécnica atuando na coordenação do programa.</p> <p>. Estabelecimento de um novo processo de trabalho na coordenação do programa, com participação dos profissionais na elaboração da nova proposta.</p> <p>. Mudança nas práticas dos profissionais nos polos.</p>
CATEGORIA	DEFINIÇÃO	EXPRESSÃO DA CATEGORIA NO MATERIAL EMPÍRICO
<p>ATORES / ATUANTES REDE SOCIOTÉCNICA</p>	<p>Entidades humanas e não humanas que partilham uma situação, um problema, definidas por suas identidades, seus interesses, seus projetos e em interação uns com os outros.</p> <p>O ator em rede pode ser uma entidade individual ou coletiva, sempre dispondo de autonomia e capacidade de construir as estratégias com relação à situação em que se encontra, de maneira a satisfazer os seus interesses.</p>	<p><i>“eu sou de 2003... antes de 2003 [...] foi um médico que trabalhou, M...S..., que é médico de esporte, foi ele o 1º coordenador [...] durante 2001–2002. Quando foi em meados de 2003 eu entrei, fiquei até 2005. Em 2005 eu saí, entrou uma assessora [...] porque a gente trabalhava juntos já em 2003”</i> (ENT1)</p> <p><i>“E na verdade eu trouxe mais a visão da saúde pública do que qualquer outra coisa, a saúde pública olhando a educação física.”</i> (ENT2)</p>

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">INTERESSES DOS ATORES</p> <p style="text-align: center;">– O QUE ESTÁ EM JOGO</p>	<p>Expressa as lógicas de comportamento dos atores, cujas estratégias dependem de seus próprios interesses e recursos, assim como das estratégias e táticas adotadas por outros atores e do contexto.</p> <p>A lógica de ação é uma lógica de interesse: o ator busca maximizar seus ganhos e minimizar suas perdas, ao preço do conflito, da negociação e da integração.</p>	<p><i>“tinha um projeto inicial, mas ele tinha um formato muito voltado pra questão clínica.”</i> (ENT1)</p> <p><i>“teoricamente eram duas formas de pensar muito diferentes, porque a gente vinha SUS e saúde pública, saúde coletiva, a ampliação do conceito de saúde, a discussão da promoção, a questão intersetorial, a transversalidade”</i> (ENT1)</p> <p><i>“G... participou de um grupo do Ministério [da Saúde] que discutia a Política Nacional de Promoção da Saúde e trouxe muitas discussões para o [PAC] ... que resultou também na reformulação do modelo proposto”</i> (ENT2)</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">INTERAÇÕES</p>	<p>A emergência de um evento crítico em um sistema requer que os atores em jogo façam alianças, conexões com outras redes, produzam fatos, inscrições visando o êxito do seu projeto.²¹</p> <p>A categoria Interações aponta as relações, conexões estabelecidas entre atores, instituições, atuantes estabelecidas na emergência e estabilização do evento, incluindo a expansão da rede na medida da exploração dos mundos possíveis.</p>	<p><i>“o grupo da ESEF e UPE, UFPE também... tinha, o pessoal da avaliação da UPE, da UFPE, da Federal, a parte de nutrição era da UFPE. Então, não tinha em outros projetos na Federal, as duas universidades, a Secretaria de Saúde. ...tinha essa coisa da Escola de Educação Física nos dois locais e no fim eu acho que a mistura disso tudo foi bastante interessante”</i> (ENT1)</p> <p><i>“não é uma coisa de momento, é mão dupla, tanto da coordenação quanto os profissionais têm essa preocupação, quando não acontece um tá sempre cobrando o outro... então é uma questão de mão dupla dos próprios profissionais, como a coordenação, também ela é cargo comissionado, o coordenador geral, mas os outros são profissionais como a gente que vem da ponta, então essa necessidade tá muito em todos.”</i> (GF2)</p>

<p>MEDIAÇÃO</p>	<p>Mediação é compreendida como noção, como processo, como uma ação implicando uma transformação de uma situação e não apenas uma circulação de um elemento de um polo para outro. Nesse sentido, ela não se confunde com um intermediário ou com um ator específico. O processo de mediação corresponde um momento de alinhamento de interesses entre diferentes pontos de vista que produz um acontecimento, uma passagem, uma modificação nas relações, nos processos de trabalho, no modo de circulação dos fatos.^{27,26}</p>	<p><i>“[...] uma das primeiras iniciativas resultantes disso foi pedir para os profissionais fazerem um mapeamento do espaço, espaços existentes, potencialmente já utilizados pela população para práticas de atividade física e do lazer. A gente começou a falar lazer, porque só falava em atividade física quase como um remédio; e outros que não eram ocupados, mas que poderiam ser ocupados”</i> <i>“o mapeamento do território feito pelos profissionais ... isso foi fundamental pra você propor, você quebrar barreiras com os profissionais e propor alguma coisa da saúde pública”</i> (ENT2)</p> <p><i>“a gente fez um processo amplo de mapeamento de território, isso foi fundamental pra que também tivesse conhecimento da realidade territorial de onde a gente convivia. Esse processo, acho que também foi um pontapé inicial inclusive ter essa aproximação com a comunidade”</i> (GF2)</p>
<p>AÇÕES</p>	<p>Identifica as práticas, atividades, processos de trabalho realizados pelos atores na emergência, implementação, estabilização de um evento.</p>	<p><i>“se agregou outro tipo de forma de trabalhar; a gente começou a discutir não só o que era feito nos polos [mas] qual era o processo de trabalho que se utilizava”</i> (GF1)</p> <p><i>“muito além da formação técnica, acaba trazendo elementos a partir da atividade física, trazendo elementos pro contexto da intervenção que discute formação humana mesmo, formação de ser, de quem eu sou, do que eu acho do mundo, isso em atividades muito simples, por exemplo, um café da manhã do dia das mães que a gente vai discutir solidariedade daquele usuário que não tem condição de trazer o pratinho pra compor a mesa coletiva, do passeio que a gente faz junto e que a gente se organiza financeiramente pra alugar ônibus, pra decidir o local, então isso discute convivência, praticando e não conversando só”</i> (GF1)</p>

CONSEQUÊNCIAS	<p>É a resultante da emergência de evento crítico. As consequências expressam as mudanças no programa/intervenção decorrentes da emergência e desenvolvimento do evento em questão.</p>	<p><i>“passamos um ano, 2004 inteiro fazendo essa quebra, mas teve um corte no programa, teve um corte, o programa ficou diferente, teve um avanço” (ENT2)</i></p> <p><i>“aí o referencial teórico mesmo da promoção da saúde, da forma como ela é pensada eu acho que ajuda a manter e dar essa vivacidade que J... estava falando que não tem fim, não tem fim porque é dinâmico mesmo, porque diz respeito às pessoas, às relações e aí se continuar com essa perspectiva ele vai continuar infinito” (GF1)</i></p>
---------------	---	--

INSCRIÇÕES	<p>São “todos os tipos de transformação que materializam uma entidade num signo, num arquivo, num documento, num pedaço de papel, num traço. Usualmente, mas nem sempre, as inscrições são bidimensionais, sujeitas à sobreposição e combinação. São sempre móveis, isto é, permitem novas translações e articulações ao mesmo tempo em que mantém intactas algumas formas de relação”.²⁶</p>	<p>– PROJETO ACADEMIA DA CIDADE – versão 2003 a 2004; – PAC Humanizado fim;</p> <p>Histórico: Reapresentação do projeto de implantação do PAC, orientado pelas diretrizes de Promoção da Saúde; Apresentação do programa e histórico da sua implementação</p> <p>– 3oficina relato 05_11: Relatório da oficina “CONSTRUINDO A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO À – SAÚDE”. Participando da Secretária de Saúde de Recife e da Coordenadora do PAC.</p> <p>– PROJETO ACADEMIA DA CIDADE (2009): Atualiza a apresentação do PAC, apontando a sintonia da política de saúde da PCR com a proposta de Municípios Saudáveis. Coloca o PAC em sintonia com os projetos prioritários da SMS: Comunidade saudável; Requalificação e reapropriação dos espaços públicos: Espaço público para todos; Combate à violência e Defesa da cidadania. Reelabora os objetivos gerais e específicos, enfatizando os aspectos da participação social, da atuação integrada junto aos programas da SMS e intersetorial e das ações de promoção de práticas saudáveis. Descreve brevemente o desenvolvimento das ações e apresenta resultados positivos alcançados.</p>
------------	--	---

<p>LUGAR</p>	<p>São os sítios onde as ações geradoras ou produzidas a partir um evento crítico acontecem. Podem ser espaços dentro de uma organização, onde a equipe de coordenação atua e as decisões são tomadas, lugares onde os profissionais desenvolvem suas atividades, ou ainda espaços de participação social, ocupados por organizações sociais ou comunitárias envolvidas no evento.</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde da PCR, ligada ao DE-GAB – Coordenação do PAC</p> <p>Distritos Sanitários; Rede de Saúde</p> <p>POLOS DO ACADEMIA DA CIDADE, distribuídos pelos seis distritos sanitários do município onde são desenvolvidas as atividades</p>
<p>TEMPO</p>	<p>Pode expressar desde o momento emergência do evento até o período de tempo em que se desenvolve e estabiliza. Não é necessariamente um ponto numa linha cronológica de evolução do programa, mas pode ser representado por um período nessa cronologia.</p>	<p><i>“foi em 2004. Aí a gente, a gente começou a escrever o programa, reescrever o programa, o PAC” [...] “passamos um ano, 2004 inteiro fazendo essa quebra” (ENT2)</i></p> <p><i>“Então a partir daí a gente foi começando, 2004, 2005, comecei a ver, que já tinha outra preocupação além do exercício pelo exercício pelo exercício, então tinham outras preocupações” (GF2)</i></p>
<p>FONTE DE EVIDÊNCIAS</p>	<p>Fontes consultadas na identificação dos eventos: documentos oficiais, informes, notícias, entrevistas com informantes-chave, grupos focais, relatos de casos etc.</p>	<p>Grupo Focal, Entrevistas Individuais e Análise Documental: documentos referidos nas inscrições</p>

Considerações finais

O processo de formação de avaliadores envolvendo as instituições nacionais e a parceria internacional com a CACIS tem permitido compreender, a partir de outros enfoques teóricos e abordagens metodológicas, características das intervenções comunitárias do campo da promoção da saúde até então pouco exploradas nos estudos avaliativos realizados no país. Nesse percurso tem-se buscado reconhecer e compreender a natureza complexa de intervenções de saúde e a demanda por uma ação comunicativa nos espaços socio sanitários. Este enfoque compreende a participação dos interessados como inerente à construção do conhecimento avaliativo cujo interesse seja desenvolver competências, aprendizado organizacional e favorecer a utilização da avaliação no cotidiano das organizações.

Compreender como evolui o programa avaliado, identificando os eventos geradores de novas configurações nas redes sociotécnicas, que constituem a intervenção e que são por ela reconfiguradas ao longo tempo, como consequência das mudanças promovidas pela ação, interação, mediação dos atuantes envolvidos, permitiu observar como práticas distintas e complementares, de coordenação intersetorial, de formação e de pesquisa emergem e potencializam-se no percurso do programa em direção a sua institucionalização. Mais ainda, empreender o estudo com a participação dos envolvidos na intervenção, contribuindo na identificação dos fatos relevantes, no desenho da linha do tempo de evolução do programa, na validação dos achados do estudo favoreceu a percepção de utilidade da pesquisa para a prática reflexiva sobre o programa ao longo do processo implementado.

Enquanto um processo de ensino-aprendizagem teórico-prático cabe ressaltar que as estratégias aqui descritas são capazes de potencializar a capacidade de incorporação de processos avaliativos e de contribuir para a institucionalização das práticas avaliativas e de promoção da saúde nos serviços. Considerando a avaliação como um “fazer sentido”, nas palavras de Denis²⁷ (p. S230, 2010), no caminho da cultura avaliativa, além da necessidade de que os processos avaliativos tenham sentido/significado para aqueles envolvidos, a avaliação também pode ser um elemento para a construção dos sentidos e significados dados aos problemas e às soluções desejadas, produzindo reflexão permanente sobre a prática.

Referências bibliográficas

1 Hartz ZMA. Institutionalizing the evaluation of health programs and policies in France: cuisine internationale over fast food and sur mesure over ready-made. *Cadernos de Saúde Pública*. 1999;15(2):239-48.

2 Hartz ZMA. Institucionalizar e qualificar a avaliação: outros desafios para a atenção básica. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2002;7(3):419-21.

3 Brandão D., Silva RR, Palos CMC. Construção da capacidade avaliativa em organizações da sociedade civil. São Paulo: Instituto Fonte, 2003.

4 Felisberto E. *et al.* Uso da avaliação e formação profissional: impulsionando a prática da integralidade em saúde. In: PINHEIRO R, SILVA JÚNIOR AG, MATTOS RA. Atenção básica e integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde. Rio de Janeiro: CEPESC; 2008. p.59-72.

- 5 Pluye P, Potvin L, Denis JL. Making public health programs last: conceptualizing sustainability. *Evaluation and Program Planning*. 2004;27(2):121-33.
- 6 FRIEDBERG E. *Le pouvoir et la règle*. Paris: Seuil; 1997.
- 7 Lefebvre RC. Strategies to maintain and institutionalize successful programs. In: BRACHT, N. *Health promotion at the community level*. Newbury Park: Sage; 1990. p.209-28.
- 8 Boulte P. *Le diagnostic des organizations appliqué aux associations*. Paris: Presses Universitaires de France, 1991.
- 9 Viacava F *et al*. Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2004;9(3):711-24.
- 10 Trochim WMK. *Evaluation Culture* [Internet]. 2002. Disponível em: <http://www.atomicdog.com/trochim>.
- 11 Palos CMC, Brandão DB, Silva RR. Da construção de capacidade avaliatória em iniciativas sociais: algumas reflexões. *Ensaio – Avaliação e Políticas Públicas em Educação*. 2005;13(48):361-74.
- 12 Arruda BKG. Educação para a cidadania informada. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2007;7(suppl. 1):S09-S10.
- 13 Hartz ZMA, Moreira E, Matida A. Promovendo e analisando o uso e a influência das pesquisas avaliativas: desafios e oportunidades ao se institucionalizar a avaliação em saúde. In: Hartz ZMA, Vieira-Da-Silva LM, Felisberto E. *Meta-avaliação da atenção básica em saúde: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p.325-40.
- 14 Pinheiro R, Silva Júnior AG. Práticas avaliativas e as mediações com a integralidade na saúde: uma proposta para estudos de processos avaliativos na atenção básica. In: Pinheiro R, Silva Júnior AG, Mattos RA. *Atenção básica e integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC; 2008. p.17-42.
- 15 Felisberto E. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2006;11(3):553-63.
- 16 Felisberto E. Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2004;4(3):317-21.
- 17 Felisberto *et al*. Institucionalização da avaliação em saúde. In: Goes PSA, Moysés SJ. *Planejamento, gestão e avaliação em Saúde Bucal*. São Paulo: Artes Médicas; 2012. p. 149-56.
- 18 Potvin L *et al*. Integrating social theory into public health practice. *American Journal of Public Health*. 2005;95(4):591-5.
- 19 Harthorn BH. Towards a critical globalization studies: continued debates, new directions and neglected topics. Paper presented at the conference: *The Global and the Local: Global Ethnographies*. University of California at Santa Barbara, May 1-4, 2003.
- 20 Bilodeau A *et al*. La pérennisation des programmes de promotion de la santé en entreprise est-elle possible? Le cas de quatre entreprises privées québécoises de travailleurs cols bleus. *Revue Canadienne de Santé Publique*. 2005;96(2):114-20.

- 21 Mantoura P, Gendron S, Potvin L. Participatory research in public health: creating innovative alliances for health. *Health Place*. 2007;13(2):440-51.
- 22 Potvin L, Chabot P. Splendor and misery of epidemiology for the evaluation of health promotion. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2002;5(1):1-13.
- 23 Potvin L, Clavier C. La théorie de l'acteur-réseau. In: Aubry F, Potvin L. Construire l'espace socio-sanitaire: expériences de recherche dans la production locale de la santé. Montréal: Presses de l'Université de Montréal; 2012. p.73-96.
- 24 CALLON M *et al.* Réseau et coordination. Paris: Economica; 1999. p.14.
- 25 Pawson R, Tilley N. Realistic Evaluation. London: Sage Publications, 1997.
- 26 Latour B. A esperança de Pandora: ensaios sobre a realidade dos estudos científicos. Bauru: EDUSC, 2001.
- 27 Latour B. Re-assembling the social: an introduction to actor-network theory. Oxford: Oxford University Press; 2005.
- 28 Davallon J. La médiation: la communication en procès? *Médiations e Médiateurs*, 19, 2003. Publicação original em língua francesa. Tradução: M^a Rosário Saraiva; revisão: M^a Rosário Saraiva e Helena Santos. *Revista de Ciências da Informação e da Comunicação do CETAC*. [2011 Abr 12]. Disponível em: http://prisma.cetac.up.pt/edicao_n4_junho_de_2007/a_mediacao_a_comunicacao_em_pr.html.
- 29 Denis J-L. Institucionalização da avaliação na administração pública. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2010;10(Suppl. 1):S229-S237.