

CAPÍTULO 7

ANÁLISE DE IMPLANTAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO INTERSETORIAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MUNICÍPIOS BRASILEIROS

Analysis of the implementation of an intersectoral intervention for health promotion in Primary Health Care in Brazilian municipalities

Níliá Prado¹

Rosana Aquino²

Zulmira Hartz³

Hebert Santos²

Guadalupe Medina³

1. Prado, N. Universidade Federal da Bahia – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva – Instituto Multidisciplinar em Saúde – Campus Anísio Teixeira. Endereço postal: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58, Vitória da Conquista, Bahia, Cep: 45.029-094, Brasil. Contato: 55 (77) 99153-6663. Orcid: 000-0001-8243-5662 – E-mail: nilia.prado@ufba.br;

2. Aquino, R. Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva. Orcid: 0000-0003-3906-5170

3. Hartz, Z. Universidade Nova de Lisboa (UNL), Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT) – Lisboa, Portugal. Orcid: 0000-0001-9780-9428

4. Santos, H. Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde. Orcid: 000-0003-2722-7945

5. Medina, G. Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva. Orcid: 000-0001-7283-2947

Resumo

A intervenção intersetorial Promovendo Saúde na Escola (Prose), desenvolvida e implementada pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, objetivou dinamizar a Política Nacional de Promoção da Saúde e o Programa Saúde na Escola, por meio do reforço a ações de promoção da saúde direcionadas a adolescentes em territórios cobertos pela Estratégia Saúde da Família em municípios do estado da Bahia, Brasil. Foi realizado um estudo avaliativo em duas etapas: uma abordagem extensiva a cinco municípios para apreciação do grau de implantação (com uso de matriz avaliativa validada por um estudo prévio de avaliabilidade) e uma abordagem intensiva por meio de entrevistas com agentes-chave em dois municípios, para análise dos diferenciais relacionados ao contexto. Observou-se influência do contexto organizacional no grau de implantação e espaços de possibilidade ante a sinergia de competências e estratégias político-administrativas e redes sociais preexistentes; e as instabilidades político-institucionais como restritivos. A pesquisa avaliativa logrou êxito, em especial, quanto ao reforço de competências para planejar e executar ações integradas à Atenção Primária à Saúde. Todavia, reverbera a necessidade de fortalecimento da governança colaborativa consistente (não apenas circunstancial), para suscitar a sustentabilidade local em longo prazo das iniciativas para promoção da saúde.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Ação intersetorial. Promoção da Saúde na Escola. Atenção Primária à Saúde. Avaliação em saúde.

Abstract

The intersectoral intervention Promoting Health at School (Prose), developed and implemented by the Institute of Collective Health at the Federal University of Bahia, aimed to streamline the National Health Promotion Policy and the School Health Program, by strengthening health promotion actions aimed at adolescents in territories covered by the Family Health Strategy in municipalities of the state of Bahia, Brazil. An evaluative study was conducted, in two stages, an extensive approach to five municipalities to assess the degree of implementation (using an evaluation matrix validated by a previous evaluability study) and an intensive approach through interviews with key agents in two municipalities, to analyze the context-related differentials. The influence of the organizational context was observed in the degree of implementation and spaces of possibility before the synergy of competencies and political-administrative strategies and pre-existing social networks; and the political-institutional instabilities as restrictions. The evaluative research was successful, especially regarding the strengthening of competencies to plan and execute integrated actions to Primary Health Care. However, it reverberates the need to strengthen collaborative and consistent gover-

nance (not just circumstantial), in order to raise long-term local sustainability of the initiatives for health promotion.

Keywords: Health promotion. Intersectoral action. Health Promotion at School. Primary Health Care. Health assessment.

Résumé

TL'intervention intersectorielle Promouvoir la santé à l'école (Prose), développée et mise en œuvre par l'Institut de santé collective de l'Université fédérale de Bahia, visait à dynamiser la politique nationale de promotion de la santé et le programme de santé scolaire en renforçant les actions de promotion de la santé destinées aux adolescents dans les territoires couverts par la stratégie de santé familiale dans les municipalités de l'État de Bahia, au Brésil. Une étude évaluative a été menée en deux étapes, une approche extensive dans cinq municipalités pour évaluer le degré de mise en œuvre (en utilisant une matrice d'évaluation validée par une étude d'évaluabilité précédente) et une approche intensive par le biais d'entretiens avec des agents clés dans deux municipalités pour analyser les différentiels liés au contexte. L'influence du contexte organisationnel a été observée dans le degré de mise en œuvre et les espaces de possibilité avant la synergie des compétences et des stratégies politique-administratives et les réseaux sociaux préexistants; et les instabilités politique-institutionnelles, comme restrictives. La recherche évaluative a réussi, surtout en ce qui concerne le renforcement des compétences pour planifier et exécuter des actions intégrées aux soins de santé primaires. Mais, cela réverbère le besoin de renforcer la gouvernance, la collaboration cohérente (pas seulement circonstancielle), pour augmenter la durabilité locale à long terme des initiatives pour la promotion de la santé.

Mots-clés: Promotion de la santé ; Action intersectorielle; Promotion de la santé à l'école; soins de santé primaires; Évaluation de la santé.

INTRODUÇÃO

Desde o início do século XX, diferentes concepções de promoção da saúde se desenvolveram no mundo. A visão mais moderna adota como enfoque prioritário a atuação sobre as iniquidades e os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), por meio da implementação de políticas públicas articuladas intersectorialmente e direcionadas ao reforço da capacidade dos indivíduos e à comunidade, abrangendo os aspectos sociais, econômicos, políticos, culturais e comunitários¹⁻⁴.

A abordagem colaborativa no processo de tomada de decisões multissetoriais em prol de oportunidades equitativas para todos os cidadãos tem sido discutida sob a insígnia da “Saúde em Todas as Políticas” (*Health in all policies/Hiap*)⁵. Entretanto, observam-se desafios operacionais para inclusão dos DSS e integração de políticas e programas já em vigor em uma perspectiva integrada⁶. Para superar tais dificuldades, alguns autores⁷⁻¹¹ sugerem um enfoque sistêmico e dinâmico sobre os determinantes sociais da saúde em territórios delimitados, por meio de intervenções que, embora complexas, sejam adaptativas e construídas gradualmente e reconstruídas, conforme os resultados das ações alcançadas pelos distintos atores e setores interconectados de forma consistente.

Sob essa ótica, no Brasil, o movimento sanitário que vem se constituindo em torno da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) tem direcionado reflexões acerca da necessidade de mudança do modelo de atenção, com redefinição de prioridades pela Atenção Primária à Saúde (APS) e implementação de intervenções articuladas com os DSS¹². À guisa do exposto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem sido apontada como o *locus* privilegiado para a operacionalização das ações de promoção da saúde, e parece ter criado algumas condições de possibilidade para mudar o foco das práticas sanitárias na direção da saúde, e não da doença, ao estreitar os vínculos relacionais entre a equipe de saúde e a população e ao integrar o setor sanitário a outros setores do governo e da sociedade¹³.

Nesse contexto, as práticas intersetoriais incluem o Programa Saúde na Escola (PSE), que tem a interdisciplinaridade como fundamento e a intersetorialidade como ferramenta operacional, para fomentar consciência sanitária, participação social e equidade em saúde^{14,15}. Entretanto, a expansão do PSE nos diferentes territórios do País¹⁶⁻¹⁹ revela que, apesar de o PSE, como estratégia política, trazer em seu bojo um conjunto de princípios e diretrizes que orientam a colaboração intersetorial na definição de prioridades e implementação de ações para a promoção da saúde, a articulação com a APS não está consolidada²⁰.

Ante os aspectos supracitados, este estudo tomou como objeto a intervenção intersetorial Promovendo Saúde na Escola (Prose), elaborada por meio de um projeto desenvolvido por pesquisadores do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e financiado pelo Fundo Nacional de Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, com o apoio técnico das Secretarias Estaduais de Saúde e Educação do Estado da Bahia. Os pressupostos se relacionaram ao fortalecimento do desenvolvimento de intervenções reprodutíveis no âmbito dos serviços públicos que contemplem os propósitos de ações e políticas que, embora tenham sido enunciadas ou pactuadas, carecem de estratégias que viabilizem sua execução e a sustentabilidade

da equidade em saúde, e problematização das relações pesquisa e gestão e pesquisa e intervenção, compreendendo que a intervenção se molda ao seu contexto; e as possibilidades de que ela seja efetiva estão diretamente relacionadas com a sua permeabilidade aos contextos socioculturais, assim como a utilidade da avaliação em saúde²¹.

Dessa forma, este capítulo objetiva sistematizar a análise do grau de implantação da intervenção Prose, os diferenciais que expressaram a influência do contexto para o alcance de distintos resultados, e suscitar reflexões acerca do reforço a capacidades avaliativas por municípios brasileiros.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo avaliativo da intervenção Prose, realizado no período de maio de 2013 a outubro de 2014, com o intuito de apreender diferenciais que expressassem a influência do contexto no grau de implantação e no alcance dos efeitos desejados em cinco municípios localizados em diferentes regiões do estado da Bahia, Brasil (Tabela 1).

Tabela 1. Características gerais dos municípios participantes da intervenção Prose

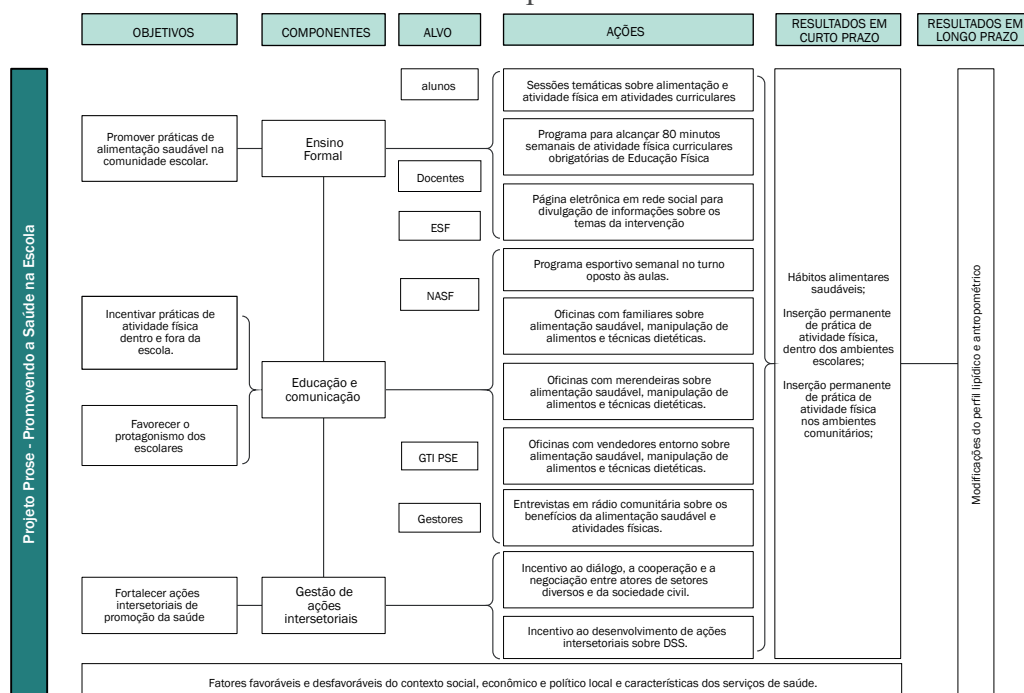
CARACTERÍSTICAS	MUNICÍPIOS				
	M1	M2	M3	M4	M5
Distância da capital (em km)	444	148	384	742	216
Demografia					
População total (hab.)	44.701	47.880	35.164	21.001	27.274
Taxa de urbanização (%)	78	58	53	48	84
Desenvolvimento local					
Índice de Gini (%)	0,55	0,58	0,52	0,51	0,61
Percentual de pobres (%)	68	60	72	56	59
Taxa de desemprego (%)	14	11	8	10	12
IDHM	0,604	0,626	0,588	0,615	0,588
IDHM renda	0,583	0,611	0,534	0,604	0,637
Economia local	Agricultura	Fábrica (sapatos)	Agricultura e energia eólica	Agricultura, pecuária e silvicultura	Turismo, artesanato, agricultura
Educação					
Taxa de analfabetismo (%)	26	22	23	18	19
IDHM educação	0,474	0,498	0,478	0,496	0,532
Tendência do grupo político local	Orientada por partidos de direita (Gestão em 2013/ esquerda)	Orientada por partidos de direita	Orientada por partidos de direita	Orientada por partidos de direita	Orientada por partidos de direita

CARACTERÍSTICAS	MUNICÍPIOS				
	M1	M2	M3	M4	M5
Organização dos serviços APS					
Nº de equipes da ESF	10	12	11	9	9
Cobertura da ESF	86	84	80	86,8	70
Tipo de NASF implantado	Tipo 1	Tipo 1	Tipo 1	Tipo 1	Tipo 1
Nº de equipes NASF	2	1	1	1	1
Ano de adesão ao PSE	2013	2011	2012	2012	2012

Fonte: IBGE/cidades (2013) e Atlas Brasil 2013 (Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento/PNUD).

A intervenção Prose (conforme a Figura 1), descrita e representada graficamente por um modelo teórico lógico, validado por um estudo de avaliabilidade²², objetivou promover práticas de alimentação saudável e atividades físicas dentro e fora da escola; e favorecer o protagonismo dos escolares, o desenvolvimento e a gestão de ações interseoriais por meio de estratégias direcionadas à dinamização e à articulação da execução do PSE no território da APS. A intervenção apresentou múltiplos componentes ('educação e comunicação'; 'educação formal' e 'gestão de ações interseoriais'), traduzidos por ações em diversos espaços do território de atuação das equipes de saúde, inclusive a comunidade escolar, o núcleo familiar e demais equipamentos sociais do território. O componente 'educação formal' voltou-se para os aspectos formativos dos alunos e buscou incluir as ações previstas pelo Prose nos objetivos pedagógicos das escolas participantes nos municípios. O componente 'educação e comunicação' direcionou-se à difusão de conhecimentos por meio do desenvolvimento de estratégias de comunicação e informação acerca da promoção da saúde, dentro e fora do contexto escolar. Já o componente 'gestão de ações interseoriais' buscou fortalecer o diálogo e a negociação entre os agentes institucionais e fomentar a implantação das ações articuladas nos territórios da APS. Almejaram-se como resultados de curto prazo a mudança de hábitos alimentares e a inserção contínua da prática de atividade física na escola no turno de aula e no turno oposto, bem como fora da escola, e o incentivo a hábitos alimentares saudáveis na merenda escolar e em domicílio.

Figura 1. Modelo teórico lógico da intervenção Prose, conforme estudo de avaliabilidade prévio



Fonte: Prado, Medina e Aquino²².

Cabe salientar que a etapa inicial da intervenção contou com uma fase preparatória, na qual foram realizadas oficinas com os estudantes, pais, as merendeiras e os vendedores de alimentos do entorno escolar, e um Curso de Extensão em Gestão de ações intersetoriais no Sistema Único de Saúde (SUS) para os profissionais de saúde e educação, na modalidade de educação a distância²³, com o objetivo de capacitar os agentes para a execução de ações articuladas e para constituir novos espaços de diálogo entre os setores da saúde e da educação, direcionando-os para um processo contínuo de planejamento e monitoramento de ações intersetoriais. O fato de tomar como ponto de partida o processo pedagógico evidenciava o intuito de reforçar habilidades e competências e, conseqüentemente, de formar agentes multiplicadores com potencial para compartilhar um problema, assim como ampliar a autonomia local para identificar e planejar ações locais.

A realização deste estudo ocorreu em duas etapas: uma abordagem extensiva a cinco municípios para apreciação do grau de implantação; e uma abordagem intensiva em dois municípios, considerados exitosos quanto à implementação das ações da intervenção Prose.

A primeira etapa, apreciação do grau de implantação, foi realizada para cada um dos componentes da intervenção, para as 10 escolas e para os 5 municípios, após 6 meses (abrangendo 952 alunos e 57 professores) e após 18 meses (abrangendo 693 alunos e 42 professores). Para tanto, procedeu-se à análise dos dados derivados da aplicação de questionários semiestruturados contendo os itens correspondentes às dimensões e aos critérios da matriz de julgamento padrões e indicadores²², utilizada para determinar o grau de implantação da intervenção nos municípios. A classificação final do grau de implantação foi determinada com base no somatório obtido pelas dimensões e critérios, considerando como pontos de corte os seguintes parâmetros: Incipiente (INC): 0 a 29 pontos; Intermediário (INT): 30 a 69 pontos; Implantado (IMP): ≥ 70 pontos (Tabela 2).

Inserir Tabela 2. Matriz de julgamento padrões e indicadores da intervenção Prose, conforme estudo de avaliabilidade prévio

Componentes	Dimensões	Critérios	Padrão	Indicador	Pontuação			Peso	Pontuação máxima	Pontuação por componente
					Incipiente (INC)	Intermediário (INT)	Avançado (AVA)			
Ensino Formal	Atividades em classe	Realização de sessões temáticas sobre alimentação saudável em atividades curriculares obrigatórias	8 sessões temáticas com duração de 50 minutos a cada 15 dias	nº de sessões temáticas conduzidas ou assistidas/nº total de sessões temáticas	< 5	5 a 9	10	1,4	14,0	
			Inclusão de um plano de aula para cada sessão temática	nº de planos de aulas incluídos/total de planos de aulas	< 5	5 a 9	10	0,6	6,0	
	Alimentação saudável	Inclusão do consumo de alimentos saudáveis no ambiente escolar	Consumo de merenda escolar contendo alimentos saudáveis/semana	Consumo de alimentos saudáveis na escola / três vezes por semana	0	1 a 9	10	0,5	5,0	
			Consumo de alimentos saudáveis domicílio/três vezes por semana	Inclusão do consumo de alimentos saudáveis domicílio/por semana	0	1 a 2	3 a 5	1,0	5,0	
	Atividade Física	Atividade Física curricular no turno das atividades curriculares obrigatórias	≥ 80 minutos semanais	Duração da atividade física curricular/semana	0	1 a 2	3 a 5	1,0	5,0	
			$\geq 5h/semana$	Frequência atividades curriculares de Educação Física/semana	0	1 a 2	3 a 5	1,0	5,0	
		Implantação de programa esportivo curricular, no turno oposto das aulas	2 horas semanais no turno oposto das aulas	Carga horária de atividade física no turno oposto as aulas/semana	0	1 a 2	3 a 5	1,0	5,0	

Componentes	Dimensões	Critérios	Padrão	Indicador	Pontuação			Peso	Pontuação máxima	Pontuação por componente	
					Incipiente (INC)	Intermediário (INT)	Avançado (AVA)				
Ensino Formal	Atividade Física	Inclusão do consumo de alimentos saudáveis no domicílio	1 sessão temática com duração de 50 min a cada 15 dias	Sessão temática conduzida ou assistida	0	1	1 a 2	2,5	5,0	60	
			Inclusão de plano de aula para a sessão temática sobre atividade física	Inclusão de plano de aula da sessão temática sobre atividade física	0	1	1 a 2	2,5	5,0		
		Prática de atividade física fora do ambiente escolar	Relato de prática de atividade física fora do ambiente escolar	Frequência da atividade física fora do ambiente escolar/ semana	0	1 a 2	3 a 5	1,0	5,0		
Educação e Comunicação	Acesso a informação	Acesso à página eletrônica em rede social para obtenção de informações sobre os temas da intervenção	Quatro acessos mensais ao <i>site</i> do Prose na internet	nº de acessos ao <i>site</i> do Prose/mês	0	1	2	1,5	3,0	30	
			Quatro acessos mensais ao e-mail pessoal	nº de acessos e respostas enviadas pelo e-mail pessoal ao e-mail do Prose/mês	0	1	2	1,5	3,0		
			1 acesso semanal ao Fórum de Discussões do site do Prose	nº de participações no Fórum de Discussões do site do Prose/mês	0	1	2	1,0	2,0		
			1 acesso semanal a página do Prose em uma rede social	nº de acessos a página do Prose em uma rede social/mês	0	1	2	1,0	2,0		
			Realização de 3 oficinas com merendeiras e pais	nº de oficinas realizadas	0	1 a 2	3 a 5	1,0	5,0		
			Participação em todas as oficinas preparatórias do Projeto Prose	nº de participantes por oficina/nº convidados	0	5	10	0,2	2,0		
	Atividades comunitárias	Realização de oficinas	Realização de oficinas com familiares dos estudantes	3 oficinas, com carga horária de 2 horas cada	nº de oficinas com familiares dos estudantes	0	1 a 2	3 a 5	0,5		2,5
				3 oficinas, com carga horária de 2 horas cada	nº de oficinas realizadas com as merendeiras	0	1 a 2	3 a 5	0,5		2,5
				3 oficinas, com carga horária de 2 horas cada	nº de oficinas com vendedores do entorno da escola	0	5	10	0,5		5,0
				2 entrevistas realizadas	nº de entrevistas em rádio comunitária	0	1	2	1,5		3,0

Componentes	Dimensões	Critérios	Padrão	Indicador	Pontuação			Peso	Pontuação máxima	Pontuação por componente
					Incipiente (INC)	Intermediário (INT)	Avançado (AVA)			
Gestão de ações intersetoriais	Ações intersetoriais	Existência de Grupo de Trabalho Intersectorial (GTI) PSE	1 reunião/mês do GTI PSE	nº de reuniões do GTI PSE	0	1	2	2,5	5,0	
		Realização de ações intersetoriais entre PSE e ESF	Realização de pelo menos duas ações intersetoriais entre PSE e ESF	nº de ações intersetoriais realizadas	0	1	2	2,5	5,0	10
Legenda: Incipiente (INC): ≤ 29 pontos; Intermediário (INT): entre 30 e 69 pontos; Avançado (AVA): ≥ 70 pontos.					Pontuação total			100,0	100,0	

Fonte: Prado, Medina e Aquino²².

Para análise de implantação (propriamente dita) da intervenção, na segunda etapa, procedeu-se à realização de 56 entrevistas (13 gestores saúde e educação, 17 professores, 3 diretores das escolas, 13 alunos, 3 merendeiras, 7 profissionais de saúde do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB e da ESF) e de exame dos registros do monitoramento efetivado pelos pesquisadores do Prose durante todo o período. Em seguida, o material transcrito foi ordenado, e classificados os núcleos temáticos e as categorias analíticas, de acordo com as dimensões e subdimensões da intervenção, com auxílio do *software* NVivo® versão 11.0. Os resultados viabilizaram a reconstituição da rede de relações entre os agentes e a identificação dos fatores contextuais nos espaços sociais exitosos (M1 e M2), conforme os tipos e volumes de capitalⁱ, à luz da teoria da ação social e disposicional de Bourdieu²⁴⁻²⁹.

O projeto de pesquisa Desenvolvimento e avaliação de uma intervenção intersectorial sobre padrões alimentares e de atividade física de adolescentes no âmbito da ESF (Prose) foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (CCA/E 09709112.3.0000.5030) (Número do parecer 182.685).

RESULTADOS

Os resultados foram agrupados em dois tópicos: 1. Grau de implantação da intervenção Prose nos cinco municípios; 2. Análise de implantação (propriamente dita) da intervenção Prose em dois municípios (considerados exitosos na etapa anterior).

i. Para Bourdieu, o capital é uma energia social acumulada, um elemento que permite ao seu portador jogar, disputar, lutar em um dado espaço social. A obtenção de determinado capital pressupõe investimento e disposição pessoal do agente para obtê-lo. O poder é uma resultante das diversas espécies de capital que se expressa na relação entre os agentes²⁹.

Grau de implantação da intervenção Prose nos cinco municípios

A comparação entre os cinco casos revelou, em geral, que apenas o município 1 (M1) obteve resultado exitoso (avançado) no grau de implantação (75,6 pontos e 76,5, respectivamente, após 6 meses e 18 meses) (obteve apoio dos gestores e profissionais dos dois setores desde o período de apresentação inicial do projeto e solicitação do termo de anuência). No município 2 (M2), nos primeiros 6 meses, a implantação da intervenção também foi considerada avançada (70,2 pontos), mas, no segundo momento, apresentou um desempenho inferior, alcançando um grau intermediário (52,9 pontos).

O município 3 (M3) obteve resultado intermediário nos dois momentos (47 e 46,2 pontos, respectivamente, em 6 meses e 18 meses), e os municípios 4 (M4) (15 pontos nos primeiros 6 meses e 15,5 pontos em 18 meses) e município 5 (M5) (4 pontos nos dois momentos) avançaram muito pouco na implantação da intervenção (Tabela 3).

Tabela 3. Estimativa do grau de implantação da intervenção Prose em dois momentos, 6 meses e 18 meses, nos cinco municípios

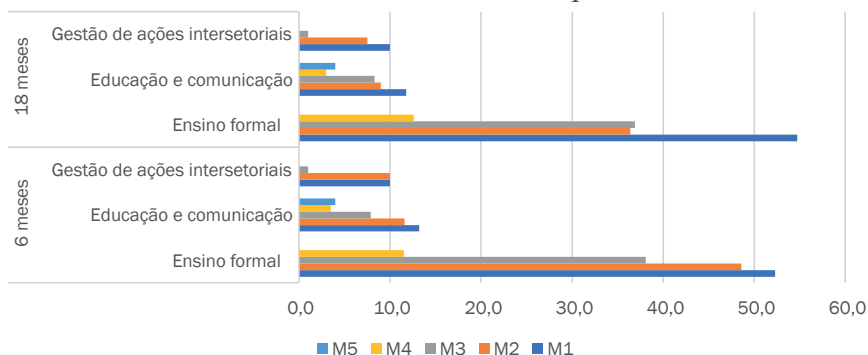
Critérios	Pont. Max	Pontuação			M1	M2	M3	M4	M5	M1	M2	M3	M4	M5
		INC	INT	AVA	6 meses					18 meses				
C1- Realização de sessões temáticas em atividades curriculares obrigatórias	20,0	0 a 6	7 a 13,8	13,8 a 20,0	20,0	18,5	10,0	5,0	0,0	20,0	15,5	10,0	5,0	0,0
C2 - Inclusão do consumo de alimentos saudáveis no ambiente escolar	5,0	0 a 1,45	1,46 a 3,45	3,46 a 5,0	5,0	5,0	2,5	1,3	0,0	5,0	2,5	3,5	1,3	0,0
C3 - Inclusão do consumo de alimentos saudáveis no domicílio	5,0	0 a 1,45	1,46 a 3,45	3,46 a 5,0	2,5	2,3	0,5	1,3	0,0	2,3	2,3	1,3	1,8	0,0
C4 - Atividade física durante as atividades curriculares obrigatórias	10,0	0 a 3,9	4,0 a 6,9	7,0 a 10,0	7,0	7,3	8,3	2,8	0,0	8,5	6,0	5,0	2,8	0,0
C5 - Implantação de programa esportivo na escola, no turno oposto das aulas	5,0	0 a 1,45	1,46 a 3,45	3,46 a 5,0	3,5	3,0	3,0	0,0	0,0	5,0	1,5	3,0	0,0	0,0
C6 - Sessão temática sobre atividade física em atividades curriculares obrigatórias	10,0	0 a 3,9	4,0 a 6,9	7,0 a 10,0	10,0	10,0	10,0	0,0	0,0	10,0	5,0	10,0	0,0	0,0
C7 - Prática de atividade física fora do ambiente escolar.	5,0	0 a 1,45	1,46 a 3,45	3,46 a 5,0	2,5	2,0	3,5	1,3	0,0	4,0	3,0	3,8	0,5	0,0
C8 - Acesso a informações sobre os temas da intervenção no <i>site</i> do Prose	3,0	0 a 1,17	1,18 a 2,07	2,08 a 3,0	1,8	0,6	0,3	0,0	0,0	0,5	0,6	0,4	1,3	0,0
C9 - Acesso as ações e informações do Prose pelo e-mail pessoal	3,0	0 a 1,17	1,18 a 2,07	2,08 a 3,0	2,0	2,0	2,0	0,0	0,0	1,5	2,0	1,8	0,0	0,0
C10 - Participação nos Fóruns de discussões no <i>site</i> do Prose	2,0	0 a 0,78	0,79 a 1,38	1,39 a 2,0	0,9	0,5	0,3	0,0	0,0	0,5	0,5	0,7	0,0	0,0

Critérios	Pont. Max	Pontuação			M1	M2	M3	M4	M5	M1	M2	M3	M4	M5
		INC	INT	AVA	6 meses					18 meses				
C11 - Acesso as informações na página do Facebook do Proe	2,0	0 a 0,78	0,79 a 1,38	1,39 a 2,0	1,0	1,0	1,5	1,5	2,0	1,3	1,0	1,3	1,0	2,0
C12 - Realização de oficinas temáticas					3,0	2,9	0,0	0,0	0,0	2,0	1,8	0,0	0,0	0,0
C13 - Participação nas oficinas de capacitação					2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	1,8	2,0	2,0	2,0	2,0
C14 - Realização de oficinas com familiares dos estudantes					0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C15 - Realização de oficinas com merendeiras	2,5	0 a 0,975	0,976 a 1,725	1,726 a 2,5	1,6	0,7	0,0	0,0	0,0	1,3	0,5	0,0	0,0	0,0
C16 - Realização de oficinas com vendedores do entorno da escola	5,0	0 a 1,45	1,46 a 3,45	3,46 a 5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C17 - Realização de entrevistas em rádio comunitária	3,0	0 a 1,17	1,18 a 2,07	2,08 a 3,0	2,8	2,5	2,1	0,0	0,0	3,0	1,3	2,6	0,0	0,0
C18 - Existência de Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) PSE ativo	5,0	0 a 1,45	1,46 a 3,45	3,46 a 5,0	5,0	5,0	0,0	0,0	0,0	5,0	5,0	0,0	0,0	0,0
C19 - Realização de ações inter-setoriais	5,0	0 a 1,45	1,46 a 3,45	3,46 a 5,0	5,0	5,0	1,0	0,0	0,0	5,0	2,5	1,0	0,0	0,0
Pontuação final	100,0				75,5	70,2	47,0	15,0	4,0	76,5	52,9	46,2	15,5	4,0
					AVA	AVA	INT	INC	INC	AVA	INT	INT	INC	INC

Fonte: elaboração própria.

Com relação aos componentes da intervenção, a análise empreendida demonstrou que *Ensino Formal* e *Gestão de ações intersetoriais* alcançaram maiores escores. Ressalta-se que o componente *Gestão de ações intersetoriais* obteve escore de grau de implantação marcadamente incipiente (M3, M4 e M5) ou claramente avançado (M1 e M2). Por outro lado, o componente *Educação e comunicação* não alcançou escore avançado em nenhum município (Gráfico 1).

Gráfico 1. Grau de implantação por componentes da intervenção Prose, em 6 e 18 meses, nos cinco municípios



Fonte: elaboração própria.

Posteriormente, foi realizada a análise das dimensões do componente *Ensino Formal*; as *Atividades em classe* apresentaram maior estabilidade (realização de todas as sessões temáticas previstas com o apoio dos planos de aulas discutidos previamente nas oficinas de capacitação da fase preparatória); a *Atividade física* apresentou uma grande variação, com pontuações extremamente baixas, atribuídas à falta de cobertura das quadras poliesportivas, com alta exposição às variações climáticas e atividades restritas a campeonatos poliesportivos sazonais); e *Alimentação saudável* obteve melhores resultados nos municípios M1 e M2 (que possuía uma horta comunitária, na qual algumas frutas e hortaliças eram colhidas e complementavam o preparo da merenda escolar, com inclusão de frutas e verduras em quase todos os dias da semana, com envolvimento das nutricionistas do NASF em reuniões mensais para planejamento de compras, definição dos cardápios e orientação das merendeiras), mantendo-se incipiente nos demais locais (a existência de comércio de alimentos por vendedores ambulantes e estabelecimentos comerciais do entorno escolar pode ter influenciado o consumo de alimentos pouco saudáveis).

No que se refere às dimensões do componente *Educação e Comunicação*, o *Acesso a informações* obteve um grau de implantação intermediário na maioria dos locais (M1, M2 e M3) e incipiente nos demais (M4 e M5), demonstrando uma certa dificuldade dos participantes em utilizar os canais de comunicação disponibilizados (e-mail, *site* e página da intervenção *prose* em uma rede social), com destaque para o reduzido acesso dos professores e profissionais de saúde (de todos os municípios) às temáticas propostas, por meio de um fórum de discussões no *site* da intervenção *Prose*. Com relação às *Atividades comunitárias*, quando avaliada a participação dos agentes nas oficinas preparatórias, oficinas temáticas e entrevistas em rádios comunitárias, observou-se um grau incipiente em todos os municípios nos primeiros 6 meses, à exceção do M1 (intermediário). Após 18 meses, ocorreu ampliação dos escores dessa dimensão apenas no M2.

Por fim, a dimensão *Ações intersetoriais*, relacionada ao componente *Gestão de ações intersetoriais*, manteve um grau de implantação estável durante todo o período analisado, sendo avançado em dois municípios, M1 (100%) e M2 (89%), e incipiente nos demais (M3, M4 e M5).

A existência de Grupo de Trabalho Intersectorial (GTI) do PSE ativo nos municípios foi um aspecto avaliado, que alcançou escores altos (implantação avançada) nos dois municípios exitosos, com comprovação da continuidade das ações no município por meio de registro fotográfico, disponibilização de fotocópias, das atas de reuniões e dos planos de ação discutidos em vários encontros. Os informantes atribuíram maior qua-

lificação e habilidade para desenvolver ações articuladas após a participação no curso de Ensino a Distância (EAD) para *Gestão de ações intersetoriais no SUS*, realizado pela equipe de pesquisadores (agentes da pesquisa) do Prose no final do primeiro ano de implementação da intervenção.

Análise de implantação (propriamente dita) da intervenção Prose em dois municípios (considerados exitosos na etapa anterior)

A análise do contexto de implantação da intervenção Prose nos municípios mais exitosos (M1 e M2) pautou-se pela identificação da dinâmica relacional entre os agentes envolvidos (as interações e relações prévias estabelecidas antes da implementação da intervenção Prose; as relações intermitentes e aquelas decorrentes do envolvimento com a intervenção), assim como a identificação da posição ocupada pelos 56 agentes nos subespaços sociais, volumes e tipos de capitais (Quadro 1). Consideraram-se, ainda, a natureza heterogênea dos municípios, as dificuldades enfrentadas em cada sistema local e as estratégias utilizadas para desenvolver as ações em cada local, para apreender os aspectos diretamente relacionados à sua permeabilidade aos contextos socioculturais.

Quadro 1. Volume dos diferentes tipos de capital e posições ocupadas no subespaço da saúde e educação nos municípios 1 e 2

MUNICÍPIO 1 (M1)							
POSIÇÃO SUBESPAÇO	SUBESPAÇO	TIPO E VOLUME DE CAPITAL					
		CSi	CE	CSo	CB	CP	CM
Secretário de Educação (M1)	Político/Burocrático	M	A	AA	A	M	A
Secretário de saúde		M	M	AA	A	M	A
Coord. Geral da Saúde/ Coord. AB	Burocrático/Militante	B	M	AA	M	B	A
Coord. técnica PSE (Educação)		B	B	A	M	B	A
Coord. PSE/ Saúde	Burocrático	B	M	AA	M	B	-
Apoiadora Institucional (M1)		B	M	AA	M	B	-
Enfermeira ESF		B	M	AA	B	B	B
Enfermeira ESF		B	M	AA	B	B	B
Enfermeira ESF		B	M	AA	B	B	B
Nutricionista NASF		B	M	AA	B	-	-
Educadora Física NASF (M1)		Burocrático	B	M	AA	B	B
Vice-diretora (C1)	M		M	A	M	B	B

MUNICÍPIO 1 (M1)							
POSIÇÃO SUBESPAÇO	SUBESPAÇO	TIPO E VOLUME DE CAPITAL					
		CSi	CE	CSo	CB	CP	CM
Prof. Português/ Ex-diretora (C1)	Institucional	B	B	A	B	B	B
Professor História (C1)		B	B	A	-	-	-
Prof. Matemática (C1)		B	B	A	-	-	-
Prof. Geografia (C1)		B	B	A	-	-	-
Prof. Ciências (C2)		B	B	A	-	-	-
Prof. Ed. Física (C2)		B	B	A	-	-	-
Prof. Ed. Física (C2) (M1(C2))		B	M	A	-	-	-
Prof. Português (C2)		B	B	A	-	-	-
Aluna (C1)		-	-	-	-	-	-
Aluna (C1)		-	-	-	-	-	-
Aluna (C1)		-	-	-	-	-	-
Aluna (C1)		-	-	-	-	-	-
Aluno (C2)		-	-	-	-	-	-
Aluno (C2)		-	-	-	-	-	-
Merendeira (C1)		-	-	-	-	-	-
Merendeira (C2)		-	-	-	-	-	-

MUNICÍPIO 2 (M2)							
POSIÇÃO SUBESPAÇO	SUBESPAÇO	TIPO E VOLUME DE CAPITAL					
		CSi	CE	CSo	CB	CP	CM
Secretário de Educação	Burocrático	M	A	M	A	A	A
Coord. do PSE		M	M	M	M	-	M
Ex-Coord.do PSE/ GTI PSE educação		B	M	M	M	-	-
Secretário de Saúde		B	M	AA	A	A	M
Coord. da AB		M	M	AA	M	-	-
Coordenador do PSE /Saúde	Institucional	B	M	AA	-	-	-
Educador Físico NASF		B	M	AA	-	-	-
Nutricionista NASF		B	M	AA	-	-	-
Enfermeiro ESF		B	B	A	-	-	-
Prof. de Língua Portuguesa (C3)		B	B	A	-	-	-
Prof. Biologia e Química (C3)		B	M	A	-	-	-
Professora de História (C3)		B	A	A	-	-	-
Prof. Educação Física (C3)		B	M	AA	M	-	-
Diretor (C4)	Burocrático	M	A	A	B	-	-
Vice-diretora(C4)	Institucional	M	B	A	B	-	-

MUNICÍPIO 2 (M2)							
POSIÇÃO SUBESPAÇO	SUBESPAÇO	TIPO E VOLUME DE CAPITAL					
		CSi	CE	CSo	CB	CP	CM
Prof. Língua Portuguesa (C4)	Institucional	B	M	A	-	-	-
Prof. Inglês (C4)		B	B	A	-	-	-
Prof. Educação Física (C4)		B	M	A	-	-	-
Prof. Educação Física (C4)		-	B	A	-	-	-
Prof. Educação Física (C4)		-	B	A	-	-	-
Aluno (C3)		-	-	-	-	-	-
Aluno (C3)		-	-	-	-	-	-
Aluno (C4)		-	-	-	-	-	-
Aluno (C4)		-	-	-	-	-	-
Aluno (C4)		-	-	-	-	-	-
Aluno (C4)		-	-	-	-	-	-
Aluno (C4)		-	-	-	-	-	-
Aluno (C4)		-	-	-	-	-	-
Merendeira (C4)	-	-	-	-	-	-	

Legenda 1: SE: subespaço; CE: capital escolar; CSi: capital simbólico; CB: capital burocrático; CP: capital político; CM: capital militante; CSo: capital social.

Legenda 2: AA: muito alto; A: alto; M: médio; B: baixo.

Legenda 3: C1: colégio 1; C2: colégio 2; C3: colégio 3; C4: colégio 4.

Fonte: elaboração própria, conforme referências: *Rombaldi M. O capital militante: uma tentativa de definição, de Frédérique Matonti e Franck Poupeau. Plural. 2006;13:127-34. doi: 10.11606/issn.2176-8099.pcs.2006.75164; Bourdieu P. Razões práticas: sobre a teoria da ação. Campinas (SP): Papirus; 1996; Bourdieu P. O poder simbólico. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil; 2001; Bourdieu P. A distinção: crítica social do julgamento. Porto Alegre (RS): Zouk; EDUSP; 2008; Bourdieu, P. Sobre o Estado: cursos no Collège de France (1989-92). 1ª edição. São Paulo: Companhia das letras, 2014.

No município 1, as relações prévias entre os agentes apresentavam-se diversificadas: no espaço social da saúde, os agentes do alto escalão da gestão dos setores saúde e educação as mantinham restritas a articulações pontuais para formalização ou implementação de políticas e programas; os coordenadores de APS, do PSE e profissionais de saúde cultivavam interações contínuas, sobretudo os que ocupavam cargos na gestão (o que foi propício para a organização e o desenvolvimento da intervenção); e no espaço social da educação, as relações prévias eram mais concretas e bidirecionais entre os agentes localizados nas instituições escolares (professor ou aluno), ao passo que, entre a coordenadora técnica do PSE, diretores e professores, elas eram ocasionais e pontuais.

Com o início das atividades previstas pela intervenção, novas relações emergiram, principalmente durante a fase preparatória, a partir do envolvimento ativo da coordenadora do PSE local, a qual, com alto volume de capital burocrático, viabilizou a comunicação com os demais agentes, instituições e gestores, convocando-os a participar do processo de implementação da intervenção. A partir desse esforço, as relações entre os agentes envolvidos de forma mais direta com o Prose tornaram-se progressivamente

mais recorrentes e intensas, e as articulações culminaram na composição de um novo subespaço intersetorial, a comissão que representava o GTI do PSE local.

No novo subespaço social, ainda que prevalecessem diferentes pontos de vista entre os agentes dos dois setores, assim como disputas (relacionadas com a legitimação de qual setor assumiria a coordenação mais efetiva do PSE e do Prose, e relacionadas com a condução das pautas na comissãoⁱⁱ) e conflitos derivados da inexperiência em estabelecer um processo de trabalho intersetorial, paulatinamente desenvolveram-se relações (a partir de novas disposições e novas tomadas de posição) mais objetivas, possibilitando a negociação entre agentes dos diferentes subespaços.

No decorrer da implementação, destacaram-se dois elementos a que os agentes atribuíram maior dificuldade operacional: o processo inicial de organização das práticas educativas pelos profissionais de saúde e professores, que revelou dissonâncias quanto à linguagem científica das videoaulas, especialmente no que se refere às distintas matrizes disciplinares e discursivas entre os setores; e o desenvolvimento de ações intersetoriais mais abrangentes no contexto do território da APS, as quais exigiam maior esforço dos envolvidos, revelando dificuldades no decorrer do desenvolvimento.

Contudo, a implantação da intervenção foi avançada; e, entre os elementos potenciais do contexto, podem-se elencar: a existência de um agente catalítico; a facilidade para organização e coesão entre os agentes do subespaço da saúde no planejamento e desenvolvimento das ações dos componentes por meio da atuação ativa do GTI-M; as atividades direcionadas à comunidade extraescolar, que culminaram em importantes avanços referentes à alimentação saudável e à prática de atividade física; e a inclusão das temáticas do Prose na semana pedagógica das escolas. Além disso, é importante pontuar a organização prévia existente no sistema de saúde local e a viabilidade política e administrativa, presente nos dois setores. O Quadro 2 apresenta excertos das falas dos agentes que expressam os principais resultados alcançados nos dois municípios.

ii. Para Bourdieu, as comissões são uma forma de organização social constituída por um conjunto de pessoas, reconhecidas como habilitadas e nomeadas pelo Estado para desempenhar uma função burocrática ou um ato do Estado ou para administrar os poderes públicos. Para o referido autor, “as comissões públicas são encenações, operações que consistem em encenar um conjunto de pessoas destinadas a desempenhar reflexões sobre os problemas públicos”^{227(p. 56)}.

Quadro 2. Síntese dos principais resultados referentes à implementação dos componentes da intervenção Prose nos municípios

MUNICÍPIO 1		
Componente	Principais resultados	Extratos das falas dos agentes
Ensino Formal	Realização de aulas temáticas e jornadas pedagógicas;	<p>“não foi possível incluir no primeiro ano de implementação do Prose, pois os PPPs já haviam sido planejados e encaminhados para outras instâncias da secretaria municipal de educação para compor o planejamento anual. As aulas temáticas foram incluídas no cronograma da programação dos componentes curriculares conduzidos pelos professores que se envolveram com o Prose.” (E20).</p> <p>“A gente este ano, teve a preocupação, por exemplo, no momento da jornada pedagógica, que as escolas permitam a chegada do profissional da saúde para chegar de forma conjunta e planejem ações para o ano letivo, pra que esse profissional da saúde ele não chegue na escola para desenvolver atividades pontuais, que essas atividades elas sejam contextualizadas.” (E28).</p>
	Ampliação e diversificação das atividades físicas;	<p>“Nós fomos além da proposta do PROSE, com muitas atividades de educação física na escola, promovemos grupo de dança, campeonato, disputas entre os alunos”. (E40).</p> <p>“Caminhada... Nós fizemos caminhadas. Eu fiz aula de aeróbica, fiz esporte... Depois do horário da aula, tinha um horário, aí, os alunos ficavam comigo e eu fazia atividades... Mas, tivemos algumas dificuldades...alguns professores reclamavam quando iam as escolas... Falavam que tirávamos o foco dos alunos das aulas [previstas no plano pedagógico tradicional das escolas], mas até Hip-Hop”. (E26).</p>
	Mudanças de alimentação em domicílio e na escola;	<p>“minha família passou a ingerir muito mais frutas e verduras e que antigamente [antes do Prose], a gente não jantava não...comia só pão e café com leite. Aí após as aulas e oficinas, ele conversou em casa...e a minha mãe passou a mudar as refeições, tinha sopas quase todos os dias e outros alimentos bem mais saudáveis.” (E46).</p> <p>“[alguns alunos] chegavam na janela do refeitório e perguntavam a receita de alguns alimentos e eles falavam que queriam ensinar as mães deles, pois a merenda estava muito gostosa. E a gente dava, né?” (E43).</p>
	Oficinas e feiras de saúde sobre alimentação saudável;	<p>“muitos compareceram as aulas (familiares, merendeiras e vendedores de alimentos), mas a baixa adesão dos familiares se deu devido aos horários agendados para realização das oficinas (turno diurno /horário comercial), quando a maioria cumpria a jornada de trabalho. Inclusive nos ensinou aqui na escola, no dia da feira de saúde, uma receita de tempero caseiro (e sem sal) que usava coentro, manjerição, cebola e cebolinha batido no liquidificador, que a filha havia aprendido com a nutricionista do NASF.” (E50).</p>
	Entrevistas em rádios comunitárias	<p>“As entrevistas poderiam proporcionar um maior alcance das nossas ações e ajudariam tanto a divulgar as ações do Prose, quanto a instituir uma ligação com a comunidade para as ações do PSE. Pena que os profissionais não entenderam desta forma”. (E19).</p>
	Ampliação da articulação intersetorial;	<p>“Acho que é botar a mão na massa mesmo. Vir, conversar, ter interesse e tal.... Às vezes, parecia que o pessoal da saúde não estava disponível pra escola. Às vezes, parecia que a escola não estava disponível pra o pessoal da saúde e vice-versa. Então, assim, é um processo de construção” (E40).</p> <p>“Não adianta eu resolver questões apenas a respeito de alguma patologia, mas que faz parte daquela comunidade especificamente, que haja uma apropriação dos dados epidemiológicos, que haja essa apropriação por parte dos professores e dos estudantes e que isso reverbere na comunidade refletindo na qualidade de vida, esses são alguns desafios que nós temos enfrentado e que são desafios que nós sabemos que devem ser superados e que não estamos omissos nessa causa”. (E38).</p>

MUNICÍPIO 2		
Componente	Principais resultados	Extratos das falas dos agentes
Ensino Formal	Realização das aulas temáticas nos componentes curriculares;	<p>“Quando começou a primeira semana, a gente começou a se reunir e falar como ia ser feito né? Os horários, dividir tudo como ia ser feito... A gente fez isso aí. Teve esse planejamento” (E31).</p> <p>“Teve o professor que era responsável por dar aquela aula, entendeu? A gente, na época, eu lembro que teve um cronograma com os horários dos professores e profissionais, e o que que cada um ia dar” (E62/C3).</p>
	Disputas entre os agentes;	<p>“Essa linguagem intersetorial é do profissional da saúde, mas não é papel do professor, é que eles têm uma abordagem para aula, e não dentro das disciplinas ... de saúde” (E22).</p> <p>“Cheguei ao colégio em uma data que estava prevista a realização da aula sobre uso de sal na alimentação. E, lá fui avisada pela professora que ela já havia conduzido. Fiquei sem entender e sem realizar esta ação. Faltou diálogo” (E30).</p>
	Diversificação das atividades esportivas e qualificação das quadras;	<p>“Além da gente montar os times de cada um, a gente acompanhou os treinamentos eles me chamaram mesmo no horário que a gente não trabalhava fora do colégio, e os alunos sempre pediam: ‘tem como a gente ir no NASF, treinar com os educadores físicos?’ Essa troca aconteceu e foi muito positiva. Os alunos tomaram gosto pelo esporte” (E30).</p> <p>“E a gente percebeu o retorno, do Prose, algumas mudanças na escola, né? Inclusive, as duas escolas estão com quadra, a outra escola que existia uma quadra coberta foi reformada, e incluiu alguns esportes na rotina. Isso foi um grande avanço” (E38).</p>
	Mudanças alimentação escolar e no domicílio dos alunos;	<p>“A cantina mudou, né? a alimentação assim, dos alimentos gordurosos, dando mais fruta, mas tem uma resistência dos alunos, de frutas, são poucos, muitos não querem, fruta, salada de fruta, eles recusam, aí querem a merenda mais gordurosa... Mas, comem e muitos (a maioria) elogiam... Por isso, não podemos parar” (E81/C4).</p> <p>“na minha casa mudou muito, acho que antes eles não tinham muita consciência do perigo do sal, gordura” (E67).</p>
Educação e Comunicação	Realização de entrevistas em rádio comunitária;	“foi um momento muito rico, as merendeiras perguntaram muito e se interessaram em saber sobre a higienização de alimentos e principalmente novas técnicas de manipulação” (E30).
Gestão de ações intersetoriais	Ampliação das ações no território e articulação intersetorial;	<p>“Os materiais das sessões temáticas, nós do NASF estamos utilizando em outras atividades, nas USF em algumas palestras, nas próprias escolas”. (E30).</p> <p>“Relacionar Educação e Saúde tem sido um desafio para a educação no que se refere à possibilidade de garantir uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e hábitos de vida. É preciso incluir nos planos [pedagógicos] componentes que permitam educar para a saúde levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem no dia a dia da escola. Por esta razão, a educação para a Saúde deve ser tratada como tema transversal, permeando todas as áreas que compõem o currículo escolar” (E66).</p> <p>“a saúde foi aprendendo junto com a educação e a educação foi aprendendo junto com a saúde e esse ano eu achei que a gente deu o pulo do gato, né? Nós melhoramos muito de 2013 para cá, foi criado um subgrupo do PSE, com os professores, para discutirmos em cada território as demandas e instituir os planos de ação, orientados e acompanhados pelos representantes do GTI-M” (E17).</p>

Fonte: elaboração própria.

No processo de análise, vários aspectos restritivos se sobrepuseram, quais sejam: a existência de sobrecarga de atribuições e carga horária dos agentes dos dois setores; a obrigatoriedade em participar concomitantemente de vários programas, a exemplo do projeto Pró-jovem e do programa Mais Educação (nas escolas/professores e profissionais de saúde e nas USF), e do PMAQ-AB (profissionais de saúde); o incipiente protagonismo dos estudantes, o que pode ter inibido a ampliação das ações propostas pela intervenção no território.

No segundo município, as relações prévias entre os agentes eram intermitentes, em especial, entre aqueles que ocupam cargos no subespaço burocrático e político das duas secretarias. Esses, o secretário municipal de educação, a coordenadora técnica do PSE e a representante do GTI-M assumiram um posicionamento neutro quanto à intervenção Prose, e um envolvimento praticamente restrito à formalização da adesão ao projeto de intervenção Prose, conforme *habitus* em comum, atualizados e expressos por meio de suas práticas. Da mesma forma, não foi constatada a existência de relações prévias sólidas entre os representantes do GTI-M local ou entre eles e os profissionais da saúde e da educação, pois as atividades do PSE estavam descontinuadas nos últimos seis meses. Cabe destacar que a coordenadora do PSE local, apesar de um moderado volume de capital escolar e burocrático, não apresentou qualquer engajamento com a proposta interventiva.

As relações eram mais sólidas entre os agentes situados nas instituições escolares (diretores, professores e alunos). O posicionamento favorável e mais ativo ante a implementação da intervenção da diretora e dos professores de Ciências Biológicas, História e Geografia do colégio C3 viabilizou as articulações com os demais agentes do subespaço da saúde (coordenadora da Atenção Básica, que, em uma relação de imposição vertical, congregou os profissionais, em particular, os educadores físicos e nutricionista do NASF) e comunidade escolar.

Todavia, não foi possível caracterizar a constituição de um “novo subespaço” ou comissão intersetorial com ações contínuas e sistemáticas que envolvessem o planejamento e a execução de ações intersetoriais antevistas pela intervenção. Similarmente, o protagonismo dos escolares e a participação mais ativa das famílias, dos vendedores ambulantes e comerciantes também não foram evidenciados. Na mesma direção, evidenciaram-se problemas relacionados à administração pública (burocracia e pouca sustentação dos projetos); limites institucionais no planejamento de intervenções; e dificuldade em definir prioridades para as ações previstas pela intervenção Prose. Além disso, ações direcionadas aos escolares e à comunidade escolar lograram mais êxito, em detrimento das ações que previam interações com a comunidade e o território de abrangência da APS.

Em que pesem as divergências e as disputas, não houve resistências a ponto de inviabilizar o desenvolvimento das ações. Outrossim, as condições de possibilidade para a implementação da intervenção Prose relacionaram-se a um maior estreitamento das relações e a novos posicionamentos dos profissionais de saúde e educação, especialmente no C3, que assumiram o engajamento para propiciar o desenvolvimento da intervenção, e, mesmo diante da inviabilidade política e administrativa, criaram condições para o desenvolvimento das ações.

Em ambos os municípios, os interesses dos agentes em participar da implementação foram relacionados, principalmente, ao pertencimento a um subespaço social específico e à necessidade de participar do Prose, porque era um projeto que ajudaria a desenvolver as ações do PSE, que, até então, apesar da adesão preexistente, apresentavam-se descontínuas.

DISCUSSÃO

Este estudo avaliativo da intervenção Prose levou em consideração a maneira pela qual se estabeleceram as ações, bem como as explicações para o alcance de diferentes resultados pelos municípios. Ademais, considerando que a intenção deste estudo não foi o julgamento de cada município isoladamente, mas a compreensão de processos que acontecem no território, os achados apontam que, para além de se atentar para as regras formais que norteiam os processos típicos das políticas públicas intersetoriais, ou de somente mensurar o alcance das ações, faz-se necessário observar as relações estabelecidas e outros fatores que compõem a rotina organizacional local, que nem sempre é favorável e/ou flexível à inclusão de iniciativas intersetoriais para a promoção da saúde.

A avaliação das ações e a identificação dos processos e resultados, em extensão e profundidade, sobretudo a partir dos desdobramentos das modificações estruturais em diferentes contextos e em longo prazo, explicitaram inconsistências relacionadas com diversos aspectos. Do ponto de vista da institucionalidade, a existência do GTI com funcionamento regular tem sido referida como um mecanismo potente para afirmar e reforçar as relações de corresponsabilidade necessárias para a consolidação da intersetorialidade no âmbito local. Em busca de um modelo de gestão cooperativo, os agentes depararam-se com contradições relativas à organização dos distintos setores, institucional (recursos econômicos, humanos) e política (centralização decisória), apresentando ameaças à coesão e à coordenação conjunta da política. Sob essa ótica, os argumentos dos entrevistados denunciaram que a interferência política e a baixa autonomia dos gestores evidenciaram a fragilidade do processo decisório.

Diversos estudos^{30,31} têm demonstrado que a criação de viabilidade política e administrativa é essencial para a atuação integrada no que diz respeito à competência e

ao estabelecimento de responsabilidades, com base na capacidade de cada nível, e um desafio para o âmbito local a sustentabilidade de intervenções intersetoriais em longo prazo. Todavia, os estudos analisados não abordaram evidências sistematizadas sobre os tipos de estratégias adotadas pelos decisores políticos em fases específicas e avançadas de gestão do ciclo político intersetorial, para possibilitar a gestão das ações articuladas.

Com relação ao aludido, ao investigar os limites e/ou possibilidades advindas da implementação de uma intervenção, foi possível revelar que a reduzida capacidade institucional, política, técnica e administrativa nos cenários (anteriores à intervenção) não garantia a implementação das ações, conforme as diretrizes normativas do PSE. Esse impasse agravou-se mediante a proposta de implantação de um programa/política ou intervenção intersetorial em locais com grandes assimetrias de capacidade de gestão pautadas por tradições setoriais, em especial, no M2, resultando em soluções pontuais por meio de uma mera colaboração interinstitucional. Em outra perspectiva, enquanto as fronteiras relacionais entre os subespaços de origem dos agentes estiverem fortemente marcadas, o processo de interiorização de *habitus*ⁱⁱⁱ específico de cada setor predomina sob a forma de ações, reações, sinais distintivos e discursos fragmentados que buscam explicar as matrizes reais das práticas setorizadas²⁹.

Do mesmo modo, coube ressaltar os principais fatores contextuais que modularam os arranjos, a convergência entre os setores e, conseqüentemente, os resultados avançados no município 1: 1) a adequada organização do sistema de saúde local; 2) o expressivo engajamento dos agentes, gestores e instituições para desenvolver as ações propostas; e 3) a ampliação da capacidade de coordenação interinstitucional por meio da institucionalização do planejamento estratégico em espaços de decisão compartilhada (GTI e de comissões intersetoriais). É importante destacar que a promoção da saúde foi priorizada nas práticas dos profissionais de saúde no âmbito da ESF e do NASF e contribuiu para a conformação da intervenção nos municípios que obtiveram resultados mais avançados na implementação da intervenção, indicando maior articulação da APS no âmbito local.

Nesse sentido, o reforço das habilidades dos agentes na etapa inicial de implementação de uma política intersetorial, por meio de capacitações gradativas para viabilizar a adaptação às mudanças e a superação de modelos de políticas setorizadas e fragmentadas, foi o ponto nevrálgico do Prose, pois viabilizou um espaço de possíveis (ou seja, as alternativas que existiam naquele momento) para propiciar novas relações interinstitucionais. Esses resultados coadunam-se com outras evidências³²⁻³⁵ que demonstram a priorização de questões e

iii. O *habitus* é, de certa forma, uma tradução dos saberes práticos inculcados sobre os agentes, inclusive relacionado ao aprendizado tácito incorporado ao longo da prática profissional, como membro do corpus publicus (saberes tácitos que, incorporando, ao mesmo tempo, elementos cognitivos, esquemas e percepções em um grupo de indivíduos) ao procurar ajustar o seu esquema de pensamento, percepção e ação às exigências daquele espaço social²⁹.

o alinhamento das agendas setoriais como aspectos-chave no desenvolvimento de políticas integradas, mas, para tanto, requerem um apoio contínuo em treinamento e desenvolvimento de competências pessoais, financiamento e disponibilidade dos agentes, quando não há funções intersetoriais ou colaborações prévias no nível local.

No que diz respeito à capacitação dos agentes, faz-se necessária uma ressalva, tendo em vista que o projeto de intervenção Prose disponibilizou uma estratégia para capacitação dos agentes envolvidos na implementação das ações: o curso EAD para gestão de ações intersetoriais no SUS, já referido anteriormente. A capacitação dos atores foi um aspecto decisivo para modificar as relações instituídas entre os agentes para a implementação da intervenção. Outros estudos^{36,37} também indicaram a necessidade de investimentos relacionados com o reforço da capacidade de gestão intersetorial da esfera local, para propiciar a implementação participativa e reflexiva de políticas integradas de natureza abrangente e complexa.

Intervenções complexas, compostas por vários componentes e cujos resultados sofrem influência do contexto e requerem avaliações que contemplem todos os processos³⁸ – e, portanto, apresentam desafios significativos para os pesquisadores, profissionais e tomadores de decisão, em particular, quanto às questões relacionadas com a transferibilidade dos resultados, que podem ser influenciados por condições contextuais³⁹.

Esta ponderação é necessária, uma vez que se notou que, embora um dos municípios tenha revelado uma certa durabilidade da intervenção, nos demais locais, mudanças sutis se delimitaram aos primeiros 6 meses ou no máximo 18 meses (em um dos municípios) de implementação, e não lograram mudanças sociais mais abrangentes e consistentes, com reconfiguração de redes de agentes e transformação das relações sociais, capazes de garantir a solidez da intervenção na práxis⁴⁰. Tal assimetria oportunizou, do mesmo modo, averiguar a existência de relação entre o grau de institucionalização de um programa e a compatibilidade com o projeto de governo⁴¹⁻⁴³. Além disso, outros fatores potenciais para abordagens sustentáveis de promoção da saúde foram evidenciados⁴⁴⁻⁴⁶, quais sejam: experiências anteriores de colaboração entre os agentes com efetiva inclusão de ações e serviços de saúde; capacitação dos envolvidos em todos os âmbitos (nacional, local ou território) quanto às competências necessárias ao desenvolvimento de políticas intersetoriais; e investimentos em métodos de pesquisa inovadores para a tradução de conhecimento (tais quais os objetivos da intervenção Prose).

CONCLUSÃO

A análise de implantação da intervenção intersetorial Prose permitiu apreender os diferenciais e explicar os presumidos vínculos causais que determinaram a variabilidade dos resultados obtidos nos distintos sistemas locais.

A realização do estudo em duas etapas oportunizou a ampliação das possibilidades de análise, a compreensão do fenômeno e o grau de confiabilidade nos resultados da pesquisa, na medida em que ampliou as perspectivas sobre a organização política, administrativa e técnica (práticas setoriais e intersetoriais), conforme o foco do objeto investigado.

Considera-se como possível limite deste estudo não termos realizado a análise da implantação propriamente dita da intervenção Prose nos cinco casos, o que pode ter restringido o detalhamento de fatores contextuais nos casos em que a implantação da intervenção foi incipiente. Entretanto, acredita-se que o cotejamento entre as fontes de informação e a análise empreendida nos dois casos tenham minimizado essas possíveis lacunas.

Ao analisar os resultados alcançados com a implementação da intervenção Prose, é cabível supor que, embora a pesquisa avaliativa tenha sido desenvolvida em 2014, os resultados descritos sistematizam elementos que servirão como base para futuras pesquisas, por viabilizarem a formação de agentes multiplicadores com potencial para compartilhar uma problemática, mas, também, para ampliar a autonomia local para identificação e planejamento de ações locais para promoção da saúde, particularmente em municípios de pequeno ou médio porte. Essas suposições revelaram, do mesmo modo, que a pesquisa avaliativa baseada em parcerias entre instituições acadêmicas, gestores, profissionais e comunidade pode constituir uma referência acadêmica científica para outros estudos, com abordagens metodológicas semelhantes.

Em síntese, a superação dos obstáculos ao desenvolvimento de políticas intersetoriais ainda é objeto de intenso debate e implica propiciar a sustentabilidade e a dinâmica de políticas públicas que, embora enunciadas, não foram suficientemente traduzidas no âmbito da APS, cenário imprescindível para a consolidação do SUS, tão ameaçado pela conjuntura atualmente instituída em nosso país.

Agradecimentos

Este trabalho não teria sido desenvolvido sem as contribuições e os *insights* da Profa. Dra. Zulmira Hartz durante o período do estágio doutoral no IHMT/UNL, que foram fundamentais para o aprimoramento das análises e dos resultados.

Colaboradores

Todos os autores contribuíram substancialmente para a concepção, o planejamento, a análise e a interpretação dos dados e para a revisão da versão final.

Referências:

1. Hahn RA. Two Paths to Health in All Policies: The Traditional Public Health Path and the Path of Social Determinants. *Am J Public Health*. 2019;109(2):253-254. doi: 10.2105/AJPH.2018.304884.
2. Thompson SR, Watson MC, Tilford S. The Ottawa Charter 30 years later: still an important standard for health promotion. *Int J Health Promot Educ*. 2017;56(2):1-12. doi: 10.1080/14635240.2017.1415765
3. World Health Organization. Commission On The Social Determinants Of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Executive summary of the final report of the Commission on Social Determinants of Health [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO; 2008 [cited 2021 Jul 25]. Available from: https://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf
4. World Health Organization. The Shanghai declaration on health promotion in the 2030 agenda for sustainable development. In: 9th Global Conference on Health Promotion, Shanghai, November 21-24, 2016. Geneva: WHO; 2016.
5. Ståhl T. Health in All Policies: From rhetoric to implementation and evaluation – the Finnish experience. *Scand J Public Health*. 2018;46(20_suppl):38-46. doi:10.1177/1403494817743895
6. Cairney P, Denny E St, Mitchell H. The future of public health policymaking after COVID-19: a qualitative systematic review of lessons from Health in All Policies. *Open Research Europe*. 2021;1:23. doi: 10.12688/openreseurope.13178.2
7. Larouche A, Bilodeau A, Laurin I, Potvin L. Health promotion innovations scale up: combining insights from framing and actor-network to foster reflexivity. *Health Promot. Int*. 2021;daab026. doi: 10.1093/heapro/daab026
8. Bilodeau A, Potvin L. Unpacking complexity in public health interventions with the Actor–Network Theory. *Health Promot Int*. 2018;33(1):173-81. doi: 10.1093/heapro/daw062
9. Figueiró AC, Santos MA, Kabad J, Cruz MM, Hartz Z. Avaliação da Rede Programa de Desenvolvimento e Inovação Tecnológica em Saúde Pública – Teias: inovação e produtos em questão. *Saúde Debate*. 2017;41(n. spe):290-301. doi: 10.1590/0103-11042017S21.
10. Hawe P. Lessons from complex interventions to improve health. *Annu Rev Public Health*. 2015;36:307-23. doi: 10.1146/annurev-publhealth-031912-114421.
11. Hartz ZMA, Contandriopoulos AP. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros”. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(suppl 2):S331-6. doi: 10.1590/S0102-311X2004000800026

12. Buss PM, Hart Z, Pinto LF, Rocha CMF. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(12):4723-35. doi: 10.1590/1413-812320202512.15902020
13. Farias JM, Minghelli LC, Soratto J. Promoção da saúde: discursos e concepções na atenção primária à saúde. *Cad Saúde Coletiva*. 2020;28(3):381-9. doi: 10.1590/1414-462X202028030351
14. Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola (PSE), e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 5 dez. 2007; seção 1:2.
15. Pinto MB, Silva KL. Promoção da saúde na escola: discursos, representações e abordagens. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):e20180774. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0774
16. Mendonça EM, Lanza FM. Intersectoriality perspectives on the daily life of Primary Health Care in Brazil: a theoretical reflection. *Res Soc Dev*. 2020;9(11):e2549119834. doi: 10.33448/rsd-v9i11.9834.
17. Kriegner S, Ottersen T, Røttingen JA, Gopinathan U. Promoting intersectoral collaboration through the evaluations of public health interventions: insights from key informants in 6 European countries. *Int J Health Policy Manag*. 2021;10(2):67-76. doi: 10.34172/ijhpm.2020.19
18. Souza LB, Arcêncio RA, Cândido FCA, Campoy LT, Cartagena-Ramos DA, Fiorati RC. Social iniquities in Primary Health care intersectoral action: a descriptive study. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(6):e20190196. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0196
19. Lopes IE, Nogueira JAD, Rocha DG. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. *Saúde Debate*. 2018;42(118):773-89. doi: 10.1590/0103-1104201811819
20. Paim JS. A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes. *Physis*. 208;18(4):625-44. doi: 10.1590/S0103-73312008000400003
21. Aquino R, et al. PROSE – Projeto Promovendo Saúde na Escola. Relatório Final das atividades do Projeto Desenvolvimento e avaliação de uma intervenção intersectorial sobre padrões alimentares e de atividade física de adolescentes no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2016.
22. Prado NMBL, Medina MG, Aquino R. Intervenção intersectorial para promoção da saúde em sistemas locais: um estudo de avaliabilidade. *Saúde Debate*. 2017;41(3):214-27. doi: 10.1590/0103-11042017S316
23. Prado NMBL, Barroso RF, Pamponet ML, Campos HLP, Medina MG, Aquino R. Utilização de ambiente virtual de aprendizagem na articulação interprofissional para a promoção da saúde. In: Murta SG, et al. organizadoras. *Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos à Saúde: diálogos de Norte a Sul*. Porto Alegre: Rede Unida; 2021. p. 147-65.

24. Bourdieu P. Razões práticas: sobre a teoria da ação. Campinas (SP): Papyrus; 1996.
25. Bourdieu P. O poder simbólico. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil; 2001.
26. Bourdieu P. A distinção: crítica social do julgamento. Porto Alegre (RS): Zouk; EDUSP; 2008.
27. Bourdieu, P. Sobre o Estado: cursos no Collège de France (1989-92). 1ª edição. São Paulo: Companhia das letras, 2014.
28. Vieira-da-Silva LM, Pinell P. The genesis of collective health in Brazil. *Sociol Health Illn*. 2014;36(3):432-46. doi: 10.1111/1467-9566.12069
29. Bourdieu P, Passeron JC. A reprodução: elementos para uma teoria do sistema de ensino. Petrópolis, RJ: Vozes; 2013.
30. Barry MM. Transformative health promotion: what is needed to advance progress? *Glob Health Promot*. 2021;17579759211013766. doi: 10.1177/17579759211013766
31. Corbin JH, Jones J, Barry MM. What makes intersectoral partnerships for health promotion work? A review of the international literature. *Health Promot Int*. 2018;33(1):4-26. doi: 10.1093/heapro/daw061.
32. Souza LB, Arruda BF, Cunha JHS, Fiorati RC. Intersectoral actions in decreasing social inequities faced by children and adolescents. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2021;29:e3427. doi: 10.1590/1518-8345.4162.3427
33. Darlington E, Masson J. Challenges and perspectives on how to articulate social inequalities, equity, citizenship and solidarity in health promotion. *Revue Éducation, Santé, Sociétés* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 28]; 6(1): 23-37. Available from: https://www.researchgate.net/publication/341293132_Challenges_and_perspectives_on_how_to_articulate_social_inequalities_equity_citizenship_and_solidarity_in_health_promotion
34. Béland D, Katapally TR. Shaping Policy Change in Population Health: Policy Entrepreneurs, Ideas, and Institutions. *Int J Health Policy Manag*. 2018;7(5):369-373. doi: 10.15171/ijhpm.2017.143
35. Brunton G, Thomas J, O'Mara-Eves A, Jamal F, Oliver S, Kavanagh J. Narratives of community engagement: a systematic review-derived conceptual framework for public health interventions. *BMC Public Health*. 2017;17(1):944. doi: 10.1186/s12889-017-4958-4
36. Weiss D, Lillefjell M, Magnus E. Facilitators for the development and implementation of health promoting policy and programs – a scoping review at the local community level. *BMC Public Health*. 2016;16:140. doi: 10.1186/s12889-016-2811-9

37. Heard E, Fitzgerald L, Wigginton B, Mutch A. Applying intersectionality theory in health promotion research and practice. *Health Promot Int*. 2020;35(4):866-876. doi: 10.1093/heapro/daz080
38. Moore GF, Audrey S, Barker M, Bond L, Bonell C, Hardeman W, et al. Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ*. 2015;350:h1258. doi: 10.1136/bmj.h1258
39. Hawe P, Shiell A, Riley T. Theorising interventions as events in systems. *Am J Community Psychol*. 2009;43(3-4):267-76. doi: 10.1007/s10464-009-9229-9
40. Paina L, Peters DH. Understanding pathways for scaling up health services through the lens of complex adaptive systems. *Health Policy Plan*. 2012;27(5):365-73. doi: 10.1093/heapol/czr054
41. Oliveira SRA, Medina MG, Figueiró AC, Potvin L. Strategic factors for the sustainability of a health intervention at municipal level of Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(7):e00063516. doi: 10.1590/0102-311X00063516
42. Friend S, Flattum CF, Simpson D, Nederhoff DM, Neumark-Sztainer D. The researchers have left the building: what contributes to sustaining school-based interventions following the conclusion of formal research support? *J Sch Health*. 2014;84(5):326-33. doi: 10.1111/josh.12149
43. Whelan J, Love P, Pettman T, Doyle J, Booth S, Smith E, et al. Cochrane update: Predicting sustainability of intervention effects in public health evidence: identifying key elements to provide guidance. *J Public Health (Oxf)*. 2014;36(2):347-51. doi: 10.1093/pubmed/fdu027.
44. Harris N, Sandor M. Defining sustainable practice in community-based health promotion: a Delphi study of practitioner perspectives. *Health Promot J Austr*. 2013;24(1):53-60. doi: 10.1071/HE12908.
45. Hawe P. Lessons from complex interventions to improve health. *Annu Rev Public Health*. 2015;36:307-23. doi: 10.1146/annurev-publhealth-031912-114421.
46. Bergerona DA, Talbot LR, Gabouryc I. Context and the mechanisms in intersectoral school-based health promotion interventions: A critical interpretative synthesis. *Health Educ J*. 2019;78(7):713-27 doi: 10.1177/0017896919833422.